SUNDHEDSSTYRELSEN

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

Udsendt d. 25. marts 2020[1].

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 18. marts 2020 vedr.:
- Præcisering af anbefalinger til børn ift. at man skal følge vanlig praksis ved visitation.
- Præcisering af hvilke grupper der skal henvises til vurdering og testning
- Prioritering af indikationer for testning
- Hensigtsmæssig brug af værnemidler er fjernet og håndteres i separat udgivelse fra SSI

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. I den forløbne uge er der set tiltagende samfundssmitte i Danmark, med stigende antal alvorligt syge.

D. 12. marts udsendte Sundhedsstyrelsen en revideret retningslinje, som samtidigt markerede, at den hidtidige inddæmningsstrategi blev afløst af en afbødningsstrategi, som særligt har fokus på at forebygge yderligere smitte ved generelle adfærdsregulerende tiltag; 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 der, der har mest behov, særligt i forhold til dem, der har brug for sygehusbehandling.

Epidemiologi

SARS-CoV-2 er et coronavirus, der tilhører en familie af vira, der kan være årsag til alt fra milde 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.

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 også mulighed for, at coronavirus kan smitte via fæko-oral smitte, 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. Fordelingen mellem symptomfri, milde og sværere tilfælde er aldersafhængig. Børn udvikler sjældent alvorlig sygdom på baggrund af COVID-19.

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

Blandt alle smittede i en befolkning forventes en dødelighed på 0,3-1% (Infection Fatality Rate (IFR)).

Sygdomsforløb
Nogle patienter, især yngre, kan have COVID-19 uden at udvikle symptomer. Det er uklart, i hvilket omfang personer uden symptomer kan medvirke til at sprede smitte.

For de, der udvikler symptomer, er det karakteristisk, at man til at begynde med har milde symptomer fra svælget og øvre luftveje, alment ubehag, muskelsmerter og evt. let tør hoste, men ikke åndedrætsbesvær. 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 hoste, 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 intensiv afsnit.

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 intensivt afsnit, 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 milde 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.

Da de fleste personer med COVID-19 vil få milde symptomer, som kan forventes at forsvinde spontant indenfor 4 -6 dage uden behov for sygehusbehandling, prioriteres sundhedsvæsenets ressourcer til ud-

redning (herunder tests) og behandling til patienter med komplicerede forløb af COVID-19, samt til sårbare grupper og personer i kritiske funktioner. 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 (lungesygdom, 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: børn født præmaturt med følgetilstande hertil; kroniske sygdomme, bl.a. svær kronisk lungesygdom og ikke fx velbehandlet astma, neuromuskulære sygdomme med nedsat hostekraft eller synkebesvær, sekretstagnation, kompliceret hjertesygdom og hæmoglobinopati.

Telefonisk kontakt til læge

Som led i afbødningen af COVID-19 epidemien i Danmark opfordres personer med lette luftvejssymptomer generelt til at blive hjemme, samt at holde afstand og vise hensyn til andre mennesker.

Patienter med moderate luftvejssymptomer, der kan give mistanke om COVID-19, skal således telefonisk kontakte praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon med henblik på vurdering. Videokonsultation kan med fordel anvendes, hvor det er tilgængeligt.

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

- Moderate symptomer, f.eks. smerter, utilpashed, feber, vejrtrækningsbesvær mv.
- Vedvarende symptomer der har varet over flere dage
- Forværring af symptomer

Hvad skal jeg gøre hvis jeg får symptomer?

De typiske symptomer på COVID-19 er til at begynde med ondt i halsen, forkølelse, alment ubehag, muskelsmerter og evt. let tør hoste. Det ligner influenza og almindelige luftvejsinfektioner og kræver sjældent, at man har brug for behandling i sundhedsvæsenet. Stoppet næse eller løbenæse, uden andre symptomer er ikke typisk for COVID-19.

Du skal være særligt opmærksom på, om du får tiltagende hoste, feber og vejrtrækningsbesvær, som kan være tegn på mere alvorlig COVID-19.

Hvis du får symptomer, der kan tyde på COVID-19, også selvom det kun er lette symptomer, skal du:

- Følge Sundhedsstyrelsens generelle råd.
- Straks gå hjem og bliv hjemme, uanset om du er på arbejde eller andre steder.
- Undgå tæt kontakt med andre. Få andre til at hjælpe dig med fx indkøb.
- Holde afstand til personer i din husstand. Ophold jer i forskellige rum.
- Gøre hyppigt rent på det toilet, bad og køkken, du bruger, og i de rum, som du deler med andre i husstanden. Hvis du kan, bør du selv gøre rent for at undgå smittespredning. Brug almindelige rengøringsmidler og vær særlig grundig på steder, som ofte berøres fx håndtag, el-kontakter, kaffemaskine eller tablet.
- Luft ud mindst 2 gange i døgnet i mindst 10 minutter.
- Holde dig helt væk fra sårbare personer som ældre, spædbørn og kronisk syge.

Du anses for smittefri 48 timer efter symptomophør. Bliv hellere hjemme en dag for meget end en dag for lidt, hvis du er i tvivl.

Sundhedsstyrelsen brev af 20. marts 2020 til befolkningen om COVID-19

Forældre til børn, herunder nyfødte og spædbørn, bør telefonisk kontakte læge efter samme overvejelser som vanligt. I forhold til mistanke om COVID-19, bør forældre telefonisk kontakte læge, hvis barnet udover lettere luftvejs symptomer:

- Udvikler vejrtrækningsbesvær (har åndenød)
- Bliver sløvt og apatisk, slapt eller fraværende
- Huden bliver kølig, bleg eller blålig, eller hvis hænder og fødder er påfaldende kolde.

Visitation

Den visiterende sundhedsperson skal ved telefonsamtale med patienten eller forældre 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 differential diagnostiske 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 har jævnligt flere samtidige symptomer. 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.

Den visiterende sundhedsperson skal telefonisk vurdere, om patienten skal henvises til vurdering og udredning for COVID-19, eller om patientens tilstand tillader at være i hjemmet. Dette gælder både for børn og voksne. Der bør ved visitation af både børn og voksne foretages en forventningsafstemning således at, det gøres klart for patienten eller forældrene, at der er tale om visitation med henblik på yderligere klinisk vurdering, og at man kun tester for SARS-CoV-2, hvis det findes klinisk relevant, herunder hvis man har behov for indlæggelse.

Hvis den visiterende sundhedsperson vurderer, at patientens tilstand tillader at være i hjemmet, skal patienter informeres om at kontakte læge igen ved forværring, med særlig opmærksomhed på tiltagende vejrtrækningsbesvær.

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.

<u>Syg i hjemmet</u>
Patienter, både børn og voksne der vurderes at have lette symptomer svarende til mild forløb (se ovenfor), kan informeres om, at de skal blive hjemme og undgå tæt kontakt, indtil 48 timer efter symptomophør.

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.

<u>Henvisning af børn til vurdering og udredning</u>
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.

<u>Henvisning af voksne til vurdering og udredning</u>
Efter telefonisk visitation henvises voksne til særlig COVID-19-vurderingsenhed i regionalt regi ('feberklinik'), efter følgende kriterier:

- Moderate til svære symptomer forenelig med COVID-19, fx besværet vejrtrækning og påvirket almen tilstand.
- Symptomer forenelig med COVID-19, hvor der over dage er tiltagende forværring.

- Ved lette til moderate symptomer symptomer forenelig med COVID-19 hos særligt sårbare individer (herunder ældre patienter særligt > 80 år, patienter med svær psykisk sygdom, nedsat kognitiv funktion eller andre underliggende sygdomme samt øvrige særligt udsatte grupper), kan der også henvises ud fra et forsigtighedsprincip, og efter et konkret klinisk skøn.

Henvisning mhp. på udbrudshåndtering på institutioner
Ved mistanke om smittespredning på plejecentre, ældreboliger, kommunale bosteder, kriminalforsorgens institutioner og andre steder, kan borgerne henvises til vurdering og evt. test for COVID-19 via egen læge eller en fast tilknyttet læge fx plejehjemslæge m.v. Hvis relevant bør regionerne tilbyde vurdering og evt. test på plejecenter, bosted, institution m.v. via en udkørende funktion, som f.eks. sociolance, akutbil m.v.

Akut indlæggelse
Hvis det efter telefonisk visitation vurderes, at patienten bør indlægges akut, tages kontakt til AMK og der følges i øvrigt vanlige procedurer.

Vurdering af COVID-19-status mhp. raskmelding
Nærmeste personaleleder, eller dennes overordnede, kan med henblik på hurtig raskmelding af en medarbejder henvise til vurdering og test i en regional COVID-19-vurderingsenhed. Følgende kriterier ligger til grund for hvilke medarbejdere, der kan henvises mhp. hurtig raskmelding:

- Har lette luftvejssymptomer, som ved negativ test for COVID-19 umiddelbart vil kunne genoptage arbejde.
- Varetager en kritisk funktion i sundhedsvæsenet, ældreplejen, indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, eller i andre helt særlige nøglefunktioner i samfundet.
- Personaleleder eller dennes stedfortræder skal bekræfte, at medarbejderen i den aktuelle situation ikke kan erstattes af andre, og at det er aftalt med medarbejderen at denne umiddelbart møder på arbejde ved negativ COVID-19 test.

Hensigten er, at den ansatte, hvis testen er negativ for SARS-CoV-2, kan vende tilbage til arbejde så snart testresultatet foreligger. Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2, skal den ansatte fortsætte i selvinitieret selvisolation indtil 48 timer efter symptomfrihed, og skal holde afstand til øvrige medlemmer i husstanden.

Henvisning inden for sundhedsvæsen, ældrepleje og indsatser for socialt udsatte sker ved brug af Sundhedsstyrelsens blanket[2]. For ansatte i andre særlige nøglefunktioner i samfundet, sker henvisning ved brug af Rigspolitiets blanket.

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 karens efter symptomophør, skal derfor følge vanlige retningslinjer for brug af værnemidler m.v.

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

[2] Forventet udarbejdet inden for kort tid.

Der skal i forbindelse med den kliniske vurdering foretages relevant differentiel diagnostisk udredning for andre tilstande, f.eks. 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 moderat til svær COVID-19, eller særlige forhold ift. risikogrupper eller personale i kritiske funktioner, gennemføres testning for SARS-CoV-2, jfr. nedenstående. Det er den konkrete kliniske vurdering, der skal afgøre, om der gennemføres test for SARS-CoV-2. Det er ikke en forudsætning for test, at patienten forventes indlagt på sygehus, da det kan være relevant for den videre håndtering at kende testresultat, også selvom patienten efterfølgende sendes i hjemmeisolation.

Alle patienter, der indlægges af anden årsag eller er indlagt på sygehus, og som har eller får symptomer der kan give mistanke om COVID-19, skal ligeledes have gennemført testning for SARS-CoV-2 for at forebygge nosokomiel infektion. Hvis differentieldiagnostisk undersøgelse har påvist anden oplagt årsag til den indlagte patients luftvejssymptomer, kan testning for SARS-CoV-2 undlades ud fra en konkret klinisk vurdering.

Laboratoriediagnostik skal altid udføres på trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer og hos intuberet patient. Hvis der alene er øvre luftvejssymptomer, kan man nøjes med svælgpodning.

Hos oppegående og relativt upåvirkede patienter (f.eks. personale i sundhedsvæsenet med kritiske funktioner) kan test med fordel gennemføres som egenmåling af temperatur, samt 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 bagerste svælgvæg og mandler.

Testning for SARS-CoV-2 er et vigtigt værktøj i forhold til, at optimere den kliniske håndtering af patienter med symptomer på COVID-19. Samtidig tilfører test af SARS-CoV-2 hos personer med milde symptomer på COVID-19 viden, der er relevant i forhold til både at overvåge den epidemiologiske udvikling, samt mindske smittespredning. Kriterier for testning for SARS-CoV-2 skal løbende tilpasses til epidemiens udvikling, og de strategiske hensyn til både at forhindre smittespredning i samfundet, og til at prioritere sundhedsvæsenets kapacitet og kritiske ressourcer under epidemien. I en situation hvor testkapaciteten ikke svarer til behovet for testning for SARS-CoV-2, kan det desværre være nødvendigt at prioritere brugen af ressourcer til testning.

I en situation med begrænset testkapacitet, kan følgende prioriterede rækkefølge anvendes til testning af personer, hvor COVID-19 mistænkes:

1. Patienter der indlægges på sygehus, eller allerede er indlagt på sygehus.
2. Udbrudshåndtering på plejecentre, bosteder, lukkede institutioner og andre rammer, hvor det kan være svært at sikre isolation, afstand, hygiejne m.v.
3. Særligt sårbare individer, herunder ældre patienter særligt > 80 år, patienter med svær psykisk sygdom, nedsat kognitiv funktion, andre underliggende sygdomme, socialt udsatte m.v. - også i tilfælde hvor der ikke vurderes at være behov for indlæggelse på sygehus
4. Medarbejdere i kritiske funktioner, der ikke umiddelbart kan erstattes, mhp. hurtig raskmelding.

Sundhedsstyrelsen følger løbende indikationer for test af COVID-19, og afstemmer det ift. testkapaciteten ude i regionerne. I en situation hvor størrelsen på testkapaciteten tilsiger det, ville det være ønskværdigt at teste langt flere med symptomer på COVID-19, med henblik på at følge epidemiens udvikling og mindske smittespredning. Sundhedsstyrelsens vil endvidere 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

Syg i eget hjem

Mange patienter med COVID-19, særligt de unge og i forvejen raske, vil kun have lette symptomer på sygdom. De skal blive i eget hjem, og undgå tæt kontakt med personer inden for husstanden, indtil 48 timer efter symptomophør.

Den syge bør have fokus på en god håndhygiejne (håndvask) ved ophold i hjemmet. Når man er syg i eget hjem anbefales daglig rengøring med almindelige rengøringsmidler af toilet/bad og køkken samt det/de rum, som den syge opholder sig i. 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 visitator henvise patienten til, eller udlevere, informationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen.

Patienterne skal rådgives om telefonisk kontakt til læge ved forværring.

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. Videokonsultationer kan med fordel anvendes.

Hvis en patient undtagelsesvist møder fysisk op hos praktiserende læger eller på lægevagtsklinikker, og hvor patienten opfylder kriterierne for mistanke jf. ovenfor, 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.

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.

Ved aerosolproducerende procedurer, fx behov for akut håndtering af luftveje, bør personalet bære FFP2 eller 3 maske.

Håndtering på sygehus
Patienter med behov for sygehusbehandling, skal håndteres på hovedfunktions niveau på et akutsygehus, børn skal modtages på pædiatrisk afdeling.

Ved indlæggelse skal det ske i isolation og patienten håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion[7]. 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 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.

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 et hensigtsmæssigt brug af værnemidler jf. notat udarbejdet af Statens Serum Institut vedrørende midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler under COVID-19 epidemien[3].

Nære kontakter
Ved bekræftet smittet med COVID-19 skal den behandlingsansvarlige læge sikre, at patient eller sundhedspersonale informerer personer, som har været nære kontakter fra 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 informeres om at være opmærksom på symptomer, der kunne være tegn på COVID-19, indtil 14. dag fra tæt kontakt. Informationen svarere til Sundhedsstyrelsens generelle råd, se side 3.

[3] https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19

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.

Sundhedspersonale m.v.
For personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og i indsatser for socialt udsatte, der i deres arbejde har haft nær kontakt 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 milde forkølelses-symptomer, til og med 14. dag efter kontakt.

Asymptomatiske medarbejdere, og 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 forlade arbejdspladsen ved symptomdebut efter arbejds-start. Ved luftvejssymptomer kan medarbejderen møde på arbejde fra 48 timer efter symptomfrihed.

Medarbejdere, der varetager kritiske funktioner i sundhedsvæsenet[4], ældreplejen og i indsatser for socialt udsatte, og som har lette til moderate symptomer forenelige med COVID-19, kan via deres nærmeste personaleleder eller dennes overordnede henvises til vurdering og test for COVID-19, såfremt det findes hensigtsmæssigt med hurtig raskmelding (se side 6). Medarbejderen kan møde på arbejde efter negativ test for COVID-19 trods fortsat lette øvre luftevejssymptomer.

Medarbejdere, der varetager særligt kritiske funktioner i øvrige sektorer, kan efter indstilling fra arbejdsgiver og efter telefonisk visitation ved læge henvises til vurdering og test for COVID-19, såfremt hurtig raskmelding er nødvendigt for opretholdelse af samfundskritiske funktioner (se side 6).

Klinisk mikrobiologisk afdeling
Laboratoriediagnostik for SARS-CoV-2 kan udføres på hovedfunktionsniveau af de laboratorier, der har opsat testen.

Prøverne skal udføres på materiale fra øvre eller nedre luftveje, alt efter hvor patienten har symptomer fra, dette kan være som en svælgpodning eller trachelasekret. På udredningsfaciliteterne vil prøvetagningen foretages som en svælgpodning.

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-mirkobiologiske afdelinger (KMA), som 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.

[4] Se beskrivelse i Sundhedsstyrelsens notat af d. 16. marts 2020 ”Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19”, som vil blive løbende opdateret. Link: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19

Intensiv afdeling
Ved behov for intensiv medicin herunder mekanisk ventilation kan dette varetages på hovedfunktionsniveau. Patienterne indlægges i isolation og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion[7].

Ved direkte patientkontakt bør personale bære smittebeskyttelsesudstyr i form af:

- handsker
- væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- visir/beskyttelsesbriller
- kirurgisk maske
- FFP2 eller FFP3 maske ved sugning i nedre luftveje, CPAP behandling og in- og ekstubation.

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 oxygenering (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 afdøde
Lig håndteres på linje med lig af afdøde, der har lidt af andre ikke alment farlige smitsomme sygdomme. 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.

Lægers indberetningspligt til politiet
Dødsfald relateret til COVID-19 indberettes som vanligt i henhold til Sundhedslovens §179[5]. Læger har således ikke en særlig indberetningspligt til politiet ved dødsfald, der kan relateres til COVID-19.

Anmeldelse
Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal anmeldes til Statens Serum Institut fra det laboratorie, der konstaterer en positiv prøve for SARS-CoV-2, og den kliniske læge skal således ikke foretage anmeldelsen.

Case definition mhp. anmeldelse
COVID-19 skal <u>mistænkes</u> hos personer, der opfylder følgende kriterier:

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

Diagnosen <u>bekræftes</u> ved:

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

[5] https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110#id480fe0ed-ead2-4e94-9801-ba749ab137aa