



Durchführung von Lungenfunktionstests während COVID-19 - Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, SIG Functional Diagnostics and Sports Pneumology and SIG Obstructive Lung Diseases and Allergy

Angepasst für die Schweiz, basierend auf den Empfehlungen der SPLF
Pierre-Olivier Bridevaux et al., Version 06.05.2020

PUNKT 1: Bewertung des Risikos einer COVID-19-Infektion im Lungenfunktionslabor

Die Durchführung von Lungenfunktionstests während aktiver Epidemien sollte auf Situationen beschränkt werden, in denen der Nutzen das Risiko übersteigt.

Pneumologische Stresstests (CPET), Broncho-Provokationstests (Metacholin, Mannitol, etc.) erhöhen das Risiko einer Virus-Aerosolisierung (Husten, Hyperpnoe) nochmals.

Vor jeder Untersuchung beurteilt der für das Labor verantwortliche Arzt das Risiko einer aktiven COVID19:

- Passende Anamnese
- Kürzliche Exposition
 - a. Im Falle einer wahrscheinlichen oder bestätigten aktiven COVID-19 sollte die Untersuchung verschoben werden.
 - b. Nach einer abgeklungenen COVID-19-Infektion können Lungenfunktionstests durchgeführt werden. In der ambulanten Praxis gilt, dass ein asymptomatischer Patient 10 Tage nach Auftreten der COVID-19-Symptome kein Ansteckungsrisiko mehr darstellt. Es gelten die aktualisierten Empfehlungen von SwissNoso: [Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion](#)

PUNKT 2: Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz von Personal und Patienten

Die SIGs schlagen die folgenden systematischen Massnahmen vor:

- a. Chirurgische Maske für Personal und Patienten
- b. Hydroalkoholisches Einreiben der Hände des Patienten sowie des Personals, das die Lungenfunktionstests durchführt, vor und nach jeder Untersuchung. Handschuhe sind nicht obligatorisch.
- c. Reinigung der vom Patienten berührten Oberflächen (z.B. in den Kabinen) am Ende jeder Untersuchung und Reinigung der Kabinen nach jedem Patienten (Wischen).