SUNDHEDSSTYRELSEN

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

Udsendt d. 18. marts 2020[1].

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 15. marts 2020 vedr.:
- Kriterier for smittefrihed
- Separate anbefalinger for børn og voksne
- Visitation af voksne til udredning, herunder sårbare grupper og personale med kritiske funktioner
- Information af nære kontakter

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 det 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 op til 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.

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

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

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 karakteristiske at man til at begynde med har symptomer fra svælget og øvre luftveje, forkølelse, alment ubehag, muskelsmerter og evt. let tør hoste, men ikke åndedrætsbesvær. I dette stadium har patienten ofte ikke 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:

Mildt 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 syge af COVID-19. I dette forløb vil der sjældent være behov for behandling fra sundhedsvæsenet.

Moderat alvorligt 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. Der vil typisk være behov for indlæggelse på et hospital, men patienten klarer sig igennem infektionen uden behov for indlæggelse på intensivt afsnit.

Alvorligt 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 behovet 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
Generelt 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, muskelømhed. Ved progredierende forløb kan tilkomme åndenød.

Da de fleste personer med COVID-19 vil få milde symptomer, som kan forventes at svinde spontant indenfor 4 -6 dage uden behov sygehusbehandling, prioriteres sundhedsvæsenets ressourcer til udredning (herunder tests) og behandling til patienter med moderat til alvorligt forløb af COVID-19 samt til sårbare grupper og personer med kritiske funktioner. Særligt bør der være opmærksomhed på risikoen for alvorlige 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.

Immunokompetente børn med øget risiko: børn født præmaturt med følgetilstande hertil; kroniske sygdomme, bl.a. kronisk lungesygdom, neuromuskulære sygdomme med nedsat hostekraft eller synkebesvær sekretstagnation, kompliceret hjertesygdom og hæmoglobinopati.

Telefonisk kontakt til læge

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

Ved behov for lægehjælp opfordres til telefonkontakt, men ikke selvhenvendelse uden forudgående aftale.

Stoppet næse eller løbenæse er typisk ikke tegn på COVID-19

Hvis du har hoste, let feber eller forkølelse – bliv hjemme, indtil du er rask
Hold afstand til dine nærmeste, og undgå kontakt med andre uden for hjemmet.

Hvis du har problemer med vejrtrækningen, forværring af symptomer eller er syg over flere dage – ring til lægen
Det er vigtigt, at du ringer først og ikke møder op i venteværelset, da du kan smitte andre.

Sundhedsstyrelsen generelle råd til befolkningen under afbødningsstrategien

Patienter med moderate til svære 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 til svære symptomer, f.eks. smerter, utilpashed, feber, vejrtrækningsbesvær mv.
- Vedvarende symptomer der har varet over flere dage
- Forværring af symptomer

Forældre til børn bør telefonisk kontakte læge med mistanke om COVID-19 hvis et barn med luftvejssymptomer:

- Får vejrtrækningsbesvær, herunder åndenød eller hurtig, overfladisk vejrtrækning
- Bliver sløvt, apatisk, slapt eller fraværende
- Får kølig, bleg eller blålig hud, eller påfaldende kolde hænder og fødder
- Særlig skærpet opmærksomhed ved svingende temperatur og/eller påvirket almentilstand hos spædbørn, som har haft tæt kontakt til patient med bekræftet COVID-19

For nyfødte og spædbørn skal forældrene være særlig opmærksomhed på:

- Synligt besvær med at trække vejret, herunder hoste samt hurtig eller udsættende vejrtrækning
- Påvirket almentilstand, herunder slaphed/træthed, irritabilitet, manglende suttelyst, tiltagende gylpetendens, tørre bleer
- Temperatur >37,5 eller <36,0 målt i endetarm

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.

Der skal være særlig skærpet opmærksomhed ved høj feber og andre symptomer hos spædbørn, særligt hos spædbørn som har haft tæt kontakt til patient med bekræftet COVID-19.

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 funktioner. Derfor bør vanlige principper følges når forældre og læger overvejer behov for udredning og behandling af luftvejssymptomer hos børn.

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.

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.

Syg i hjemmet

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 læger, lægevagt eller akuttelefon såfremt der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden eller der tilkommer generel påvirket almen tilstand.

Henvisning af børn til vurdering og udredning
Efter telefonisk visitation henvises børn efter lokale aftaler, herunder aldersgrænser, til COVID-19-spor i børnemodtagelse eller særlig COVDID-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 vurdering og udredning
Efter telefonisk visitation henvises voksne til særlig COVDID-19-vurderingsenhed i regionalt regi ('feberklinik'), efter følgende kriterier:

- 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 symptomer forenelig med COVID-19 hos særligt sårbare individer (herunder ældre patienter særligt > 80 år samt patienter med andre underliggende sygdomme) kan der, udfra et forsigtighedsprincip og efter et konkret klinisk skøn, også henvises patienter med moderate symptomer
- Personer med let til moderate symptomer, der varetager kritiske funktioner i sundhedssektor, ældrepleje, arbejde med socialt udsatte eller andre helt særlige nøglefunktioner i samfundet, kan henvises såfremt arbejdsgiver finder det hensigtsmæssigt med hurtig raskmelding

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

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.

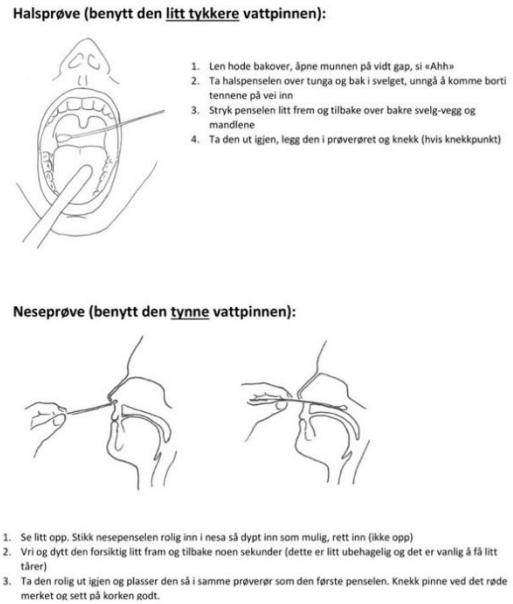
Der skal i forbindelse med den kliniske vurdering foretages relevant differentiel diagnostisk udredning for andre tilstande f.eks. akutte infektioner som bakteriel meningitis, exacerbation i KOL m.v. som kan kræver akut og livreddende behandling. Der skal desuden udføres eller henvises til relevant laboratorie- 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, og 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.

Indlagte patienter med symptomer på svær, nedre luftvejsinfektion der kan give mistanke om COVID-19, og som er svært klinisk påvirket, herunder med behov for f.eks. ilttilskud og hvor anden ætiologisk årsag til symptomerne er udelukket skal ligeledes have gennemført testning for SARS-CoV-2, jf nedenstående.

Laboratoriediagnostik skal altid udføres på trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer og hvor patienten er i respirator. 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. 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 jfr. nedenfor, og prøvetagningen observeres på afstand af personale. Det er vigtigt at podepind føres over bagre svælgvæg og mandler.



Vejledning om selvtest for COVID-19 (kilde: fhi.no)

Case definition mhp. anmeldelse

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

- Har symptomer på øvre- eller nedre luftvejsinfektion herunder hoste, feber, åndedrætsbesvær som giver mistanke COVID-19

Diagnosen bekræftes ved:

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

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 indenfor 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, sengelinned samt undertøj vaskes hyppigt og i sæbevand på min. 30 °C.

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 såsom FFP3 masker, kirurgiske masker og visirer.

Ansigtsmasker af type FFP3 skal begrænses til brug ved aerosoldannende procedurer som eksempelvis sugning i nedre luftveje (trachealsug), CPAP behandling samt ved in- og ekstubation.

Kirurgiske masker skal primært bruges til behandling af patienter med alvorlige infektioner som smitter ved dråbesmitte, samt ved kirurgiske indgreb.

På baggrund af det nuværende udbrud har Statens Serum Institut udstedt midlertidige ændringer i deres vanlige anbefalinger vedr. brug af værnemidler:

- FFP3 åndedrætsværn bør kun anvendes til specielle situationer hos patienter med COVID-19 og andre sjældent forekommende alvorlige infektionssygdomme
- Kirurgiske masker kan i en række situationer erstattes med brug af visir (gerne til flergangsbrug)
- Ud fra et infektionshygiejnisk perspektiv er det acceptabelt at øge bærervarigheden af FFP2- og FFP3-masker til mere end 3 timer

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.

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[2], ældreplejen og i indsatser for socialt udsatte, og som har lette til moderate symptomer forenelige med COVID-19, kan efter telefonisk visitation ved læge henvises til vurdering og test for COVID-19, såfremt det findes hensigtsmæssigt med hurtig raskmelding (se side 5). 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.

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.

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

[2] 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/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Beskrivelse-af-kritiske-funktioner/Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19.ashx?la=da&hash=72EC4548E55D3E5625F89F172AF4A118C15C2020

- visir/beskyttelsesbriller
- kirurgisk maske
- 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.

Anmeldelse
Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal anmeldes til Statens Serum Institut fra det laboratorie, der konstaterer en positiv prøve for SARS-CoV-2.