



Midlertidige anbefalinger for rationel brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19 - 4. udgave, 5. juni 2020

Dette er 4. udgave af notatet "Midlertidige anbefalinger for prioriteret brug af værnemidler med fokus på COVID-19". I denne version er der sket en opdatering samt nødvendige præciseringer i forbindelser med opdaterede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Derudover er tekst og opbygning af dokumentet generelt redigeret for at undgå overlap og gentagelser.

Væsentlige specifikke ændringer i forhold til tidligere udgave (8. april 2020)

- Forord er tilføjet
- Tabel 1 med angivelse af konkrete værnemidler for lokation og opgave er opdateret
- Anbefalinger for brug af heldækkende ansigtsvisir er uddybet og præciseret
- Anbefalingerne er ændret, således at åndedrætsværn kun undtagelsesvis kan bæres i mere end 3 timer/dag
- Generel uddybning vedr. brug af værnemidler
- Den tidligere tabel 2 er udgået og erstattet dels af tekst, dels af henvisninger til opdaterede SST-vejledninger vedr. omstilling og håndtering (almen praksis, speciallægepraksis, tandpleje m.fl.) samt vejledning om værnemidler inkl. forsigtighedsprincippet
- Mindre justeringer af anbefalinger vedr. yderligere tiltag
- Definitionsliste er udgået

Indhold

Midlertidige anbefalinger for rationel brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19 - 4. udgave, 5. juni 2020.....	1
Forord.....	2
Afstand og risiko for dråbesmitte.....	2
Infektionshygiejniske anbefalinger for brug af værnemidler i forskellige brugssituationer	2
Tabel 1. Forslag til rationel brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19	4
Værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19	5
Andre supplerende forholdsregler	6
Hvornår og hvordan anvendes kohorteisolation?.....	6
Opmærksomhed på hygiejnen i de fælles personalerum er påkrævet	7
Tabel 2. Oversigt over værnemidler og alternativer ved forsyningsvanskeligheder	7
Supplerende tiltag ved forsyningsvanskeligheder af værnemidler.....	9
Kontakt med borgere/patienter <i>uden</i> mistænkt eller bekræftet COVID-19 infektion.....	9



Forord

Målgruppen er hospitaler, klinikker (almen praksis, speciallægepraksis og andre klinikker), plejecentre, hjemmepleje og sundhedspleje samt botilbud, hvor borgere modtager pleje og behandling.

Vægten lægges i det følgende på anvendelse af værnemidler, men andre relevante elementer i forebyggelsen af smittespredning af COVID-19 italesættes også.

Forebyggelse omfatter:

- Generelle forholdsregler, som altid overholdes: Håndhygiejne, håndtering og opbevaring af værnemidler samt rengøring m.m.
- Supplerende forholdsregler: Isolation af patient, fysiske rammer, desinfektionsprocedurer, anvendelse af specifikke værnemidler, restriktioner for at forlade området eller modtage besøg m.m.

Det forudsættes, at personalet er korrekt instrueret, har tilstrækkelig tid til fx på- og aftagning af værnemidler, samt at beredskabet er på plads.

Der tages udgangspunkt i [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer \(NIR\) om generelle forholdsregler i sundhedssektoren](#), [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer \(NIR\) om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren](#) samt i seneste udgave af henholdsvis [Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet](#) (14. maj 2020) og [Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner](#) (20. maj 2020).

Afstand og risiko for dråbesmitte

Ved pleje- og behandlingsopgaver inden for 1-2 m fra patienten anvendes værnemidler ved mistænkt eller påvist COVID-19. Ifølge de danske anbefalinger i "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren" ved dråbesmitte, er afstanden 1 m til patienten. Ud fra et forsigtighedsprincip anbefaler ECDC under COVID-19 pandemien 2 m afstand såvel blandt borgere i samfundet som i sundhedsvæsenet, hvorimod WHO har lagt sig fast på 1 m afstand i sundhedsvæsenet. Da der ikke er konsensus internationalt, og da 1 m afstand er den generelle nationale anbefaling samt mere operationel i mange situationer i sundhedsvæsenet, angives en afstand på 1-2 m, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling for social afstand, generelt på 1 m og ved personer i øget risiko 2 m.

Ved aerosolgenererende procedurer er afstanden sat til 2 m fra patienten (se [særskilt notat](#)).

Infektionshygiejniske anbefalinger for brug af værnemidler i forskellige brugssituationer

Værnemidler anvendes af personalet for at undgå kontaminering i forbindelse med kontakt med patient, omgivelser og udstyr. Værnemidler anvendes desuden for at undgå udsættelse for stænk og sprøjt fra patient, der hoster og/eller nyser, samt i forbindelse med udførelsen af aerosolgenererende



procedurer hos patienter ved mistænkt eller påvist COVID-19.

Kirurgisk maske anvendes af patienten for at undgå spredning af virus til omgivelserne ved hoste og nys.

Ved brug af værnemidler er der følgende muligheder:

Personale er inden for en afstand på 1-2 m i forhold til patienten: Vælg mellem følgende punkter:

- Patienten anvender kirurgisk maske (type I), hvis der er symptomer fra luftvejene
Personalet anvender handsker og væskeafvisende engangsovertrækskittel/engangsplastforklæde med lange ærmer.
- Hvis patienten ikke kan anvende kirurgisk maske, anvender sundhedspersonalet/rengøringspersonalet handsker og væskeafvisende engangsovertrækskittel/engangsplastforklæde med lange ærmer samt kirurgisk maske (type II) kombineret med øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller og maske eller maske med påsvejet visir).
- Hvis patienten ikke kan anvende kirurgisk maske, anvender sundhedspersonalet/rengøringspersonalet heldækkende ansigtsvisir, handsker og væskeafvisende engangsovertrækskittel med lange ærmer/engangsplastforklæde med lange ærmer. Brug af visir forudsætter, at det dækker fra øre til øre og fra hage til pande. Hvis visiret ikke dækker i alle arbejdsstillinger, skal der suppleres med maske.

Personale er mere end 2 m fra patienten: Vælg mellem følgende to punkter:

- Ved kontakt til patientens omgivelser/udstyr (uden kontakt til patient) anvender sundhedspersonalet/rengøringspersonalet handsker og engangsovertrækskittel med lange ærmer/engangsplastforklæde med lange ærmer (ingen maske eller øjenbeskyttelse).
- Hvis der blot skal gives en besked – uden fysisk kontakt til patient eller omgivelser – anvendes ikke værnemidler. Dette forudsætter, at afstanden til patienten er mere end 2 m.

Ved aerosolgenererende procedurer:

- Ved aerosolgenererende procedurer, som er kategoriseret som højrisiko-procedurer, anvender sundhedspersonale værnemidler som tidligere beskrevet. Dog anvendes en FFP2- eller FFP3-maske kombineret med øjenbeskyttelse. Se [Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje hos patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19](#).

Transport af patienten ud af stuen/internt på hospital

- Undersøgelse og behandling bør så vidt muligt foregå på selve stuen. Såfremt undersøgelse og behandling ikke kan foregå på stuen, anvender patienten kirurgisk maske under transport. Personale, som transporterer patienten, skal ikke anvende værnemidler, men udføre håndhygiejne efter retningslinjerne. Sengehest og sengegærde rengøres og desinficeres umiddelbart inden transport.



Tabel 1. Forslag til rationel brug af værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19

Lokation	Opgave/ procedure	Hand- sker	Overtrækskittel /alternativt plastforklæde med lange ærmer	Kirurgisk maske (type II/IIR) og øjen- beskyttelse	Kirurgisk maske til patient (type I)	Hel- dækkende ansigts- visir ^a	FFP3/-2 og øjen- beskyt- telse
COVID-19 podeklinik (sundheds- sporet)	Svælgpodning ^b	Ja	Ja	Ja		Ja, alternativ	
Præhospital	Transport (syg patient)	Ja	Ja	Ja	Ja ^c		
Infektions- medicinsk/ medicinsk/ intensiv afd. samt andre relevante sengeafd.	Svælgpodning ^b	Ja	Ja	Ja		Ja, alternativ	
	Øvrige procedurer i luftveje med lav risiko for aerosoldannelse	Ja	Ja	Ja			
	Procedurer i luftveje med høj risiko for aerosoldannelse	Ja	Ja				Ja
	Pleje/ behandling	Ja	Ja	Ja	Ja, alternativ ^e	Ja, alternativ	
Intern transport	Kørsel i seng/ kørestol				Ja ^c		
Plejecenter/ hjemmepleje^d	Pleje/behandling	Ja	Ja	Ja	Ja, alternativ ^e	Ja, alternativ	
Almen praksis Speciallæge- praksis	Konsultation foretaget i praksis eller ved hjemmebesøg hos pt. i hjem/ plejecenter	Ja	Ja	Ja	Ja, alternativ ^e	Ja, alternativ	
	Svælgpodning	Ja	Ja	Ja		Ja, alternativ	
Hjemme med symptomer					(se f)		

^aHeldækkende ansigtsvisir kan kun erstatte kirurgisk maske/øjenbeskyttelse, såfremt visiret dækker i alle arbejdsstillinger. Husk at heldækkende ansigtsvisir betyder, at visir dækker fra øre til øre og fra hage til pande. Hvis visiret ikke dækker i alle arbejdsstillinger (fx i alle plejesituationer eller ved svælgpodning, hvor borgeren sidder i sin bil eller på en stol), skal der suppleres med maske.

^bHvis patienten udfører instrueret selv-test af svælg, og evt. supplerende næseprøve efter lokal praksis, kan personalet undvære værnemidler jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer af 14. maj 2020.

^cHvis patienten ikke kan bære maske, skal personalet (portør/serviceassistent/præhospital m.fl.) bære kirurgisk maske (type II) og øjenbeskyttelse.

^dSe særskilte anbefalinger fra SSI samt Sundhedsstyrelsens [Veiledning om forebyggelse af smitte med COVID-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner](#) (20. maj 2020).

^eSåfremt patienten kan bære maske, kan personalet undvære kirurgisk maske/øjenbeskyttelse.

^fMaske kan begrænse smitten, hvis patienten ikke kan være adskilt fra raske bofæller.



Værnemidler ved mistænkt eller bekræftet COVID-19

Kirurgiske masker findes i tre typer: Type I, II og IIR.

Type I maske anvendes af den smitsomme patient med henblik på at forebygge smitte til omgivelserne (filtreringseffekt ≥ 95 %).

Type II maske, kombineret med øjenbeskyttelse, beskytter personalet mod dråbesmitte, stænk og sprøjt inkl. dråber ved aerosolgenererende lavrisikoprocedurer (og beskytter samtidig omgivelserne. (filtreringseffekt ≥ 98 %).

Type IIR maske anvendes ved kraftigt sprøjt (testet ved 120 mm Hg svarende til pulsåreblødning) og anvendes sædvanligvis ved kirurgiske indgreb. Oftest bruges masker i kombination med øjenbeskyttelse (filtreringseffekt ≥ 98 % samt splash-resistens).

Genbrug af masker - ved at personalets maske tages af og på flere gange med midlertidig opbevaring indimellem - anbefales ikke, da det skønnes, at det øger risikoen for kontaktsmitte hos brugeren.

Masken skiftes, når den er våd eller synligt forurenet, efterfulgt af håndhygiejne.

Åndedrætsværn (masker af typen FFP2 og FFP3) bruges primært til alvorligt syge patienter med mistænkt eller påvist COVID-19 i forbindelse med aerosolgenererende højrisikoprocedurer, fx intubation (se [Notat om aerosolgenererende procedurer i luftveje hos patienter med mistænkt eller bekræftet COVID-19](#)).

FFP3-masken er en filtrerende maske, der yder maksimal beskyttelse. Denne masketype filtrerer op til 99% af alle partikler (mikroorganismer - virus, bakterier, sporer - og røg).

FFP2-masken er en filtrerende maske, der beskytter mod faste partikler og væskeformige aerosoler, hvis den opfylder krav i DS/EN149:2001+A1:2009 (filtreringsgrad 94 %).

I litteraturen og på markedet forefindes også åndedrætsværn benævnt N95. Disse er testet efter amerikanske standarder og har en filtreringsgrad på 95 %.

Da coronavirus/SARS-CoV-2 smitter ved dråbesmitte (og kontaktsmitte) yder begge åndedrætsværn effektiv beskyttelse ved aerosolgenererende højrisiko-procedurer hos patienter ved mistænkt eller påvist COVID-19. Ved disse procedurer kombineres brug af åndedrætsværn med beskyttelsesbriller/visir.

Test af filtreringseffekt sker med forskellig testmetode for henholdsvis kirurgiske masker og åndedrætsværn, hvorfor filtreringseffekt ikke kan sammenlignes. Der er desuden forskel på tilpasningsmulighed for de to typer masker. Da der derudover er større modstand mod ind- og udånding i åndedrætsværn, bør det tilstræbes, at varigheden af anvendelse pr. dag ikke overskrider 3 timer.

Genbrug af åndedrætsværn - ved at personalets maske tages af og på flere gange med midlertidig opbevaring indimellem - anbefales ikke, da det skønnes, at det øger risikoen for kontaktsmitte hos brugeren.

Masken skiftes, når den er våd eller synligt forurenet, efterfulgt af håndhygiejne.

Øjenbeskyttelse kan bestå i beskyttelsesbriller, visir påsvejset den kirurgiske maske eller et selvstændigt visir. Almindelige briller kan ikke erstatte beskyttelsesbriller.

Et **visir** er en transparent ansigtsskærm, ofte af plast, som bæres for at beskytte brugeren mod stænk og sprøjt (dråbesmitte) til slimhinderne i ansigtet. Hvis visiret anvendes alene uden maske (fx ved



patientpleje eller svælgpodning), skal visiret beskytte hele ansigtet ("heldækkende ansigtsvisir" eller "full-face visir") – fra øre til øre og fra hage til pande. Dette sikres bl.a. ved valg af produkt og korrekt placering. Det bør være overfladebehandlet imod statisk elektricitet. Man skal være opmærksom på, om visiret dækker i alle arbejdsstillinger; hvis dette ikke er muligt, skal visir suppleres med maske. Beskyttelsesbriller eller visir kan anvendes mellem patienter (hospital, plejecenter) uden at blive rengjort, såfremt det ikke berøres og ikke er synligt forurenset.

Rengøring og bortskaffelse af beskyttelsesbriller/visir:

Flergangs-: Det vurderes, at det er hensigtsmæssigt, at flergangs-beskyttelsesbriller/visir er personbundet. Den transparente del rengøres med aftørring (vand og sæbe) suppleret med desinfektion, hver gang de tages af. Ved afslutning af dagsarbejdet anbefales for visiret, at delene skilles ad, og at disse rengøres fx i vaskedekontaminator eller rengøres med vand og sæbe, tørres og desinficeres. Briller genbehandles som visirer.

Da visirer kan have forskelligt design, og de lokale rammer ikke er ens, må spørgsmålet om visiret kan anvendes af flere personer eller skal være personbundet samt konkret genbehandlingsmetode dog bero på en lokal vurdering.

Engangs- beskyttelsesbriller/visir: Bortskaffes på vanlig vis.

For overtrækskitler, plastforklæder og handsker henvises til relevante afsnit i [NIR Generelle](#), [NIR Supplerende](#) og [NIR Håndhygiejne](#).

Hvorfor ikke anbefalinger om heldragt, hue, støvler?

I anbefalingerne indgår ikke brug af heldragt inkl. dækkende hue samt støvler/dækkende vaskbart fodtøj. Disse er påkrævet i forbindelse med fx hæmorrhagisk feber (fx Ebolavirus sygdom) med høj dødelighed og risiko for virusmitte gennem ikke-intakt hud samt via mange typer sekreter/ekskreter, eksempelvis massive opkastninger, diarre og blødninger.

En heldragt kan overvejes ved kohorteisolation, men for at undgå kontaminering af brugeren kræver dette instruktion og træning i på- og aftagning, og selve aftagningen kan tage længere tid end aftagning af en overtrækskittel.

Andre supplerende forholdsregler

Hvornår og hvordan anvendes kohorteisolation?

Hvis man har flere borgere med bekræftet COVID-19 infektion, som enten er for syge til at blive passet i hjemmet, er i stor risiko for at smitte samboende eller er blevet hjemsendt ("udlagt") fra hospital, mens de stadig har symptomer, kan kohortepleje anvendes, fx i dedikeret stue, afsnit eller center.

Det er en forudsætning for kohorteisolation, at man har bekræftet COVID-19 hos patienten/borgeren. Borgere/patienter placeres i samme stue/afsnit, eller på samme etage. Døren til afsnittet holdes lukket i forhold til andre afsnit, og personale fra andre afsnit/etager eller tværgående personale har ikke adgang uden særlig tilladelse.

Ved iværksættelse af kohorteisolation bør det overvejes, om hele eller dele af afsnit skal omfattes, herunder birum og personalerum inkl. hensyn til personalets mulighed for pauser uden brug af værnemidler. Desuden skal omfang af slutrengøring ved ophør af isolation medtænkes. Opdeling af personale i COVID-19-kohorte og behandling/pleje af øvrige patienter bør også indgå i overvejelserne.



I et kohorteafsnit kan man anvende samme overtrækskittel og maske/øjenskyttelse eller heldækkende ansigtsvisir ved kontakt med flere borgere. Overtrækskitlen kan beskyttes med plastforklæde ved opgaver med risiko for forurening, plastforklædet skiftes mellem hver borger. Handsker skiftes, og der udføres håndhygiejne mellem urene og rene opgaver hos den enkelte borger og mellem hver borger. Overtrækskittel og/eller maske/øjenskyttelse skiftes, hvis de(n) bliver forurenede/våde. Hvis stuen/afsnittet forlades (pause, toiletbesøg m.m.), aftages alle værnemidler.

Opmærksomhed på hygiejnen i de fælles personale rum er påkrævet

Det kan ikke udelukkes, at COVID-19-smitte er sket i fælles kontorer, køkkener, omklædningsrum, toiletter og andre fælles personalefaciliteter. Det er vigtigt at overholde afstand (min. 1 m), korrekt håndhygiejne og hostetikette. Der skal desuden foretages hyppig rengøring af personale rum med fokus på fælles kontaktpunkter som dør/køleskabshåndtag, kaffemaskine/elkedel, vandhane, bordoverflader, tastaturer, telefoner m.m.

Tabel 2. Oversigt over værnemidler og alternativer ved forsyningsvanskeligheder

Værnemiddel	Type	Alternative produkter	Udvidet brug	Genbrug
Kirurgisk maske^a	I: til patient II og IIR: til sundhedspersonale	Ved forsyningsvanskeligheder kan type I anvendes. Denne maske har en lavere filtrationseffekt end type II. Kirurgisk maske kan i visse situationer erstattes af heldækkende ansigtsvisir.	Ingen tidsbegrænsning, men skal skiftes, hvis den er våd eller forurenede. Må ikke tages af under brug. Må ikke berøres under brug.	Sundhedspersonale må ikke genbruge maske. En patient, der har fået tildelt en maske, kan genanvende denne og opbevare den tørt og rent mellem brug. Skal skiftes, når den er våd eller forurenede.
Åndedrætsværn	FFP2/FFP3	Åndedrætsværn til brug i fx byggebranchen, såfremt de har samme filtreringseffekt og opfylder krav i DS/EN 149:2001 +A1:2009..	Undtagelsesvis anvendelse > 3 timer, såfremt det er uden gener for bruger. Må ikke berøres under brug og skal skiftes, hvis det er vådt eller forurenede.	Nej Det kan dog være nødvendigt at se på muligheder for genbehandling i en total mangelsituation
Øjenskyttelse	Beskyttelsesbriller Visir Maske med påsvejet visir (alle typer til engangsbrug)	Beskyttelsesbriller til flergangsbrug Heldækkende ansigtsvisir til flergangsbrug	Kan anvendes til flere patienter, såfremt de ikke berøres og ikke forurenes under brug	Rengøres og desinficeres, helst varmedesinfektion i instrumentopvaske-maskine



Værnemiddel	Type	Alternative produkter	Udvidet brug	Genbrug
Handsker	Latex, nitril, neopren	Håndhygiejne	Såfremt der er mangel på handsker, er korrekt håndhygiejne et alternativ i mange situationer. Dette gælder dog ikke ved kontakt med patientens udskillelser. Her skal der altid anvendes handsker.	Nej Handsker må ikke vaskes, desinficeres eller genbruges.
Arbejdsdragt, overtrækskittel med lange ærmer	Arbejdsdragt iht. SST's vejledning (2011) Væskeafvisende overtrækskittel med lange ærmer og manchetter	Arbejdsdragt som sædvanligt. <ul style="list-style-type: none">• Plastforklæde med lange ærmer kan anvendes i stedet for overtrækskittel.• Tilsvarende overtræk af plast med lange ærmer kan anvendes i stedet for plastforklæde.• Plastforklæde uden ærmer kan anvendes ved visse opgaver, fx hjælp til spisning• Hvis armene har kontakt med borger eller forurenes, udvides området for håndhygiejne.• Flergangs-overtrækskittel med lange ærmer, af stof, kan anvendes, hvis plastforklæder ikke kan fås.	<ul style="list-style-type: none">• Overtrækskittel og plastforklæde kan anvendes til flere patienter med COVID-19 i forbindelse med kohorteisolation, såfremt den/det ikke bliver forurenet. Ved forurening foretages skift.• Samme flergangskittel bruges flere gange til samme patient – evt. suppleret med et plastforklæde uden ærmer ved risiko for stænk og sprøjt.	Flergangskittel vaskes ved 80 °C og genbruges.

^aAnvendes i kombination med øjenbeskyttelse.



Supplerende tiltag ved forsyningsvanskeligheder af værnemidler

I Tabel 2 ovenfor er listet alternative værnemidler og udvidet brug ved forsyningsvanskeligheder, uden at der er gået på kompromis med personalets sikkerhed.

Derudover er der en række supplerende tiltag, der kan begrænse forbruget af værnemidler. Flere af disse er taget i anvendelse i Danmark under COVID-19-epidemien.

- Kohorteisolation.
- Begrænse muligheder for, at pårørende besøger patienter eller deltager i pleje og behandling af patienter.
- Begrænse brug af masker/øjensbeskyttelse eller heldækkende ansigtsvisir i situationer, hvor der ikke er patienter til stede (fx rengørings- og genbehandlingsopgaver uden risiko for stænk og sprøjt).
- Personalet plejer/behandler flere patienter (med forskellige infektioner, hvor der er behov for maske og øjenbeskyttelse eller heldækkende ansigtsvisir), iført samme maske/øjensbeskyttelse eller heldækkende ansigtsvisir. Disse må ikke forurennes eller berøres af hænderne, før aftagning. Skift af overtrækskittel, handsker og håndhygiejne som vanligt.
- Genbehandling af åndedrætsværn: I en krisesituation med total mangel på masker, kan det være nødvendigt at genbehandle FFP2- og FFP3-masker. Egnede metoder til genbehandling, der indebærer sikker dekontaminering, bevaret filtreringseffekt og øvrig funktionalitet findes, men er ikke p.t. bragt i anvendelse i Danmark.

Kontakt med borgere/patienter *uden* mistænkt eller bekræftet COVID-19 infektion

Dette afsnit opsummerer kort de forholdsregler, der er gældende i forbindelse med genåbning af sundhedsvæsenet under den igangværende COVID-19-epidemi.

De generelle infektionshygiejniske forholdsregler anvendes altid, afhængigt af opgave. Tilsvarende gælder supplerende infektionshygiejniske forholdsregler, hvis patienten har anden relevant infektionssygdom eller er bærer af eller inficeret med antibiotikaresistente mikroorganismer. Se [NIR Generelle](#) og [NIR Supplerende](#).

Ved operative indgreb anvendes sædvanligvis sterile engangshandsker, steril operationskittel, kirurgisk maske (type II/IR), øjenbeskyttelse samt hue til operationsteamet. Andre på stuen anvender også kirurgisk maske (type II/IR) hvis <1m fra operationsfelt og instrumenter, og alle på stuen anvender hue. I enkelte tilfælde anbefales FFP3-maske (fx ved lugt af kirurgisk røg i forbindelse med fjernelse af papillomer/kondylomer forårsaget af HPV).

Dette udstyr beskytter såvel patienten som personalet mod infektionsrisiko. Se også [NIR for det præ-, per- og postoperative område](#).

I øvrigt tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens [Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet](#) (13. april 2020) samt retningslinjer for test inden hospitalskontakt jf.

Sundhedsstyrelsens [Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet](#) (14. maj 2020). Særlige vejledninger fra Sundhedsstyrelsen omfatter

- [Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i almen praksis](#) (22. april 2020)
- [Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i speciallægepraksis](#) (22. april 2020)
- [Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen](#) (5. maj 2020)



- [Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i praksissektoren, fraset almen praksis, speciallægepraksis og den private tandpleje](#) (4. maj 2020)
- samt
- [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.](#) (23. april 2020)

I ovenstående vejledninger indgår smitteforebyggende tiltag som afstand under konsultationen over 1-2 m, videokonsultation o.l., dvs. tiltag, som supplerer en øget testaktivitet og hjemmeisolation af eventuelle COVID-19-positive patienter/borgere.

Hvis der under konsultationen pludselig opstår mistanke om COVID-19-infektion, følges Sundhedsstyrelsens retningslinjer (kirurgisk maske til patient, afslutning af konsultation, henvisning mv.).

Ved hjemmebesøg, hvor der opstår en uventet situation med smitterisiko, kan der anvendes medbragte værnemidler i form af handsker, evt. plastforklæde eller anden beskyttelse af eget tøj, kirurgisk maske/øjenbeskyttelse eller engangs-/flergangs- heldækkende ansigtsvisir.

Hvis test for COVID-19 foretages i hjemmet, anvendes værnemidler i henhold til [Infektionshygiejniske retningslinjer for podede klinikker i forbindelse med hospitaler.](#)

I situationer, hvor der ikke er mistanke om COVID-19 hos hverken patient eller sundhedsperson, men hvor der er tale om langvarig eller hyppig tæt ansigt-til-ansigt kontakt mellem immunsvækkede borgere/patienter og personale, samtidig med øget smittetryk, skal sundhedspersonalet følge Sundhedsstyrelsens vejledning [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.](#) (23. april 2020) og bære heldækkende ansigtsvisir eller maske.