

VORGEHENSWEISE FÜR DEN UMGANG MIT EINEM AUF GRUND VON COVID-19 VERSTORBENEN PATIENTEN

Version vom 21 März 2020

In Zusammenarbeit mit dem forensischen Medizindienst, UZ-Leuven

1. Zusammenhang

Diese Richtlinie wurde entwickelt, um zu bestimmen, wie mit dem Leichnam eines verstorbenen COVID-19 Patienten umgegangen werden soll.

Im Allgemeinen gelten die bestehenden Verfahren in Bezug auf den Tod durch eine akuten Atemwegsinfektion wie bei der Grippe. Ein Virus überlebt normalerweise nicht in einer verstorbenen Person. Ein Verstorbener bleibt jedoch noch einige Zeit nach seinem Tod ansteckend. Aufgrund der niedrigeren Temperaturen durch die Kühlung des Körpers und der hohen Luftfeuchtigkeit kann ein Virus bis zu drei Tage nach dem Tod noch vorhanden sein.

2. Transport des Leichnams

2.1 TRANSPORT IN DIE LEICHENHALLE

Manipulationen wie das Bewegen eines kürzlich verstorbenen Patienten, beispielsweise zum Transport in die Leichenhalle, können ausreichen, um kleine Luftmengen aus der Lunge auszutreiben. Dies kann ein minimales Risiko darstellen.

Daher sind folgende Maßnahmen zu beachten :

- Für den Transport des Körpers wird ein vollständig geschlossener Leichensack verwendet. Wer Manipulationen am Körper vornimmt, muss die gesamte persönliche Schutzausrüstung (PSA) tragen: OP-Maske, Handschuhe, Kittel und Schutzbrille.
- Wenn die Person im Krankenhaus gestorben ist und in einem Isolationsraum (mit Vorraum oder Luftschleuse und möglichem Unterdruck im Raum selbst) behandelt wurde, muss die äußere Oberfläche des Leichensacks sofort desinfiziert werden bevor der Leichensack den Vorraum (Luftschleuse) verlässt. Um diesen Prozess durchzuführen, müssen möglicherweise mindestens zwei Personen Schutzkleidung tragen. Die Trage mit dem Körper wird vor dem Verlassen des Vorraums desinfiziert. Vor dem Verlassen des Vorraums ziehen die Mitarbeiter ihre Schutzkleidung aus.

2.1. TRANSPORT INS BESTATTUNGSINSTITUT

- Der Körper muss in einem vollständig geschlossenen Leichensack in einem geschlossenen Sarg transportiert werden.

- Wer Manipulationen am Körper vornimmt, muss die gesamte persönliche Schutzausrüstung (PSA) tragen: OP-Maske, Handschuhe, Kittel Schürze und Schutzbrille.
- Der Mund des Verstorbenen muss vollständig mit einem Schal oder einem anderen Stoffschutz bedeckt sein, bevor der Körper in den Leichensack gelegt wird.
- Waschen Sie nach dem Entfernen der PSA Ihre Hände.
- Wenn der Leichnam ins Ausland transportiert werden soll (Rückführung), muss dies in einem luftdichten Sarg erfolgen.

3. Vorbereitung des Leichnams

- Mitarbeiter der Leichenhalle und des Bestattungsunternehmens müssen über COVID-19 als Todesursache durch Teil A der Sterbeurkunde (Modell IIIC und IIID) informiert werden.
- Der Körper kann wie gewohnt gewaschen und vorbereitet werden, sofern Sie PSA tragen wird.
- Bei der Vorbereitung des Körpers ist es ratsam, zunächst Mund und Nase zu blockieren.
- Händehygiene ist natürlich sehr wichtig.
- Das Einbalsamieren des Körpers wird nicht empfohlen.
- Eine Totenwache zu Hause vor der Beerdigung wird nicht empfohlen.

4. Besuch durch die Familie

- Angehörigen wird empfohlen, den Körper nicht zu berühren. Wenn dies wirklich gewünscht ist, kann ein Handkontakt mit dem Verstorbenen möglich sein, wenn Partien des Körpers mit Kleidung und / oder einem Laken bedeckt sind, vorausgesetzt, die Hände werden danach gründlich gewaschen und / oder mit Alkohol desinfiziert. In keinem Fall darf das Gesicht berührt werden.

5. Invasive Manipulations post-mortem

- Die Bildung von Aerosolen muss während einer Obduktion vermieden werden.
- Die üblichen Vorsichtsmaßnahmen (OP-Maske und Handschuhe) reichen aus, um eine nasopharyngealen oder oropharyngealen Abstrich von einer verstorbenen Person zu nehmen.
- Wenn ein Herzschrittmacher vorhanden ist, muss er gemäß dem üblichen Verfahren mit einer vollständigen PSA entfernt werden: OP-Maske, Handschuhe, Kittel und Schutzbrille.
- Wenn eine Autopsie an einem Körper durchgeführt werden soll, von dem bekannt ist oder vermutet wird, dass er mit SARS-CoV-2¹ infiziert ist:

¹ Basiert auf:

<https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0f-acecfe370eee6223/fe8fa85a-f004-4a0c-81ee4b2b9cd12cbf/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>
et <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

- Die Autopsie muss in einer so sicher wie möglichen Umgebung durchgeführt werden. Es ist wichtig, dass der Raum gut belüftet ist und die Türen des Raumes während der Autopsie geschlossen bleiben. Luft sollte niemals in die Innenumgebung des Gebäudes zurückgeführt werden, sondern sollte nach außen, fern von Orten, an denen sich Menschen versammeln oder vorbeikommen, und von anderen Luftsaugsystemen weggeleitet werden.
 - Aerosolproduzierende Verfahren wie die Verwendung einer Knochensäge ohne Absaugung muss absolut vermieden werden. Verwenden Sie eine Knochensäge mit einem Absauger, um Aerosole aufzufangen.
 - Es kann jeweils nur eine Person einer Autopsie unterzogen werden.
 - Begrenzen Sie die Anzahl der Personen, die zu diesem Zeitpunkt im Autopsieraum arbeiten, auf die Mindestanzahl, die zur sicheren Durchführung der Autopsie erforderlich ist.
 - Wenn das Auftreten von Aerosolen wahrscheinlich ist, sollte geeignete persönliche Schutzausrüstung verwendet werden: doppelte OP-Handschuhe, mit synthetischen Handschuhen, die gegen Schnitte beständig sind dazwischen; flüssigkeitsbeständige oder undurchlässige Schürze/Kittel; Schutzbrille oder Gesichtsschutz; mindestens eine FFP2-Maske.
 - Der Autopsieraum und die verwendeten Instrumente müssen gründlich gereinigt werden.
- Eine Spende des Körpers für wissenschaftliche Forschung ist nicht gestattet.

6. Umgang mit Material und Abfall

- Einweg-PSA sollten als potenziell infektiöses Material behandelt und gemäß dem Standardverfahren für medizinische Abfälle mit hohem Risiko entsorgt werden.
- Wiederverwendbare persönliche Schutzausrüstung (z. B. Schutzbrille, Gesichtsschutz) muss vor der Wiederverwendung gemäß den Empfehlungen des Herstellers gereinigt und desinfiziert werden.
- Legen Sie Textilien in einem versiegelten Beutel oder Behälter gemäß den Verfahren für infektiöse Stoffe in den Isolationsraum des Patienten.
- Gebrauchte (leere) Leichensäcke werden als medizinischer Hochrisikoabfall entsorgt.

7. Reinigung der Räumlichkeiten

- Aufgrund des "möglichen" Überlebens des Virus in der Umwelt über mehrere Tage werden Bereiche, die möglicherweise mit SARS-CoV-2 kontaminiert sind, vor der Wiederverwendung gereinigt. Es ist wichtig, alle Oberflächen (Tisch, Nachttisch, Türgriff, Toiletten-sitz, Boden) zu reinigen.
- Die Reinigung kann mit herkömmlichen Haushaltsprodukten und üblichen Desinfektionsmitteln durchgeführt werden. Obwohl es keine spezifischen Beweise für ihre Wirksamkeit

gegen SARS-CoV-2 gibt, wird angenommen, dass das Virus von allen Desinfektionsmitteln inaktiviert wird.

8. Administrative Vorkehrungen

- Auf der Sterbeurkunde (Modell IIIC oder IIID) muss der Arzt in Abschnitt A unter den Überschriften "Hindernis für die Spende des Körpers" und "Hindernis für den Transport vor der Aufbahrung" vermerken: Ja im Todesfall eines Patient, dessen COVID-19-Test positiv ist oder bei klinischem Verdacht auf COVID-19 ohne Test (Verdachtsfall). Wenn es sich um einen Tod außerhalb des Krankenhauses handelt, muss in Abschnitt A auch angegeben werden, dass es sich um einen (möglichen) Tod durch COVID-19 handelt.
- Wenn der Körper ins Ausland transportiert wird (Rückführung), muss klargestellt werden, dass es sich um den Transport eines Körpers nach einem Tod durch eine ansteckenden Krankheit handelt.
- COVID-19 ist keine Kontraindikation für die Einäscherung.