SUNDHEDSSTYRELSEN

Retningslinjer for håndtering af ny coronavirus "2019-nCoV"

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr. 23. januar 2020, og vil blive opdateret ved behov[1].

23. januar 2020

Sagsnr. 04-0101-15/
Reference RBLE

E enhedeub@sst.dk

Baggrund

Siden december 2019 er der fundet flere tilfælde af lungebetændelse i byen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina, men der er også set importerede tilfælde i andre lande. Sygdomstilfældene er fundet associeret med en ny type coronavirus, indtil videre benævnt 2019-nCoV. Tilfælde er set blandt personer med kontakt til madmarkeder med levende dyr samt personer med tæt kontakt til smittede fx sundhedspersonale eller familiemedlemmer.

Epidemiologi

Da 2019-nCoV er blevet påvist i miljøprøver fra dyremarkedet i Wuhan menes smitte at kunne ske ved kontakt med levende eller døde dyr, men det naturlige reservoir er endnu ikke fastlagt. Menneske-til-menneske smitte er påvist ved tæt kontakt til smittede fx sundhedspersonale eller familiemedlemmer.

Inkubationstiden for 2019-nCoV menes at være mellem 2-12 dage med en median omkring 7 dage.

Da 2019-nCoV er af coronafamilie, formodes virus at kunne overleve 48 timer på overflader og at være følsomt over for desinfektion med ethanol. Virus inaktiveres af hypoklorit og varmedesinfektion (>80 grader i 10 min.)

Smitterisikoen for rejsende fra Wuhan, Hubei provinsen anses for moderat jf. ECDC, men risikoen for importerede tilfælde i Danmark anses for lille.

Sundhedsstyrelsen har ikke anbefalet specifikke rejserestriktioner til de berørte områder, men anbefaler at følge lokale myndigheders henstillinger. Det anbefales generelt, at rejsende overholder almindelige hygiejneråd, herunder god håndhygiejne og fødevarehygiejne, og undgår madmarkeder, tæt kontakt med levende og døde dyr samt tæt kontakt med personer mistænkt for eller med påvist 2019-nCoV[2].

Klinisk billede

Sygdommen manifesterer sig typisk med feber, hoste og åndenød. Lungebetændelse er et hyppigt fund. Sygdommen kan udvikle sig til acute respiratory distress syndrome (ARDS), sepsis og multiorgansvigt med dødelig udgang. Sygdomsforløbet er bekrevet alvorligere hos ældre mennesker, immunsupprimerede og mennesker med kronisk sygdom såsom kræft og diabetes.

Der er ikke godkendte vacciner eller lægemidler til specifik behandling af infektion med 2019-nCoV, og behandlingen er derfor understøttende.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

[1] Gældende vejledning kan altid tilgås på https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-A-AA/Coronavirus---MERS-CoV---SARS
[2] Lande og regioner med konstaterede tilfælde fremgår af WHO's hjemmeside

Case definition
2019-nCoV skal mistænkes hos personer, der opfylder følgende kriterier:

- Ophold i Wuhan, Hubei-provinsen inden for de sidste 14 dage før symptomdebut

ELLER

- inden for de seneste 14 dage har haft kontakt med en person, som er mistænkt for eller har fået påvist infektion med 2019-nCoV.

OG

- har akut, alvorlig, nedre luftvejsinfektion med feber eller anden alvorlig infektion.

Diagnosen bekræftes ved
- påvisning af nCoV i prøvemateriale fra trachealsekret eller andet relevant materiale, se nedenfor.

Håndtering af patienter hos praktiserende læger, i lægevagtsklinikker, på akutmodtagelser m.v.
Personer, hvor 2019-nCoV overvejes jf. ovenstående kriterier, bør så vidt muligt visiteres telefonisk, med indhentning af oplysninger om rejsemål, smitterisiko, symptomdebut og symptomer.

Patienter, der opfylder kriterierne for mistanke jfr. ovenfor, bør henvises til vurdering/indlæggelse på infektionsmedicinsk afdeling ved Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital, Skejby. Den behandlingsansvarlige læge skal kontakte den infektionsmedicinske bagvagt på enten Hvidovre Hospital (bagvagt 3862 2475) eller Aarhus Universitetshospital (2477 7880), som vil rådgive vedr. indlæggelse og transport.

Ved evt. modtagelse i lægepraksis, akutmodtagelse mv. af patienter, som opfylder ovenstående kriterier, skal der foretages følgende hygiejniske forholdsregler:

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

Ved behov for håndtering af patienten, bør personalet bære smittebeskyttelsesudstyr i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, FFP3- maske og ansigtsdækkende visir/beskyttelsesbriller[3].

[3] Det er regionenes ansvar om nødvendigt at tilvejebringe dette udstyr.

Før og efter kontakt med patienten udføres håndhygiejne med alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel. Såfremt hænderne er synligt forurenede eller fugtige udføres håndvask før hånddesinfektion.

Ved rengøring samt håndtering af tekstiler og affald bæres beskyttelse som ved patienthåndtering. Rengøring foretages med vand og sæbe, og derefter desinficeres med klorholdigt produkt (min. 1.000 ppm). Tekstiler kan desinficeres ved min. 80 graders vask.

Håndtering af patienter ved ankomst med rutefly
Ved mistanke om person med 2019-nCoV-infektion på ankommende rutefly til danske lufthavne[4] alarmerer lufttrafiktjenesten det stedlige politi, der indhenter indledende oplysninger om antal syge, de rejsendes færden (ophold hvor, hvornår, nationalitet) og sygdomstegn (fx feber, hoste).

Politiet alarmerer herefter AMK og Styrelsen for Patientsikkerhed. (I beredskabsplanen for den enkelte lufthavn kan anden procedure være aftalt).

AMK sender Indsatsleder Sundhed til lufthavnen.

AMK og Styrelsen for Patientsikkerhed etablerer kontakt, og AMK alarmerer desuden infektionsmedicinsk afdeling på henholdsvis Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital, Skejby. Indsatsleder Sundhed afklarer med Styrelsen for Patientsikkerhed og infektionsmedicinsk læge, om mistanken om 2019-nCoV opretholdes, og hvordan såvel patient som øvrige passagerer og besætning skal håndteres, herunder transport og beskyttelsesforanstaltninger.

Som udgangspunkt vil passagerer op til 2 sæder (og på sæder modsat af gangen) fra den smittede patient samt flypersonale skulle håndteres af kontakter. Styrelsen for Patientsikkerhed fremmøder typisk i lufthavnen.

Ved behov træffer politi og Styrelsen for Patientsikkerhed på epidemikommissionens vegne beslutning om de videre foranstaltninger for øvrige passagerer og besætning efter epidemilovens bestemmelser. Styrelsen for Patientsikkerhed informerer såvel nære kontakter som øvrige passagerer og flyets besætning.

Ambulancetransport til infektionsmedicinsk specialafdeling
Ved ambulancetransport af patient med mistanke om 2019-nCoV-infektion bør:

- Patienten iføres almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil.
- Båren beklædes med et ikke-permeabelt engangsplastunderlag eller lignende.
- Ikke- nødvendigt udstyr i ambulancen fjernes eller overdækkes med plastik.
- 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.

[4] Jf også "Bilagsdel til rapporten: Det internationale sundhedsregulativ – gennemført struktur og praktik i dansk beredskab", Sundhedsstyrelsen, 2012.

- Der føres log over procedurer og kontakter i ambulancen.

Ambulancepersonale med direkte patientkontakt bør bære smittebeskyttelsesudstyr i form af handsker, væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, FFP3-maske og ansigtsdækkende visir/beskyttelsesbriller.

Patienten bør så vidt muligt indlægges direkte fra terræn på højisolationsstue på Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby.

Efter transporten rengøres ambulancen med vand og sæbe, og der foretages desinfektion med et klorholdigt produkt (minimum 1.000 ppm). Spild af kropsvæsker optørres straks med absorberende materiale efterfulgt af pletdesinfektion med klorholdigt produkt (minimum 10.000 ppm). Ved rengøring samt håndtering af tekstiler og affald bæres beskyttelse som ved patienthåndtering.

Affald bortskaffes ved det modtagende sygehus som klinisk risikoaffald[5]. Linned og øvrige tekstiler emballeres i gelatine- eller plastpose og lægges til vask. Personalet ved infektionsmedicinsk afdeling yder ved behov assistance og rådgivning vedr. de hygiejniske forholdsregler.

Håndtering på infektionsmedicinsk specialafdeling
Ved mistanke om eller bekræftet 2019-nCoV-infektion skal patienten indlægges på infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital, Skejby[6].

Patienten bør umiddelbart isoleres og håndteres i henhold til retningslinjer for dråbekerneinfektion, jfr. ” Om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren”[7].

- Patienten skal som udgangspunkt isoleres på enestue med undertryksluse.
- Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Besøg på stuen logføres, og procedurer dokumenteres.

Personalet bør være trænet og erfarent i brug af højisolationsstuer og niveau 3 beskyttelsesudstyr, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler. Særlig forsigtighed skal udvises ved aerosolgenererende procedurer som sugning, bronkoskopi og lignende.

Til patientbehandling anvendes optimalt engangsudstyr, alternativt personbundet udstyr, som dekontamineres i isolationsstuens skyllerum eller bringes til skyllerum i plastpose med henblik på rengøring og desinfektion i varmedekontaminator. Ved kemisk desinfektion anvendes klorholdigt desinfektions- middel (minimum 1000 ppm).

---

[5] ”Ambulancehygiejne”, Statens Serum Institut, 2005
[6] Jævnfør Sundhedsstyrelsens specialvejledning for intern medicin: infektionsmedicin se: https://www.sst.dk/da/viden/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/specialeplan-for-intern-medicin-infektionsmedicin
[7] https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende

Beslutning om smittefrihed og udskrivelse træffes ved infektionsmedicinsk overlæge.

Personer afgået ved døden håndteres også efter gældende bekendtgørelse om behandling af lig[8], kapitel II. Dette indebærer bl.a., at dødsfaldet snarest muligt skal indberettes til læge ved Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Nord/Syd, der forestår ligsynet.

Laboratoriediagnostik
Laboratorie diagnostik for 2019-nCoV skal som udgangspunkt udføres efter konkret vurdering ved infektionsmedicinsk speciallæge.

Laboratorie diagnostik skal udføres på trakealsekret eller andet materiale fra nedre luftveje (prøvemateriale ved trakealsug eller Bronkoalveolær lavage). Kan der ikke skaffes materiale fra de nedre luftveje umiddelbart, bør der foretages laboratoriediagnostik på svælgpodning. Mikrobiologiske prøver mærkes ”OBS 2019-nCoV”.

Trakealsekret til PCR-diagnostik for 2019-nCoV skal tages i almindelig trakealrør. Prøven anbringes i beskyttelsesrør af hård plast omviklet med en absorberende serviet og anbringes i plastforet kuvert mærket ”ALERT”

Prøvematerialet sendes til Statens Serum Institut, afdeling for Virologi & Mikrobiologisk Specialdiagnostik til påvisning af 2019-nCoV efter telefonisk aftale med Virusvagten (4033 6379) (inden for almindelig arbejdstid) og med Epidemiologisk vagthavende (4131 7404) uden for almindelig arbejdstid.

SSI undersøger for 2019-nCoV med genetisk test (PCR analyser og microarray) som anbefalet af WHO. Svaret ”2019-nCoV påvist/ikke-påvist” ringes og sendes til rekvirenten.

Anmeldelse
Mistanke om eller bekræftet 2019-nCoV er at ligestille med MERS og SARS som alment farlig sygdom, og er derfor anmeldelsespligtigt jfr. Epidemiloven, liste A).

Den læge, der har behandlingsansvar for patienten, skal straks anmelde tilfældet telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed ved patientens opholdssted (kontaktes på 7228 6600). Uden for dagstid kontaktes Vagthavende i Styrelsen for Patientsikkerhed (7022 0268 øst for Storebælt og 7022 0269 vest for Storebælt).

Styrelsen for Patientsikkerhed skal umiddelbart herefter telefonisk orientere Sundhedsstyrelsen.

Efterfølgende skal tilfældet anmeldes skriftligt til Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, ved brug af formular 1515.

[8] https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=46183

Patientens indlæggelse på sygehus fritager den indlæggende læge for anmeldelsespligten. Den telefoniske og skriftlige anmeldelse påhviler i disse tilfælde den behandlende læge på sygehuset.

Personer, der har været muligt eksponeret for en alment farlig sygdom, men som ikke udviser tegn på sygdom, skal umiddelbart ikke indlægges. Styrelsen for Patientsikkerhed skal straks kontaktes angående forholdsregler.

Håndtering af kontakter
Styrelsen for Patientsikkerhed varetager håndtering af raske nære kontakter til patienter med mistænkt eller bekræftet 2019-nCoV-infektion.

En nær kontakt defineres som en person, der har haft mere end 15 minutters ansigt- til-ansigt kontakt (< 1 meter) med en symptomatisk patient med enten mistænkt eller bekræftet 2019-nCoV-infektion.

Sundhedspersonale, der i det danske sundhedsvæsen har benyttet sig af de foreskrevne værnemidler, anses ikke i almindelighed for at være en nær kontakt.

Styrelsen for Patientsikkerhed informerer nære kontakter om forhold ved 2019-nCoV-infektion, herunder:

- Anbefaler passiv overvågning i 14 dage efter eksposition, dvs. sikrer, at personen er opmærksom på at reagere på symptomer som feber og respiratoriske symptomer, inkl. hoste og åndenød.

Styrelsen for Patientsikkerhed yder faglig rådgivning til nære kontakter, herunder:

- Informerer om forhold ved 2019-nCoV infektion.
- Etablerer passiv overvågning i 14 dage efter eksposition, dvs. sikrer, at personen er opmærksom på at reagere på symptomer som feber og respiratoriske symptomer, inkl. hoste og åndenød.
- Informerer personen om straks at henvende sig telefonisk til infektionsmedicinsk afdeling ved symptomer. Der udleveres telefonnummer på den infektionsmedicinske afdeling, der skal kontaktes (Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital, Skejby).

Som udgangspunkt anbefales karantæne ikke til asymptomatiske kontakter.