

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

Udsendt d. 1. april 2020¹.

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 25. marts 2020 vedr.:

- Udvidet kriterier for testning, herunder bl.a. patienter med milde symptomer og ansatte med milde symptomer i sundheds- og ældresektoren med tæt kontakt til borgere eller patienter.
- Præciseret at hvis der efter en klinisk vurdering er mistanke om COVID-19, så skal man teste
- Ændret organisering vedr. visitation og henvisning til test, således at den praktiserende læge kan;
 - Visitere direkte til diagnostisk test ved milde symptomer på COVID-19
 - Visitere til klinisk vurdering og udredning på COVID-19-vurderingsenhed
- Ændret prioritering ved nedsat testkapacitet
- Præcisering vedr. asymptomatiske personer med COVID-19
- Præcisering af afsnit vedr. håndtering af afdøde.

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.

Efterhånden som epidemien udvikler sig vil behovet for at kunne foretage en diagnostisk PCR-test øges. Den samlede testkapacitet er samtidig under kraftig opbygning, således at også er mulighed for at teste personer med lette symptomer.

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.

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

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. Fordelingen mellem symptomfri, milde og sværere tilfælde er i høj grad aldersafhængig. Børn udvikler sjældent alvorlig sygdom på baggrund af COVID-19.

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. 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 udredning (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 (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: børn født præmaturot med følgetilstande hertil; kroniske sygdomme, bl.a. svær kronisk lunnesygdom og ikke fx velbehandlet astma, neuromuskulære sygdomme med nedsat hostekraft eller synkebesvær, sekretstagnation, kompliceret hjertesygdom og hæmoglobinopati.

Telefonisk kontakt til læge

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.

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

- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og samtidig sygdomme og/eller tilstande der giver risiko for et alvorligt forløb af COVID-19
- luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og samtidig nære relationer i særlige risikogrupper, eller udfordringer ift. at sikre selvisolation.
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og tæt kontakt til person med bekræftet COVID-19
- Moderate symptomer, f.eks. smerter, utilpashed, feber, vejrtrækningsbesvær mv.
- Symptomer der har været vedvarende over flere dage
- Forværring af symptomer

Forældre til børn, herunder nyfødte og spædbørn, 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 sygdomme der giver risiko for et alvorligt forløb af COVID-19
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader og tæt kontakt til person med bekræftet COVID-19
- Luftvejssymptomer af alle sværhedsgrader hvor der er særlige forhold i familien ift. smittespredning, fx tætte boligforhold, sårbare individer i husstanden mv.

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 blive 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 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

Visitation og henvisning ved praktiserende læge, lægevagt eller akuttelefon

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 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.

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson skal telefonisk vurdere, om patienten skal henvises til klinisk vurdering for COVID-19 på sygehus, eller om en patient med lette luftvejssymptomer med fordel kan henvises direkte til diagnostisk test for COVID-19, fx hvis der er hensyn ift. smittespredning i hjemmet, nærkontakt til særlige risikogrupper eller andre væsentlige årsager.

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson kan telefonisk visitere til;

Diagnostisk test (svælpedning) for SARS-CoV-2. Prøvesvar sendes til henvisende læge, der fastholder behandlingsansvaret hos den henvisende læge, som samtidig er ansvarlig for at afgiveprøvesvar og information om forholdsregler til patienten.

eller

Til klinisk vurdering 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.

Patienter, både børn og voksne der vurderes at have lette symptomer svarende til et forbigående 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.

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 inklusiv taxa.

Henvisning til test for COVID-19

Henvisning af personer med milde symptomer

Egen læge kan efter telefonisk visitation henvise patienter med milde symptomer på COVID-19 direkte til en diagnostisk test på regional COVID-19-klinik, hvis egen læge 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 af patienten. Ved vurdering af henvisning til test kan læge tage udgangspunkt i følgende kriterier:

- Hvis der er nære relationer i særlige risikogrupper, fx husstandsmedlemmer med nedsat immunforsvar, kronisk sygdom mv. hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at kende patientens COVID-19-status ift. opretholdelse af streng selvisolation.
- Hvis patienten vurderes at have vanskeligt ved at følge myndighedernes anbefalinger om selvisolation i hjemmet, fx på grund af sociale og adfærdsmæssige problemer som ex. misbrug og hjemløshed, kognitiv funktionsnedsættelse, misbrug, manglende socialt netværk eller ressourcer
- Hvis det vurderes at være hensigtsmæssigt at kende patientens COVID-19-status ift. opretholdelse af selvisolation, herunder at sikre hensigtsmæssige rammer for selvisolation, fx hvis der bor mange i husstanden på et lille areal, manglende rumadskilles mv. og der kan være behov for kommunal eller anden understøttelse af bolig og ophold.
- Hvis patienten har haft tæt kontakt til patient med bekræftet COVID-19
- Hvis patienten varetager helt særlige nøglefunktioner i samfundet, som bekræftet af personaleleder eller dennes overordnede, herunder 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.

Medarbejdere på sundheds- og ældreområdet, samt i indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, som forventes umiddelbart at genoptage funktioner hvor der er tæt kontakt med patienter eller borgere, kan af nærmeste personaleleder, eller dennes overordnede, henvises uden om egen læge og direkte til test for COVID-19 i en regional COVID-19-klinik.

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.

Henvisning inden for sundhedsvæsen, ældrepleje og indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet kan ske ved brug af samtykkeerklæring for 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.

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

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.

Ud fra et forsigtighedsprincip skærpes ovenstående retningslinjer fsva. sundhedspersonale, der skal have kontakt med patienter i ekstrem høj risiko for at udvikle alvorligt forløb som følge af COVID-19 infektion, f.eks. patienter med svær immunosuppression. Disse sundhedspersoner skal derfor have foretaget testning igen 48 timer efter symptomfrihed, og hvis denne er negativ skal personalet have fortaget fornyet test efter 24 timer. Hvis denne test også er negativ, kan personalet genoptage sit arbejde. Det kan overvejes om medarbejderen kan omplaceres til et mindre følsomt arbejdsområde fra de har været symptomfri i 48 timer til der foreligger 2 x negativ test.

Asymptomatiske personer

Det anbefales som udgangspunkt ikke at udføre diagnostisk test for SARS-CoV-2 hos asymptomatiske personer, da testens sensitivitet bl.a. afhænger af, at patienter har fremtrædende symptomer og at prøven tages korrekt fra det sted, hvor man antager at der er høj virus load. Derudover kan viral RNA persistere over længere perioder i kroppen, uden at det er ensbetydende med at personen er smitsom. Der kan dog være et potentiale i at teste asymptomatiske personer ift. en epidemiologisk overvågning af smittespredningen.

For asymptomatiske personer som af anden grund, f.eks. som led i epidemiologisk undersøgelse eller som følge af afdækning af udbrud, er testet og fundet positive for SARS-CoV-2, anbefales selvinitieret selvisolation i 48 timer efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer gælder vanlig praksis, med selvinitieret isolation indtil 48 timer efter symptomophør.

Henvisning til vurdering for COVID-19

Henvisning af børn til klinisk vurdering, udredning og test for COVID-19

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.

Henvisning af voksne til klinisk vurdering, udredning og test for COVID-19

Efter telefonisk visitation henvises voksne til regional COVID-19-klinik 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 forenelig 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).

Hvis der efter klinisk vurdering på sygehus fastholdes mistanke om COVID-19 skal der gennemføres test for SARS-CoV-2. Det er ikke en forudsætning for test, at patienten forventes indlagt på sygehus, da det ofte kan være relevant for den videre håndtering at kende testresultat, også selvom patienten efterfølgende sendes i hjemmeisolation.

Vurdering af borgere på institutioner ved mistanke om COVID-19

Ved mistanke om COVID-19 hos en borger på plejecentre, ældreboliger, kommunale bosteder, herberger, kriminalforsorgens institutioner og andre lukkede institutioner, skal borgeren henvises til vurdering og test for COVID-19 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.

Forløb på sygehus, herunder klinisk vurdering og/eller test

Klinisk vurdering, udredning og test for COVID-19

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, 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 COVID-19 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 nosokomial infektion. Hvis differentialdiagnostisk 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.

Ved henvisning til klinisk vurdering, udredning og test for COVID-19, hvilket er at betragte som en henvisning til sygehusbehandling, overtages behandlingsansvaret af sygehuset, når sygehuset på baggrund af en sundhedsfaglig visitation har besluttet at overtage behandlingsansvaret.

Test for COVID-19 ved milde symptomer uden forudgående klinisk vurdering

Hvis den praktiserende læge på baggrund af den telefoniske visitation vurderer, at en person med milde symptomer på COVID-19 ikke har behov for en klinisk vurdering, men udelukkende en diagnostisk test, skal personen fremmøde i en COVID-19-vurderingsenhed til en diagnostisk test.

Det samme gør sig gældende for medarbejdere med milde symptomer, som henvises administrativt via nærmeste personaleleder, eller dennes overordnede. Medarbejderen vil udelukkende have milde symptomer og vil være klar til at komme tilbage på arbejde og skal derfor ikke have foretaget en sundhedsfaglig vurdering på COVID-19 vurderingsenheden, men alene testes for COVID-19.

Hvis personer med milde 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 pødepind føres over bagre svælgvæg og mandler.

Ved henvisning fra den praktiserende læge til udelukkende diagnostisk test for COVID-19, fastholdes behandlingsansvaret hos den henvisende læge, som derfor skal følge telefonisk op på testsvaret når dette foreligger.

Ved fortsatte eller forværrede symptomer kan praktiserende læge ud fra et konkret klinisk skøn henvis til fornyet test.

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 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 patienter der indlægges på sygehus, eller allerede er indlagt på sygehus, medarbejdere der varetager funktioner i sundhedsvæsenet, ældreplejen, indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, eller i andre helt særlige nøglefunktioner i samfundet. Derudover skal man prioritere borgere på plejecentre, bosteder, lukkede institutioner og andre rammer, hvor det kan være svært at sikre isolation, afstand, hygiejne m.v., samt særligt sårbare individer, herunder ældre patienter særligt > 80 år, patienter med svær psykisk sygdom, nedsat kognitiv funktion, andre underliggende sygdomme, socialt udsatte m.v.

Ved manglende testkapacitet kan følgende udskydes eller henvises til de nye testcentre øvrige personer med milde symptomer hvor det vurderes hensigtsmæssigt pga. særlige forhold, herunder eksempelvis hensyn ift. smittespredning i hjemmet, eller nærkontakt til særlige risikogrupper.

Sundhedsstyrelsen følger løbende indikationer for test af COVID-19, og afstemmer det ift. testkapaciteten i Danmark. 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. Video-konsultationer kan med fordel anvendes.

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.

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 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 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 epidemien².

Nære kontakter

Ved bekræftet smittet med COVID-19 skal den behandlingsansvarlige læge sikre, at patient er informeret om at tage kontakt til 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 lommeterklæde 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 svarer til Sundhedsstyrelsens generelle råd, se side 3.

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 særligt sårbare grupper på socialområdet, 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 forkølelssymptomer, 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 arbejdsstart. Ved luftvejssymptomer kan medarbejderen møde på arbejde fra 48 timer efter symptomfrihed.

² <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Medarbejdere som har tæt kontakt med patienter og borgere i sundhedsvæsenet³, ældreplejen og i indsatser for særligt sårbare grupper på socialområdet, og som har lette symptomer forenelige med COVID-19, kan via deres nærmeste personaleleder eller dennes overordnede henvises til diagnostisk 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 luftvejssymptomer.

Medarbejdere, der varetager særligt kritiske funktioner i øvrige sektorer, kan efter indstilling fra arbejdsgiver, via egen læge, ligeledes henvises til diagnostisk test for COVID-19, såfremt hurtig raskmelding er nødvendigt for opretholdelse af samfundskritiske funktioner (se side 6-7).

Klinisk mikrobiologisk afdeling

Laboriediagnostik 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 laboriediagnostik 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 skal sikre kvaliteten af de anvendte analysemetoder, integration af laboratedata 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 medicin herunder mekanisk ventilation kan dette varetages på hovedfunktionsniveau. Patienterne indlægges i isolation og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbeinfektion⁷.

Ved direkte patientkontakt bør personale bære smittebeskyttelsesudstyr i form af:

- handsker
- væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- visir/beskyttelsesbriller
- kirurgisk maske

³ 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>

- 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 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

Lig håndteres på linje med lig af afdøde, der har lidt af andre ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, bedemænd mv. der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist COVID-19 skal således bære værnemidler i form af handsker og væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel. Ved risiko for aerosol genererende procedurer eller procedurer der kan medføre stænk og sprøjt, i forbindelse med obduktion, anbefales det yderligere at anvende FFP2 eller FFP3 masker.

Hvis pårørende skal i tæt kontakt med afdøde, herunder ved ex. rituelle afvaskninger, anbefales det at sundhedspersonale, bedemænd mv. hjælper de pårørende med at anvende værnemidler jf. ovenfor. Det anbefales derudover, at holde antallet af pårørende der kommer i direkte kontakt med den afdøde på så få som muligt.

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 §179⁴. Læger har således ikke en særlig indberetningspligt til politiet ved dødsfald, der kan relateres til COVID-19.

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.

Case definition mhp. indberetning

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

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

- 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.