

Infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19-podeklinikker, mobile og stationære testcentre.

Disse infektionshygiejniske retningslinjer er målrettet test af personer uden eller med lette symptomer, der kunne mistænkes for covid-19. Det kan dreje sig om test af patienter inden indlæggelse og ambulatoriebesøg, test af borgere på plejecentre, andre borgere inkl. pårørende samt personale på hospitaler, plejecentre, dag- og døgninstitutioner og andre arbejdspladser i forbindelse med screening.

Årsagen til test kan være fx regelmæssig screening, test før kontakt med sårbare personer eller test, fordi man er nær kontakt. Da vi ved, at der findes en stor andel af personer, som ikke får symptomer overhovedet, eller hvor der går nogen tid, inden de får symptomer, og da vi samtidig ved, at man – hvis man er smittet – smitter andre mest et par dage før og i de første dage efter man får symptomer, er hygiejne yderst vigtig som et forebyggende tiltag.

Retningslinjen skal medvirke til sikring af det infektionshygiejniske niveau vedr. indretning, opbevaring samt rengøring og desinfektion i de tilfælde, hvor der er tale om midlertidige testfaciliteter såsom telte, skurvogne, pavilloner, idrætshaller, mobile testcentre eller lignende samt stationære testfaciliteter på fx hospitaler. Nedenfor er alle disse testfaciliteter benævnt testlokaler. For testfaciliteter i ordinære hospitalsbygninger, se [NIR Nybygning](#) (behandlings- og undersøgelsesrum) og [NIR Rengøring](#) (afsnit 3.3) samt [NIR Desinfektion](#).

Nedenstående retningslinjer har som udgangspunkt, at personer, som udfører podning og test, som minimum har fået en sundhedsfaglig instruktion i prøvetagning og hygiejniske forholdsregler.

Test kan omfatte en eller flere af følgende procedurer:

- Svælgpodning (til PCR-undersøgelse og eventuel typning, hvis testen viser sig at være positiv)
- Næsepodning (til antigenest)
- Veneblodprøve eller POCT (priktest) til test for antistoffer

Flere elementer er væsentlige ud fra et infektionshygiejnisk perspektiv:

Fysiske rammer og hensigtsmæssig opbygning

- Inventar, IT-udstyr, opbevaringsfaciliteter osv. skal være rengøringsvenligt og kunne tåle rengøring og desinfektion (design, materialevalg)
- Da der kan blive tale om svingninger i temperatur og luftfugtighed samt støvforurening, skal kvalitet og renhedsgrad af prøvetagningsudstyr m.m. sikres ved at anvende lukkede og lystætte bokse/beholdere/skabe til opbevaring og ved at begrænse lagerbeholdning i testlokalet
- Hensigtsmæssig indretning, så adfærd både hos borgere/patienter, der skal testes, og testpersonale kan styres (nudging i forhold til overholdelse af social afstand og håndhygiejne). Det indebærer bl.a. afstandsmarkering både i ventearealet og i testlokalet, tydelig skiltning, så de personer, der skal testes, ikke er i tvivl om, hvilken vej de skal gå samt ensretning af færdslen i testområdet
- Der skal være mulighed for at holde rene og urene procedurer adskilt for at undgå at overføre mikroorganismer fra urene til rene områder, dvs. til borgeren/patienten, udstyret og miljøet, eller mellem prøverne
- Der skal være adgang til hånddesinfektion og affaldsspand til bortskaffelse af engangsmundbind, både for testpersonale og borger/patient ved ind- og udgang
- Da det kan være midlertidige faciliteter, lægges vægten i indretning på kontaktpunkter og -flader, som testpersonale og borgere/patienter er i berøring med - ikke på gulve, vægge og lofter
- Særskilte testpersonalefaciliteter/-vogne bør indrettes efter samme principper (rengøringsvenlighed m.v.), med hensyntagen til, at det er muligt at holde social afstand (mindst 2 m). Der bør være håndhygiejnefaciliteter, mulighed for omklædning og særskilt opbevaring af madpakke m.v.

Arbejdsdragt, værnemidler og procedurer

Her foreslås det, at prøvetagning er opdelt i forskellige stationer, så borgeren/patienten får foretaget svælgpudning ved en station, priktest ved en anden og blodprøve ved en tredje, og at borgeren/patienten (ikke testpersonalet) bevæger sig fra station til station på en kontrolleret måde. Ved anden organisering må nedenstående punkter tilpasses ud fra den procedure, som udgør den største potentielle smitterisiko. Følgende punkter anbefales:

- Arbejdsdragt jf. Sundhedsstyrelsens arbejdsdragtvejledning (2011)
- Der bæres handsker. Mellem hver patient skiftes handsker og der udføres håndhygiejne
- Der bæres ansigtsværnemidler i form af maske og øjenbeskyttelse. Øjenbeskyttelse kan bestå af heldækkende ansigtsvisir eller beskyttelsesbriller. Ansigtsværnemidlerne kan anvendes til undersøgelse af flere patienter i serie, såfremt maske/øjensbeskyttelse ikke berøres eller på anden måde bliver forurenede. Når masken tages af (fx pause i undersøgelserne), kasseres den. Hvis masken undervejs bliver våd eller forurenede, kasseres den. Hvis øjenbeskyttelse/visir forurenede, kasseres eller rengøres og desinficeres dette umiddelbart efter forureningen, og generelt efter dagens afslutning
- Desuden bæres overtrækskittel/plastforklæde med lange ærmer, der kan anvendes til undersøgelse af flere patienter i serie, såfremt det ikke berøres af forurenede hænder eller på anden måde forurenede. Overtrækskittel/plastforklæde kasseres ligeledes ved forurening og efter aftagning
- Blodprøvetagning desuden: Ved blodprøve/priktest desinficeres huden jf. [NIR Desinfektion](#), afsnit 3.6.3. Sædvanlige retningslinjer for håndtering af stikuheld benyttes.

Håndhygiejne, rengøring og desinfektion, ventilation samt affaldshåndtering

Der skal generelt være fokus på håndhygiejne, rengøring og desinfektion.

Mellem patienter/borgere rengøres relevante kontaktpunkter, fx armlæn på patientens stol i forbindelse med blodprøvetagning.

I øvrigt anbefaler CEI rengøring med almindelige rengøringsmidler og efterfølgende desinfektion på alle brugsdage, med fokus på alle kontaktpunkter.

Hvis der er tale om mindre lukkede testlokaler og personalerum, bør der luftes ud med passende mellemrum.

Affaldshåndtering på teststedet foretages under hensyntagen til lokale kommunale regulativer.

- Sortering til særskilt indsamling foregår på teststedet (dvs. adskillelse af det affald, der skal håndteres som restaffald og det, der er egnet til genanvendelse, samt evt. klinisk risikoaffald).
- Affald fra priktest og blodprøvetagning, som omfatter skærende og stikkende genstande forurenede med blod, bortskaffes som klinisk risikoaffald.
- Pødepinde, testkits inkl. overskydende væske og evt. øvrigt testudstyr kan, baseret på en sundhedsfaglig vurdering fra Statens Serum Institut, håndteres som restaffald, såfremt det er forsvarligt emballeret, ikke drypper ved sammenpresning eller indeholder genstande, der kan stikke gennem emballagen.
- Handsker, overtrækskitler, masker og engangs øjenbeskyttelse kan ligeledes bortskaffes som almindeligt restaffald.
- Øvrigt affald såsom tom emballage kan genanvendes, hvis det er egnet til genanvendelse, såfremt det ikke er forurenede med blod eller andet humanbiologisk materiale (fx sekret).
- Affaldet fjernes ved dagens afslutning og opbevares uden adgang for skadedyr og offentligheden.

Andet

De personer, der skal testes, bærer ansigtsværnemiddel hele tiden bortset fra under selve testen, jf. Bekendtgørelse nr. 1533 af 28. oktober 2020 om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af covid-19.