

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

Udsendt d. 21. april 2020¹.

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 1. april 2020 vedr.:

- Udvidet kriterier for henvisning til test, herunder;
 - test af personer med milde symptomer
 - test af personer der defineres som nære kontakter til en person med bekræftet COVID-19
 - test af patienter der forventes indlagt > 1 døgn
 - test af patienter i ambulante forløb der skal have foretaget procedurer som vurderes at udgøre en særlig risiko.
 - test af beboer og personale på institutioner ved påvist COVID-19 hos borger eller personale i institutionen
- Opdateret og samlet beskrivelse af den information der skal gives til patienter ved mistanke om eller bekræftet COVID-19
- Præcisering vedr. asymptomatiske personer med COVID-19

Baggrund

COVID-19 forårsages af ny coronavirus SARS-CoV-2. COVID-19 er en ny sygdom hos mennesker, der første gang blev påvist i den kinesiske millionby Wuhan i december 2019 på baggrund af en ophobning af tilfælde af svær lungebetændelse. Da det er et nyt virus, er verdensbefolkningen modtagelig for smitte, og der har været en hurtig global spredning. WHO erklærede d. 11. marts en pandemi.

D. 12. marts udsendte Sundhedsstyrelsen en revideret retningslinje, som samtidigt markerede, at den hidtidige inddæmningsstrategi blev afløst af en *afbødningsstrategi*. Denne strategi har særligt fokus på at forebygge yderligere smitte ved generelle adfærdsregulerende tiltag som at beskytte dem, der er i særlig risiko for at få et alvorligt forløb, hvis de bliver syge med COVID-19, samt at prioritere sundhedsvæsenets ressourcer til dem med mest behov, særligt dem der har brug for sygehusbehandling.

Retningslinjen vil blive revideret løbende i forhold til epidemiens udvikling. Smittespredningen er på nuværende tidspunkt kraftigt reduceret og man er påbegyndt en gradvis og kontrolleret åbning af samfundet. Det betyder, at der er øget fokus på at undgå smittespredning, hvilket reflekteres i denne retningslinje, ved at der eksempelvis er udvidede kriterier for smitteopsporing og forebyggelse. Den samlede testkapacitet er samtidig under kraftig opbygning.

Epidemiologi

SARS-CoV-2 er et coronavirus, der tilhører en familie af vira, der kan være årsag til alt fra lette forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner med mulig dødelig udgang. SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.) ligesom andre humane coronavirus.

¹ Opdateres jævnligt. Gældende vejledning kan altid tilgås på www.sst.dk/corona

Inkubationstiden for COVID-19 er mellem 2 og 12 dage med en median tid omkring 5-7 dage.

Overlevelsestiden for SARS-CoV-2 på overflader er endnu ukendt, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på 48 timer, som dog kan være længere afhængig af forureningsgrad. Virus er følsomt over for desinfektion med ethanol.

Der er en risiko for, at smitte med SARS-CoV-2 også kan foregå fæko-oralt, men det antages ikke at have stor betydning for smittespredning. Det antages, at meget symptomatiske personer smitter mere, end personer med få eller ingen symptomer, på grund af større virusmængde samt mere slimproduktion, hoste og nys. Meget tyder på, at personer med COVID-19 smitter i meget tidlige sygdomsstadier i modsætning til fx SARS, hvor patienter først blev smittefarlige sent i sygdomsforløbet.

Der er ikke påvist smitte fra mor til foster under graviditet (såkaldt vertikal smitte). Fordelingen mellem symptomfri, lette og sværere tilfælde er i høj grad aldersafhængig. Børn udvikler sjældent alvorlig sygdom på baggrund af COVID-19.

Sygdomsforløb

Særligt yngre personer kan være smittet med SARS-CoV-2 uden at udvikle symptomer, og smitte kan ske fra asymptomatiske og præ-symptomatiske personer. Risikoen for smitte fra en asymptomatisk eller præ-symptomatisk person antages dog for at være lille sammenlignet med smitte fra en symptomatiske person med hoste, nysen m.v. På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præ-symptomatiske dog være betydelig, men kan forebygges ved tiltag som fysisk afstand, hostetikette, håndhygiejne m.v.

For de, der udvikler symptomer, er det karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer fra svelget og øvre luftveje med ondt i halsen, sygdomsfølelse, muskelsmerter, tør hoste og feber. Nogle kan også opleve at få hovedpine, kvalme, diarré og muligvis andre symptomer. I dette stadium har patienten ofte let eller ingen feber. Det er meget sjældent, at patienten har brug for behandling fra sundhedssystemet i dette stadie.

Der ses variable sygdomsforløb med COVID-19. De tre typiske forløb er:

Forbigående forløb, som ses hos hovedparten af smittede: Symptomer forsvinder spontant i løbet af 4-6 dage, og personen anses derefter for at være klinisk rask, og uden risiko for at blive alvorligt syg af COVID-19. I dette forløb vil der sjældent være behov for behandling fra sundhedsvæsenet.

Komplicerede forløb: På 4. - 7. dagen efter de første symptomer fra øvre luftveje, begynder patienten at klage over åndenød, og vejrtrækningen bliver hurtig og overfladisk. Samtidig forværres hosten, og feberen kan stige. De nedre luftveje inddrages, og der tilkommer lungebetændelse med behov for understøttende behandling i form af ilt- og væskebehandling, og evt. lungefysioterapi. Der vil typisk være behov for indlæggelse på et hospital, men patienten klarer sig igennem infektionen uden behov for indlæggelse på en intensiv afdeling.

Svært komplicerede forløb (hovedsageligt ældre og kronisk syge): Som ovenstående forløb, men typisk med yderligere forværring af lungebetændelse over de følgende 2 - 4 dage. Typisk vil patientens behov for supplerende iltbehandling øges, og mange vil opleve, at de udtrættes og derfor får behov for indlæggelse på en intensiv afdeling, bl.a. til respiratorbehandling og evt. kredsløbsunderstøttende behandling, dialyse, hjerte/lungemaskine m.v. ved svigt af flere organsystemer.

Smittefrihed

For praktiske forhold kan patienter betragtes som smittefri fra 48 timer efter symptomophør, uanset om de har mistænkt eller bekræftet COVID-19, og uanset sygdomsforløb.

Det kan ikke anbefales at anvende tests (svælgpodninger eller trakealsug) efter symptomophør som grundlag for raskmelding.

Mistanke om COVID-19

Mistanke om COVID-19 bør opstå ved alt fra lette symptomer på både øvre og nedre luftvejsinfektion og til svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen. Ved progredierende forløb kan tilkomme åndenød, herunder hurtig vejrtrækning. Stoppet næse eller løbenæse, uden andre symptomer er ikke typisk for COVID-19, dvs. det er mindre sandsynligt at symptomerne skyldes COVID-19, uden at det kan udelukkes.

Særligt bør der være opmærksomhed på risikoen for komplicerede forløb af COVID-19 hos ældre patienter, særligt over 80 år, samt patienter med andre sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19 (se boks).

Sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19

Immundefekter: Hæmatologiske patienter, organtransplanterede, cancerpatienter i systemisk kemoterapi eller strålebehandling og andre patienter i immunosuppressiv behandling (herunder biologiske lægemidler), samt HIV-positive med udtalt immundefekt.

Immunokompetente voksne med øget risiko: 65+ år; kronisk sygdom (lunnesygdom, kardiovaskulær sygdom (undtagen isoleret hypertension), kronisk nyresygdom (GFR < 30 ml/min), kronisk leversygdom, diabetes mellitus (især ved sendiabetiske komplikationer), muskelsygdomme og neuromuskulære sygdomme med nedsat hostekraft eller sekretstagnation, svær overvægt (BMI over 35-40 afhængig af tilstedeværelse af andre risikofaktorer), patienter med hæmoglobinopati og andre sygdomme, hvor det vurderes, at der er en øget risiko for komplikationer; gravide kvinder og kvinder op til 2 uger efter fødsel ud fra et forsigtighedsprincip.

Immunokompetente børn med øget risiko: For kronisk syge børn gælder generelt, at børn der normalt kan tåle pasning i dagtilbud eller skolegang sammen med ellers raske børn ikke betragtes som værende i særlig risiko. Enkelte børn med svær og kompliceret hjerte-, lunge-, nyre- eller neuromuskulær sygdom kan være i særlig risiko, men alle disse børn vil være i ambulant sygehusbehandling, og deres familier kan rådgives via vanligt behandlingssted.

Telefonisk kontakt til læge ved symptomer

Personer med lette luftvejssymptomer, der kan give mistanke om COVID-19, opfordres generelt til at blive hjemme, samt at holde afstand og vise hensyn til andre mennesker, og kan derudover tage telefonisk kontakte læge ved ønske om test for SARS-CoV-2.

Voksne bør telefonisk kontakte læge ved luftvejssymptomer, der kan give mistanke om COVID-19:

- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og samtidig sygdomme og/eller tilstande, der giver særlig risiko for et alvorligt forløb af COVID-19
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og samtidig tæt kontakt til personer med sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19, f.eks. ved at dele husstand, som led i arbejde m.v.
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og udfordringer med at sikre tilstrækkelig selvisolation jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer herfor
- Tæt kontakt til person med bekræftet COVID-19
- Moderate til svære symptomer, f.eks. smerter, utilpashed, feber, vejrtrækningsbesvær mv.
- Vedvarende symptomer over flere dage
- Forværring af symptomer.

Forældre til børn, herunder nyfødte og spædbørn, der har lette luftvejssymptomer der kan give mistanke om COVID-19, opfordres generelt til at holde deres børn hjemme, og kan derudover telefonisk kontakte læge ved ønske om test af barnet for SARS-CoV-2.

Forældre bør telefonisk kontakte læge efter samme overvejelser som vanligt, herunder ved luftvejssymptomer, der kan give mistanke om COVID-19 og barnet har:

- Forværring udover lette luftvejssymptomer eller hvis forældrene er bekymrede for barnets velbefindende.
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og samtidig tæt kontakt til personer med sygdomme og tilstande, der giver særlig risiko for alvorligt forløb af COVID-19, f.eks. ved at dele husstand
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og udfordringer med at sikre tilstrækkelig isolation jfr. Sundhedsstyrelsens retningslinjer herfor.
- Tæt kontakt inden for inkubationstid til person med bekræftet COVID-19, da det øger risikoen for at barnet har COVID-19
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader hvor der er særlige forhold i familien ift. smittespredning, fx tætte boligforhold, sårbare individer i husstanden mv.

Ved nyfødte, født af mor med bekræftet COVID-19, skal forældre være særligt opmærksomme på diskrete symptomer, herunder manglende suttelyst, slaphed, hurtig, udsættende eller besværet vejrtrækning, hoste, feber eller abnormt lav kropstemperatur, tiltagende gylpetendens eller tegn til forkølelse².

² Sundhedsstyrelsen 24 marts, 2020. Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn. Nyeste version er tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn>

Visitation og henvisning

Visitation

Den visiterende sundhedsperson skal ved telefonsamtale med voksen patient eller børneforældre være særlig opmærksom på at spørge ind til alarmsymptomer, som f.eks. påvirket almen tilstand og udtalt besværet vejrtrækning. Ved alarmsymptomer skal der rekvireres ambulance og ved behov akutbil gennem AMK efter vanlige procedurer.

Den visiterende sundhedsperson skal samtidig vurdere, om der kan være differentialdiagnostiske overvejelser, der gør, at patienten skal henvises til sygehus på mistanke om anden sygdom.

COVID-19 har oftest et mildt forløb hos børn, og børn med luftvejsinfektion er jævnligt smittet med flere virus og bakterier. Derfor bør vanlige principper vedrørende visitation af syge børn følges, når forældre og læger overvejer behov for udredning og behandling af luftvejssymptomer hos børn. Dette med henblik på at sikre, at andre og evt. mere alvorlige sygdomme uden relation til COVID-19 ikke overses.

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson skal telefonisk vurdere, om patienten skal henvises til klinisk vurdering for COVID-19 på sygehus, herunder ved behov for differentialdiagnostik, eller om en patient med lette luftvejssymptomer med fordel kan henvises direkte til diagnostisk test for SARS-CoV-2 (se nedenstående boks).

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson kan telefonisk visitere til:

Diagnostisk test (svælgpodning) for SARS-CoV-2. Prøvesvar sendes til henvisende læge, og behandlingsansvaret fastholdes hos den henvisende læge, som samtidig er ansvarlig for at afgive prøvesvar og information om forholdsregler til patienten.

eller

Klinisk vurdering og test for COVID-19 på sygehus eller på regional COVID-19-klinik. Her overtages behandlingsansvaret af sygehuset, når der indledes vurdering og udredning, og sygehuset er samtidig ansvarlig for at aftale det videre behandlingsforløb, herunder indlæggelse, hjemmeisolation m.v.

Den behandlingsansvarlige har ansvaret for at informere patienter med mistanke om COVID-19 om forholdsregler samt om det videre forløb ved rekvirering af test, herunder tilgang til prøvesvar (se s. 20 'Information til patienterne').

Patienter, der ikke er akut indlæggelseskrævende, kan selv transportere sig til sted for vurdering og udredning, men skal informeres om at undlade at benytte offentlig transport, inklusive taxa.

I boksen nedenfor findes overblik over den samlede vision og plan, for hvem der omfattes af indikationer for test i den kommende tid.

Vision og plan for hvem der omfattes af indikationer for test

Patienter med symptomer (implementeres nu)

- **Patienter med lette luftvejssymptomer direkte til test for SARS-CoV-2** (efter telefonisk vurdering, ordineres af egen læge, lægevagt eller akuttelefon)
- **Medarbejder i sundheds- og ældresektor med lette luftvejssymptomer direkte til test for SARS-CoV-2** (selvvisitering efter aftale med personaleleder)
- **Patienter med moderate til alvorlige luftvejssymptomer til vurdering og test** (efter telefonisk vurdering, henvises af egen læge, lægevagt eller akuttelefon)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage omkring 6.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage*

Personer som er uden symptomer, men testes som led i smitteforebyggelse (fuldt implementeret 27. april 2020)

- **Asymptomatiske beboere og frontpersonale på institutioner ved smittetilfælde hos personale og/eller beboer/indsats** (Instruks for håndtering udsendes af Sundhedsstyrelsen medio uge 17)
- **Patienter med forventet indlæggelse på sygehus > 24 timer, uanset årsag til indlæggelse** (ordineres af sygehus)
- **Patienter der – uanset årsag – skal have foretaget særlige producerer eller undersøgelse i speciallægepraksis, tandlægeklinik og ved ambulante forløb på sygehus** (ordineres af speciallæge, tandlæge eller sygehus)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage omkring 6.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage*

Personer som er uden symptomer, men testes som led i smitteforebyggelse (implementeres snarest)

- **Nære kontakter til person med bekræftet COVID-19 på dag 4, 6 og 8 efter kontakt** (Retningslinje for kontaktopsporing er under udarbejdelse og implementering vil ske snarest)

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage på omkring 15.000. Der vil forventeligt være en mindre testaktivitet i weekend og helligdage*

Mulige nye indikationer

- **Rutinemæssig test af asymptomatiske medarbejdere i sundhedsvæsenet, på ældreområdet, på bosteder, på kriminalforsorgens institutioner, på lukkede institutioner på socialområdet m.v., der i deres daglige arbejde har kontakt med personer i særlig risikogruppe, f.eks. patienter med igangværende immunsupprimerende behandling (kræft, kronisk inflammation, organtransplanteret m.v.), medfødt eller erhvervet immunkompromitet (præmaturo spædbørn, visse hæmatologiske lidelser, svært dysreguleret diabetes), immobile personer (lukkede institutioner, handicappede, ældre m.v.) og øvrige særlige risikogrupper (særligt ældre > 80 år).**

Vurderes at give en testaktivitet på hverdage på omkring 15.000, men estimat skal kvalificeres yderligere*

*Der er tale om estimater for testaktivitet og der vil være behov for en løbende opdatering og justering.

Henvi sning af patienter med symptomer på COVID-19

Henvi sning af patienter med lette luftvejssymptomer direkte til test for SARS-CoV-2

Egen læge, vagtlæge eller sundhedspersonale på akuttelefoner (fx 1813) kan efter telefonisk vurdering af symptomer rekvirere en diagnostisk test på patienter med lette luftvejssymptomer på en regional COVID-19 klinik, hvis den visiterende sundhedsperson på baggrund af sin telefoniske vurdering finder, at symptomerne er forenelige med COVID-19, og at patientens tilstand ikke giver behov for yderligere klinisk vurdering, herunder behov for differentialdiagnostik.

Egen læge, vagtlæge eller sundhedspersonale på akuttelefon skal ved visitation af patienten sikre, at patienten er informeret om det videre forløb ved rekvirering af test, herunder hvordan testresultater tilgås og følges op, samt hvilken betydning positive og negative svar har for patienten (se s. 20 'Information til patienterne'). Ved mistanke om COVID-19 skal patienten instrueres i retningslinjer for selvisolation, indtil prøvesvar foreligger.

Henvi sning af medarbejdere i sundheds og ældresektor med lette luftvejssymptomer til test for SARS-CoV-2

Medarbejdere i sundheds- og ældresektor eller i indsatser for særligt sårbare grupper på social området kan selvvisiteres direkte til test for SARS-CoV-2 i en regional COVID-19-klinik efter aftale med personaleleder eller dennes overordnede. Henvi sningen kan ske ved brug af samtykke fra medarbejder og personaleleder, via telefonisk kontakt, eller pr. mail. Medarbejderen tager efterfølgende kontakt til en regional COVID-19-vurderingsenhed mhp. tid til diagnostisk test. Svaret på testen tilgår efterfølgende medarbejderen. Hvis testen er negativ for SARS-CoV-2, kan medarbejderen vende tilbage til arbejde. Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2, skal den ansatte fortsætte i selvisolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Det er vigtigt, at medarbejderen er informeret om, at der alene henvises til test mhp. COVID-19-status, og at der ikke samtidig foretages klinisk undersøgelse, hvorfor det skal understreges over for medarbejderen, at hvis denne føler sig syg, skal egen læge kontaktes telefonisk mhp. en klinisk vurdering.

Henvi sning af patienter med moderate til alvorlige luftvejssymptomer til klinisk vurdering og test for SARS-CoV-2

Henvi sning af børn til klinisk vurdering, udredning og test for SARS-CoV-2

Efter telefonisk visitation henvises børn efter lokale aftaler, herunder aldersgrænser, til COVID-19-spor i børnemodtagelse, eller særlig COVID-19-vurderingsenhed for børn i regionalt regi, efter følgende kriterier:

- Formodning om moderat til alvorlig COVID-19, eller anden luftvejsinfektion med behov for akut vurdering og behandling.

Akut syge børn uden luftvejssymptomer vurderes og henvises efter vanlig praksis.

Henvi sning af voksne til klinisk vurdering, udredning og test for SARS-CoV-2

Efter telefonisk visitation henvises voksne til regional COVID-19-klinik efter følgende kriterier:

- Moderate til alvorlige luftvejssymptomer forenelige med COVID-19, fx besværet vejrtrækning og påvirket almen tilstand.
- Symptomer forenelige med COVID-19, hvor der over dage er tiltagende forværring.
- Ved lette til moderate symptomer forenelige med COVID-19 hos personer i særlige risikogrupper, herunder patienter over 65 år, patienter med andre kroniske sygdomme, patienter med svær psykisk sygdom eller nedsat kognitiv funktion, eller gravide ud fra et forsigtighedsprincip (se s. 3).

Test af personer uden symptomer på COVID-19 som led i smitteforebyggelse

Nedenstående personer vil være uden symptomer (asymptomatiske), og testen sker som led i at forebygge smitte.

Om diagnostisk test hos personer uden symptomer

Ved diagnostisk test for SARS-CoV-2 skal man generelt være opmærksom på, at den prædiktive værdi for en svælgpodning med PCR-undersøgelse for virus-RNA, bl.a. afhænger af:

- om patienten har karakteristiske og fremtrædende symptomer
- om relevante differentialdiagnoser er udelukket
- om der kan opsamles relevant prøvemateriale fra slimhinder
- at prøven tages korrekt fra det sted, hvor man antager, at der er høj virus load, samt
- at den efterfølgende laboratoriebehandling af prøven er af høj kvalitet.

Dette betyder generelt, at svælgpodning af asymptomatiske med PCR for virus-RNA kan have en lav prædiktiv værdi ift. at udsige, om den enkelte er smittet eller kan smitte. Derudover persisterer virus-RNA over længere perioder i kroppen, uden at det er ensbetydende med, at personen er smitsom.

Hvis en asymptomatisk person tester positiv for SARS-CoV-2, skal den personen iværksætte selvinitieret isolation i 7 dage efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Test for SARS-CoV-2 i forbindelse med indlæggelse på offentlige og private sygehuse

For at forebygge nosokomial smittespredning fra asymptomatiske patienter, der indlægges på sygehus af anden årsag end COVID-19, anbefales det at teste alle patienter, uanset årsag til indlæggelse, der forventes indlagt i mere end ét døgn – også selvom de ikke har symptomer på COVID-19. Testen ordineres af sygehuset og foretages i videst muligt omfang før indlæggelse eller i forbindelse med en akut indlæggelse.

Ved akutte indlæggelser eller andre tilfælde, hvor det ikke har været muligt at få testsvar forud for indlæggelse, håndteres patienten efter vanlig praksis indtil testsvar foreligger. Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2, skal patienten håndteres i henhold til vanligt isolationsregime.

Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2 forud for planlagt indlæggelse udskydes indlæggelsen. Patienten skal informeres om at selvisolere i 7 dage i henhold til anbefalinger og såfremt der fremkommer symptomer inden for de 7 dage skal patienten selvisolere til 48 timer efter symptomophør. Der foretages altid i den konkrete situation en individuel vurdering af, hvorvidt indlæggelsen kan udskydes under hensyn til patientens helbred.

Implementering af test i forbindelse med indlæggelse sker i henhold til lokale forhold, dog med ikrafttrædelse senest d. 27. april 2020.

Test for SARS-CoV-2 i forbindelse med særlige undersøgelser og procedurer i speciallægepraksis, tandlægeklinik og ved ambulante forløb på sygehus

Der er en række procedurer, særligt aerosolgenererede procedurer, der udgør en særlig risiko for smittespredning til det udførende sundhedspersonale. Aerosolgenererende procedurer er defineret af Statens Serum Institut³. For at forebygge smittespredning fra asymptomatiske patienter til sundhedspersonale, ved aerosolgenererende procedurer eller andre procedurer som vurderes at udgøre en særlig risiko, i speciallæge praksis, på tandlægeklinikker eller ved ambulante forløb på sygehus, kan der i disse situationer, efter konkret aftale, ordineres en test for SARS-CoV-2 forud for proceduren. Testen kan ordineres af den læge eller tandlæge, der skal udføre proceduren.

Eksempler på procedurer ses i nedenstående boks.

Eksempler på aerosolgenererende procedurer eller procedurer der udgør en særlig risiko i speciallægepraksis, tandlægeklinik eller i ambulante forløb på sygehus:

Procedurer hos tandlæge:

- Tandbehandling med anvendelse af airrotor, turbine, hånd- og vinkelstykke (boremaskiner) med vand og luftkøling, fx rodbehandling, fyldningsterapi og præparation af tænder til protetiske erstatninger udført på sundhedsfaglig indikation.

Procedurer i speciallægepraksis og i ambulante forløb:

- Øvre skopier som kan udløse hosterefleks hos patienten, fx fiberskopi, rhinoskopi, laryngoskopi, bronkoskopi og gastroskopi.
- Operative procedurer i næse, bihule, mund og svælg i lokalbedøvelse, fx biopsitagning fra tonsiller.
- Dagkirurgiske indgreb der kræver generelanæstesi eller anæstesiassisteret rus.
- Lungefunktionsundersøgelser hvor der ikke kan sikres nødvendig afstand, fx diffusionskapacitet.

Proceduren skal planlægges, således at testsvar foreligger, inden den udføres. Der foretages altid i den konkrete situation en individuel vurdering af, hvorvidt proceduren kan udskydes under hensyn til patientens helbred.

³ <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/covid19/notat-om-aerosolgenererende-procedurer-i-luftveje-p-patienter-med-mistaenkt-eller-bekraeftet-covid19.pdf?la=da>

Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2 forud for planlagt procedure udskydes proceduren. Patienten skal informeres om at selvisolere i 7 dage i henhold til anbefalinger og såfremt der fremkommer symptomer inden for de 7 dage skal patienten selvisolere til 48 timer efter symptomophør.

Uanset testens resultat skal personalet ved gennemførelse af aerosoldannende procedurer anvende de anbefalede værnemidler, jf. Sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.*⁴

Implementering af test i forbindelse med særlige undersøgelser og procedurer i speciallægepraksis, tandlægeklinik og ved ambulante forløb på sygehus, sker i henhold til lokale forhold, dog med ikrafttrædelse senest d. 27. april 2020.

Vurdering af borgere på institutioner ved mistanke om COVID-19 og efterfølgende smitteopsporing

Ved mistanke om COVID-19 hos en borger eller personale på plejecentre, ældreboliger, kommunale bosteder, herberger, kriminalforsorgens institutioner, forsvarrets institutioner, lukkede institutioner på socialområdet, flygtninge- og udrejsecentre og andre lukkede institutioner, skal personen henvises til vurdering og test for SARS-CoV-2 via egen læge eller en fast tilknyttet læge, fx plejehjemslæge m.v. Dette med henblik på tidligt at forebygge og opspore muligt udbrud af COVID-19 på institutioner, sikre rettidig og relevant isolation og undgå smittespredning. Den visiterende læge tager efterfølgende kontakt til en regional COVID-19 vurderingsenhed mhp. aftale af nærmere rammer for test af symptomatiske borgere.

Regionerne skal tilbyde vurdering og test på plejecenter, bosted, institution m.v. via en udkørende funktion, som f.eks. sociolance, akutbil m.v.

Såfremt personale eller borger på plejecenter, bosted, institution m.v. testes positiv, skal det straks vurderes, om der er andre beboere eller personale, der samtidigt bør testes som led i udbrudshåndtering. Det er kommunen og institutionen, som har ansvaret for at dette iværksættes med det samme. Regionen skal rådgive institution og kommune om, hvem der bør testes. Den enkelte kommune kan sammen med relevant region aftale den konkrete organisering af håndteringen ved mistanke om udbrud, herunder hvem der tester borgere, personale mv. Ordination af test ved udbrud kræver ikke ordination af læge.

Sundhedsstyrelsen vil revidere vejledning for forebyggelse af spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner med specifik beskrivelse af håndtering af ovenstående og denne offentliggøres i uge 17. Implementering sker i henhold til lokale forhold, dog med ikrafttrædelse senest d. 27. april 2020.

⁴ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19---Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler-mv.ashx?la=da&hash=24EE0B3567A766DD8B7109D83319D918ADF25960>

Test af nære kontakter til test for SARS-CoV-2

Hvis en person, både børn og voksne, har haft nær kontakt til patient med COVID-19 fra to dage før patientens symptomdebut og indtil 48 timer efter symptomophør, øges risikoen for smitte med COVID-19. Definitionen af nære kontakter ses i boksen nedenfor.

Nære kontakter defineres som:

- Personer fra samme husstand som person, der har fået påvist COVID-19
- Personer med direkte fysisk kontakt (fx ved berøring) til person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har haft ubeskyttet direkte kontakt med smittefarlige sekreter fra person, som har fået påvist COVID-19, fx er blevet hostet på, har berørt brugt lommetørklæde m.v.
- Personer med tæt kontakt "ansigt-til-ansigt" inden for 2 meter i mere end 15 minutter, fx samtale med person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har været i et lukket miljø, fx et klasseværelse, mødelokale m.v. i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand fra person, som har fået påvist COVID-19
- Sundhedspersonale og andre som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19, og ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.

I forbindelse med en kontrolleret genåbning af samfundet må det forventes, at smittespredningen øges, og ud fra et smitteforebyggende perspektiv kan nære kontakter til en patient bekræftet med COVID-19 testes, også selvom personen er asymptomatisk.

Test bør ske på 4., 6. og 8. dagen fra eksponeringstidspunktet. Såfremt eksponeringstidspunktet ikke kendes, eller der har været løbende eksponering, rekvireres test ud fra en konkret vurdering af den enkelte situation.

Det bør tilstræbes, at test af nære kontakter er et let tilgængeligt tilbud i nærheden af den nære kontakts bolig, da der ellers vil være risiko for manglende tilslutning til tre test med kort interval. Da der er tale om test af borgere uden symptomer kunne dette eksempelvis hensigtsmæssigt organiseres ved at testen blev udført i almen praksis og efterfølgende analyseret på sygehus.

Ovenstående skal understøttes af information og rådgivning om selvmonitorering af symptomer, som i forvejen gives til nære kontakter (se s. 21 'Nære kontakter').

Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2, skal den asymptomatiske person iværksætte selvinitieret isolation i 7 dage efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Den konkrete praksis for kontaktopsporing, herunder ansvar for visitation, opsporing og opfølgning, afventer nærmere aftale med relevante parter og offentliggøres i en særskilt retningslinje. Retningslinje for kontaktopsporing er således under udarbejdelse og implementering afventer denne.

Fremtidig potentiale i testning af andre grupper

Der kan være et potentiale i yderligere udvidet brug af testning af asymptomatiske personer f.eks. ved rutinemæssig testning af asymptomatiske medarbejdere i sundhedsvæsenet, på ældreområdet, på bosteder, på kriminalforsorgens institutioner, på lukkede institutioner på socialområdet m.v., der i deres daglige arbejde tilser patienter i særlig risikogruppe, fx patienter med igangværende immunsupprimerende behandling (kræft, kronisk inflammation, organtransplanteret m.v.), medfødt eller erhvervet immunkompromitet (præmaturo spædbørn, visse hæmatologiske lidelser, svært dysreguleret diabetes), immobile personer (lukkede institutioner, handicappede, ældre m.v.) og øvrige særlige risikogrupper (særligt ældre > 80 år). Dette er under nærmere afklaring, da der fortsat er en række faglige udestående forhold for at kunne iværksætte dette.

Der er desuden mulighed for en bredere anvendelse af test som led i epidemiologisk overvågning af smittespredningen.

Forløb på sygehus, herunder klinisk vurdering og/eller test

Klinisk vurdering, udredning og test for SARS-CoV-2

Ved udredning for COVID-19 på sygehus, eller i særlig COVID-19-vurderingsenhed i regionalt regi ('feberklinik'), skal der foretages en klinisk vurdering af patienten, herunder en vurdering af symptomer på COVID-19.

Der skal i forbindelse med den kliniske vurdering foretages relevant differentiell diagnostisk udredning for andre tilstande, fx. akutte infektioner som bakteriel meningitis, exacerbation i KOL m.v., som kræver akut og livreddende behandling. Der skal desuden udføres eller henvises til relevant laboratorie- og billeddiagnostik. Hvis der efter klinisk vurdering fastholdes mistanke om COVID-19, gennemføres test for SARS-CoV-2.

Laboratoriediagnostik skal altid udføres på trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer og hos intuberet patient. Hvis der alene er øvre luftvejssymptomer, kan man nøjes med svælgpodning. For at opnå den højest mulige følsomhed (sensitivitet) skal svælgpodning kun bruges hos patienter med øvre luftvejs-symptomer, og podepinden skal føres over bagre svælgvæg og mandler.

Ved klinisk vurdering for COVID-19 på sygehus eller på regional COVID-19-klinik overtages behandlingsansvaret af sygehuset, når der indledes vurdering og udredning, og sygehuset er samtidig ansvarlig for at aftale det videre behandlingsforløb, herunder indlæggelse, hjemmeisolation, informering af nære kontakter m.v. og samtidig sikre, at patienten modtager relevant information herom (se s. 20 'Information til patienterne').

Test for SARS-CoV-2 ved lette symptomer uden forudgående klinisk vurdering

Hvis den praktiserende læge på baggrund af den telefoniske visitation vurderer, at en person med lette symptomer på COVID-19 ikke har behov for en klinisk vurdering, men udelukkende en diagnostisk test, skal personen møde op i en COVID-19-vurderingsenhed til en diagnostisk test. Det samme gør sig gældende for medarbejdere med lette symptomer, som henvises administrativt via nærmeste personaleleder, eller dennes overordnede. Medarbejderen vil udelukkende have lette symptomer og vil være klar til at komme tilbage på arbejde ved negativ test, og skal derfor ikke have foretaget en sundhedsfaglig vurdering på COVID-19 vurderingsenheden, men alene testes for SARS-CoV-2.

Hvis personer med lette symptomer ved henvendelse på COVID-19 vurderingsenheden frembyder symptomer, der tilsiger akut håndtering, skal der dog fortsat foretages en sundhedsfaglig vurdering og videre udredning af personen.

Testen kan, under hensyntagen til lokale forhold og praksis, evt. gennemføres som instrueret selv-test af svælg, og evt. også supplerende næseprøve efter lokal praksis. Ved denne metode holder personalet ca. 2-3 m afstand fra patienten, og kan derfor undlade brug af værnemidler. Prøvesæt håndteres, mærkes og afleveres på hylde af patienten selv. Patienten instrueres mundtligt og visuelt, og prøvetagningen observeres på afstand af personale. Det er vigtigt, at podepind føres over bagre svælgvæg og mandler. Generelt vurderes selv-test dog at give en lavere følsomhed og kan derfor ikke anbefales som førstevalg.

Såfremt svælgpodningen er negativ, og patienten fortsat frembyder symptomer forenelig med COVID-19, kan der undtagelsesvis, særligt ved mistanke om kompliceret sygdomsforløb, henvises til fornyet test, selvom testens sensitivitet og specificitet hos personer med øvre luftvejsymptomer opstået mindre end 5-7 dage før podning er meget høj. Hvis patienten på tidspunktet for gentagelse af testen fortsat har symptomer fra øvre luftveje, bør prøvematerialet være en svælgpodning. Ved mistanke om forværring, herunder udvikling af nedre luftvejsinfektion, bør prøvematerialet være et trachealsug, hvorfor patienten bør henvises til vurdering og udredning på COVID-vurderingsenhed.

Den behandlingsansvarlige læge skal følge op med patienten, hvis der foreligger et positivt testresultat, og sikre at patienten modtager information om forholdsregler, herunder opsporing af nære kontakter og hensigtsmæssige rammer for selvisolation. Den behandlingsansvarlige læge kan i den sammenhæng gøre brug af det informationsmateriale, der fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside (se s. 20 'Information til patienterne').

Prioritering ved begrænset testkapacitet

Testning for SARS-CoV-2 er et vigtigt værktøj i forhold til at optimere den kliniske håndtering af patienter med symptomer på COVID-19. Kriterier for testning for SARS-CoV-2 skal løbende tilpasses til epidemiens udvikling, og der skal tages hensyn til både at forhindre smittespredning i samfundet, og til at prioritere sundhedsvæsenets kapacitet og kritiske ressourcer under epidemien.

Testkapaciteten i Danmark er på nuværende tidspunkt tilstrækkelig. Såfremt der opstår en situation, hvor testkapaciteten ikke svarer til behovet for testning for SARS-CoV-2, vil følgende prioritering finde anvendelse.

I en situation med begrænset testkapacitet, skal testning prioriteres til:

1. Patienter med moderate til svære symptomer der indlægges på sygehus, eller allerede er indlagt på sygehus
2. Medarbejdere der varetager funktioner i sundhedsvæsenet, ældreplejen, indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, eller i andre helt særlige nøglefunktioner i samfundet.
3. Borgere og medarbejdere på plejecentre, bosteder, lukkede institutioner og andre rammer, hvor det kan være svært at sikre isolation, afstand, hygiejne m.v.
4. Særligt sårbare individer, herunder ældre patienter særligt > 80 år, patienter med svær psykisk sygdom, nedsat kognitiv funktion, andre underliggende sygdomme, socialt udsatte m.v.

Sundhedsstyrelsen følger løbende indikationer for test af COVID-19 og afstemmer det ift. testkapaciteten i Danmark. Sundhedsstyrelsen vil løbende vurdere ovenstående prioritering.

Anvendelsen af serologiske tests som grundlag for diagnostisk og klinisk håndtering af patienter er endnu ikke validerede og kan derfor ikke anbefales. Der kan være et potentiale ift. epidemiologisk overvågning.

Håndtering af patienter med COVID-19

Almen praksis

Den praktiserende læge skal visitere patienter telefonisk. Det er væsentligt, at der er let adgang til at få telefonisk kontakt med den praktiserende læge, og der kan være behov for at udvide telefontid. Video-konsultationer kan med fordel anvendes, hvis der er behov for vurdering af om vejrtrækningen er påvirket.

Hvis en patient, der opfylder kriterierne for mistanke om COVID-19 jf. ovenfor, undtagelsesvist møder fysisk op hos praktiserende læger eller på lægevagtsklinikker, og patienten ikke kan sendes hjem pga. påvirket almen tilstand og et akut behov for hjælp, skal der iværksættes følgende hygiejniske forholdsregler:

- Patienten placeres på enestue eller bag rumadskillelse, der kun besøges af nødvendigt personale
- Der udleveres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil, som patienten selv påsætter
- Hvis muligt, skal sygehistorie og almentilstand vurderes på afstand
- Ved stabile patienter skal personalet så vidt muligt undgå tæt kontakt.

Opstår der behov for tæt kontakt (indenfor 1-2 meter) med denne patientgruppe, skal lægen/klinikpersonalet anvende følgende værnemidler:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske type II + øjenbeskyttelse ELLER ansigtsdækkende visir

Hvis der er tvivl, om en patients symptomer kan være relateret til COVID-19, kan det ud fra et forsigtighedsprincip være relevant, enten at patienten får maske på (type I), eller at personalet ved tæt kontakt påtager værnemidler. For mere information herom se *Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis*⁵

Præhospital håndtering

Ved ambulancetransport af patient med mistanke om COVID-19:

- Patienten skal, hvis muligt, selv påføre sig almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil.
- Såfremt forholdene tillader det, bør patienten selv gå ind og ud af ambulancen.
- Håndtering af patienten begrænses til så få personer, og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Ambulancepersonale med direkte patientkontakt bør bære værnemidler form af handsker, væskeafvisende langærmet engangsovertrækskittel, kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller.

⁵ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Omstilling-i-almen-praksis>

Ved aerosolproducerende procedurer, fx behov for akut håndtering af luftveje, bør personalet bære FFP2 eller FFP3 maske.

Håndtering på sygehus

Patienter med behov for sygehusbehandling skal håndteres på hovedfunktions niveau på et akutsygehus, børn skal modtages på pædiatrisk afdeling. For håndtering af gravide og fødende henvises til Sundhedsstyrelsens retningslinje herom⁶.

Ved indlæggelse skal det ske i isolation og patienten håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion⁷. Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt. Isolation kan gennemføres som kohorteisolation, hvor patienter med verificeret samme infektionssygdom og gen-type af mikroorganisme plejes på samme flersengsstue.

Ved direkte patientkontakt bør personale bære værnemidler i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Sundhedsstyrelsens *Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv*⁸.

Personalet bør være oplært i brug af isolationsstuer samt i brug af værnemidler, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler. Til patientbehandling bør anvendes engangsudstyr i det omfang, det er muligt.

I lyset af det nuværende udbrud henstilles der til korrekt og hensigtsmæssig brug af værnemidler jf. notat udarbejdet af Statens Serum Institut vedrørende midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler under COVID-19 epidemien⁹.

Personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og i indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet

For personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og i indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, der i deres arbejde har haft nær kontakt (se s. 21 'Nære kontakter') med patient med bekræftet COVID-19, påhviler der personalelederen en særlig skærpet forpligtelse til at sikre, at medarbejderen har øget opmærksomhed på mulige symptomer på COVID-19, herunder feber, hoste, åndenød, muskel/ledsmerter, træthed og hovedpine, men også lette forkølelssymptomer, til og med 14. dagen efter kontakt.

⁶ Sundhedsstyrelsen 24 marts, 2020. Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder samt partner og det nyfødte barn. Nyeste version er tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Gravide-og-foedende-kvinder-samt-partner-og-det-nyfoedte-barn>

7

⁸ Sundhedsstyrelsen d. 8. april 2020: Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv. Nyeste version tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler>

⁹ Central Enhed for Infektionshygiejne, Version 3, 8. april 2020: Midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler med fokus på COVID-19 tilfælde. Nyeste version tilgængelig på: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Vedrørende test af asymptomatiske personer, herunder personale, der har været nær kontakt til en patient med COVID-19, se ovenstående afsnit herom.

Medarbejdere, der tilhører risikogrupper, skal ikke udsættes for oplagt smitte, dvs. håndtere patienter mistænkt for eller med påvist COVID-19, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinje *Håndtering af COVID-19: Medarbejdere i sundheds-, social- og ældresektoren, der tilhører særlige risikogrupper*¹⁰.

Asymptomatiske medarbejdere samt medarbejdere med banale symptomer, som ikke er forenelige med COVID-19, kan gå på arbejde som normalt. Medarbejdere må ikke møde ved lette luftvejssymptomer, som kan give mistanke om COVID-19, og skal umiddelbart forlade arbejdspladsen ved symptomdebut. Medarbejder kan ved lette symptomer testes som beskrevet ovenfor og kan ved negativ test for SARS-CoV-2 møde på arbejder.

Ved luftvejssymptomer som er foreneligt med COVID-19 kan medarbejderen møde på arbejde fra 48 timer efter symptomophør.

For nærværende er der ikke viden om omfang og varighed af evt. beskyttende immunitet efter overstået COVID-19, herunder om serologiske test kan anvendes til at vurdere beskyttende immunitet. Personale, der kommer tilbage på arbejde, efter at have haft bekræftet COVID-19 og overstået 48 timer karens efter symptomophør, skal derfor følge vanlige retningslinjer for brug af værnemidler m.v.

Personale der kommer tilbage på arbejde, efter at have haft bekræftet COVID-19 og overstået 48 timer karens efter symptomophør, skal følge vanlige retningslinjer for brug af værnemidler m.v.

Ud fra et forsigtighedsprincip for såvidt angår sundhedspersonale, der tilser patienter i ekstrem høj risiko for at udvikle alvorligt forløb som følge af COVID-19 infektion (in casu ny-transplanterede (solid som stamcelle) = svært medicin induceret immunosuppression og/eller tilsvarende patienter med allerede lavt lymfocytaltal (fx < 0.5 mia/L)). Disse medarbejdere skal have foretaget testning igen 48 timer efter symptomophør, og hvis denne er negativ, skal der foretages fornyet test igen efter yderligere 24 timer. Hvis denne test også er negativ, kan medarbejderen genoptage sit arbejde. Det bør overvejes, om medarbejderen kan omplaceres til et mindre følsomt arbejdsområde, fra det tidspunkt, hvor de har været symptomfri i 48 timer, og indtil der foreligger 2 x negative test.

Klinisk mikrobiologisk afdeling

Laboratoriediagnostik for SARS-CoV-2 kan udføres på hovedfunktionsniveau af de laboratorier, der har opsat testen. Der skal sikres akut svar i vagten, herunder også i weekend og på helligdage.

Kvaliteten af laboratoriediagnostik for SARS-CoV-2 som led i diagnostisk og klinisk håndtering af patienter skal sikres og bør være forankret i sygehusenes klinisk-mikrobiologiske afdelinger (KMA), som

¹⁰Sundhedsstyrelsen d. 8. april, 2020. Håndtering af COVID-19: Medarbejdere i sundheds-, social- og ældresektoren, der tilhører særlige risikogrupper. Nyeste version tilgængelig på: [https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19 -Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko](https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Ansatte-i-sundheds-og-aeldresektoren-der-tilhoerer-saerlige-risiko)

skal sikre kvaliteten af de anvendte analysemetoder, integration af laboratoriedata i etablerede informationssystemer, indrapportering til den danske mikrobiologiske database m.v. Ved brug af analysekapaciteter i andre regionale eller eksterne laboratoriefaciliteter, påhviler det også KMA at sikre kvalitet af analyse og data.

Intensiv afdeling

Ved behov for intensiv behandling, herunder mekanisk ventilation (respirator), kan dette varetages på hovedfunktionsniveau. Patienterne indlægges i isolation og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion.

Ved direkte patientkontakt bør personale bære smittebeskyttelsesudstyr i form af:

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- Visir/beskyttelsesbriller
- Kirurgisk maske
- FFP2 eller FFP3 maske anvendes ved højrisiko-procedurer jf. Statens Serum Instituts *Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19*¹¹

Personalet bør være trænet og erfarent i brug af isolationsstuer samt i brug af beskyttelsesudstyr, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler.

Ved behov for ekstrakorporal membran oxygenation (ECMO) vil dette skulle foregå på et af de hospitaler, der er godkendt til at varetage den højt specialiserede funktion, herunder Rigshospitalet (alle børn), Aarhus Universitetshospital (ej børn) og Aalborg Universitetshospital (ej børn) jf. gældende specialeplan.

Håndtering af patienter der er uafvendeligt døende

COVID-19 positive patienter, der er uafvendeligt døende og skal tilgå til palliativ behandling, behandles i overensstemmelse med gældende retningslinjer for pleje og behandling af døende.

Håndtering af afdøde

Afdøde håndteres på linje med afdøde, der har lidt af andre ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, pårørende og bedemænd, der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist COVID-19, skal på grund af risikoen for kontaktsmitte bære værnemidler i form af handsker og langærmet engangsovertrækskittel (eller overtrækskittel som efterfølgende vaskes ved 80°C). Der er ikke et behov for åndedrætsværnemidler (FFP2/FFP3-maske) ved almindelig håndtering af afdøde, da der ikke er risiko for aerosoldannelse og dråbesmitte fra den afdøde.

Såfremt der skal foretages en rituel afvaskning, skal den, der afvasker, udvise stor forsigtighed og undgå at sprøjte med vand. Hvis pårørende skal i tæt kontakt med afdøde, anbefales det, at sundhedspersonale,

¹¹ Statens Serum Institut d. 6. april, 2020. Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19. Nyeste version tilgængelig på: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

bedemænd mv. hjælper de pårørende med at anvende værnemidler jf. ovenstående. Det anbefales derudover at holde antallet af pårørende, der kommer i direkte kontakt med den afdøde, på så få som muligt.

Ligpas og udstedelse af dødsattest

Ligpas udstedes af Styrelsen for Patientsikkerhed¹². Der er ingen restriktioner vedrørende udførsel af lig fra Danmark, men den, der udfører et lig til udlandet, skal være opmærksom på, om det pågældende land har restriktioner mod indførsel af lig af afdøde med COVID-19.

Dødsattest udfyldes efter de almindelige retningslinjer¹³. Hvis der skal udleveres kopi af dødsattesten med henblik på udstedelse af ligpas, skal lægen anføre oplysninger om smitsomme sygdomme i det supplerende oplysningsfelt på dødsattestens side 2. Dødsattesten skal efterfølgende udleveres i en lukket kuvert til bedemanden i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds regler herom.

Lægers indberetningspligt til politiet

Dødsfald relateret til COVID-19 er ikke i sig selv indberetningspligtigt til politiet, men ethvert dødsfald skal altid jvf. §179¹⁴ i Sundhedsloven vurderes med henblik på indberetning til politiet og evt. retslægelige ligsyn.

Indberetning af COVID-19

Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal indberettes til Statens Serum Institut fra det laboratorie, der konstaterer en positiv prøve for SARS-CoV-2. Ved rekvirering af test skal lægen angive oplysninger om prøveindikation i prompten.

Case definition mhp. indberetning

COVID-19 skal mistænkes hos personer, der opfylder følgende kriterier:

- Har symptomer på øvre- eller nedre luftvejsinfektion herunder hoste, feber, åndedrætsbesvær inkl. hurtig vejrtrækning.

Diagnosen bekræftes ved:

- Påvisning af SARS-CoV-2 i prøvemateriale fra relevant materiale, se ovenfor.

¹² <https://stps.dk/da/tilsyn/ligsyn-og-obduktion/udstedelse-af-ligpas/>

¹³ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-specifikke-omraader/dodsattester>

Information til patienterne

Patienter, både børn og voksne, der vurderes at have lette symptomer svarende til et forbigående forløb (se s. 2), og som ikke henvises til test for SARS-CoV-2, skal informeres om, at de skal blive hjemme og undgå tæt kontakt, indtil 48 timer efter symptomophør (se nedenfor om 'Syg i eget hjem'). Patienten skal altid informeres om at tage kontakt til praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon såfremt, der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden eller, der tilkommer generel påvirket almen tilstand.

Hos alle patienter, hvor der er klinisk mistanke om COVID-19, skal lægen sikre, at patienten er instrueret i forhold vedr. selv-isolation jfr. Sundhedsstyrelsens retningslinjer, også i perioden frem til afventning af prøvesvar.

Ved henvisning til udredning, vurdering og/eller test skal patienterne informeres om det videreførløb. Egen læge, vagtlæge eller sundhedspersonale på akuttelefon, skal ved visitation af patienten sikre, at patienten er informeret om, at testresultater kan tilgås via sundhed.dk samt informere om, at positive testresultater følges op ved egen læge. Det er yderligere vigtigt, at den visiterende sundhedsperson informerer patienten om, hvad et negativt svar har af betydning, herunder at patienten ved vedvarende symptomer eller forværring af symptomer tager fornyet telefonisk kontakt til egen læge.

Den behandlingsansvarlige læge skal, når testresultatet foreligger sikre, at patienten modtager information om forholdsregler ved et positivt svar, herunder opsporing af nære kontakter (se s. 21 'Nære kontakter') og igen informere om hensigtsmæssige rammer for selv-isolation (se nedenfor om 'Syg i eget hjem'). Den behandlingsansvarlige læge kan i den sammenhæng gøre brug af det informationsmateriale, der fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Syg i eget hjem

Patienter med mistanke om eller bekræftet COVID-19, som ikke har behov for indlæggelse, skal informeres om, at de skal blive i eget hjem og undgå tæt kontakt med personer inden for husstanden, indtil 48 timer efter symptomophør, samt at tage telefonisk kontakt til læge ved forværring af symptomer.

Patienten informeres endvidere om at have fokus på følgende, når de skal være syge i eget hjem: God håndhygiejne (håndvask) ved ophold i hjemmet og daglig rengøring med almindelige rengøringsmidler af toilet/bad og køkken samt det/de rum, som den syge opholder sig i. Det anbefales, at den syge sover i separat værelse og hvis muligt anvender eget bad/toilet og bruger egne håndklæder. Såfremt der er fælles toilet og bad i husstanden, anbefales det, at den smittede gør rent efter sig selv. Håndklæder, sengetøj og undertøj bør vaskes på min. 80 gr. Det øvrige tøj vaskes så vidt muligt på min. 60 gr.

For information om at holde afstand til andre mennesker, god hygiejne, herunder rengøring og tøjvask, skal den behandlingsansvarlige læge henvise patienten til informationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen¹⁵.

¹⁵ Sundhedsstyrelsen, d. 4. april, 2020. Pjece: Til dig, der har tegn på sygdom. Nyeste version tilgængelig på: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Pjece-Til-dig_-der-har-tegn-paa-sygdom

Der skal desuden være særlig opmærksomhed i forhold til patienter med COVID-19, som bor på en institution, fx plejecentre og bosteder. Det er vigtigt, at den pågældende institution, med patientens samtykke, informeres om, at patienten har COVID-19, samt henvises til relevant information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, herunder særligt vejledning om forebyggelse og spredning af COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner¹⁶. Heri findes anbefalinger for brug af værnemidler, hygiejne og isolation på institutioner.

Nære kontakter

Ved bekræftet smitte med COVID-19 skal den behandlingsansvarlige læge sikre, at patient er informeret om at tage kontakt til personer, som har været nære kontakter 48 timer før patientens symptomdebut og indtil 48 timer efter symptomophør.

Nære kontakter defineres som:

- Personer fra samme husstand som person, der har fået påvist COVID-19
- Personer med direkte fysisk kontakt (fx givet hånd) til person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har haft ubeskyttet direkte kontakt med smittefarlige sekreter fra person, som har fået påvist COVID-19, fx er blevet hostet på, har berørt brugt lommetørklæde m.v.
- Personer med tæt kontakt "ansigt-til-ansigt" inden for 2 meter i mere end 15 minutter, fx samtale med person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har været i et lukket miljø, fx et klasseværelse, mødelokale m.v. i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand fra person, som har fået påvist COVID-19
- Sundhedspersonale og andre som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19, og ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.

Nære kontakter skal af patienten informeres om at være opmærksom på symptomer, der kan være tegn på COVID-19, indtil 14. dagen efter tæt kontakt.

For information om nære kontakter skal den behandlingsansvarlige læge henvise patienten til informationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen¹⁷. Ved tvivl om håndtering af informationspligten kan Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes.

For patienter, der under indlæggelse har været nære kontakter til anden patient med bekræftet COVID-19, pålægger der sundhedspersonalet en særlig pligt til at informere.

¹⁶ Sundhedsstyrelsen, d. 8 april, 2020. Hvordan kan plejecentre bosteder og andre institutioner forebygge spredning af covid-19? Nyeste version tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentre-bosteder>

¹⁷ Sundhedsstyrelsen d. 18 marts, 2020. Informationsmateriale: Information vedr. håndtering af nære kontakter for patienter testet positiv for COVID-19. Nyeste version er tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/informationsmateriale-naere-kontakter-til-covid-19-smittede>