

Infektionshygiejniske retningslinjer for håndtering af patienter/borgere med mistænkt eller bekræftet covid-19 i sundhedssektoren

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion: Hvad er covid-19?	2
Terminologi	2
Kort beskrivelse af virus og dets karakteristika	2
Smitemåder og -forhold	3
Covid-19 infektion.....	3
Immunitet efter covid-19 infektion eller vaccination.....	3
Covid-19 diagnostik	4
Covid-19 pandemien og situationen i Danmark	4
2. Forebyggelse	4
Afstand	4
Håndhygiejne	5
Hoste/nyse-etikette.....	5
3. Værnemidler	5
Generelt	5
Handsker.....	5
Kirurgiske engangsmasker	5
FFP2/FFP3-maske	6
Beskyttelsesbriller/visir	6
Langærmet engangsovertrækskittel	6
Plastforklæde	6
Påtagning og afgang af værnemidler	7
4. Isolation under indlæggelse	7
Hospital	7
Isolation på enestue.....	7
Kohorteisolation	7
Transport	8
Indretning af isolationsstue (herunder ventilationsforhold).....	8

Fælles personalerum.....	8
Besøgende/pårørende.....	8
Håndtering af tekstiler.....	8
Håndtering af affald.....	8
Plejhjem/Hjemmepleje/Sundhedspleje og bosteder.....	9
Hjemmeisolation.....	9
Selvisolation uden for eget hjem.....	9
Særligt for personale (graviditet, omplacering, sygemelding/raskmelding):.....	9
5. Rengøring og desinfektion af omgivelser og udstyr.....	9
6. Specielle foranstaltninger.....	10
Aerosolgenererende procedurer (AGP) i luftveje.....	10
Håndtering af afdøde.....	10
Religiøse ritualer.....	10
Pårørende til afdøde.....	11
Test for covid-19.....	11
Vaccination mod covid-19.....	11
Bilag. Oversigt over infektionshygiejniske forholdsregler ved covid-19.....	12

1. Introduktion: Hvad er covid-19?

Terminologi

Det virus, som forårsager infektionen covid-19, har fået navnet SARS-CoV-2, da det genetisk er tæt beslægtet med det coronavirus, der gav anledning til infektionen SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) med et stort udbrud i 2003. Et andet coronavirus har siden 2012 givet anledning til MERS (Middle East Respiratory Syndrome) på Den Arabiske Halvø.

Selve infektionen har fået betegnelsen covid-19, som står for ”Corona Virus Disease” og ”19” refererer til årstallet 2019, hvor denne nye infektion blev beskrevet første gang.

Kort beskrivelse af virus og dets karakteristika

SARS-CoV-2 er et kappebærende virus, der tilhører virusfamilien coronaviridae. Disse virus kan være årsag til et bredt spektrum af infektioner fra almindelige forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner. Det er skrøbelige virus, der kun overlever kort tid i miljøet – op til ca. 48 timer. Kappen bliver ødelagt af detergent/sæbe samt desinfektionsmidler som fx alkoholer og klor.

Smitemåder og -forhold

SARS-CoV-2 smitter via dråber og kontakt (direkte og indirekte kontaktsmitte via hænder og kontaktpunkter). Virus kan også udskilles fækalt, men denne smitemåde menes ikke at have betydning for smittespredning.

Personer, der er blevet smittet med SARS-CoV-2, kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer eller uden at udvikle symptomer. Smitte kan ske fra både præsymptomatiske og asymptomatiske personer, men smitterisikoen antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer. Virus kan påvises i luftvejene 1-2 dage før symptomdebut og op til 8 dage eller mere efter symptomdebut. Smittede personer kan betragtes som smittefrie fra 48 timer efter symptomophør. Tab af smags- og lugtesans kan dog vedvare i længere tid.

Covid-19 infektion

Spektret af symptomer omfatter alt fra lette symptomer på øvre og nedre luftvejsinfektioner til symptomer på alvorlig nedre luftvejsinfektion. Typiske tidlige symptomer er feber, tør hoste og træthed. Derudover kan der være symptomer i form af hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, tab af smags- og lugtesans m.fl.

Inkubationstiden er 1-14 dage med en median tid på 5-6 dage.

Nogle personer har en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb, og det er især personer med høj alder, personer i plejebolig og personer med overvægt. Desuden ses en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med en lang række sygdomme eller behandlinger, der medfører et nedsat immunforsvar, personer med neuromuskulære sygdomme samt personer med svære hjerte-lungesygdomme. Ud fra et forsigtighedsprincip, både over for den gravide og for det ufødte barn, betragter Sundhedsstyrelsen gravide som en risikogruppe i forhold til covid-19.

Immunitet efter covid-19 infektion eller vaccination

Med det nuværende kendskab til infektionsforløb for covid-19 kan der efter overstået infektion opnås en vis immunitet hos de fleste. Det er dog ikke muligt at sige noget om, hvor længe denne immunitet varer, men ud fra den nuværende viden er der en immunitet på 8 måneder efter infektion eller vaccination. De fleste andre virus, som forårsager luftvejsinfektioner, fx influenza og andre coronavirus, medfører immunitet i en periode af kortere eller længere varighed. Der er kendskab til, at personer er blevet reinficerede.

Der findes tests, som kan påvise antistoffer mod SARS-CoV-2 virus i blodet hos personer med overstået covid-19 infektion, men disse tests kan ikke give svar på, om man kan blive smittet igen, da det ikke vides, om antistofferne beskytter mod ny infektion.

Siden december 2020 har en massiv vaccinationsindsats været i gang. Det vides, at man hos personer med normalt immunrespons kan opnå over 90 % immunitet, og at fuld vaccination med mRNA-vaccinetyperne beskytter mod alvorligt sygdomsforløb, hospitalsindlæggelse og død, men ikke fuldt mod reinfektion. For detaljer, se bl.a. gældende version af [Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af covid-19](#) og SSI's covid-19 site "[Vaccination mod covid-19](#)".

Covid-19 diagnostik

Diagnosen covid-19 stilles ved hjælp af en diagnostisk PCR-test, der kan påvise RNA fra SARS-CoV-2, og analysen foretages på prøvemateriale fra svælgpodning, ekspektorat eller trakealsug. Der findes desuden forskellige antigenests med varierende sensitivitet og specificitet, dvs. at en positiv antigenest altid skal efterfølges af en PCR-test for at kvalitetssikre svaret. PCR-testen muliggør også genotypning, idet der er opstået en række mutationer i virus, som betyder, at der er tale om forskellige cirkulerende varianter, som ud over forskelle i geografisk udbredelse kan variere med hensyn til smittepotentiale, symptombillede og måske sygdommens alvorlighed samt risiko for indlæggelse.

Covid-19 pandemien og situationen i Danmark

Ny coronavirus/SARS-CoV-2 blev først erkendt i december 2019 i den kinesiske by Wuhan, hvor virus gav anledning til udbrud med luftvejsinfektioner og et øget antal indlæggelser på hospitalerne i byen, herunder også på intensivafdelingerne. Det forlød, at en del af de syge havde været på et fiskemarked og formentlig var blevet smittet der. Det er dog aldrig blevet bekræftet, om smitten rent faktisk er opstået der. På grund af det kinesiske nytår i januar sås hurtigt spredning til det øvrige Kina og til de omkringliggende nabolande. WHO erklærede epidemien for en "public health emergency of international concern (PHEIC)" d. 30. januar 2020, da ny coronavirus var spredt til 18 lande med 98 bekræftede covid-19 tilfælde. D. 11. marts var der mere end 118.000 tilfælde i 114 lande med 4291 covid-19 relaterede dødsfald, og WHO erklærede, at der nu var tale om en verdensomspændende pandemi.

I Danmark fik vi det første bekræftede covid-19 tilfælde d. 27. februar 2020, og i de følgende uger steg antallet af smittede betragteligt, hvorfor landet blev lukket ned d. 11. marts. Siden 6. april 2020 blev Danmark langsomt og gradvist lukket op igen – med øget testning i hele landet via Testcenter Danmark samt nøje observation af udviklingen i nye tilfælde og opfølgning ved eventuelle udbrud med testning af nære kontakter. En anden smittebølge gav anledning til udbredt smitte igennem efteråret og vinteren 2020/21 med nye nedlukninger til følge.

De af sundhedsmyndighederne iværksatte forebyggende tiltag med at holde afstand i det offentlige rum, øget håndhygiejne, rengøring samt forskellige niveauer af generelle eller fokuserede nedlukninger i form af tiltag som hjemmearbejde, lukning af undervisningsinstitutioner og dagtilbud for børn, butikker, kulturinstitutioner mv. og et kraftigt øget testtilbud har haft gavnlig effekt, men det er fortsat vigtigt med en fokuseret infektionsforebyggende indsats. Efter en længere periode med faldende smittetal ses nu atter stigende smitte i samfundet, som både skyldes genåbningerne, EM i fodbold mm. og den nye deltavariant, der er dobbelt så smitsom som alfavarianten, og som pr. 15. juli 2021 er den dominerende variant i Danmark.

2. Forebyggelse

Afstand

Forebyggelse af smitte med covid-19 kræver som udgangspunkt, at man bliver hjemme fra arbejde, hvis man er syg eller har symptomer på covid-19. Af hensyn til eventuelle tilfælde af præ- eller asymptomatisk bærertilstand samt umotiveret hoste/nys, hvor dråber vil kunne ramme

slimhinder i ansigtet, anbefales det, at man i det offentlige rum holder en afstand på min. 1 m til hinanden.

I kontakten til patienten, hvor der ikke anvendes værnemidler, bør afstanden være 1-2 m. Hvis man er tættere på, bør der anvendes værnemidler (se nedenfor). Såfremt der foretages aerosolgenererende procedurer - og på alle intensivstuer - bør afstanden være minimum 2 m til patienten, hvis der ikke anvendes værnemidler.

Håndhygiejne

For at hindre overførsel af virus er det vigtigt at udføre håndhygiejne hyppigt. Vask med vand og sæbe er tilstrækkeligt, men i sundhedssektoren – eller hvis man ikke kan komme til en håndvask - anbefales hånddesinfektion med et egnet hånddesinfektionsmiddel fx alkohol (ethanol 70-85 % v/v). Håndhygiejne udføres jf. de nationale retningslinjer. Se [NIR håndhygiejne](#).

Hoste/nyse-etikette

For at undgå spredning af dråber fra næse/svælg, er det vigtigt at have den rigtige hoste/nyse-teknik. Man bør hoste/nyse i et engangslommetørklæde eller sin albue – ikke ud i lokalet, hvor dråber vil kunne ramme personer og overflader. Der udføres håndhygiejne, hvis der hostes/nyses i hænder samt efter brug af lommetørklæde.

3. Værnemidler

Generelt

I den tætte kontakt til patienten (< 1-2 m), skal man anvende værnemidler. Værnemidler skal forebygge kontaminering af slimhinder i ansigtet (øjne, næse og mund), hænder samt arbejdsdragt. Ved værnemidler forstås:

- Medicinske engangshandsker
- Langærmet, væskeafvisende engangsovertrækskittel
- Kirurgisk maske og øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

I visse situationer

- FFP2/FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir).
- Plastforklæde.

Handsker

Medicinske engangshandsker skal være CE-mærkede, pudderfri og bør have en god pasform. Handsker skal desuden opfylde kravene i DS/EN 455-1,2 og 3. Der udføres hånddesinfektion før handsker tages fra dispenser og efter handskerne aftages. Såfremt hænderne er våde efter aftagning af handsker, udføres både håndvask og hånddesinfektion.

Kirurgiske engangsmasker

Kirurgiske engangsmasker skal opfylde kravspecifikationerne angivet i DS/EN 14683:2019. Maskerne klassificeres i type I, type II samt type IIR hvis væskerestistent (Tabel 1). Kirurgisk maske



anvendes i kombination med øjenbeskyttelse. Nogle masker har påsat øjenbeskyttelse i form af visir. Det er vigtigt, at masken påsættes, aftages, håndteres og opbevares korrekt. Masken skal slutte tæt til ansigtet og må ikke berøres under brug. Masken kasseres efter brug og må ikke opbevares i en lomme, hængende om halsen eller lignende.

Tabel 1. Krav til medicinske operationsmasker

Test	Type I	Type II	Type IIR
Bakteriefiltration (BFE)	≥ 95 %	≥98 %	≥ 98 %
Splash resistance pressure (kPa)	-	-	≥ 16,0 (120 mm Hg)
Differential pressure (Pa/cm ²)	< 40	< 40	< 60
Mikrobiologisk renhedsgrad (cfu/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30

Kilde: DS/EN 14683:19+AC:2019

FFP2/FFP3-maske

FFP2/FFP3-maske – også kaldet åndedrætsværn – er en tætsluttende maske, som beskytter brugeren mod aerosoler samt luftbåren smitte. Masken må ikke opbevares i en lomme eller hænge om halsen – masken skal kasseres efter brug.

Beskyttelsesbriller/visir

Beskyttelsesbriller og visirer eksisterer i flere varianter både til engangs- og flergangsbrug. Hvis værnemidlet anvendes til flergangsbrug, skal det kunne tåle sufficient rengøring og desinfektion med et desinfektionsmiddel vurderet egnet til formålet.

Langærmet engangsovertrækskittel

Engangsovertrækskitler findes i flere udgaver. De findes både i en væsketæt og en væskeafvisende udgave, og med forskellige lukningsanordninger med hhv. velcrolukning eller bindebånd. Fås også med og uden manchetter. En overtrækskittel kasseres efter brug. Krav er bl.a. specificeret i DS/EN 1426:2003.

Det er vigtigt, at brugeren er bekendt med, hvordan overtrækskittelen påtages og aftages korrekt.

Plastforklæde

Plastforklæder findes både med lange ærmer og uden ærmer. Der er ikke særlige krav til plastforklæder, men de må naturligvis ikke være gennemtrængelige for væske.

Plastforklæder fås i æsker, som ophænges i holder på samme vis som handsker.

Plastforklæder kasseres efter brug.

Påtagning og aftagning af værnemidler

Ved aftagning af værnemidler er der risiko for, at brugeren forurener/smitter sig selv, såfremt denne procedure ikke udføres korrekt.

For korrekt på- og aftagning:

- [Se video om på- og aftagning af værnemidler](#)
- [Bilag 2 i NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(pdf\)](#)

4. Isolation under indlæggelse

Hospital

Patienter, som mistænkes for, eller er smittet med, covid-19, isoleres under indlæggelse på hospital. Isolation kan foregå på enestue med eget bad/toilet eller alternativt som kohorteisolation. Sidstnævnte betyder, at flere patienter isoleres på samme stue eller afsnit. Dette fordrer dog, at patienterne er bekræftet positive for covid-19.

Isolation på enestue

Hvis patienten er isoleret på enestue, påtages værnemidler uden for stuen, før man går ind på stuen, og aftages samt kasseres efter forskriften inde på stuen, før denne forlades. Se [youtube video](#).

Værnemidler inkluderer:

- Langærmet engangsovertrækskittel
- Maske kombineret med øjenbeskyttelse
- Medicinske engangshandsker

Forskellige scenarier på isolationsstuen:

- Hvis man blot skal give en kort besked > 1-2 meter fra patienten, uden berøring af patient, patientomgivelser og udstyr, er værnemidler ikke påkrævet
- Hvis sundhedspersonale berører udstyr eller omgivelser på stuen > 1-2 m fra patienten anvendes der engangsovertrækskittel og handsker (maske og øjenbeskyttelse er ikke nødvendigt)
- Hvis sundhedspersonale er tættere end 1-2 m på patienten suppleres øvrige værnemidler med kirurgisk maske type II i kombination med øjenbeskyttelse
- Hvis der foretages aerosolgenererende procedurer, anvendes der FFP2/FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse (se [retningslinjen om aerosolgenererende procedurer](#)).

Kohorteisolation

Hvis der er mange respiratorpatienter samlet på én stue/lokale, kan man ud fra en risikovurdering vælge, at alt personale bærer åndedrætsværn ved ophold på stuen (uanset afstand).

Hvis patienterne er kohorteisoleret, kan overtrækskittel, masker og øjenbeskyttelse anvendes til alle patienter (forudsat isolation foregår i samme lokale), hvorimod *handsker skiftes mellem hver patient*, og der udføres håndhygiejne. Overtrækskitlen kan evt. suppleres med plastforklæde. Overtrækskittel, maske og øjenbeskyttelse må ikke berøres under brug. Værnemidler tages på uden for isolationsstuen/lokalet og aftages samt kasseres før stuen/lokalet forlades.

Det anbefales desuden, så vidt det er muligt, at det er det samme personale, som passer samme patienter/borgere.

Transport

Undersøgelse og behandling bør foregå på stuen, hvis dette er muligt. Ved transport forsynes patienten med kirurgisk maske (type I), og personale, som transporterer patienten, behøver derfor ikke anvende værnemidler. Sengegavl/sengehest rengøres og desinficeres før transport.

Indretning af isolationsstue (herunder ventilationsforhold)

Stuen/lokalet skal være rengøringsvenligt. Samme gælder for møbler og andet udstyr. Det anbefales at undgå stofgardiner og stofforhæng. Der skal være mulighed for håndvask (flydende sæbe og papirhåndklæder) samt hånddesinfektion fra dispenser. Handsker bør være let tilgængelige og placeret i æsker i holdere til formålet. Der skal være affaldsbeholdere til brugte værnemidler (uden låg eller med fodpedal). Det anbefales, at der i forbindelse med påtagning af værnemidler (uden for stuen/lokalet) er opsat spejl, hvilket letter korrekt anbringelse af maske og øjenbeskyttelse. Der skal som minimum være en sufficient ventilation svarende til en almindelig sengestue. Der kan eventuelt anvendes undertryksventilation (hospital), men da væsentligste smitemåde gennem luft er dråbesmitte, er dette ikke nødvendigt.

Fælles personale rum

Det er sandsynligt, at covid-19 smitte er sket i fælles kontorer, køkkener, omklædningsrum, toiletter og andre fælles personalefaciliteter. Der skal derfor foretages hyppig rengøring af disse rum med fokus på fælles kontaktpunkter, som fx dørhåndtag, kaffe- og tekander, vandhane, bordoverflader, tastaturer, telefoner m.m. Forebyggende tiltag som overholdelse af afstand (min. 1 m), håndhygiejne, hostetikette og hyppig udluftning er også vigtige i fællesrum.

Besøgende/pårørende

Besøgende bærer værnemidler som personalet, hvis de befinder sig på isolationsstuen.

Håndtering af tekstiler

Tekstiler anbringes i lukkede poser og bringes direkte til bestemmelsessted. Tekstiler vaskes efter vanlige retningslinjer. Se [NIR tekstiler](#).

Håndtering af affald

Affald anbringes i lukkede poser og bringes direkte til bestemmelsessted. Bortskaffes som almindelig dagrenovation.

Plejhjem/Hjemmepleje/Sundhedspleje og bosteder

På plejhjem og i borgerens eget hjem er der ikke hjemmel til at isolere den smitsomme person, men det anbefales, at borgeren/beboeren opholder sig i eget hjem/på egen stue, minimerer kontakt med andre og anvender separat bad og toilet, hvis det er muligt.

I primærsektoren gælder samme infektionshygiejniske principper som beskrevet under hospital. Dette gælder såvel for brug af værnemidler som for øvrige tiltag.

Hjemmeisolation

Selvisolation i eget hjem anbefales som udgangspunkt hos personer, som er raske nok til at være hjemme og til eventuelt at blive behandlet hjemme, selvom de er påvist smittet med covid-19. Der er en række forudsætninger for selvisolation i eget hjem:

- At personen ikke forlader hjemmet
- At personen har mulighed for at opholde sig og sove i et separat rum
- At personen har adgang til separat toilet og badefaciliteter. Alternativt, at personen selv gør grundigt rent efter sig, når personen har anvendt toilet og badefacilitet
- At personen kan holde afstand til andre i husstanden, som er i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved covid-19
- At øvrige husstandsmedlemmer kan forstå og samarbejde omkring isolationsopholdet i hjemmet.

Selvisolation uden for eget hjem

Formålet med selvisolation uden for hjemmet er at forebygge smittespredning fra personer smittet med covid-19, som ikke kan etablere selvisolation i eget hjem.

Særligt for personale (graviditet, omplacering, sygemelding/raskmelding):

Med fokus på det ufødte barn, og ud fra et forsigtighedsprincip, skal gravide medarbejdere med tæt kontakt til patienter og borgere, fra graviditetsuge 28, omplaceres til andet ikke-borger/patient-nært arbejde, dog afhængigt af eventuel vaccinationsstatus. Såfremt dette ikke er muligt, skal den gravide medarbejder fraværs meldes jf. [Sundhedsstyrelsens vejledning](#).

For personale generelt med øget risiko for alvorlig infektion henvises ligeledes til Sundhedsstyrelsens vejledning.

5. Rengøring og desinfektion af omgivelser og udstyr

Rengøring, og eventuel desinfektion, er vigtige smitteforebyggende foranstaltninger både på hospital, plejhjem og i borgerens eget hjem. I langt de fleste tilfælde vil en grundig rengøring med vand og sæbe være tilstrækkelig (alternativt brug af præimprægnerede, fabriksproducerede klude). Såfremt der har været spild af humanbiologisk materiale – eller massiv forurening, bør rengøring efterfølges af en desinfektion med egnet desinfektionsmiddel fx alkohol (ethanol 70-85 % v/v). Ved desinfektion af store overflader bør der anvendes et egnet desinfektionsmiddel fx klorprodukt. Se [NIR desinfektion](#).

Udstyr til covid-19 smittet patient/borger bør så vidt muligt være personbundet. Alternativt anvendes engangsudstyr (hvis muligt).

6. Specielle foranstaltninger

Aerosolgenererende procedurer (AGP) i luftveje

I forbindelse med håndtering af luftveje dannes aerosoler, og CEI har udarbejdet et særligt notat om dette, se ["Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje på patienter med mistænkt eller bekræftet covid-19"](#).

Håndtering af afdøde

Afdøde håndteres på linje med afdøde, der har lidt af andre, ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, pårørende og bedemænd, der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist covid-19, skal, på grund af risikoen for kontaktsmitte, bære værnemidler i form af handsker og langærmet engangsovertrækskittel (alternativt plastforklæde med lange ærmer eller flergangsovertrækskittel som efterfølgende vaskes ved 80°C). Der er ikke et behov for åndedrætsværn (FFP2/FFP3-maske) ved almindelig håndtering af afdøde, da der ikke er risiko for aerosoldannelse og dråbesmitte fra den afdøde.

- Såfremt der skal udføres procedurer, der indebærer risiko for stænk og sprøjt til ansigtet med luftvejssekret, bør der anvendes kirurgisk maske type II og øjenbeskyttelse i form af beskyttelsesbriller. Alternativt kan maske og øjenbeskyttelse erstattes af heldækkende ansigtsvisir. Se også nedenstående anbefalinger:
- Kontakten med den afdøde minimeres mest muligt.
- Personen, der håndterer afdøde, skal undgå berøring med sit eget ansigt.
- Der anvendes engangsplastforklæde med lange ærmer og handsker. Handskerne trækkes op over ærmerne.
- Der udføres håndhygiejne efter aftagning af handsker og før aftagning af maske og briller.
- Rengøring udføres med vand og sæbe. Ved forurening med humanbiologisk materiale efterfølges rengøring af desinfektion med egnet desinfektionsmiddel fx alkohol (ethanol 70-85 % v/v). På større overflader anvendes et egnet desinfektionsmiddel til dette fx et klorprodukt (1000 ppm svarende til 0,1 %).
- Affald emballeres og kasseres som vanligt til dagrenovation, medmindre der er tale om klinisk risikoaffald. Klinisk risikoaffald er stikkende og skærende affald samt engangsmateriale indeholdende blod, pus eller vævsvæske, der vil dryppe ved sammenpresning.

Religiøse ritualer

I forbindelse med udførelse af religiøse ritualer, herunder afvaskning, anvendes de ovenfor beskrevne værnemidler, og der bør udvises særlig opmærksomhed på at undgå stænk og sprøjt til ansigtet i forbindelse med afvaskningen.

Pårørende til afdøde

Pårørende til en afdød med mistænkt eller påvist covid-19 kan se den afdøde for at tage afsked. Fysisk kontakt med den afdøde bør så vidt muligt undlades. Ved fysisk kontakt skal pårørende anvende samme værnemidler som øvrige personer, der håndterer den afdøde.

Test for covid-19

Særskilte infektionshygiejniske retningslinjer er udarbejdet for [podeklinikker og testcentre](#).

Vaccination mod covid-19

Der findes ligeledes en kort gennemgang af infektionshygiejniske forholdsregler i form af [anbefalinger fra CEI til vaccinationscentre](#).

Bilag. Oversigt over infektionshygiejniske forholdsregler ved covid-19

Covid-19	Patienten/ borger	Sundhedspersonale/ rengøringspersonale	Omgivelser og udstyr
Kirurgisk maske type I	Under transport internt og eksternt samt evt. ved ophold i venteværelse o.l.		
Kirurgisk maske type II		< 1-2 m fra patienten	
Kirurgisk maske type IIR		Hvis risiko for stænk og sprøjt af særlig kraftig karakter	
FFP2/FFP3 maske (åndedrætsværn)		Hvis aerosolgenererende procedurer inden for 2 m	
Væskeafvisende engangs- overtrækskittel		På isolationsstue hvis kontakt til patient, patientomgivelser og udstyr	
Plastforklæde med lange ærmer		Alternativ til væskeafvisende engangsovertrækskittel	
Plastforklæde uden ærmer		Evt. supplement til overtrækskittel (fx ved kohorteisolation)	
Rengøring			Vand og sæbe – alternativt præimprægneret rengøringsklud
Desinfektion			Supplement til rengøring, hvis 1. Forurening med humanbiologisk materiale (fx ethanolbaseret alkohol 70-85 % v/v) eller 2. Hvis massiv forurening anvendes egnet desinfektionsmid-



Covid-19	Patienten/ borger	Sundhedspersonale/ rengøringspersonale	Omgivelser og udstyr
			del med dokumenteret effekt (fx et klorprodukt).
Isolation	Ved mistænkt eller bekræftet covid-19		
Kohorteisolation	Hvis mange med konfirmeret covid-19		
Hjemmeisolation	Covid-19-smittet og rask nok til at være i eget hjem	Covid-19 smittet og rask nok til at være i eget hjem	
Isolation uden for eget hjem	Hvis forholdene ikke tillader isolation i eget hjem	Hvis forholdene ikke tillader isolation i eget hjem	