

Håndtering av pasient med mistenkt coronavirus «2019-nCoV» i primær- og spesialisthelsetjenesten – informasjon til helsepersonell

Sist oppdatert: 30.10.20 kl. 17:00 – www.fhi.no

1. Coronavirus «2019-nCoV» – smittsomhet, sykkelighet, dødelighet

Utbruddet av 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) i Kina kan gi sykdomstilfeller i Norge. Viruset smitter mellom mennesker ved kontakt- og dråpesmitte og gir oftest mild sykdom, men alvorlig nedre luftveisinfeksjon og dødsfall er også rapportert. God håndhygiene er et viktig smitteforebyggende tiltak og gjeldende rutiner for bruk av desinfeksjonsmidler skal følges. Helsepersonell bes følge oppdatert informasjon på www.fhi.no. Merk at råd om smittevern, diagnostikk og behandling kan endres raskt.

2. Vurdering av smittetilfeller fortrinnsvis per telefon

Henvendelser til fastlege, legevakt eller sykehus om mistenkt 2019-nCoV-smitte skal så langt mulig skje per telefon slik at nødvendig informasjon kan innhentes og smitteverntiltak forberedes. Dersom en mistenkt smitteførende pasient oppsøker helsetjenesten uten forutgående telefonhenvendelse skal vedkommende umiddelbart instrueres i å ta på seg et kirurgisk munnbind som utleveres av personalet (*NB – IKKE munnbind ved alvorlig respirasjonsbesvær, oppkast/aspirasjonsfare, ufrie luftveier eller behov for luftveishåndtering*). Vakthavende sykehuslege skal konfereres om behov for prøvetaking og/eller innleggelse i sykehus.

3. Smittevern og prøvetaking på fastlegekontor og legevakt

Pasienten plasseres i eget rom og besøkes kun av nødvendig personale. Ved stell, undersøkelser og opphold nærmere pasienten enn 1 meter skal personalet bruke verneutstyr som minimum inkluderer kirurgisk munnbind, øyebeskyttelse, frakk med lange ermer og nitril- eller latekshansker. Hvis det finnes tilgjengelig benyttes fuktbestandig smittefrakk med lange ermer og mansjetter samt tette beskyttelsesbriller eller visir.

Dersom pasienten kun har milde symptomer og vurderes som ikke innleggelsestrengende kan prøvetaking fra øvre luftveier gjennomføres på fastlegekontor eller legevakt. Kontakt mikrobiologisk beredskapsvakt ved FHI (tlf. 95 21 49 93) og se <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/diagnostikk/>.

Det skal fortrinnsvis benyttes åndedrettsvern klasse FFP3, evt. kirurgisk munnbind klasse 2, sammen med tette beskyttelsesbriller eller visir. anbefalte rutiner for prøvetaking, pasientoppfølging og desinfeksjon av området rundt pasienten skal følges, se <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/2019-ncov/rad-til-helsepersonell/>.

4. Kriterier for testing av 2019-nCoV

Personer som siste 14 dager før symptomstart:

- 1) har oppholdt seg i et kjent utbruddsområde/ hatt nærkontakt* med person med påvist 2019-nCoV, og
- 2) har akutt luftveissykdom (kortpustethet, hoste eller sår hals), eller sykehistorie med feber og akutt luftveisinfeksjon. (* definisjon av utbruddsområde og nærkontakter: se <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/2019-ncov/rad-til-helsepersonell/>)

5. Innleggessted

For pasienter med behov for sykehusbehandling skal primærinleggelse som hovedregel skje ved nærmeste sykehus. Dersom luftsmitteisolat ikke er tilgjengelig skal det benyttes kontaktsmitterom med egen forgang. Overflytting til regions- eller universitetssykehus vurderes i hvert enkelt tilfelle, avhengig av tilgjengelighet av luftsmitteisolat/PCR-diagnostikk, pasientens tilstand og forventet sykdomsutvikling.

Pasienter med antatt behov for intensivbehandling skal som hovedregel innlegges direkte ved et universitetssykehus. I Oslo-området skal mistenkte tilfeller inntil videre henvises til OUS Ullevål (isolatpost).

Ambulanseflytransport kan bli aktuelt i enkelte tilfeller. Kontakt Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte (NМУH) for råd, veiledning og evt. transportbistand via CBRNE-senteret (tlf. 23 25 61 50).

6. Smittevernrutiner på sykehus og i ambulansetjenesten

Helsepersonell i sykehus skal følge helseforetakets rutiner for beskyttelsesutstyr ved luftsmitte. Ved nærkontakt med pasienter skal det benyttes fuktbestandig smittefrakk med lange ermer og mansjetter, klasse FFP3 åndedrettsvern, nitril- eller latekshansker og øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir). Ved aerosolgenererende prosedyrer (indusert sputum, bronkoskopi, intubasjon og andre luftveisprosedyrer) skal tettsittende beskyttelsesbriller + heldekkende visir benyttes og antallet involvert personell begrenses.

Ambulansepersonell med direkte pasientkontakt kan istedenfor smittefrakk benytte heldekkende smittedrakt med hette, som beskrevet i kap. 4.4, 13, 14, og vedlegg 7 (på/avkledningsprosedyrer) i: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/faglige-rad-for-prehospital-handtering-transport-og-sykehusinnleggelse-pdf-4.-utgave-febr.-2015.pdf>

7. Prøvetaking i spesialisthelsetjenesten og varslingsplikt

Ved mistanke om 2019-nCoV-infeksjon bør det tas prøver av luftveissekret til PCR. Indusert sputum (evt. bronkoskopi hos intuberte pasienter) medfører høyest smitterisiko og skal bare utføres i sykehus. Kontakt mikrobiologisk beredskapsvakt ved FHI (tlf. 95 21 49 93) og se utfyllende informasjon om prøvetaking på: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/diagnostikk/>

PCR vil trolig være tilgjengelig ved flere av universitetssykehusene fra medio februar 2020.

Alle smittetilfeller skal meldes til kommunens smittevernoverlege og FHIs smittevern vakt (tlf. 21 07 63 48).

8. Lav terskel for diagnostikk av helsepersonell med luftveissymptomer

For å hindre ubegrunnet smitemistanke blant helsepersonell som har behandlet tilfeller av 2019-nCoV er det viktig at ansatte med tegn til forkjølelse, influensa eller annen luftveisinfeksjon IKKE går på jobb. Kommuner og helseforetak bør etablere rutiner for testing og oppfølging av personell som utvikler symptomer, slik at evt. sekundærsmitte raskt blir identifisert.

9. Andre anbefalte beredskapstiltak

Fastlegekontorer, legevakter og sykehus bør estimere behov og kartlegge tilgjengelig beholdning av åndedrettsvern, hansker, beskyttelsesbriller, visir, fuktbestandige smittefrakker og annet forbruksmaterieell.

Helseforetakenes infeksjonskontrollprogram, kohortiseringsplaner og interne prosedyrer bør gjennomgås og gjøres kjent for behandlende personell.

10. Annen viktig informasjon

Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer (begreper s. 8, kontakter s. 17) https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/rapporterplaner/nasjonal_beredskapsplan_smittevern.pdf

11. Varsling og tiltak ved importert smitte – passasjerfly, flyplass og ferge/tog/bussterminal

Varslingsrutine:

1. Trafikk/kontroll/service-sentral som mottar melding om mistenkt smittetilfelle skal varsle AMK – tlf. 113.
2. AMK skal notere trafikknummer, destinasjon og navn på transportselskap.
3. AMK kaller ut ambulanse og varsler kommuneoverlege og sykehus. (For OSL varsles OUS/CBRNE-senteret.)

Tiltak ved mistenkt 2019-nCoV-smitteførende passasjer om bord:

1. Passasjeren påføres kirurgisk munnbind så raskt som mulig og senest ved ankomst.
NB - ikke munnbind ved alvorlig respirasjonsbesvær, oppkast/aspirasjonsfare, ufrie luftveier eller O₂-maske.
2. Passasjeren med munnbind ledes først ut og til et område uten andre passasjerer i påvente av helsepersonell.
3. Øvrige passasjerer ledes ut og får nødvendig informasjon (evt. skriftlig) før de forlater terminalområdet.
4. Ved en «diverted flight» (mellomlanding pga. mistenkt smitteførende passasjer i fly) skal gjenværende passasjerer i flyet informeres om at de vil bli kontaktet hvis smitemistanken bekreftes. *Hvis det oppstår behov for å tømme hele flyet benyttes eget mottakssenter til registrering, grensekontroll og informasjonsformidling.*