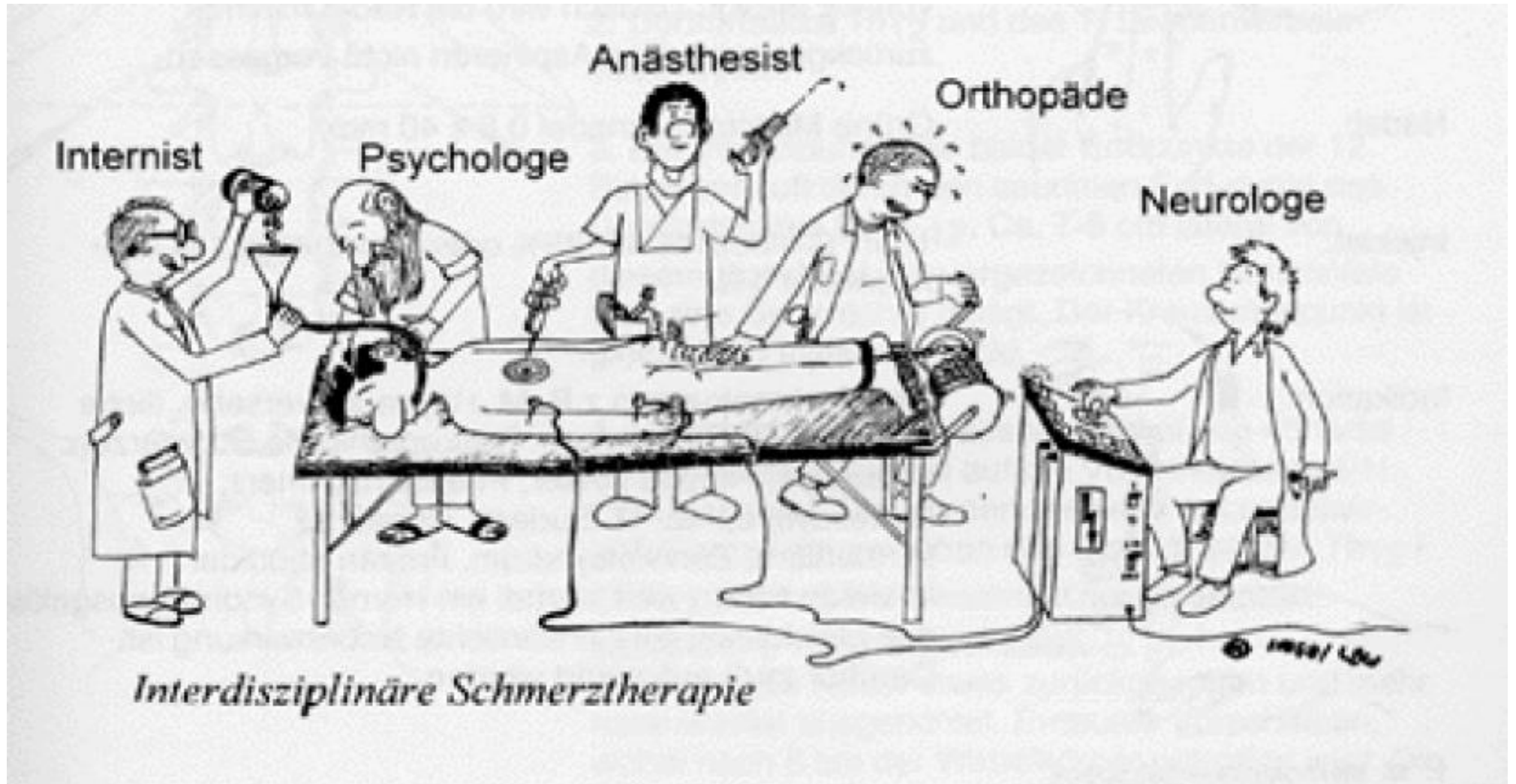


Management COVID 19 in der Neurochirurgie/Neuromodulation



Neuromodulation - eine neue Rollenverteilung ?





- 25.03.2020 Die Vorstände der DGNC und des BDNC schließen sich der folgenden Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie an und definieren im Anschluss die nicht-elektiven Eingriffe des Neurochirurgischen Fachgebiets Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur Verschiebung planbarer Operationen in der COVID 19 Pandemie Krise
- Diese Liste gilt als Handlungsempfehlung und muss gegebenenfalls ergänzt werden. Im Einzelfall muss ein neurochirurgischer Facharzt den vorgesehenen Eingriff als nicht-elektiv festlegen.

Wirbelsäule

- Intraspinale Pathologien mit Rückenmarkskompression
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen mit akuten motorischen/vegetativen Neurodefiziten
- Progrediente cervicale / thorakale Myelopathie
- Wirbelkörperfrakturen mit therapierefraktären starken Schmerzen, Instabilität und/oder Myelonkompression
- Wirbelsäulenmetastasen und –primärtumore mit therapierefraktären starken Schmerzen

Funktionelle Neurochirurgie

- Konservativ nicht zu beherrschende Schmerzsyndrome (Neuralgien, Neuropathien)
- Batterieerschöpfung
- Infektionen



Vergleich zu UK – keine Operationen dort bis 08/20

NSUKI

- Recommendations
- 1. Avoid insertion of any new neurostimulation devices during the mitigation and delay phase of the pandemic both in NHS and Private hospital settings.
- 2. All in person contact is minimised. For most neurostimulation devices troubleshooting use telemedicine where possible to resolve issues. For example, postoperative wound reviews, stimulation and re-charging technique, drug queries can be resolved by videoconference, or email or text messages.
- 3. Implant infections can cause sepsis and neuraxial infections. These are medical emergencies and should be treated promptly at appropriate centre as per the centre's standard operating procedure.