



Håndtering af COVID-19: Retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning i sundheds- og ældresektoren og i indsatser for socialt udsatte mv.

Ændringer ift. version fra 8. april:

Præcisering af vurdering af smitterisiko samt af situationer, hvor barrieretiltag med fx visirer/ansigtsmasker kan være relevant ved tæt ansigt-til-ansigt kontakt, når der ikke er symptomer på COVID-19

Baggrund

COVID-19 er en ny sygdom hos mennesker, der forårsages af SARS-CoV-2 virus. WHO erklærede 11. marts 2020, at der er tale om en pandemi. Der ses tiltagende samfundssmitte i Danmark, med stigende antal alvorligt syge.

Formål og målgruppe

Formålet med retningslinjerne er at sikre, at alle relevante tiltag mod smittespredning tages i brug, herunder at værnemidler anvendes korrekt og i de situationer, hvor der er brug for det. Retningslinjerne er rettet mod hele sundheds- og ældresektoren samt indsatser for socialt udsatte mv.

Det er væsentligt, at alt personale involveret i behandling og pleje af patienter/borgere er bekendt med retningslinjer for brug af værnemidler og øvrige tiltag mod smittespredning af COVID-19. Dette bør sikres gennem lokale instrukser og evt. konkrete handlingsanvisninger.

Ledere/hygiejneansvarlige bør kende til generelle, alment gældende retningslinjer og principper for infektionshygiejne der er indeholdt i de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut¹. Det er et arbejdsgiveransvar at sikre, at der er de fornødne værnemidler til stede, at personalet er instrueret i brugen samt at sikre løbende tilsyn med brugen.

Generelle forholdsregler mod smittespredning:

Smitte sker via dråber fra luftvejene ved fx hoste/nys og fra forurenede overflader.

Korrekt håndhygiejne, rengøring og så vidt muligt at holde 1-2 meters afstand er de vigtigste midler til at forebygge smitte ved håndtering af alle patienter/borgere.

Værnemidler, fx handsker og masker, er ikke i sig selv nok til at forebygge smitte. De skal bruges korrekt og i kombination med korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand – ellers kan de give falsk tryghed og selv udgøre en smitterisiko.

¹ Se især NIR Generelle, NIR Supplerende og NIR for Rengøring: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>
Specifikke retningslinjer vedrørende COVID-19 kan findes her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektions-hygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Smitte med SARS-CoV-2, herunder fra personer uden symptomer

Smitte sker via dråbe- og kontaktsmitte, dvs. dels via små dråber fra luftvejene, der spredes ved fx hoste/nys, samt ved at inficerede personer rører ved næse/mund og afsætter sekreter i omgivelserne, der berøres af andre, der selv fører inficeret materiale til luftvejene.

Dråber fra luftvejene falder til jorden indenfor 1-2 meter. Man har ikke kunnet påvise levedygtigt SARS-CoV-2 i luften omkring inficerede personer. Ved procedurer, der genererer aerosoler fra luftvejene (fx sugning med åbent sug), kan virus potentielt holde sig i luften i længere tid, men dette er ikke direkte påvist ved videnskabelige undersøgelser.

Størstedelen af smitte antages at ske fra personer med symptomer ved hoste/nys. Personer inficeret med SARS-CoV-2 kan dog smitte i ca. 48 timer inden de udvikler symptomer, og smitsomheden er størst omkring symptomdebut. I fravær af symptomer som hoste/nys antages smitten primært at ske via kontaktsmitte (fx direkte kontakt og forurening af omgivelserne).

Eksempler på generelle smitteforebyggende tiltag

Der kan gøres meget for at hindre smitte, allerede inden værnemidler tages i brug. En række foranstaltninger er af mindst lige så stor vigtighed ved håndtering af alle patienter/borgere:

- **Udfør korrekt håndhygiejne** før og efter håndtering af alle patienter/borgere².
- **Vær opmærksom på rengøring** på behandlingssteder/institutioner, især af fælles kontaktpunkter (fx dørhåndtag, elevatorknapper og andre steder der berøres af mange forskellige personer). Husk også personalefaciliteter, fx kontorer, køkkener, omklædningsrum, toiletter.
- **Skift og vask altid arbejdstøj** efter arbejdsdags ophør³. Hvis arbejdsstedet ikke udleverer arbejdsdragter, anvendes beklædning med korte ærmer, der kan vaskes ved min. 60 grader og gerne 80 grader.
- **Informer alle patienter** der får tid til behandling i hospitalsambulatorier eller i praksissektoren, fx almen praksis, speciallægepraksis eller fysioterapeut, om ikke at møde op ved symptomer på COVID-19.
- **Planlæg opgaver** så alle patienter/borgere uanset symptomer ikke håndteres med mere nær kontakt end nødvendigt. Så vidt muligt holdes 1-2 meters afstand. Hvis tættere kontakt er absolut påkrævet, bør kontakten begrænses til det mest nødvendige, og patienten kan imens fx bedes vende siden til eller vende hovedet væk.
- **Udspørg patienten/borgeren på afstand** om symptomer.
- **Lad patienten/borgeren selv** udføre opgaver under instruktion, fx påsætte blodtryksapparat.
- **Hjælp alle patienter/borgere** til korrekt håndhygiejne og hostetikette (hoste/nys i engangslommetørklæde eller albuebøjningen).
- **Opsæt skærme** af glas/plastic hvor det er muligt, fx receptioner eller steder hvor der skal gives tæt kunde- eller patientvejledning i fx brug af hjælpemidler

Brug af værnemidler, når der ikke er mistanke om COVID-19

Hvis der ikke er konkret mistanke om COVID-19 skal man som udgangspunkt bruge de værnemidler man plejer, fx handsker ved hjælp til personlig hygiejne.

² Håndvask med påføring af sæbe i 15-20 sekunder, alternativt håndsprit i 30 sekunder (indgnides indtil huden er tør, kræver synligt rene hænder) eller hudvenlige vådservietter. Sundhedsstyrelsen har lavet video om korrekt håndvask: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/film_vask_haender

³ Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om arbejdsdragt: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/vejledning-om-arbejdsdragt-inden-for-sundheds-og-plejesektoren>

Generelt bør man ved procedurer med risiko for stænk og sprøjt mod ansigtet bruge handsker og visir eller maske og beskyttelsesbriller og evt. overtrækskittel, jf. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer⁴. I den aktuelle situation bør man særligt være opmærksom på risikoen for stænk og sprøjt fra øvre luftveje, fx ved sondeanlæggelse, gastroskopi, test af synkereflex mv. samt ved instrumentering af luftveje (intubation, sugning, fiberskopi mv.).

Supplerende forholdsregler, når tæt ansigt-til-ansigt kontakt ikke kan undgås

I en overgangsperiode med øget smittetryk og stor modtagelighed i befolkningen på grund af manglende immunitet, er der ud fra et forsigtighedsprincip behov for supplerende tiltag til at hindre smittespredning fra asymptomatiske personer inficeret med SARS-CoV-2.

Adfærdsmæssige tiltag er beskrevet under afsnittet ”generelle forebyggende tiltag”. Når disse er utilstrækkelige, og tæt ansigt-til-ansigt kontakt ikke kan undgås, kan anvendelsen af en barriere mellem ansigter give et supplerende lag af beskyttelse ift. evt. dråbesmitte mellem asymptomatiske. Sigtet er både at beskytte medarbejdere og patienter/borgere.

I disse situationer kan personalet anvende et ansigtsdækkende visir eller anden barriere, herunder brug af glasbarriere mellem personer eller brug af ansigtsmaske. Dette er særligt relevant ved ansigt-til-ansigt kontakt af over 15 minutters varighed, eller hvor opgavevaretagelsen indebærer mange korterevarende ansigt-til-ansigt kontakter i løbet af en arbejdsdag.

I dele af sundheds- og ældresektoren, f.eks. på plejecentre eller sygehusafdelinger med immunsvækkede patienter, hvor der både kan være tale om øget smittetryk, øget modtagelighed og stor sårbarhed i persongrupperne, skal der bæres ansigtsvisir eller maske, hvor opgavevaretagelsen indebærer langvarige eller hyppige tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt kontakter mellem personale og borgere/patienter. Det er et ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at de ansatte er udstyret med nødvendige værnemidler, barrierer m.v.

Håndhygiejne og rengøring af kontaktpunkter er dog stadig de vigtigste midler til at hindre smitte fra asymptomatiske personer, da smitte i denne sammenhæng primært antages at ske via kontaktsmitte. Det er væsentligt at sikre, at visirer/ansigtsmasker bruges korrekt og i kombination med korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand, så de ikke giver falsk tryghed og selv udgør en smitterisiko, fx hvis man piller ved masken og dermed ansigtet med forurenede fingre.

Driftsorganisationer og lokale ledelser skal sikre, at personalet bliver udstyret med ansigtsvisirer mv. til brug i relevante situationer.

Eksempler på situationer, hvor visir/ansigtsmasker kan være relevante som barrierer ved tæt kontakt med asymptomatiske patienter/borgere:

- Ved procedurer, der indebærer tæt ansigt-til-ansigt kontakt i længere tid (>15 min), fx spalteleampeundersøgelse af øjne, anbefales det, at patienten/borgeren anmodes om at påføre sig maske (type I/II) eller at personalet bærer ansigtsvisir eller øjenbeskyttelse + maske (type II).
- Såfremt en patient/borger selv er utryk for at udsættes for smitterisiko fra personalet ved tæt kontakt i en behandlingssituation, kan personalet anvende visir eller kirurgisk maske (type I/II).
- Er der ikke tale om tæt ansigt-til-ansigt kontakt, men er det vanskeligt at vurdere symptomer hos en patient/borger, kan patienten/borgeren ud fra et forsigtighedsprincip anmodes om at

⁴ NIR generelle og NIR Supplerende: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

påføre sig en maske (type I) ved tæt kontakt (inden for 1-2 meter). Alternativt kan personalet selv påføre sig ansigtsvisir *eller* maske (type II). Eksempler kan være:

- Patienter/borgere med kendte kroniske symptomer fra luftvejene, f.eks. kronisk hoste eller kronisk vejrtrækningsbesvær.
- Patienter, der kan have svært ved at give udtryk for symptomer, f.eks. pga. demenssygdomme eller anden kognitiv funktionsnedsættelse eller stofbrugere.
- Patienter med nye symptomer fra luftvejene, der er blevet testet negativ for COVID-19, men hvor diagnosen desuagtet ikke kan udelukkes klinisk.

Værnemidler ved mistanke om COVID-19

Typiske symptomer på COVID-19 er feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskelømhed, hos nogle ledsaget af stoppet næse/løbenæse. Patienter med symptomer på COVID-19 på hospital, plejecentre, botilbud mv. skal umiddelbart identificeres og isoleres, og evt. iføres en type I kirurgisk maske⁵. Læge skal kontaktes med henblik på undersøgelse og evt. test.

Hvis der er mistanke om eller påvist COVID-19 hos patienter/borgere skal følgende værnemidler anvendes ved tæt kontakt (indenfor 1-2 meter):

- Handsker
- Væskeafvisende, langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske type II og øjenbeskyttelse eller alternativt ansigtsdækkende visir

Værnemidler skal anvendes korrekt, herunder tages på og af i korrekt rækkefølge. Der skal udføres håndhygiejne før de påføres og efter hvert værnemiddel aftages⁶.

Ved aerosolgenererende procedurer med høj risiko for aerosoldannelse skal anvendes åndedrætsværn (FFP2/FFP3-maske) indenfor 2 meter af patienten ved mistanke om COVID-19. Det skal sikres, at åndedrætsværn anvendes korrekt og at det før brug altid testes, om de slutter tæt. Skæg/skægstubbe kan påvirke evnen til at slutte tæt. Statens Serum Institut har defineret relevante aerosolgenererende procedurer⁷.

Uddybende anbefalinger samt muligheder ved mangelsituationer

Statens Serum Institut har lavet uddybende anbefalinger for brugen af værnemidler i den aktuelle situation med COVID-19, herunder særskilte anbefalinger for plejecentre, botilbud og hjemmeplejen. Anbefalingerne indeholder også muligheder for hvad man kan gøre ved mangelsituationer.

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

⁵ Type I masker (typisk med elastiksnor) har lav filtreringsgrad og anses generelt for at beskytte mod smitte *fra* men ikke nødvendigvis *til* bæreren – i modsætning til type II masker, der også anses at beskytte bæreren mod smitte.

⁶ <https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende>

⁷ Se notatet ”Aerosolgenererende procedurer i luftveje, <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>