

Leiðbeiningar fyrir einstaklinga með áhættuþætti fyrir alvarlegri COVID-19 sýkingu

- Þessar leiðbeiningar eru fyrir einstaklinga sem gætu verið í aukinni hættu á að veikjast alvarlega af COVID-19 ef þeir smitast af SARS-CoV-2 veirunni.
- Heilbrigðisstarfsfólk þarf líka að vera meðvitað um þessa áhættu og:
 - Prófa fyrir veirunni ef einkenni geta bent til smits.
 - Fylgja þessum einstaklingum vel eftir ef þeir veikjast þar sem meiri hættu er á að veikindi verði alvarleg. Eins er mikilvægt að fylgja þeim vel eftir þannig að undirliggjandi sjúkdómar séu eins vel meðhöndlaðir og unnt er.
- Þetta skjal verður uppfært eftir því sem við á og nýjar upplýsingar koma fram.

Handþvottur og handsprittun

Endurtakið hvert atriði vandlega fimm sinnum eða oftar!



1 Nuddið lófum saman



2 Nuddið bæði handarbökin með lófunum



3 Nuddið vel milli fingra



4 Nuddið fingurgóma og neglur vandlega



5 Nuddið báða þumalfingur vandlega



6 Nuddið vandlega inni í báðum lófum

30. nóvember 2020

Efnisyfirlit

1. Leiðbeiningar varðandi tilslakanir	3
2. Bakgrunnur.....	3
3. Þeir sem eru í aukinni hættu eða mögulega í aukinni hættu á alvarlegri veikindum	4
4. Þeir sem eru hugsanlega í aukinni hættu á alvarlegri veikindum	4
5. Það sem hægt er að gera til að forðast smit	4
6. Takmörkun á umgengni við aðra.....	5
6.1 Heilbrigðisþjónusta	5
6.2 Almennings­samgöngur	6
6.3 Vinna/skóli	6
6.4 Mannamót.	6
6.5 Afþreying.....	6
6.6 Snyrting	6
6.7 Verslanir/erindi	6
6.8 Fjölbýli.....	7
6.9 Gestir.....	7
6.10 Útivist.....	7
6.11 Íþróttir/heilsurækt	7
6.12 Stuðningur.....	7
7. Nánari umfjöllun um áhættuhópa	7
7.1 Aldraðir	7
7.2 Hjartasjúkdómar	8
7.3 Krabbamein.....	8
7.4 Langvinnir lungnasjúkdómar.....	9
7.5 Skert nýrnastarfsemi.....	9
7.6 Innkirtlasjúkdómar.....	10
7.7 Offita	11
7.8 Ónæmisbæling/meðfæddir ónæmisgallar.....	11
7.9 Ónæmisbæling/líffæraþegar	13
7.10 Ónæmisbæling/gigtar- og sjálfsonæmissjúkdómar	13
7.11 Barnshafandi konur.....	14
7.12 Alvarlegar geðraskanir	14
7.13 Langvinnir vöðva- og taugasjúkdómar.....	15
7.14 Börn.....	15
8. Minnislisti fyrir alla hópa.....	16

1. Leiðbeiningar varðandi tilslakanir

- Margir í áhættuhópum héldu sig til hlés frá upphafi faraldurs en fyrsta innanlandssmit greindist hér 4. mars 2020. Voru margir einstaklingar í raun í svokallaðri verndarsóttkví. Fyrsti kúfur faraldursins gekk niður í lok apríl og tilslakanir hófust í samfélaginu.
- Smit í samfélaginu hélst lítið í maí og fram í júlí en innanlandssmitum fjölgaði aftur í lok júlí. Var talað um það sem aðra bylgju faraldursins og aðgerðir í samfélaginu voru aftur hertar. Smit jukust svo enn í september og þá talað um þriðju bylgju.
- Kúfur annarrar bylgju varð mun lægri en þeirrar fyrstu en sú þriðja varð hærri og samfélagslegt smit er enn til staðar. Þann 7. september 2020 var nálægðartakmörkunum breytt úr 2 metrum í 1 metra en því breytt tilbaka í október. Búast má við áframhaldandi takmörkunum í vetur.
- Einstaklingum í áhættuhópum er áfram bent á að vera í sambandi við heimilislækni eða sérfræðilækni til að meta eigin áhættu.
- Þeir sem tilheyra áhættuhópum ættu einnig áfram að sýna varkárni án þess að forðast samneyti við annað fólk. Ráðlagt er að stíga skrefin varlega áfram og fylgjast með þróun mála í samfélaginu.
 - Einstaklingum er bent á að viðhafa smitvarnir sem felast í tíðum og góðum handþvotti/handsprittun, viðhafa 2 metra nándarmörk eins og kostur er og forðast fjölmenni. Andlitsgrímur eiga við í ákveðnum kringumstæðum. Athugið að 2 metra fjarlægð veitir meira öryggi en 1 metri og andlitsgrímur veita ekki algjöra vernd.
 - Þeim sem umgangast einstaklinga í áhættuhópum er bent á þessar sömu reglur og áhersla er á að þeir haldi sig fjarri þeim ef þeir hafa einkenni sem gætu samrýmst COVID-19.
 - Nánari umfjöllun, m.a. um einstaka áhættuhópa, fylgir hér fyrir neðan.

2. Bakgrunnur

- COVID-19 er nýr sjúkdómur og upplýsingar um áhættuþætti hafa smám saman verið að koma í ljós. Byggt á bestu vitneskju, hafa sérfræðingar tilgreint hópa sem gætu verið í aukinni hættu á alvarlegum veikindum ef þeir smitast af SARS-CoV-2 veirunni.
- Ekki er vitað nákvæmlega hversu aukin áhættan er hjá viðkomandi einstaklingum. Þeir þurfa að meta sína stöðu og þessar leiðbeiningar í samráði við sinn lækni.
- Einstaklingar með áhættuþætti fyrir alvarlegri veikindum eru almennt **ekki** taldir næmari fyrir smiti en aðrir og eru því meginráð til að forðast smit hin sömu fyrir viðkvæma einstaklinga og aðra: **Handþvottur/handsprittun, almennt hreinlæti, tryggja 2 metra nándarmörk og nota andlitsgrímur þegar við á.**
- Takmörkun á umgengni við aðra er mikilvægasta viðbótin fyrir einstaklinga með áhættuþætti alvarlegra veikinda, sérstaklega ætti að forðast margmenni og almennt halda 2 metra fjarlægð frá ótengdum aðilum. Ekki skal umgangast þá sem eru með einkenni sem gætu samræmst COVID-19.
 - Helstu einkenni COVID-19 sýkingar eru: Hiti, hósti, andþyngsli, kvefeinkenni, bein- og vöðvaverkir, þreyta, hálssærindi, tap á lyktar- og bragðskyni, stundum meltingarfæraeinkenni.

3. Þeir sem eru í aukinni hættu eða mögulega í aukinni hættu á alvarlegri veikindum

- **Aldraðir:** Eftir 65–70 ára aldur eykst áhættan en hún fer einnig eftir almennu ástandi og undirliggjandi langvinnnum sjúkdómum.
- **Hjarta- og æðasjúkdómar:** Einstaklingar með háþrýsting, kransæðasjúkdóm, hjarta-bilun.
- **Krabbamein:** Einstaklingar með virkt krabbamein og/eða í krabbameinsmeðferð.
- **Langvinnir lungnasjúkdómar:** Einstaklingar með langvinna lungnateppu.
- **Skert nýrnastarfsemi:** Einkum einstaklingar með mikið skerta nýrnastarfsemi á skilunarmeðferð.
- **Sykursýki:** Einstaklingar með sykursýki, tegund 1 og 2.
- **Offita:** Einstaklingar með offitu.
- **Líffæraþegar:** Hjarta, lungu, nýru.
- **Barnshafandi konur.**
- **Einstaklingar með alvarlegar geðraskanir.**
- **Meðfæddir ónæmisgallar (MÓG):** Alvarlegir og fjölpættir MÓG.

4. Þeir sem eru hugsanlega í aukinni hættu á alvarlegri veikindum

- **Einstaklingar á ónæmisbælandi meðferð** vegna gigtar- og sjálfsónæmissjúkdóma.
- **Einstaklingar með langvinna vöðva- og taugasjúkdóma** með skerta lungnastarfsemi.
- **Einstaklingar með undirliggjandi afmarkaða alvarlega MÓG og alvarlega áunna ónæmisgalla.**
- **Börn með ákveðna langvinna sjúkdóma.**

5. Það sem hægt er að gera til að forðast smit

Smitleið er **snerti- eða dropasmit**. Veiran getur dreifst þegar sýktur einstaklingur hóstar, hnerrar eða þurrkar sér um nefið og hraustur einstaklingur fær framan í sig dropa/úða frá þeim sýkta eða hendur hans mengast af dropum og hann ber þær svo upp að andliti sínu. Minni líkur eru taldar á smiti við venjulegar samræður og aðra umgengni en er þó mögulegt. Athugið að sá sýkti getur virst einkennalaus eða verið með mjög væg einkenni. Meiri upplýsingar hafa komið fram um að **úðasmit** spili hlutverk í dreifinu smits þó dropasmit sé enn talið aðal smitleiðin. Úði með veirunni geti þannig hangið í andrúmsloftinu í einhvern tíma innandyra og veiran getur verið smitandi á hlutum en hve lengi fer eftir hita- og rakastigi umhverfis og líftími á hlutum fer eftir eðli hlutanna. Dreifing smits hafa mest orðið í luktum rými í heimahúsum innan fjölskyldna og á vinnustöðum og annars staðar innandyra. Því lengur sem fólk er saman við slíkar aðstæður því meiri áhætta.

Heimilisfólk viðkvæmra einstaklinga þarf einnig að huga vel að hreinlæti og hegðun, innan og utan heimilis. Mikilvægt er að takmarka líkur á að smit berist til þeirra sem eru í aukinni hættu á alvarlegri veikindum. Jafnvel getur verið ástæða fyrir þá sem eru útivinnandi eða eru virkir

úti í samfélaginu að takmarka verulega umgengni við þá sem eru í áhættuhópi og fara út af heimilinu ef þeir gætu hafa smitast.

Almenn ráð um sóttvarnir:

- **Góð handhreinsun** er mikilvægasta ráðið fyrir alla til að forðast smit. **Handþvottur** með vatni og sápu er æskilegastur ef hendur eru óhreinar, en annars er hægt að hreinsa hendur með **handspritti** eftir að hafa komið við sameiginlega snertifleti s.s. hurðarhúna og stigahandrið. Mikilvægt er að hreinsun nái til allra „flata“ handa.
- Hægt er að nota sóttgreinsandi klúta til að **þurrka af yfirborðum/snertiflötum** sem margir koma við áður en þau eru snert, s.s. hurðarhúna, stigahandrið, lyftuhnappa og handföng innkaupakerra.
- **Loftræsting**. Þó smit berist aðallega með dropa- og snertismiti milli einstaklinga geta smærri dropar/úði úr vitum sýktra hangið í loftinu í einhvern tíma, einkum þegar margir koma saman í illa loftræstu rými. Því ætti að huga að loftræstingu og/eða opna glugga og hurðir til að lofta út. Ekki ætti að nota viftur nema við glugga.
- Rétt er að **forðast umgengni við veika einstaklinga**, s.s. með kvæfinkenni, hnerra eða hósta.
- **Andlitsgrímur** nýtast best þeim sem eru veikir en eiga einnig við fyrir einstaklinga í áhættuhópi ef smit er í samfélaginu þegar umgengni við ótengda aðila eða veika er óhjákvæmileg, þar sem ekki hægt að virða 2 metra nándarmörk, s.s. á biðstofum þegar sækja þarf nauðsynlega lækniþjónustu og í verslunum. Sjá nánar hér spurningar og svör um andlitsgrímur, leiðbeiningar um notkun og upplýsingar um tegundir: <https://www.landlaeknir.is/koronaveira/thad-sem-thu-tharft-ad-vita/>
- Einstaklingar í áhættuhópum ættu að forðast að þrifa eftir aðra, sérstaklega utan heimilis, en ef það er gert ætti að nota **einnota hanska**. Mikilvægt er að taka af sér hanska þegar slíkum verkum er lokið og **þvo vel hendur**.
- Einstaklingar í áhættuhópum ættu að leggja áherslu á **heilbrigð lífni** eins og kostur er: Sofa sem best, helst 7–8 klst. á nóttu, borða hollt fæði, hreyfa sig reglulega ef þeir eiga þess kost og hlúa vel að andlegri líðan.
- **Forðumst** að nota áfengi og tóbak sem bjargráð. Neysla áfengis í óhófi og reykingar veikja ónæmiskerfið auk þess að hafa neikvæð áhrif á heilsu og vellíðan til lengri tíma.

Ef veikinda verður vart skal hafa samband við heilsugæslu (í gegnum [heilsuvera.is](https://www.heilsuvera.is) þar sem einnig er hægt að nota netspjall, en annars í síma) eða við þann lækni sem þekkir viðkomandi best. Ef þörf er á vaktþjónustu skal hringja í 1700 (Læknavaktin). Í neyðartilvikum skal hringja í 112.

6. Takmörkun á umgengni við aðra

- 6.1 Heilbrigðisþjónusta.** Ef sækja þarf heilbrigðisþjónustu er rétt að mæta þegar tíminn er að byrja til að bíða ekki lengur en nauðsynlegt er á biðstofu. Einnig þarf að gæta vel að handhreinsun. Ef smit er í samfélaginu ætti að að bera grímu á biðstofu ef ekki er hægt að virða 2 metra nándarmörk á staðnum.

Læknastofur og heilsugæslur hafa leiðbeiningar um að reyna að bóka viðkvæma einstaklinga á tímum sem ekki eru margir á biðstofu eða nota önnur úrræði til að draga úr blöndun viðkvæmra einstaklinga við veika í móttökum.

- 6.2 Almennings-samgöngur.** Betra er að nota einkabíl eða leigubíla en almennings-samgöngur. Ef farið er í strætó skal halda 1-2 metra nándarmörk eins og hægt er, snerta sem minnst í vagninum og hreinsa hendur þegar komið er í vagninn og sérstaklega eftir ferð. Notaðu andlitsgrímur í strætó. Ef leigubílar eru notaðir ætti einnig að hreinsa hendur fyrir og eftir ferð og gæta þess að snerta sem minnst í bílnum og nota grímu ef ekki hægt að tryggja 2 metra nándarmörk. Leigubílar starfa eftir ákveðnu verklagi sem samrýmist sóttvörnum.
- 6.3 Vinna/skóli.** Tryggja skal 2 metra nándarmörk í vinnu og í skólum (skv. gildandi reglum). Hver einstaklingur þarf að meta sínar aðstæður, e.t.v. í samráði við sinn lækni. Í samráði við vinnuveitanda og skólayfirvöld geta einstaklingar með áhættuþætti einnig stundað vinnu eða nám að heiman ef hægt er. Þar sem ekki er hægt vegna eðli starfsemi að tryggja nándarmörk við ótengda aðila skal að nota andlitsgrímu.
- 6.4 Mannamót.** Þegar lítið er um smit í samfélaginu mætti sækja samkomur þar sem vel er hugsað um hreinlæti og 2 metra nándarmörk tryggð. Sýna þarf sérstaka varúð ef farið er á fjölmenn mannamót, hvort sem þau varða starf, fjölskyldu eða félagslíf. Flest smit hafa orðið annað hvort á heimilum eða þar sem margir koma saman, s.s. á vinnustöðum, veitingahúsum, krám, líkamræktarstöðvum og í veislum og samkomum af ýmsu tagi.
- 6.5 Afþreying.** Huga skal að 2 metra nándarmörkum ef farið er í leikhús, kvikmyndahús, verslunarmiðstöðvar eða aðra staði þar sem margir koma saman. Á samkomum, vinnustöðum og í annarri starfsemi skal tryggja að einstaklingar geti haldið 2 metra fjarlægð frá öðrum. Í verslunum skal nota grímur og annars staðar ef ekki hægt að virða 2 metra nándarmörk.
- 6.6 Snyrting.** Sýna þarf sérstaka varúð ef farið er á staði þar sem margir koma yfir daginn jafnvel þótt ekki séu margir þar hverju sinni, s.s. hársnyrting og snyrtistofur en starfsfólk á slíkum stöðum er í náinni snertingu við marga einstaklinga á hverjum degi. Í slíkri starfsemi skulu báðir aðilar nota grímur. Starfsfólk skyldi ávallt bera andlitsgrímu þó viðskiptavinur taki niður tímabundið, t.d. við andlitsmeðferð.
- 6.7 Verslanir/erindi.** Ef hægt er, er betra að fá aðföng heimsend eða erindi afgreidd í gegnum síma eða á netinu en hugsanlega þarf að fá hjálp við aðföng og erindi. Sá sem hjálpar getur þurft formlegt umboð viðkomandi, sérstaklega vegna erinda í apótek, banka eða pósthús.
- Ef farið er eftir aðföngum á fjölsóttu staði, þ. á m. í apótek, matvöruverslun, pósthús eða banka þarf að gæta vel að hreinlæti:
- Notaðu eigin innkaupapoka til að safna vörum í eða nota hanska og/eða strjúka með sótthreinsandi klút yfir handfang innkaupakerru.

- Ef sjálfsafgreiðslukassar eru notaðir er mikilvægt að hreinsa vel hendur eftir notkun þeirra og jafnvel strjúka með sótthreinsklút yfir snertiskjá og posatakka. Ekki er endilega æskilegra að fara á kassa þar sem afgreiðslufólk snertir hvern hlut sem keyptur er, nema fyllsta hreinlætis sé gætt.
- 6.8 Fjölbýli.** Huga þarf að 2 metra nándarmörkum í sameiginlegum rýmum fjölbýlishúsa, s.s. stigagöngum, þvottahúsum eða sameiginlegum görðum/útivistarsvæðum. Gæta skal almenns hreinlætis þegar farið er út með rusl eða póstur sóttur í póstkassa. Varast skal sameiginlega snertifleti eins og hægt er og jafnvel strjúka af þeim en a.m.k. hreinsa hendur strax á eftir þegar farið er um rými.
- 6.9 Gestir.** Ef tekið er á móti hópi gesta á heimili viðkvæmra einstaklinga þarf að virða 2 metra nándarmörk við ótengda aðila. Áhættuhópar ættu að sýna sömu varúð í umgengni við börn og fullorðna. Góð leið til að vera saman er t.d. að setjast út á svalir/pall, vera saman úti í garði eða fara saman í gönguferð.
- 6.10 Útivist.** Mikilvægt er að huga vel að andlegri og líkamlegri heilsu. Ágætt er að fara út á svalir eða út í garð sem og í göngu- eða hjólatúra. Rétt er að halda sig í 2 metra fjarlægð frá öðrum. Einnig er hægt að gera líkamsæfingar innanhúss, eða úti í garði, eftir leiðsögn sjúkrapjálfa ef við á. Hægt að nálgast leiðsögn um æfingar í útvarpi, í sjónvarpi eða á netinu. Hægt er að nota stiga innanhúss til ýmissa æfinga.
- 6.11 Íþróttir/heilsurækt.** Ekki er mælt með því að fara á heilsuræktarstöðvar eða í hóp-leikfimi þar sem er mikil nánd við aðra nema þar sem hreinlæti er haft í hávegum og 2 metra nándarmörk virt. Ef farið er í sund ætti að sýna sérstaka gætni í búningsklefum, gufu og pottum, þar sem margir koma saman, reyna að snerta sem minnst og halda 2 metra nándarmörk. Baðvatn á baðstöðum í náttúrunni er ekki sótthreinsað með sama hætti og baðvatn á sundstöðum (klór) og því er ráðlagt að sýna sérstaka varúð við slík böð.
- 6.12 Stuðningur.** Hægt er að leita stuðnings, fá upplýsingar og ræða hvað sem er, í trúnaði, í Hjálparsíma Rauða krossins 1717 eða á netspjalli á www.1717.is. Hjálpar-síminn er gjaldfrjál og opinn öllum, allan sólarhringinn.

7. Nánari umfjöllun um áhættuhópa

7.1 Aldraðir

Eldri einstaklingum, sérstaklega með undirliggjandi sjúkdóma, er bent á almenn ráð um sóttvarnir hér að ofan sem og varúð í umgengni við aðra.

Aldur. Líkur á alvarlegri COVID-19 sýkingu aukast umtalsvert eftir 65–70 ára aldur. Heimildum ber þó ekki vel saman um hversu sterkur áhættuþáttur aldur einn og sér er fyrir alvarlegri sjúkdómsmynd af völdum COVID-19 en margir af þeim sjúkdómum sem auka á áhættuna eru algengari með hækkandi aldri.

Þó elstu aldurshóparnir séu með skerta ónæmissvörun og fái alvarlegri COVID-19 sýkingu þá hefur meira vægi að horfa til langvinnra sjúkdóma og hversu vel þeir eru meðhöndlaðir heldur en aldur einstaklings í árum talið. Þeir sem hafa skerta færni og eru hrumir eru í aukinni áhættu.

Fjölveikindi. Meirihluti aldraðra er með fleiri en einn langvinnan sjúkdóm. Það skortir enn á rannsóknir til greiningar áhættu tengda fjölveikindum og alvarlegri COVID-19 sýkingu þó leiða megi líkum að því að þar séu sterk tengsl.

Eftirfylgni og samfella í lækniþjónustu ásamt góðri meðferðarhaldni er sérlega mikilvæg í varnarskyni. Minna má á að einkenni COVID-19 sýkinga hjá fjölveikum og hrumum eldri einstaklingum geta birst á ódæmigerðan hátt.

Félagsleg einangrun og sóttkví. Gagnsemi sóttvarna og leiðbeininga þar að lútandi til áhættuhópa hefur þegar sýnt sig að skila árangri. Margir aldraðir, fjölveikir og hrumir einstaklingar hafa dvalið langdvölum inni á heimilum sínum vegna faraldursins. Þessir einstaklingar eru fyrir í áhættu fyrir margvíslegum áföllum vegna undirliggjandi sjúkdóma. Því er sérstaklega mikilvægt að hlúa almennt að andlegri og líkamlegri heilsu.

Hjúkrunarheimili. Hjúkrunarheimili og dagdvalir hérlendis hafa sérstakar leiðbeiningar sem þau vinna eftir miðað við útbreiðslu smits í samfélaginu. Hjúkrunarheimili og heilbrigðisstofnanir setja sínar eigin reglur um nálægðar- og fjöldatakmarkanir sem og um heimsóknir utanaðkomandi.

7.2 Hjartasjúkdómar

Einstaklingar með hjarta- og æðasjúkdóm eru taldir í áhættu á alvarlegri veikindum af völdum COVID-19.

Háþrýstingur hefur komið fram sem áhættuþáttur fyrir alvarlegri sýkingu. Hvort það er sjúkdómurinn sjálfur eða meðferðin (ACE hemlar/angiotensín viðtaka hemlar) er ekki fullljóst. Mikilvægt er að taka lyf áfram skv. ráðleggingum læknis.

Kransæðasjúkdómur og hjartabilun auka áhættu á alvarlegri sýkingu sem og hinir algengu áhættuþættir hjartasjúkdóma, sykursýki og offita.

Meðferð og eftirlit með hjartasjúklingum. Göngudeildir hjartadeildar hafa starfað með breyttu sniði og fjarlækningar með símtölum notaðar þegar við á. Komur á göngudeild eru með ákveðnum skilyrðum og varúðarráðstöfunum. Rannsóknir eins og hjartaómun, hjartsláttarsíritun (Holter), kransæðakvikmyndum og aðrar viðeigandi rannsóknir eru eru gerðar og sömu varúðarráðstafanir viðhafðar.

7.3 Krabbamein

Sjúklingar með krabbamein og þeir sem eru í eða hafa nýlega lokið krabbameinsmeðferð (á síðustu 6 mánuðum) teljast í áhættu að veikjast alvarlega af COVID-19.

- Margir í þessum hópi eru ónæmisbældir vegna illkynja sjúkdóms og/eða krabbameinsmeðferðar.
- Vitað er að sumar veirusýkingar geta valdið alvarlegum sjúkdómum í þessum hópi. Rannsóknir á COVID-19 hjá krabbameinssjúklingum eru takmarkaðar. Þær styðja ekki að þeir smitist frekar en benda til alvarlegri veikinda ef þeir sýkjast.
- Ef einstaklingur, sem er í krabbameinsmeðferð, fær COVID-19 verður að stöðva lyfjameðferð þar til bata er náð.

Mest áhætta er talin hjá einstaklingum sem hafa greinst með krabbamein og eru:

- með lungnakrabbamein og eru í meðferð eða hafa nýlega lokið meðferð.

- með krabbamein í beinmerg s.s. hvítblæði, eitlakrabbamein eða mergæxli.
- á mótefnameðferð.
- á líftæknilyfjum.
- að taka ónæmisbælandi lyf eða hafa gengist undir beinmergsskipti á sl. 6 mánuðum.

Lítill áhætta er hjá einstaklingum með sögu um krabbamein á læknanlegu stigi sem eru á andhormónameðferð eingöngu í fyrirbyggjandi skyni sem alla jafna hefur ekki áhrif á ónæmiskerfið.

Illkynja sjúkdómar eru margir og krabbameinsmeðferðir mismunandi og gæti þurft að aðlaga ráðleggingar fyrir hvern einstakling.

Sjá einnig upplýsingar á vef [Krabbameinsfélagsins](#).

7.4 Langvinnir lungnasjúkdómar

Mikilvægt er að halda einkennum lungnateppu og astma í lágmarki með reglulegri notkun lyfja skv. læknisráði og að vita hvernig á að bregðast við ef einkenni aukast.

Langvinn lungnateppa. Sjúklingar með langvinna lungnateppu eru í áhættu á alvarlegri COVID-19 sýkingu ef þeir smitast og þurfa því að fara eftir leiðbeiningum í þessu skjali.

Astmi er **ekki** talinn áhættuþáttur fyrir að fá alvarlega COVID-19 sýkingu. Sjúklingar með astma sem er vel meðhöndlaður eru því ekki viðkvæmur hópur.

- Þetta gildir um þá sem hafa vægan astma og taka lyf eftir þörfum.
- Þetta gildir einnig um þá sem hafa meðalslæman eða slæman astma sem krefst reglulegrar lyfjameðferðar og einkenni eru í lágmarki.

Reykingar. Mikilvægt er að hætta reykingum vegna ýmissa skaðlegra áhrifa þeirra. Nýlega birti alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) yfirlit sem gefur til kynna aukna áhættu á alvarlegum veikindum og andláti hjá reykingafólki sem þarf innlögn á sjúkrahús vegna COVID-19.

Rafrettur. Engar rannsóknir eru til um áhrif rafretta á COVID-19 sýkingu en notkun rafretta getur valdið bólgu í öndunarvegum og lungum.

7.5 Skert nýrnastarfsemi

Eins og kom í ljós snemma í COVID-19 faraldrinum hefur langvinnur nýrnasjúkdómur í för með sér aukna áhættu á alvarlegum veikindum meðal þeirra sem smitast einkum **ef mikil skerðing er á nýrnastarfsemi**.

Þessi áhætta er einkum áberandi meðal einstaklinga í **skilunarmeðferð** vegna nýrnabilunar á lokastigi en sá sjúklingahópur er oftast en ekki með aðra áhættuþætti, eins og:

- háan aldur
- sykursýki
- hjarta- og æðasjúkdóm

Áhætta einstaklinga með **ígrætt nýra** er veruleg en nýrnaþegar eru iðulega með umtalsverða fylgisjúkdóma (sbr. um skilunarmeðferð).

7.6 Innkirtlasjúkdómar

Sykursýki

Einstaklingar með sykursýki af tegund 1 eða 2 eru ekki líklegri til að smitast en aðrir. Smitgát er samt sem áður sérstaklega mikilvæg þar sem einstaklingar með sykursýki 1 eða 2 geta orðið alvarlega veikir ef þeir fá COVID-19 sýkingu. Ný gögn frá Bretlandi sýna talsvert aukna dánartíðni vegna COVID-19 hjá einstaklingum með sykursýki. Þetta á bæði við tegund 1 og 2. Þetta á fyrst og fremst við þá sem eru ekki með góða sykurstjórn fyrir veikindin, en einnig of þunga einstaklinga og þá sem eru með fylgikvilla svo sem hjarta-sjúkdóm eða skerta nýrnastarfsemi. Eins og við er að búast farnast eldri einstaklingum einnig verr.

Af þessu leiðir að mikilvægt er fyrir fólk með sykursýki (tegund 1 og 2) að þekkja sína stöðu og grípa til ráðstafana eftir þörfum. Hér er rétt að muna að flestir einstaklingar með sykursýki af tegund 2 eru of þungir, mjög stór hluti hefur háþrýsting og fylgikvillar eru algengir í báðum tegundum sykursýki (hjarta, nýru o.fl.).

Það er ekki auðvelt að ná [góðri sykurstjórn](#) og fyrirbyggjandi ráðstafanir gætu því falist í því að styrkja sambandið við meðferðaraðila, fá mat á stöðunni ef hún er ekki ljós og fá frekari ráðleggingar. Heilsuvera.is er gagnleg leið til að hafa samband við heilsugæsluna.

Yngri einstaklingar með sykursýki tegund 1 eða 2, góða sykurstjórn, eðlilega líkamsþyngd og enga fylgikvilla eru ekki líklegri en aðrir til að fá alvarlega COVID-19 sýkingu.

Eitt helsta vandamál einstaklinga með sykursýki tegund 1 í almennum veikindum er ketónblóðsýring (KBS; e. *diabetic ketoacidosis*) og því er mikilvægt að þekkja einkenni KBS. Fylgjast þarf vel með blóðsykri og geta mælt ketónur í blóði eða þvagi. Einstaklingar með sykursýki tegund 1 mega aldrei hætta að taka insúlín: Við veikindi er oftast þörf á auknum skömmtum þó minna sé borðað.

Til eru nýlegar leiðbeiningar „[Verklag í veikindum](#)“ frá innkirtladeild Landspítala sem eru aðgengilegar á [vef](#) deildarinnar og á [Facebook](#) síðu deildarinnar. Einnig eru til myndbönd um sama efni á sama stað (einnig á YouTube) og meðferðaraðilar hvers og eins geta einnig veitt fræðslu um þetta atriði. Í samantekt:

- Þekktu stöðuna og þín markmið.
- Stefndu að góðri blóðsykurstjórn.
- Þekktu verklag í veikindum.

Sjá einnig upplýsingar á vef [International Diabetes Federation](#)

Aðrir innkirtlasjúkdómar

Það er lítið vitað um COVID-19 og aðra innkirtlasjúkdóma en einstaklingar með **sykursteraskort** (nýrnahettu- eða heiladingulsbilun) er hópur sem gæti orðið alvarlega veikur. Sem stendur er **ekkert** sem bendir til þess að það sé líklegra með COVID-19 en aðra sjúkdóma.

- Mikilvægt er að uppbót hormóna sé í lagi áður en veikindi gera vart við sig en einnig er mikilvægt að uppbót sé aukin af sjúklingi strax þegar veikinda verður vart.
- Þessar leiðbeiningar má finna á vef innkirtladeildar Landspítala og á Facebook.

7.7 Offita

Offita er sjúkdómur sem eykur áhættu á alvarlegum veikindum vegna COVID-19. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að offita er sterkur áhættuþáttur fyrir að þurfa innlögn á sjúkrahús vegna COVID-19 og að þurfa meðferð með öndunarvél og sérstaklega hjá þeim sem eru með líkamsþyngdarstuðul (BMI) > 35 kg/m².

Orsökina fyrir því að einstaklingar með offitu eru líklegri til að veikjast alvarlega af COVID-19 sjúkdómnum er ekki þekkt en það hafa verið settar fram ýmsar tilgátur:

- Ein hugsanleg skýring eru áhrif offitu á lungnastarfsemi, en mikil miðlæg fitusöfnun skerðir öndunargetu, einkum í liggjandi stöðu.
- Önnur tilgáta tengist breytingum í efnaskiptum með efnaskiptavillu og auknu insúlín-viðnámi.
- Einnig er vitað að í offitusjúkdómi er langvinn aukin bólgumyndun og getur það átt þátt í að einstaklingar verða veikari þegar þeir smitast.
- Loks eru margir einstaklingar með offitu einnig með háþrýsting eða sykursýki tegund 2.

Einstaklingum með offitu er því ráðlagt að sýna aukna varkárni í samskiptum á almanna-færi og stunda áfram góðar sóttvarnir skv. ráðleggingum í þessu skjali.

Sjá einnig [upplýsingaspjald](#) frá EASO, Evrópusamtökum fagfólks um offitu, í samstarfi við evrópska sjúklingafélagið (ECPO).

7.8 Ónæmisbæling/meðfæddir ónæmisgallar

Miðað við núverandi þekkingu virðast niðurstöður rannsókna benda til þess að hægt sé að skipta áhættu einstaklinga með undirliggjandi meðfædda ónæmisgalla (MÓG) fyrir COVID-19 í eftirfarandi þrjá hópa:

1. Einstaklingar með verulega alvarlegan og fjölþættan ónæmisgalla – Mikil áhætta.
2. Einstaklingar með afmarkaðan alvarlegan galla – Nokkur áhætta.
3. Einstaklingar með undirliggjandi afmarkaðan ónæmisgalla sem hefur ekki afgerandi áhrif á lífslíkur viðkomandi – Væg eða engin áhætta.

Mikilvægt er að hafa í huga að margir einstaklingar með MÓG eru með fjölveikindi. Þannig geta MÓG aukið á líkur fólks til að fá ýmsa aðra sjúkdóma sem sumir hverjir eru nú taldir einir og sér sem áhætta fyrir alvarlegri veikindum vegna COVID-19 (sjá hér að ofan). Má þar sérstaklega nefna ýmsa sjálfsonæmis- og gigtarsjúkdóma, lungna- og nýrnasjúkdóma, auk krabbameins og blóðsjúkdóma. Verður því sérstaklega að gæta vel að þessum hóp. Þannig ef að einstaklingur er í hóp 2, en er með slíka undirliggjandi sjúkdóm/-a þá ætti að meta hann sem einstakling í mikilli áhættu.

Alvarlegir og fjölþættir ónæmisgallar

Einstaklinga í þessum hóp verður að vernda sérstaklega og einangra frá hugsanlegu smiti. Þeir ættu ekki að vera í áhættusömu umhverfi hvort sem er í vinnu eða almennu umhverfi. Dæmi um meðfædda ónæmisgalla í þessum hóp eru „combined immunodeficiency“, verulegur T-frumu skortur, mótefnaskortur með undirliggjandi áhættuþátt og mótefnaskortur hjá einstaklingi sem er einnig á ónæmisbælandi meðferð.

Afmarkaðir alvarlegir ónæmisgallar

Almennt fylgir göllum í þessum hópi vægt aukin áhætta á COVID-19. Einstaklingar með þessa galla virðast almennt ekki fara verr út úr sjúkdóminum, nema ef þeir hafa aðra samverkandi áhættuþætti. Dæmi um sjúkdóma í þessum hópi eru „common variable immune deficiency“ (CVID), „chronic granulomatous disorder“ (CGD), IgG mótefnaskortsgallar sem eru á mótefnaeðferð í æð eða undir húð (IVIG/SQIG) eða á fyrirbyggjandi sýklalyfjameðferð án undirliggjandi áhættuþáttar og ennfremur gallar í komplement kerfi (skortur á mannanbindilektíni, MBL ekki meðtalinn).

Rétt að geta þess að miðað við núverandi niðurstöður þá hafa hlutfallslega fáir einstaklingar með undirliggjandi slímseigjusjúkdóm (e. cystic fibrosis) sýkst og farið illa út úr COVID-19. Þrátt fyrir það er rétt að flokka þá einstaklinga í hóp sjúkdóms með afmarkaðan alvarlegan ónæmisgalla.

Aðrir meðfæddir ónæmisgallar

Einstaklingar í þessum hópi virðast ekki hafa aukna áhættu á COVID-19 sjúkdóminum eða verri útkomu smits. Um þessa einstaklinga gilda því almennar reglur um smitvarnir, sjá hér að ofan. Dæmi um meðfædda ónæmisgalla í þessum hópi er t.d. arfgengur ofsabjúgur (HAE), IgG skortur eða sértækur mótefnaskortur annar sem krefst ekki fyrirbyggjandi mótefna eða sýklalyfjagjafar, IgA skortur og MBL skortur.

Fyrirbyggjandi notkun mótefna í æð eða undir húð

Mikilvægt er að meðferð mótefna í æð eða undir húð haldi áfram með reglulegum hætti hjá öllum einstaklingum sem eru á slíkri meðferð vegna meðfædds mótefnaskorts. Ef hægt er ætti að reyna takmarka návígi einstaklinga í hópi 1 við aðra sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk á dag- og göngudeildum eins og hægt er. Einnig er rétt að íhuga að breyta slíkri meðferð í heimameðferð ef kostur er. Enn sem komið er eru engar klárar vísbindingar um að mótefnaeðferð dragi úr einkennum COVID-19 eða komi í veg fyrir smit af SARS-CoV-2 veirunni hjá þeim sem slíka meðferð fá.

Ónæmisbældir einstaklingar

Einstaklingar sem eru ónæmisbældir vegna lyfjameðferðar myndu flestir vera í viðlíka áhættu og hópur 2 hér að ofan. Ónæmisbæling með lyfjum er þó mjög breytileg og þarf að meta áhættuna í hverju tilviki fyrir sig. Mikilvægt er að ónæmisbælandi lyfjameðferð sé ekki rofin án samráðs við lækni.

Bólusetningar gegn COVID-19 í einstaklingum með MÓG

Allir sem falla í hóp 1 og stór hluti þeirra sjúkdóma sem falla undir hóp 2 mega ekki fá lifandi bóluefni. Þau bóluefni sem nú eru komin lengst í þróun gegn COVID-19 eru dauð bóluefni og þeim fylgir ekki hættu á COVID-19 smiti hjá einstaklingum með MÓG eða öðrum. Bóluefnin munu líklega gagnast einstaklingum með MÓG mismikið eftir eðli undirliggjandi ónæmisgalla og verkan bóluefnisins. Hugsanlegt er að einstaklingar með alvarlegan skort á mótefnasvari og/eða verulegan T-frumu skort muni svara bóluefni með takmörkuðum árangri. Þó eru bólusetningar þessa hóps almennt ráðlagðar, en mikilvægt er að viðhaft sé samráð við sérfræðinga í þessum sjúkdómum áður en ákvörðun um bólusetningu er tekin.

7.9 Ónæmisbæling/líffæraþegar

Líffæraþegar (hjarta, lungu, nýru) eru í aukinni hættu á að veikjast alvarlega af COVID-19 og þurfa að fylgja almennum ráðleggingum um smitgát og takmörkun á umgengni við aðra í samráði við sinn lækni.

7.10 Ónæmisbæling/gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar

Miðað við núverandi þekkingu eru **ekki** forsendur til þess að segja að sjúklingar á ónæmisbælandi lyfjum séu í aukinni áhættu á að smitast af COVID-19 eða að fá alvarleg veikindi ef þeir smitast.

En ef hins vegar er um að ræða **verulega ónæmisbælingu t.d. með líftæknilýfi, með eða án sjúkdómshemjandi lyfs, háskammta sterum eða aðra áhættuþætti að auki** (sjá að ofan um aðra hópa) er **mögulegt** að áhætta á alvarlegri sýkingu aukist.

Gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar geta haft áhrif á starfsemi ónæmiskerfisins og heilsu almennt. Því er ekki ráðlegt að hætta, þegar faraldur er í gangi, á ónæmisbælandi meðferð við gigtarsjúkdómum og er þar átt við:

- Sjúkdómshemjandi lyf (DMARD), svo sem metótrexat, sulphasalazin/Salazopyrin, hydroxyklórókín/Plaquenil, leflunomid/Arava, mykofenolat mofetil/Cellcept/Myfenax).
- Og líftæknilýf, eins og TNF hemlandi lyf og skyld lyf, einnig Jak-hemlar (toficitinib/Xeljanz).
- Sama gildir um sterameðferð, en þar ætti að vera á lægsta mögulega skammti almennt.

Meta þarf í hverju tilfalli fyrir sig hvort rétt sé að hefja nýja ónæmisbælandi meðferð á þessum tímum.

Ef viðkomandi er í **sóttkví** er rétt að íhuga að hætta tímabundið á ónæmisbælandi meðferð þ.e. sjúkdómshemjandi lyf og líftæknilýf. Þetta fer þó eftir hversu mikill möguleiki er á að smit hafi orðið. Ekki skal snarhætta á sterameðferð, sérlega ef um langtíma-meðferð er að ræða, þá skal íhuga að trappa niður í lægsta mögulega steraskammt. Rétt er að hafa samband við lækni, helst gigtarlækni, varðandi allar hugsanlegar breytingar á lyfjum.

Ef **sýking** með COVID-19 er staðfest, gildir eins og við aðrar sýkingar, að ráðlegt er að hætta með sjúkdómshemjandi lyf (DMARD) og líftæknilýf, þar til sýking er yfirstaðin.

- Ef um er að ræða bandvefssjúkdóm sem leggst á hjarta, lungu eða nýru er rétt að hafa samband við gigtarlækni til að meta hvernig meðferð skal háttað.
- Einnig er rétt að reyna niðurtröppun á sterum ef mögulegt er, í samráði við lækni, helst gigtarlækni. Rétt er að meta með lækni hvenær lyfin eru sett inn aftur þegar sýking er yfirstaðin.

Sjá einnig vef eular.org

7.11 Barnshafandi konur

Barnshafandi konur geta smitast á sama hátt og aðrir í samfélaginu. Yngra fólk á síður á hættu að veikjast alvarlega en þeir sem eldri eru og þar sem barnseignaldur er venjulega 15-44 ár er sjaldgæft að barnshafandi konur veikist alvarlega. Þeim er hins vegar aðeins hættar við alvarlegum veikindum en jafnöldrum þeirra sem ekki eru barnshafandi.¹ Þó hættan á alvarlegum veikindum sé lág þá virðist sem hætta á innlögn á gjörgæsludeild (1% miðað við 0,4%) og öndunarvérameðferð sé þrisvar sinnum hærrí en hjá jafnöldrum (0,3% miðað við 0,1%). Dauðsföll eru mjög fátíð og virðist aðeins vera lítillega aukin hætta á dauðsföllum miðað við jafnöldrur. Áhættuþættir sem tengjast alvarlegum veikindum eru þeir sömu og hjá öðrum, hækkandi aldur, háþrýstingur og hjartasjúkdómar og sykursýki fyrir meðgöngu auk offitu.

Veikindi þungaðra kvenna hafa leitt til nokkuð hárrar tíðni keisaraskurða sem sennilega endurspeglar þörf á að létta undir með öndunarbilaðri konu og einnig hefur verið lýst fósturstreitu en slíkt getur líka orsakast af alvarlegum veikindum móður.

Þannig hefur verið lýst talsverðum fjölda fyrirburafæðinga en andvana fæðingar eru mjög fátíðar og nýburar hafa ekki sýnt sýkingarmerki við fæðingu. Nokkrir nýburar hafa sýkst snemma eftir fæðingu en einkenni oftast verið mjög væg^{2,3}.

- Varúðarreglur sem beint er til almennings gilda því einnig um þungaðar konur og þær þurfa að gæta sín sérstaklega í samráði við sinn lækni og ljósmóður.
- Þunguðum konum er bent á að leita til heilsugæslunnar, heilsuvera.is, ljósmæðra eða annarra heilbrigðisstarfsmanna til að fá frekari ráð.

Ítarefni:

1. Zambrano LD, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 2 November 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3external> icon

2. Gale C, et al. Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance. *The Lancet Child & Adolescent Health*, November 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4)

3. Woodworth KR, et al. Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy — SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29–October 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 6 November 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e2external> icon

7.12 Alvarlegar geðraskanir

1. Einstaklingar sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma eins og alvarlegt þunglyndi, geðklofa og geðhvörf eru taldir líklegri en aðrir til að smitast af COVID-19 samkvæmt nýlegum rannsóknum.
2. Einstaklingar sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma eru taldir í áhættu á alvarlegri veikindum af völdum COVID-19 ef þeir smitast. Þeir eru líklegri til að leggjast inn á sjúkrahús og dánartíðni meðal þeirra er hærrí.

- a. Einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma eru í grunninn líklegri til að fá ýmsa langvinna sjúkdóma, sérstaklega hjarta-, æða- og lungnasjúkdóma. Þeim farnast einnig verr þegar þeir veikjast af langvinnum sjúkdómum og lífslíkur þessa hóps eru 15–20 árum lægri en fólks í almennu þýði. Þeir sækja sér síður og seinna heilbrigðisþjónustu og þjónusta við þennan hóp er minni en við aðra hópa.
 - b. Einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma eru oft með áhættuþætti fyrir alvarlegum líkamlegum veikindum. Þeir eru líklegri til að reykja, nota áfengi og fíkniefni, þeir eru frekar í ofþyngd og hreyfa sig minna en almennt gerist.
 - c. Félagsleg einangrun eykur líkur á bakslagi hjá þeim sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma.
3. Nýlegar rannsóknir benda til þess að þeir sem hafa veikst af COVID-19 séu í aukinni hættu á að glíma við geðræn veikindi í kjölfar COVID-19 veikinda.

7.13 Langvinnir vöðva- og taugasjúkdómar

Takmarkaðar upplýsingar eru til um veikindi sjúklinga með vöðva- og taugasjúkdóma og COVID-19 sýkingu. Því er erfitt að meta áhættuna hjá mismunandi sjúklingahópum.

Ekki eru vísbendingar um að sjúklingum með taugasjúkdóma hafi farnast illa eftir COVID-19 sýkingu og ekki heldur þeir sem eru á ónæmisbælandi meðferð.

Þess ber að geta að tilfellin eru fá og meðferð sjúklinga og sjúkdóma mjög mismunandi.

Alvarlega veikir taugasjúklingar gætu verið í aukinni áhættu, óháð hver undirliggjandi greining er. Þetta eru sjúklingar sem eru með mikla líkamlega fötlun og skerta lungna-starfsemi s.s. vegna MND/ALS. Þessi hópur ætti að fylgja ráðleggingum til þeirra sem eru í aukinni áhættu þangað til annað kemur í ljós.

Taugasjúklingar án mikillar fötlunar sem eru á vægum ónæmisbælandi lyfjum eru líklega ekki í aukinni áhættu og ættu að fylgja ráðleggingum til almennings.

7.14 Börn

Börn í sérstökum áhættuhópum

Þó afar fáum tilfellum af alvarlegum COVID-19 sýkingum hjá börnum hafi verið lýst er **mögulegt** að sum börn þoli COVID-19 sýkingu verr en önnur börn.

Langlíklegast er að börn sem smitast af COVID-19 fái einungis væg einkenni en þegar eftirtaldir sjúkdómar eru til staðar gætu einkenni sýkingar orðið alvarlegri:

- **Langvinnir lungnasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Slímseigjusjúkdómur (*cystic fibrosis*).
 - Langvinnur lungnasjúkdómur í kjölfar fyrirburafæðingar.
 - Primary ciliary dyskinesia.
 - Ákveðnir meðfæddir gallar á lungnavef.
- **Alvarlegir hjartasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Hjartabilun sem krefst lyfjameðferðar.
 - Blámahjartagallar með marktækt lækkaðri súrefnismettun (að staðaldri <90%).

- **Líffæraþegar (hjarta, lifur, nýru)**
 - Fyrstu 6 mánuðina eftir ígræðslu, ef meðferð gengur samkvæmt áætlun.
- **Alvarlegir langvinnir taugasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Illvíg flogaveiki (með tíðum flogum).
 - Vöðva-, tauga- eða efnaskiptasjúkdómar sem hafa áhrif á lungnastarfsemi.

Börn með **sykursýki tegund 1** teljast **ekki** í aukinni áhættu vegna COVID-19. Almennt góð sykurstjórn er mikilvæg eins og í öðrum veikindum.

Foreldrar með börn í áhættuhópum er bent á að vera í sambandi við sinn heimilislækni eða barnalækni til að meta áhættu miðað við aðstæður hvers og eins.

Sjá frekari ráðleggingar varðandi börn og ungmenni á vef [Barnaspítala Hringsins](#).

Leiki grunur á að barn/unglingur hafi smitast af COVID-19 á **ekki** að fara beint á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins, heilsugæslu eða aðrar móttökur heldur hringja í heilsugæslu, eða Læknavaktina (sími 1700), og fá ráð. Í neyðartilvikum skal hringja í 112.

8. Minnislisti fyrir alla hópa

- Handhreinsun - sápa og vatn eða handspritt.
- Nálægð –2 metra nándarmörk, nota andlitshlíf við ákveðnar aðstæður.
- Jákvæðni – forðast neikvæðar hugsanir.
- Svefn – nægur svefn.
- Næring – holl og fjölbreytt fæða.
- Heimsending – á mat og þjónustu, ef hægt er, fá aðstoð ef þarf.
- Dagsbirta – njóta birtu á daginn.
- Loftræsting – opna glugga og hurðir og lofta út reglulega.
- Hreyfing – inni eða úti.
- Tengslanet – samskipti við fjölskyldu og vini, nota síma og samfélagsmiðla.
- Lyf – taka öll lyf skv. læknisráði.
- Heilsugæsla/Læknavaktin – hafa samband ef þarf.

Ritstjóri:

*Guðrún Aspelund, yfirlæknir
sóttvarnasviði embættis landlæknis*

Samstarfsaðilar:

*Aðalsteinn Guðmundsson, öldrunarlækningar
Agnes Smáradóttur, krabbameinslækningar
Björn Rúnar Lúðvíksson, ofnæmis- og ónæmislækningar
Davíð O. Arnar, hjartalækningar
Gerður Gröndal, gigtarlækningar
Gunnar Guðmundsson og Sif Hansdóttir, lungalækningar
Halldóra Jónsdóttir, geðlækningar*

Hildur Thors, offitulækningar
Hulda Hjartardóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalækningar
Ólafur Sveinsson, taugalækningar
Rafn Benediktsson, innkirtla- og efnaskiptalækningar
Runólfur Pálsson, nýrnalækningar
Valtýr S. Thors og Ragnar Bjarnason, barnalækningar