SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 12-03-2020

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr. 11. marts 2020, og vil blive opdateret ved behov[1].

Opdatering siden seneste version af 6. marts 2020:

- Denne retningslinje er ændret på en række punkter fra den seneste udgivelse, da strategien i forholde til beredskabet overfor COVID-19 nu ændres fra en inddæmningsstrategi til en afbødningsstrategi.

Baggrund og epidemiologi

COVID-19 er en sygdom forårsaget af et coronavirus (SARS-CoV-2), og 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. Særligt fra slutningen af februar er der set en kraftig stigning i antallet af tilfælde i flere lande i Europa herunder Italien, Tyskland, Frankrig og Spanien.

WHO har d. 10. marts erklæret udbruddet af COVID-19 for en pandemi, og dags dato er der konstateret 514 smittede i Danmark, heraf er ca. 10 patienter indlagt.

På baggrund af dette ændres fokus for beredskabet overfor COVID-19 nu til en afbødningsstrategi, hvor man søger at reducere smittespredningen i Danmark med henblik på at holde sygdomsbyrden og mortaliteten på lavest mulige niveau for derved at undgå en høj belastning af sundhedssystemet og samfundet som helhed. Der vil i afbødningsstrategien være et særligt fokus på tiltag med formål at:

- forebygge yderligere smitte ved generelle adfærdsregulerende tiltag
- beskytte dem, der er i særlig risiko for at få et alvorligt forløb, hvis de bliver syge med COVID-19
- prioritere sundhedsvæsenets ressourcer til dem der, der får behov 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.

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

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

SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.) ligesom andre humane coronavirus. Overlevelsestiden for SARS-CoV-2 på overflader er endnu ukendt, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på højst 48 timer. 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 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.

Det vurderes at blandt alle smittede i en befolkning forventes en dødeligheden 0,3-1% (Infection Fatality Rate (IFR)).

Sygdomsforløb

Nogle patienter – især yngre – kan have COVID-19 uden at udvikle symptomer.

For de der udvikler symptomer, er det karakteristiske at man til at begynde med har symptomer fra svælget og øvre luftveje, 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.

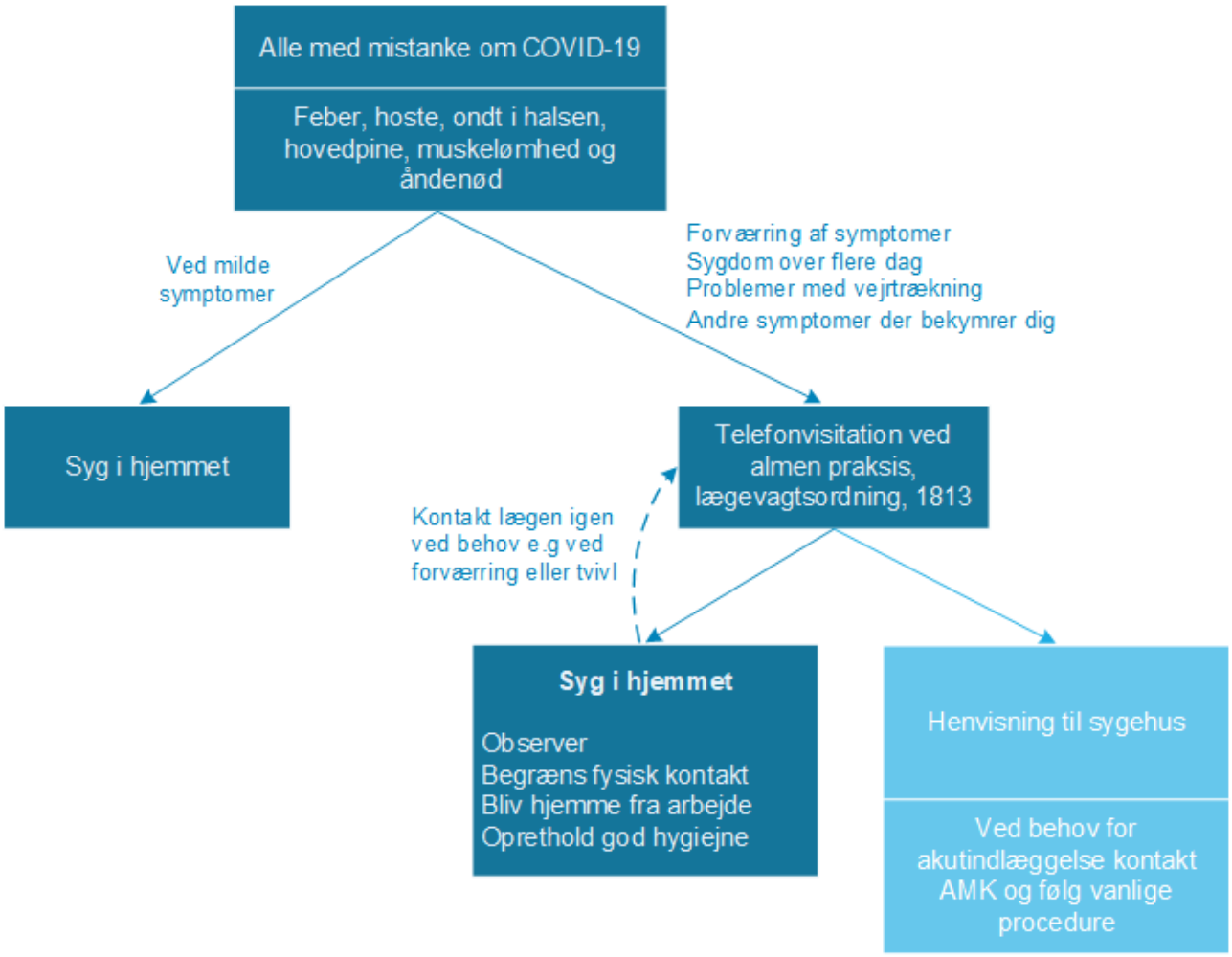
Der ses variable sygdomsforløb med COVID-19. De tre typiske forløb er:

Mildt forløb, som forekommer hos størstedelen af de smittede: Ovenstående symptomer forsvinde 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 behandling fra sundhedsvæsenet.

Moderat alvorligt forløb (hovedsageligt ældre og kronisk syge): På 4.-7. dagen efter de første symptomer fra øvre luftveje, begynder patienten at klage over åndenød. 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 er 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)*:* Denne gruppe af patienter ligner de patienter med moderat alvorligt forløb, men adskiller sig fra denne gruppe ved, at patientens lungebetændelse fortsat forværres over de følgende 2-4 dage. For sådanne patienter vil behovet for supplerende iltbehandling øges, og mange vil opleve, at de udtrættes og derfor får behov for indlæggelse på intensivt afsnit til respiratorbehandling. Dette er naturligvis en alvorlig tilstand, men erfaringerne fra Kina viser, at størstedelen klarer sig igennem forløbet og overlever.

Visitation



Mistanke om COVID-19
Mistanke om COVID-19 bør opstå ved alt fra milde symptomer på øvre og nedre luftvejsinfektion til svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskeløm-hed. Ved progredierende forløb kan tilkomme åndenød.

Størsteparten af de personer, der bliver syge med COVID-19 vil få milde symptomer, der forventeligt vil gå over indenfor 4 til 6 dage, og der vil ikke være behov for sygehusbehandling. Der er derfor behov for at prioritere at teste og evt. behandle patienter med moderat til alvorligt forløb af COVID-19. Særligt bør der være opmærksomhed på risikoen for alvorlige forløb af COVID-19 hos ældre patienter, særligt over 80 år og patienter med andre underliggende sygdomme[2].

[2] Immundefekte: 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 for komplicerende sygdom: 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 i 2. til 3. semester og kvinder op til 2 uger efter fødsel.

Telefonisk visitation i almen praksis
Patienter med symptomer, der giver mistanke om COVID-19 skal ved behov kontakte praktiserende læger, akutklinikker, lægevagtsklinikker m.v., telefonisk med henblik på vurdering.

Den praktiserende læge skal telefonisk vurdere, om patienten skal henvises til sygehus med henblik på udredning for COVID-19 eller om patientens tilstand tillader at være i hjemmet. Den praktiserende læge skal samtidig vurdere, om der kan være differential diagnostiske overvejelser, der gør at patienten skal henvises til sygehus på mistanke om anden sygdom.

Syg i hjemmet
Patienter, der vurderes at have lette symptomer, kan informeres om, at de kan blive hjemme, indtil de er symptomfri.
Patienten skal altid informeres om at tage kontakt til den praktiserende læge igen såfremt der opstår forværring, manglende bedring af tilstanden eller der tilkommer generel påvirket almen tilstand.

Henvisning til sygehus
Kriterierne for henvisning til sygehus:

- Patienter med symptomer forenelig med COVID-19, der har svære symptomer herunder fx besværet vejrtrækning og påvirket almen tilstand.

- Patienter med symptomer forenelig med COVID-19, der over dage får tiltagende forværring af tilstanden.

- Herudover kan den praktiserende læge vælge at henvise patienter med symptomer forenelig med COVID-19, der tilhører gruppen af særligt sårbare (ældre patienter særligt >80 samt patienter med andre underliggende sygdomme) eller andre grupper hvor det vurderes der er et særligt behov.

Patienter, der ikke er akut indlæggelseskrævende kan selv transportere sig til sygehuset, men skal informeres om at undlade at benytte offentlig transport.

Hvis den praktiserende læge vurderer, at patienten bør indlægges akut tages kontakt til AMK og der følges i øvrigt vanlige procedurer. Ved behandlingskrævende patienter skal transporten foregå assisteret (se afsnit vedr. ambulancetransport til infektionsmedicinsk eller pædiatrisk afdeling)

Udredning på sygehus for COVID-19
Ved udredning for COVID-19 på sygehus skal der foretages en klinisk vurdering af patienten, herunder en vurdering af symptomer på COVID-19.

Immunokompetente børn med øget risiko for komplicerende influenzasygdom: børn født præmaturt med følgetilstande hertil og børn før normal gestationsalder; kronisk sygdom (kronisk lunge-, muskel- og neuromuskulære-sygdomme med nedsat hostekraft eller sekretstagnation, hæmodynamisk betydende hjertesygdom, hæmoglobinopati.).

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, etc., som kræver livsvigtig behandling, og der skal desuden foretages relevant laboratoriediagnostik.

Hvis der efter klinisk vurdering fastholdes mistanke om COVID-19 gennemføres testning for SARS-CoV-2, jf nedenstående.

Laboratoriediagnostik skal udføres på materiale fra øvre eller nedre luftveje, alt efter hvor patienten har symptomer. De vil sige svælgpodning ved øvre luftvejssymptomer og trakealsekret ved nedre luftvejssymptomer.

Case definition

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

- Har symptomer på øvre- eller nedre luftvejsinfektion som giver mistanke COVID-19.
- Indlagte patienter med symptomer på svær, nedre luftvejsinfektion der kan give mistanke om COVID-19, og som er svært klinisk påvirket, herunder behov for fx ilttilskud og hvor anden ætiologisk årsag til symptomerne er udelukket.

Diagnosen bekræftes ved:

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

Håndtering af patienter med COVID-19

I det følgende gennemgås håndtering af patienter med COVID-19 i hjemmet, præhospitalt, i almen praksis og på sygehus

Syg i eget hjem
Mange patienter med symptomer forenelig med COVID-19, særligt de unge og i forvejen raske, vil kun udvikle lette symptomer på sygdom. De skal blive i eget hjem og minimere social kontakt med personer uden for husstanden, indtil de uden symptomer og dermed smittefri.

Patienterne skal rådgives om at kontakte sundhedsvæsenet telefonisk ved forværring.

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 skal vaskes på min. 80 °C. Det øvrige tøj vaskes så vidt muligt på min. 60 °C.

For information om social distancering og god hygiejne, herunder rengøring og tøjvask, skal visitator henvise patienten til at finde information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

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.

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

Håndtering af nære kontakter
Nære kontakter og personer der er indrejst fra risikoområder skal følge nedenstående og informeres herom.

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, eller i fly siddende 2 sæder i alle retninger
- 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 og personer der er indrejst fra risikoområde skal:
- Informeres om COVID-19 og hvilke symptomer man skal være opmærksom på, herunder feber og/eller tegn på luftvejsinfektion, til og med 14. dag efter kontakt
- Holde sig hjemme og kontakte læge ved behov
- Frarådes tæt kontakt med andre mennesker, herunder også evt. husstandsmedlemmer

Præhospital håndtering
Ved ambulancetransport af patient med mistanke om COVID-19 bør:

- Patienten - hvis muligt - påføre sig selv en almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil.
- Såfremt forholdene tillader det, bør patienten selv gå ind og ud af ambulancen, og selv påsætte maske.
- Håndtering af patienten begrænses til så få personer, og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt.
- Ambulancepersonale med direkte patientkontakt bør bære smittebeskyttelses- udstyr i form af:

- handsker
- Væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- Kirurgisk maske
- 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 sygehus.

Patienterne indlægges i isolation (ved behov kohorteisolation) og 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.

Ved direkte patientkontakt bør personale bære smittebeskyttelsesudstyr i form af:
- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel
- Kirurgisk maske og
- Visir/beskyttelsesbriller.

Ved aerosolproducerende procedurer som fx intubation og anden håndtering af luftveje, trakealsugning, bronkoskopi m.v. bør personalet bære FFP2 eller FFP3 maske.

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

Beslutning om ophør af isolation og tidspunkt for smittefrihed træffes ved læge.

I lyset af det nuværende udbrud henstilles der til et hensigtsmæssigt brug af værnemidler såsom FFP3 masker og kirurgiske masker.

Ansigtsmasker af type FFP3 skal primært bruges til alvorligt syge patienter på medicinske afdelinger og intensiv afdelinger ved aerosoldannende procedurer som eksempelvis sugning i nedre luftveje (trachealsug), CPAP behandling og intubation.

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 bærer-varigheden til mere end 3 timer

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 varetages dette 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
- 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, Aarhus Universitetshospital, Skejby (ej børn) Aalborg UH Syd jf. den eksisterende praksis for ECMO behandling som beskrevet af SST.

Håndtering af afdøde med mistænkt eller bekræftet COVID-19
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 og fremtidig registrering
COVID-19 er opført på epidemilovens liste B, og er således omfattet af meldepligt, jf. bekendtgørelse fra Sundheds- og ældreministeriet.

Den telefoniske og skriftlige anmeldepligt for læger bortfalder fra og med 12. marts 2020.

Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal således ikke anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed eller på formular 1515.

Bekræftede tilfælde af COVID-19 skal anmeldes til Statens Serum Institut fra det laboratorie, der konstaterer en positiv prøve for SARS-CoV-2. Regionerne opfordres til i forbindelse rekvirering af prøvesvar at angive oplysninger om rejse, og testindikation (symptomer/ingen symptomer) i prompten.

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut vil i tæt samarbejde med regionerne etablere registrering over bl.a. antal testede, smittede, indlagte, respirator behandlede mv.