



Landslægeembedet

Landslægens vejledning for håndtering af den nye coronavirus (SARS-CoV-2)

Version 8, den 15. Marts 2021

I denne vejledning findes de grundlæggende principper for håndtering af coronavirus SARS-CoV-2 og Covid-19 sygdom i Grønland. Specifikke retningslinjer findes i sundhedsvæsenets beredskabsplaner.

Generelle forhold

COVID-19 forårsages af coronavirus SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 tilhører en familie af vira, der kan være årsag til alt fra milde forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner med mulig dødelig udgang. SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.) ligesom andre humane coronavirus.

Inkubationstiden for COVID-19 er mellem 1 og 14 dage med en median tid omkring 5-7 dage.

Overlevelsestiden for SARS-CoV-2 på overflader er endnu ikke endeligt afklaret, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på 48 timer, som dog kan være længere afhængig af forureningsgrad og materiale. Virus er følsomt over for desinfektion med ethanol og klor.

Overordnet strategi for håndtering af Covid-19 epidemien i Grønland

Grønland fortsætter inddæmningsstrategien. Målet er at undgå enhver form for smittespredning som fortsat vurderes at kunne blive en betydelig udfordring, specielt på kysten. Strategien omfatter følgende centrale elementer:

1. Tiltag som hindrer overføring af smitte: Håndvask, hoste-hygjehjælp, holde afstand til andre.
2. Tiltag, som hindrer eller reducerer import af smitte udefra: Testning før indrejse, karantæne efter indrejse, re-testning før vidererejse til bygder og udkantsområder samt begrænsninger, som skal forebygge intern spredning i Grønland.
3. Tiltag, som hindrer at smittede kommer i kontakt med andre: Isolation af syge, karantæne for nærkontakter, aktiv smitteopsporing og udstrakt brug af testning.
4. Tiltag som reducerer kontakt mellem mennesker: Undgå større arrangementer og samling i grupper, specielt fra forskellige kommuner. Ved udbrud kan lukning af børneinstitutioner og skoler, lukning af virksomheder, hvor det er nær kontakt mellem mennesker komme på tale. Der kan være tale om lokale tiltag.

Smitteforhold

Personer med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer (præsymptomatisk smitte), eller uden at udvikle symptomer (asymptomatisk smitte). Forekomsten af asymptomatiske tilfælde kan variere i forskellige aldersgrupper og afhængigt af smittespredningen i samfundet.

Smitte kan ske fra både asymptomatiske og præsymptomatiske personer, men risikoen for smitte antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer.

Den største udskillelse af virus sker i døgnene omkring symptomdebut. Virus kan typisk påvises i luftvejene 1-2 dage før symptomdebut, nogle gange tidligere, og op til 8 dage efter symptomdebut for milde tilfælde, nogle gange længere tid efter.

På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand m.v.

Det anbefales ikke at anvende tests (svælgpodninger eller trakealsug) efter symptomophør som grundlag for raskmelding, da PCR test for ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan være positiv i en længere periode efter symptomophør uden, at personen anses for at være smitsom.

Sygdomsforløb

Mistanke om COVID-19 bør opstå ved alt fra lette symptomer på både øvre og nedre luftvejsinfektion og til symptomer på svær nedre luftvejsinfektion. Typiske symptomer er feber, tør hoste og træthed. Andre tidlige, men mindre hyppige symptomer omfatter bl.a. hovedpine, muskelsmerter, ondt i halsen, kvalme, tab af smags- og lugtesans mv.

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

Mild sygdom: Det er karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer. De fleste oplever bedring i løbet af 3-7 dage. Der kan dog i flere uger være vedvarende uspecifikke symptomer som træthed, koncentrationsbesvær og varierende temperaturforhøjelse, som forværres ved anstrengelse.

Paraklinisk er det milde sygdomsforløb typisk associeret med let til moderat forhøjet CRP. Sjældent ses trombocytopeni, lymfopeni eller aktivering af koagulationssystemet.

Moderat sygdom (dvs. indlæggelseskrævende):

For de patienter der udvikler moderat sygdom er det karakteristisk at de gradvist, over dage, udvikler symptomer på lungebetændelse. Mindre hyppigt ses også almen svækkelse, væskemangel fx pga. almen svækkelse eller sekundært til diarre, symptomer fra centralnervesystemet fx vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion og sjældent tromboembolisk sygdom.

Den mediane tid fra symptomdebut til indlæggelse er 6 dage, med et spænd fra 3 til 12 dage.

Alvorlig sygdom (dvs. behov for overførsel til intensiv afdeling):

For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk, at de udvikler lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom.

Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom.

Faresignaler ift. udvikling af alvorlig sygdom er tiltagende iltbehov for at holde en ilt-mætning på 93%, høj og stigende respirationsfrekvens (20-35/min), stigende CRP og evt. D-dimer øgning samt faldende lymfocytal.

Transition fra mild til moderat og alvorlig sygdom

Der bør være en skærpet opmærksomhed på, hvorledes sundhedsvæsenet bedst muligt sikrer en hurtig overgang til indlæggelse for dem, der får behov herfor.

Andelen af COVID-19 patienter, der udvikler moderat og alvorlig sygdom, varierer ift. aldersgrupper. Blandt yngre patienter er andelen meget lav, mens den er høj (op til 50-80%) i den ældre del af befolkningen.

Udfordringen er derfor at identificere de patienter med COVID-19, der bør have foretaget en vurdering i det lokale sundhedsvæsen med henblik på at vurdere behovet for indlæggelse.

Man bør være særligt opmærksom på følgende:

- Er patienten i øget risiko for at udvikle et alvorligt forløb ved COVID-19?
- Er respirationsfrekvensen høj (over 20/min)?
- Er der tegn på funktions- og evt. hviledyspnø, konfusion og/eller forværret almentilstand?
- Er der tegn på viral meningitis fx lysskyhed og vedvarende intens hovedpine?

Hvis den visiterende sundhedsperson er i tvivl bør patienten som minimum visiteres til en klinisk vurdering i det lokale sundhedsvæsen.

Inflammatorisk syndrom hos børn og unge

Der er mistanke om en sjælden sygdomstilstand blandt børn og unge med feber opstået 2-4 uger efter overstået infektion med SARS-CoV-2. Der ses en variation af symptomer, som også ses ved Kawasaki sygdom og/eller toksisk shock syndrom, herunder rødme af øjne, læber, tunge samt hududslæt og lymfeknudehævelse på halsen, hovedpine, konfusion og påvirket cirkulation.

Sammenlignet med Kawasaki sygdom og toksisk shock syndrom er der oftere samtidig mavesmerter og grødet til tynd afføring, og enkelte patienter er opfattet som havende akut abdomen.

Personer i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19

Der er øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med høj alder og personer i plejehjem, men også hos personer med overvægt og visse sygdomme, f.eks. svær hjertesvigt og svær KOL. Derudover må det antages, at der er en øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos personer med en række sygdomme og tilstande, f.eks. sygdomme eller behandling, der medfører et nedsat immunforsvar.

Ud fra et forsigtighedsprincip og af hensyn til det ufødte barn og den gravide, betragter man også gravide som værende i øget risiko i forhold til COVID-19.

Senfølger

Langt de fleste af de personer der har været syge med COVID-19 kan, når den akutte infektion er overstået, vende tilbage til en normal hverdag. Som følge af ny viden om COVID-19, samt det at flere patienter overstår en COVID-19 infektion, er det dog blevet klart, at en gruppe patienter oplever symptomer i længere tid efter den akutte infektion er overstået. Disse personer oplever følger i form af fx åndenød, hjertebanken, smerter i muskler og led, koncentrationsbesvær mv.

Hovedparten af patienterne med senfølger forventes at komme sig spontant, omend langsomt for nogles vedkommende, med støtte, hvile, symptombehandling og langsom øgning af aktivitetsniveau. Det er for tidligt at sige noget præcist om omfanget af mulige kroniske skader eller alvorligheden af de enkelte følger.

Smittefrihed

- Mild/moderat COVID-19:
 - 3 døgn efter ophør af feber og symptomer **OG**
 - 10 døgn efter symptomdebut **ELLER**
 - 2 på hinanden følgende negative PCR tests med 24 timers interval.
- Alvorlig COVID-19:
 - 3 døgn efter ophør af feber og symptomer **OG**
 - 14-20 døgn efter symptomdebut **ELLER**

- 2 på hinanden følgende negative PCR tests med 24 timers interval.

Immunkompromitterede patienter¹:

- 3 døgn efter ophør af feber og symptomer **OG**
- 20 døgn efter symptomdebut **ELLER**
- 2 på hinanden følgende negative PCR tests med 24 timers interval.
- Asymptomatisk COVID-19
 - 10 døgn efter prøvetagning

Test af symptomatiske personer med tidligere påvist COVID-19

Hvis en asymptomatisk person testes positiv for ny coronavirus (SARS-CoV-2) efter netop overstået, bekræftet COVID-19, fx forud for indlæggelse, eller som følge af nær kontakt til en person med bekræftet COVID-19, bør et positivt testresultat tolkes efter følgende vejledende retningslinjer:

- Tidligere påvist COVID-19 < 8 uger siden: Det positive testresultat tilskrives inaktivt virus RNA.
- Tidligere påvist COVID-19 > 8 uger siden: Det kan ikke udelukkes at det positive testresultat skyldes re-infektion med ny coronavirus (SARS-CoV-2), hvorfor personen ud fra et forsigtighedsprincip håndteres som værende smittet.

Ovenstående forudsætter at personen, som minimum har haft ophør af symptomer i 3 døgn og er at betragte som rask ift. sin tidligere COVID-19 infektion.

Asymptomatiske personer

Da der ikke er smittespredning i Grønland bør der normalt ikke udføres testning af asymptomatiske personer som ikke tilhører en af nedenstående grupper. Screening af asymptomatiske personer kan komme på tale i udbruds-situationer, men man skal være opmærksom på, at svælgpodning af asymptomatiske med PCR for virus-RNA kan have en lav prædiktiv værdi ift. at udsige, om den enkelte er smittet eller kan smitte. Derudover persisterer virus- RNA over længere perioder i kroppen, uden at det er ensbetydende med, at personen er smitsom.

Hvis en asymptomatisk person tester positiv for SARS-CoV-2, skal personen i isolation i 8 dage efter positiv test. Såfremt personen i forløbet frembyder symptomer, gælder vanlig praksis med isolation indtil 3 døgn efter symptomophør dog minimum 8 dage efter positiv test.

Indikationer for testning

¹ F. eks transplanterede patienter, patienter i langvarig behandling med corticosteroider eller andet immun-dæmpende behandling eller kemoterapi, HIV-patienter med lave CD4-tal, patienter med immunsygdomme.

Der er indikation for testning for SARS-CoV-2 af følgende patientgrupper:

1. Alle som har været uden for Grønland inden for de seneste 2 uger og som har symptomer som giver anledning til mistanke om COVID-19. Hvis de har haft symptomer i længere tid kan tidsperioden siden eksposition være længere end 14 dage.
2. Personer uden rejsehistorik, men med relationer til rejsende fra lande uden for Grønland og som har symptomer som giver anledning til mistanke om COVID-19.
3. Nære kontakter til en person med bekræftet COVID-19 og som har symptomer som giver anledning til mistanke om COVID-19
4. Et udvalgt gruppe patienter, som ikke tilhører en risikogruppe, men som har symptomer forenelig med COVID-19 infektion. I de mindre byer vil undersøgelse af 5 - 10 personer per uge være relevant og op til 20 per uge i de større byer (*sentinel-overvågning*).
5. Personer som har rejst uden for Grønland re-testes tidligst 5. dag efter indrejse.
6. Personer som er indrejst til landet og som skal rejse videre til samtlige bygder samt byerne Ittoqqortoormiit, Tasiilaq, Kangaatsiaq og Nanortalik, re-testes tidligst 5. dag efter indrejse
7. Nære kontakter til en person med bekræftet COVID-19 skal testes 7. dag efter sidste smitteudsættelse eller ved symptomer.

Diagnosen bekræftes ved påvisning af SARS-CoV-2 i prøvemateriale fra relevant materiale - se afsnittet "Laboratediagnostik" nedenfor.

Nære kontakter defineres som:

- En person, der bor sammen med en, der har fået påvist ny coronavirus
- En person, der har haft direkte fysisk kontakt (fx kram) med en, der har fået påvist ny coronavirus
- En person med ubeskyttet og direkte kontakt til smittefarlige sekreter fra en person, der har fået påvist ny coronavirus

- En person der har haft tæt "ansigt-til-ansigt" kontakt inden for 1 meter i mere end 15 minutter (fx i samtale med personen) med en, der har fået påvist ny coronavirus.
 - En person, der har været inden for 2 meter i mere end 15 minutter med en person, der har fået påvist ny coronavirus, i en af nedestående situationer, hvor der er øget risiko for smitte:
 - Aktiviteter med kraftig udånding som sang, høj tale eller råben.
 - Aktiviteter, der indebærer fysisk anstrengelse.
 - Ophold i lukkede rum med dårlig ventilation eller manglende udluftning.
 - Sundhedspersonale og andre, som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19 og som ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.
- Patienter skal 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, kirurgisk maske og ansigtsdækkende visir/beskyttelsesbriller.

Ved aerosoldannende procedurer, som er kategoriseret som højrisiko-procedurer, anvender sundhedspersonale værnemidler som tidligere beskrevet. Dog anvendes en FFP2- eller FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse.

Før og efter kontakt med patienten udføres håndhygiejne med alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel, forudgået af håndvask med vand og sæbe.

Til patientbehandling anvendes optimalt engangsudstyr, alternativt personbundet udstyr, som bringes til skyllerum i plastpose med henblik på rengøring og desinfektion i varmedekontaminator. Ved kemisk desinfektion anvendes klorholdigt desinfektionsmiddel (minimum 1000 ppm), alternativt kan ethanol 70-85% anvendes.

Nuuk:

Patienten modtages i prøvetagningsrummet ved DIS, vurderes klinisk og der udtages prøver fra luftvejene (jf. laboratoriediagnostik).

Hvis patienten vurderes indlæggelseskrævende skal den behandlingsansvarlige læge kontakte medicinsk forvagt (tlf. 34 43 40) og visiteres til direkte indlæggelse.

Indlæggelseskrævende patienter som opfylder ovenstående kriterier, men som ikke er intensivkrævende, skal isoleres i enestue på medicinsk afdeling.

Patienter med behov for indlæggelse på intensiv afdeling skal isoleres i enestue direkte fra terræn, så vidt det er muligt. Denne isolationsmulighed findes på intensiv afdelingens stue 4.

Patienten må IKKE komme ind via Skadestuen.

Bygder:

Ved reel mistanke om udbrud af Covid-19 i en bygd kontaktes landslægeembedet via vagttelefonen (553561) med henblik på koordinering af,

Visitation

Personer, hvor COVID-19 overvejes jf. ovenstående kriterier, bør visiteres telefonisk, med indhentning af oplysninger om

- symptomdebut
- symptomer, herunder temperatur
- eksponering
- rejsemål

Personer, hvor COVID-19 overvejes og som har milde symptomer, kan undersøges ambulant i forhåndsudpegede prøvetagningsrum og udskrives til observation i hjemmeisolation.

Upåvirkede patienter kan selv transportere sig til en af de ambulante udredningsfaciliteter, men skal informeres om at undlade at benytte offentlig transport.

Hvis der er patienter, der vurderes at være behandlingskrævende, skal de visiteres direkte til indlæggelse.

Modtagelse

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

- Patienter, som ud fra den telefoniske visitation kan være i hjemmeisolation, visiteres til det sted, som den lokale ledelse har udpeget som undersøgelsessted.
- Patienter, som skal indlægges, skal isoleres i enestue, gerne direkte fra terræn, hvis muligt.

hvorledes sagen håndteres. Det vil oftest være i samarbejde med andre myndigheder.

Ambulancetransport

Ved behov for ambulancetransport af patient med mistanke om COVID-19 bør:

- Patienten iføres almindelig kirurgisk maske uden udåndningsventil.
- 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.

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

Ved aerosoldannende procedurer, som er kategoriseret som højrisiko-procedurer, anvender ambulancepersonale værnemidler som tidligere beskrevet. Dog anvendes en FFP2- eller FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse.

Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt. Der henvises i øvrigt til sundhedsvæsenets interne vejledninger om transport.

Laboratoriediagnostik

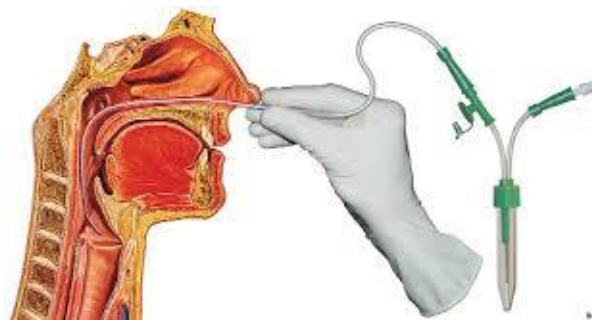
En diagnostisk PCR test kan påvise RNA fra ny coronavirus(SARS-CoV-2), og analysen foretages på prøvemateriale fra svælgpodninger, ekspektorat eller trachealsug. Der skal ved antigen tests anvendes næsepodning (se afsnittet Antigen test).

Ved alvorligt syge patienter foretages parallelt differentialdiagnostiske laboratorietest for generelle luftvejsinfektioner for at øge specificiteten af en negativ SARSCoV-2 test.

Podninger indsendes i UTM eller Eswab.



Trakealsekret til PCR-diagnostik for SARS-CoV-2 skal tages i almindelig trakealrør. Efterfølgende stabiliseres trakealsekretet ved, at man kører en podepind rundt i sekretet og derefter lægger podepinden i transportmediet (Eswab).



Ekspektorat samles i en ekspektoratbøtte, som efterfølgende stabiliseres ved, at man kører en podepind rundt i ekspektoratet og derefter lægger podepinden i transportmediet (Eswab).

Analyse af COVID-19 prøver:

COVID-19 prøver kan analyseres i Nuuk, Ilulissat, Qaqortoq, Sisimiut, Aasiaat, Maniitsoq, Upernavik og Tasiilaq.

Regionslægen er ansvarlig for at tage stilling til, om prøven skal analyseres lokalt på regionssygehuset eller centralt på Centrallaboratoriet på Dronning Ingrid's Hospital. Ved anvendelse af GeneXpert maskinerne skal tilstræbes i videst muligt omfang at tests "pooles".

Afsendelse af podninger:

Mikrobiologiske prøver mærkes "Alert COVID-19 obs".

Prøveglasset omvikles med en absorberende serviet og anbringes i beskyttelsesrør af hård plast og sendes i plastforet kuvert mærket "Alert COVID-19 obs"

Prøvematerialet sendes med kurér eller Blue Water Shipping til Centrallaboratoriet i Nuuk eller til den nærmeste sundhedscenter/regionssygehus med den nødvendige laboratoriefacilitet.

Antigen-test

Antigen tests er distribueret til alle sundhedscentre, regionshospitaler og udvalgte bygdesundhedsstationer.

Antigen-test for SARS-CoV-2 er baseret på immunkemisk detektion af virusproteiner (antigener) og er derfor mindre følsomme end PCR-test, da følsomheden afhænger af virusmængden.

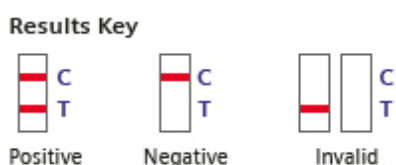
Antigen-test kan benyttes som supplement til en PCR-test i sundhedscentre uden GeneXpert, hvor det på grund af tidsfaktoren og logistikken ikke er muligt at bruge PCR-test, til patienter med symptomer som giver anledning til mistanke om COVID-19.

Ved brug af antigen test skal anvendes næsepodning med brug af de særlige podepinde der kommer sammen med testkits.

Følgende fremgangsmåde anvendes:

- Rotér forsigtigt podepinden adskillige gange bagerst i næsehulen og fjern den forsigtigt.
- Tilsæt 10 dråber (~300 µL) buffer i opretstående ekstraktionsrør ved at anvende det medfølgende stativ.
- Drej podepinden 6+ gange i røret, tryk mod indersiden af røret, lad stå i 1 minut og tryk igen flere gange.
- Podepinden fjernes forsigtigt og bortskaffes, påsæt dråbespidsen på ekstraktionsrøret.
- Læg kassetten fladt og tilføj 4 dråber (~100 µL) af testmaterialet i prøvebrønden. Aflæs resultatet efter 15 minutter.

Aflæsning af hurtigttest:



Det er vigtigt, at negative SARS-CoV-2 Ag-test-resultater følges op med PCR-testning, og det er kun positive resultater i Ag-test, der kan anvendes til den smittehåndtering og kontaktopsporing.

Procedure ved svar

Alle svarene, herunder antigen-tests, registreres i Cosmic via BCC-lab. Alle personer med negative podningssvar får svar fra Dronning Ingrid's Sundhedscenter via SMS eller fra et af de steder, hvor der er analysefaciliteter. Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) antigen-test har nummer 32076 i BCC-lab. Der anføres påvist/ikke påvist på selve svarfeltet og ikke i kommentarfeltet.

Ved positive podningssvar, herunder svar fra antigen-tests, skal den ansvarlige for analysen ringe direkte til landslægen (tlf. 553561). Det aftales, hvem der informerer patienten og evt. den ledende regionslæge/medicinsk bagvagt. Landslægeembedet iværksætter umiddelbart smitteopsporing i samarbejde med politiet og corona-sekretariatet.

Behandling

Der findes aktuelt ingen tilgængelig behandling mod COVID-19 i Grønland. Der gives understøttende behandling.

Overflytning af Covid-19 patienter

Overflytning af andre patienter som er mistænkt for smitte samt patienter med verificeret Covid-19 mellem distrikter og ud af landet vil kunne ske efter nærmere koordination med landslægen og eventuelle andre myndigheder.

Ovenstående er også gældende for obs-COVID-19 smittede, f.eks. personer i hjemmekarantæne m.v., som skal flyttes på grund af anden sygdom.

Hjemmeisolation

Hjemmeisolation for patienter uden behov for sygehusbehandling er muligt både for patienter, der er under udredning for COVID-19, fx mens prøvesvar afventes, eller hos patienter med bekræftet COVID-19.

Beslutning om hjemmeisolation vil basere sig på en individuel vurdering ved den behandlingsansvarlige læge i samarbejde med landslægen. Det forudsættes, at patienten er stabil og ikke har væsentlig underliggende sygdom, der øger risikoen for komplikationer. Behandlingsansvaret for patienter i hjemmeisolation ligger hos den behandlingsansvarlige læge, som skal sikre, at patienten umiddelbart kan kontakte sundhedsvæsenet med henblik på vurdering og evt. indlæggelse ved evt. forværring.

Konkret vurdering om evt. hjemmeisolation skal bl.a. baseres på patientens symptomer og helbred, sociale situation samt evne til at forstå og efterleve givne anvisninger. Der skal desuden tages hensyn til husstandens fysiske forhold, herunder separat værelse, separate toiletfaciliteter m.v., således at det kan sikres, at den smittede ikke har kontakt til øvrige personer i husstand eller på matrikel. Hvis husstanden omfatter personer, der kan være i risiko for kompliceret sygdom med COVID-19, kan dette tale imod hjemmeisolation.

Hvis eget hjem ikke er velegnet til hjemmeisolation skal Landslægeembedet i samarbejde med kommunen sikre isolationsfacilitet og sikre patienten forsyninger under isolationsperioden.

Ved forværring af tilstanden skal patienten henvende sig til det lokale sundhedsmatrikel med henblik på klinisk vurdering.

Håndtering af nære kontakter

Landslægeembedet varetager den overordnede koordinering af opsporing og håndtering af raske nære kontakter til patienter med bekræftet COVID-19. I afsnittet **Indikationer for testning** defineres, hvad der er "nære kontakter". Der iværksættes følgende over for den enkelte:

- At udvise skærpet opmærksomhed på symptomer, der kan være tegn på COVID-19 til og med 14 dage efter kontakt med personen med påvist ny coronavirus
- At de bør iværksætte hjemmekarantæne indtil der foreligger svar på testresultatet af 7. dagspodningen. Hvis testen er nega-

tiv kan de afslutte hjemmekarantæne og fx tage på arbejde.

- At følge Landslægeembedets generelle anbefalinger om håndhygiejne, hosteetikette, fysisk afstand og at vise særligt hensyn til sårbare, som kan være i særlig risiko for alvorligt forløb ved smitte med ny coronavirus.

Der er flere informationer om hjemmekarantæne på [landslægeembedets hjemmeside, https://nun.gl/?sc_lang=da](https://nun.gl/?sc_lang=da)

Håndtering af patienter der er uafvendeligt døende

COVID-19 positive patienter der er uafvendeligt døende og skal overgå til palliativ behandling behandles i overensstemmelse med gældende retningslinjer for pleje og behandling af døende.

Genoplivning

Genoplivning er at betragte som en aerosolgenererende procedure, hvorfor relevante værnemidler bør anvendes ved genoplivning af borger med mistænkt eller bekræftet COVID-19, inkl. brug af FFP3-maske, handsker og overtrækskittel. Ved genoplivning af borger hvor COVID-19 er bekræftet, vurderes mund-til-mund indblæsning at kunne undlades, men der bør udføres maskeventilation med f.eks. Rubens ballon.

Håndtering af afdøde

Lig håndteres på linje med lig af afdøde, der har lidt af andre ikke alment farlige smitsomme sygdomme. Sundhedspersoner, bedemænd mv. der kommer i kontakt med afdøde med mistænkt eller påvist COVID-19 skal således bære værnemidler i form af handsker og væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel.

Hvis pårørende skal i tæt kontakt med afdøde, anbefales det at sundhedspersonale hjælper de pårørende med at anvende værnemidler jf. ovenfor. Det anbefales derudover, at holde antallet af pårørende der kommer i direkte kontakt med den afdøde på så få som muligt.

Dødsårsagsregistrering

WHO's ICD-10-koder anvendes i tilfælde, hvor afdøde har kliniske symptomer på COVID-19:

- U07.1 – "COVID-19, virus identificeret" – bruges, hvor der foreligger en positiv laboratorietest.
- U07.2 – "COVID-19, virus ikke identificeret" – bruges, hvor laboratoriebekræftelse ikke er entydig eller tilgængelig.

Kangerlussuaq

Der er udarbejdet en særskilt vejledning for Kangerlussuaq om håndtering af rejsende mistænkt for smittede med Covid-19.

Samarbejde med landlægeembedet

Covid-19 er indberetningspligtig i henhold til epidemilovgivningen. Laboratoriet i Nuuk underretter landslægeembedet om positive tests. Alle andre steder vil det sædvanligvis være vagthavende læge der varetager indberetningen.

Der er en række steder i vejledningen nævnt situationer, hvor der er behov for koordination, som her skal opsummeres:

1. Ved begrundet mistanke om ikke tidligere kendt udbrud af Covid 19 i en by eller bygd. Der vil i sådanne situationer være behov for samordning for at sikre hurtigst mulig afklaring.

2. Patienter, som er kendt positive, og som skal i hjemmeisolation, indberettes til landslægeembedet med oplysninger om adresse og øvrige forhold på stedet. Som led i overvågningen opretholder landslægeembedet derved en samlet oversigt over smittede.

3. Der indberettes hertil, når patienten raskmeldes i henhold til definitionerne så der kontinuerligt er overblik over antallet af syge og helbredte.

4. Flytning af mistænkte og verificerede Covid-19 patienter mellem distrikter er nærmere beskrevet i afsnittet **Overflytning af Covid-19 patienter**.

Vi kan endvidere altid kontaktes hvis der er behov for afklaring af "public health"-problemstillinger relateret til Covid-19.

Vagttelefon: 553561

Nyttige links:

Statens Serum Institut

<https://www.ssi.dk/aktuelt/sygdomsudbrud/corona-virus>

Sundhedsstyrelsen

<https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-AA/Coronavirus/Spoergsmaal-og-svar>

Europæisk center for sygdomsforebyggelse og – kontrol

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

Nuuk, den 15. marts 2021

Paneeraq Noahsen / Henrik L. Hansen
Landslægeembedet

Landslægeembedet, Box 120, 3900 Nuuk
Telefon: 34 51 92 Telefax: 32 51 30 e-mail: nun@nanoq.gl

