

## FRA KUALA LUMPUR TIL ÅRHUS MED CORONA-EPIDEMIEN

Overlæge Merete Storgaard, fra Infektionssygdomme på Aarhus Universitetshospital, tog i starten af Covid-19 epidemien i januar til Asien - nærmere bestemt til Kuala Lumpur – som pandemic adviser for Røde Kors. Her skulle hun bidrage til at udarbejde hjælpeorganisationens overordnede beredskabsplaner for Covid-19 for Asien-området.

“På det tidspunkt så det ud som om, at Asien ville blive det næste sted, som ville blive ramt. Jeg var bl.a. med til at udarbejde planer for, hvordan Røde Kors ville gribe det an, hvis epidemien ramte f.eks. verdens største flygtningelejr, Cox`s Bazar, i Bangladesh”, fortæller Merete Storgaard.

“Når man planlægger indsatsen i en flygtningelejr, så er det i virkeligheden med udgangspunkt i det samme værktøj, som vi bruger andre steder – testning, isolation, karantæne, god hygiejne osv. Men det specielle er, at det er nogle helt andre rammer med meget begrænset ressourcer, og at det netop derfor kræver hjælp fra blandt andet Røde Kors. En af de helt store opgaver i den sammenhæng er faktisk at koordinere indsatsen.”



### **Systematisk indsamling af data**

Hun var tilbage i Danmark igen, inden Covid-19 brød løs her, og siden er hendes tid som ansvarlige for Covid-afsnittet på Aarhus Universitetshospital også gået med organisation parallelt med patientbehandling.

“Helt fra starten har vi arbejdet med at opbygge systemer, hvor vi samtidig med, at vi behandler Covid-patienterne, systematisk indsamler data, så vi får så meget fagligt viden som muligt ud af det enkelte patientforløb. Det er en fagligt meget interessant rejse, som man her kommer med på, for man ser jo nogle patienter, som er syge på en måde, man ikke har set før”.

### **Vi skal udnytte momentum**

Der er i afdelingen allerede gang i kliniske forsøg, hvor de første patienter er inkluderet - bl.a. med det allerede godkendte lægemiddel Camostat.

“Det har været meget tilfredsstillende, at det kan gå så stærkt med at komme i gang. I det hele taget håber jeg, at vi kan udnyttet det momentum, vi har, til ikke bare at sætte kliniske forsøg hurtigt i gang, men også til at revurdere nogle af vores standardprocedurer, arbejdsgange og patientflow. I den her situation har vi lært noget om samarbejde, som vi - selv om vi får travlt med at åbne igen - bør få tid til at bruge. Her tænker jeg bl.a. på at udnytte de telemedicinske løsninger, som vi nu kan se fungere - både internt på hospitalet og i den ambulante behandling”.

