

1. POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM ZGŁASZAJĄCYM SIĘ NA SOR/IZBĘ PRZYJĘĆ W OKRESIE PANDEMII COVID-19

KROK 1.

Konieczne przed kontaktem z personelem medycznym (przed wejściem do SOR/Izby Przyjęć
Pediatrycznej; IPP) należy przeprowadzić wywiad przez telefon/domofon szpitala.

1. Wywiad telefoniczny na SOR/IPP w kierunku COVID-19 u dziecka:

1.1. Jakie objawy ma dziecko?

- | | |
|--|---------------|
| a) kaszel | tak/nie |
| b) gorączka (temperatura powyżej 38°C) | tak/nie |
| c) duszność/problemy z oddychaniem | tak/nie |
| d) inne objawy: zapytać jakie, zapisać na karcie: triaż telefoniczny | |
| e) przywiezione przez transport sanitarny | tak/nie |
| f) ze skierowaniem/bez skierowania | rozpoznanie |
| g) tryb | nagły/planowy |

1.2. Czy dziecko w ciągu ostatnich 14 dni miało bezpośredni kontakt z:

- | | |
|---|---------|
| a) osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19 | TAK/NIE |
| b) osobą podejrzaną o infekcję COVID-19 | TAK/NIE |
| c) osobą będącą w izolacji / kwarantannie | TAK/NIE |

KROK 2.

Wywiad telefoniczny od dziecka/rodziców podejrzanego o COVID19.

- Jeśli minimum jeden z objawów z pkt. 1.1 (a-c) lub jakkolwiek odpowiedź na TAK w pkt.1.2 dziecko zostaje umieszczone w izolacji zarezerwowanej dla dziecka podejrzanego o COVID-19 (patrz niżej - informacje o środkach ochrony osobistej dla personelu medycznego).
- W szpitalu wieloprofilowym konieczny jest odrębny punkt przyjęć dla dzieci, w tym oddzielny dla podejrzanych o COVID-19: może to być połowa SOR/IPP, namiot dostarczany przez strażaków. Konieczne jest oznakowanie ciągu komunikacyjnego, tak by nie krzyżowały się drogi chorych.
- W szpitalu pediatrycznym konieczny jest odrębny punkt przyjęć dla dzieci podejrzanych o COVID-19.
- UWAGA! Dziecko z COVID-19 może się zgłosić do każdego SOR/IPP, czy oddziału pediatrycznego w kraju!

Zatwierdzenie
KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie chorób zakaźnych
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
30.07.2020

Informacje od rodziców mogą być mylne, nieprawidłowe, utajone.

Rodzice mogą nie mieć informacji o kontakcie dziecka z COVID-19.

Każde dziecko zgłaszające się na SOR/IPP należy podejrzewać o COVID-19!

W okresie pandemii procedury epidemiologiczne muszą być wzmożone.

Należy przestrzegać aktualnych zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) i podległych mu struktur.

Należy przestrzegać aktualnych zaleceń Zespołu Kontroli Zakażeń (ZKZ). Zalecenia dla SOR/IPP, oddziałów pediatrycznych mogą być różne niż dla SOR-u, szpitala dla dorosłych.

KROK 3.

Dziecko podejrzane o COVID-19 na podstawie rozmowy telefonicznej.

1. Jeśli odpowiedź na TAK w punktach 1.2 (KROK 1.), dziecko ma chorobę przewlekłą (wcześniej zdiagnozowaną, leczone z powodu chorób przewlekłych), odsyłamy do szpitala jednoimiennego dla dzieci, dedykowanego dla COVID-19 - **konieczny kontakt telefoniczny z lekarzem** (informacje na stronie wojewody, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, terenowego oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, na stronie PTP)¹.
2. Jeżeli dziecko zostaje przyjęte na SOR-IPP rejestratorka/pielęgniarka podaje ankietę opiekunowi dziecka (załącznik 1), wskazuje izolatkę/miejsce w SOR/IPP, do której ma się udać pacjent. Opiekun wypełnia ankietę.
3. Pielęgniarka (ubrana w jednorazowy fartuch flizelinowy, maskę chirurgiczną, przyłbicę, rękawiczki) w czasie nie przekraczającym 15 minut wykonuje **triaż**: mierzy liczbę oddechów, saturację oraz temperaturę dziecka. Odbiera załącznik 1 wypełniony przez opiekuna, opuszcza SOR/IPP. Wypełnia formularz pielęgniarskiej oceny pacjenta (załącznik 2). Przekazuje lekarzowi IPP/SOR załącznik 1 i 2.
4. Na podstawie załącznika 1 pacjent jest rejestrowany.
5. W przypadkach wątpliwych co do rozpoznania COVID-19 można wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2 pobierając wymaz z nosogardła na RT-PCR SARS-CoV-2 na miejscu, pobierz badania w zależności od oceny klinicznej dziecka.

¹Jeżeli PTP taką informację otrzymało od konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii, który ją posiada od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii. Brak informacji oznacza, że KK nie otrzymał informacji od KW.

6. **UWAGA! Pobieranie wymazu z nosogardła** (procedura wysokiego ryzyka zakażenia!).

Pielęgniarka ubrana w ŚOO dla izolacji oddechowej:

- a. fartuch wodoodporny,
- b. podwójne rękawiczki,
- c. maskę z filtrem FFP2 lub FFP3,
- d. przyłbicę
- e. czepek ochronny na włosy

Jedną wymazówką (oszczędzamy wymazówki, ograniczona dostępność) pobieramy głębokie wymazy z nosogardła, potem z obu przewodów nosowych i umieszczamy wymazówkę w probówce, odłamując końcówkę (jeśli za długa) i zakręcamy probówkę. Całość pakujemy w plastikową, zamykaną torebkę. Jeśli badania wysyłane są na zewnątrz należy ustalić zasady transportu materiału biologicznego do laboratorium.

O pobraniu badania koniecznie należy zawiadomić ZKZ (lub inną osobę wyznaczoną przez dyrekcję szpitala) i Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (SANEPID).

KROK 4.

1. Postępowanie po otrzymaniu wyniku:

- a. **wynik ujemny** – zawiadomić pacjenta o wyniku, ZKZ i SANEPID. Jeśli stan pacjenta jest dobry, nie wymaga hospitalizacji, wypisujemy do domu. **Pamiętaj!** jeśli rodzina miała kontakt z osobą z COVID-19 - pacjent z opiekunem pozostają w kwarantannie domowej 14 dni od kontaktu.
- b. **wynik dodatni** – zawiadomić pacjenta. Lekarz ustala przyjęcie pacjenta do szpitala jednoimiennego, dedykowanego dzieciom z COVID-19 lub specjalistycznego (jeśli są wskazania) dedykowanego COVID-19. **PRZESŁANIE PACJENTA MUSI BYĆ POPRZEDZONE INFORMACJĄ TELEFONICZNĄ.**
ZAWIADOM ZKZ i SANEPID.

KROK 5.

1. W przypadkach z rozpoznaniem już wcześniej COVID-19 (**bez pobierania wymazu z nosogardła!**) lekarz ustala przyjęcie pacjenta do szpitala:

- a. jednoimiennego dedykowanego dzieciom z COVID-19,
- b. specjalistycznego (jeśli dziecko wymaga opieki specjalisty) dedykowanego dzieciom z COVID-19,

- c. w stanie zagrożenia życia, pacjent kwalifikujący się do intensywnej terapii musi być od razu transportowany do wyznaczonego szpitala dla dzieci z Oddziałem Intensywnej Terapii.
- 2. **Dziecko podejrzanym o COVID-19**, jeżeli zostanie przyjęte do szpitala, do którego się zgłosiło, do czasu transportu do oddziału jednoimiennego lub specjalistycznego dedykowanego COVID-19, lub w oczekiwaniu na wynik badania w kierunku COVID-19 przebywa w izolatce zarezerwowanej dla dziecka podejrzanego o COVID-19 (Pamiętaj! zamów karetkę do transportu pacjentów z COVID-19).
- 3. **Środki ochrony osobistej do izolacji oddechowej (ŚOO) dla personelu medycznego SOR/IP przy kontakcie z dzieckiem podejrzanym o COVID-19. Konieczne jest założenie przed kontaktem z pacjentem:**
 - a. maski z filtrem FFP2 lub FFP3 (ochrona przez okres 4 godzin)
 - b. przyłbicy,
 - c. czepka na włosy,
 - d. rękawiczek,
 - e. fartucha flizelinowego, przy zabiegach fartuch wodoodporny
- 4. **Środki ochrony osobistej (ŚOO) dla pacjenta i opiekuna:**
 - a. maska chirurgiczna na czas transportu, wyjścia na badania lub gdy ma kontakt z innymi osobami
 - b. konieczna izolacja pacjenta w jednoosobowej sali chorych (jeżeli dotychczas nie było: konieczne pilne wydzielenie od jednej do trzech izolatek w zależności od potrzeb i możliwości!).

KROK 6.

- 1. **W przypadkach wątpliwych co do rozpoznania innej choroby niż COVID-19** pobierz badania krwi, moczu, wykonaj badanie ultrasonograficzne, radiologiczne z SOR/Izby Przyjęć (**decyzja indywidualna lekarza**) celem ustalenia konieczności hospitalizacji dziecka z innych przyczyn niż COVID-19 lub przyjęcie dziecka do odpowiedniego oddziału pediatrycznego w swoim szpitalu (przy wykluczeniu COVID-19 na podstawie wywiadu i pobrania wymazu z nosogardła!). W okresie pandemii hospitalizacja dziecka powinna być skrócona do minimum.

KROK 7.

Brak wskazań do hospitalizacji dziecka bez podejrzenia COVID- 19:



2. wypisujemy dziecko do domu, wydajemy kartę informacyjną z SOR/IPP z zaleceniami lekarskimi, konieczne jest zalecenie powiadomienie lekarza poradni o wizycie w z SOR/IPP i przekazanie karty informacyjnej.

KROK 8.

1. Po opuszczeniu pomieszczenia (SOR/IP/izolatki) w którym przebywał pacjent podejrzany lub z rozpoznaniem COVID-19 należy:
 - a. otworzyć okna i wywietrzyć pomieszczenie,
 - b. jeśli jest możliwe należy zastosować zamgławianie pomieszczenia (Nocospray), a po zastosowaniu należy wietrzyć pomieszczenie minimum przez 45 minut,
 - c. dokładnie posprzątać pomieszczenie, zdezynfekować powierzchnie, z którymi pacjent mógł mieć kontakt bezpośredni (klamki, poręcze łóżka/krzesła, kurki kranów) (zastosować spray/chusteczki)
 - d. wymienić jednorazowe prześcieradło fizelinowe na nowe.

KROK 9.

Pamiętaj!

1. Każde dziecko zgłaszające się do SOR/IPP musi być zbadane (wyjątek **KROK 1**, pkt. 1.2). Dziecko można odesłać transportem własnym lub karetką do transportu pacjentów z COVID-19.
2. Postępowanie zależy od stanu ogólnego dziecka.
3. Dzieci gorączkują, kaszlą z wielu innych przyczyn, nie związanych z COVID-19.
4. Pandemia COVID-19 nie wyklucza innych chorób (w tym nowotworowych, sepsy).
5. Nie każde dziecko podejrzane o COVID-19 wymaga hospitalizacji.
6. COVID-19 u dzieci może przebiegać bezobjawowo, objawy mogą być nietypowe.

KROK 10.

Podsumowanie

1. Jeśli w SOR/IP stwierdzasz u dziecka objawy wskazujące na rozpoznanie dowolnej choroby wymagającej leczenia szpitalnego to mało prawdopodobne by były one równocześnie spowodowane zakażeniem SARS-CoV-2.
2. Jeśli masz wątpliwość przyjmij dziecko do szpitala, pobierz wymaz z nosogardła w kierunku SARS-CoV-2 i lecz chorobę, którą rozpoznajesz.
3. Do czasu otrzymania wyniku traktuj dziecko jak **podejrzane o COVID-19 (postępowanie patrz wyżej)**

4. Jeśli opiekun dziecka nie miał kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 i jest zdrowy, po uzyskaniu u dziecka wyniku negatywnego odstąpić od izolacji.
5. **Pamiętaj, że w okresie pandemii szpitale zakaźne dla dzieci zostały przeznaczone do leczenia dzieci z COVID-19. Inne choroby zakaźne, lecz w oddziale pediatrycznym!**



2. POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM W OKRESIE PANDEMII COVID-19

KROK 1.

1. Przekazywanie pacjenta z SOR/IPP podejrzanego o COVID-19 do oddziału.

- a. pacjent z jednym opiekunem (obydwoje w maskach chirurgicznych!) są wprowadzani do oddziału przez pracownika ubranego w maskę chirurgiczną, fartuch fizelinowy i rękawiczki,
- b. pacjent i opiekun kierowani są od razu do izolatki, ustalonej wcześniej przez telefon. W tym czasie pracownik oddziału zachowuje odstęp minimum 2 metry od chorego i opiekuna (najlepiej poprosić aby szli za osobą prowadzącą ich do izolatki).

KROK 2.

Hospitalizacja dziecka z podejrzeniem COVID-19 - do czasu otrzymania wyniku konieczna izolacja oddechowa (patrz jakie zastosować ŚOO):

- a. oceń stan ogólny pacjenta (konieczny pomiar saturacji, liczby oddechów, temperatury, częstości serca, tętna)
- b. zbadaj pacjenta,
- c. pobierz badania wynikające z rozpoznania podstawowego (zakres badań do decyzji indywidualnej lekarza),
- d. przy podejrzeniu COVID-19 pobierz badania w kierunku COVID-19 (zgodnie z instrukcją pobierz badania ustalone przez ekspertów pediatrii, dedykowanych pandemii COVID-19). Pielęgniarka (ubrana w ŚOO) wchodzi do izolatki z tacą, na której znajdują się: gaziki, płyny dezynfekcyjne, wenflony, opatrunki, jednorazowa staza, termometr, płyn do infuzji lub inne leki zlecone przez lekarza. **Do izolatki nie wolno wprowadzać wózka!!! Przy przekazywaniu materiału do swojego laboratorium nie wolno używać poczty pneumatycznej,**
- e. jeżeli nie ma konieczności: nie zlecaj badań przeprowadzanych poza salą, w której przebywa dziecko, nie używaj sprzętu wielokrotnego użytku,
- f. ogranicz do minimum procedury generujące aerozol (PGA) takie jak nebulizacje, podawaj leki przez komorę inhalacyjną, jeśli dziecko wymaga tlenoterapii podawaj tlen przez maskę twarzową,
- g. w razie konieczności podawania leków systemowych, preferowana jest droga enteralna, a nie dożylna,

- h. ogranicz do minimum liczbę wejść do izolatki,
- i. w izolacie, w widocznym miejscu muszą znajdować się formularze obserwacji pacjenta (kontroli temperatury, saturacji, bilansu płynów przyjętych, dolegliwości) [załącznik 3] do wypełniania przez rodzica/opiekuna.
- j. rodzic/opiekun przekazuje informacje o stanie dziecka personelowi 4 razy/dobę. W sytuacji niepokojących objawów rodzic/opiekun niezwłocznie zawiadamia personel medyczny telefonicznie (z własnego telefonu),
- k. konieczne poinformowanie rodzica/opiekuna o zasadach izolacji, o ryzyku zakażenia od własnego dziecka, zakazie wychodzenia z sali i odwiedzin, w widocznym miejscu należy umieścić numer telefonu do pielęgniarki/lekarza,
- l. konieczne jest pozostawienie wody butelkowanej do picia i kubków jednorazowych (naczynia osobno dla pacjenta i opiekuna).
- m. posiłki dla dziecka i opiekuna są zostawiane na „stoliku” przed wejściem do izolatki, opiekun odbiera posiłek, kiedy w pobliżu nie ma personelu. Należy ustalić system zawiadamiania,
- n. izolatka (jeśli nie ma podciśnienia) musi być regularnie wietrzona!

KROK 3.

Pamiętaj,

- a. że w większości przypadków hospitalizowane dziecko będzie miało inną chorobę niż COVID-19,
- b. jeśli stwierdzasz u dziecka objawy wskazujące na rozpoznanie choroby wymagające hospitalizacji to mało prawdopodobne by było ono równocześnie spowodowane zakażeniem SARS-CoV-2,
- c. jeśli masz wątpliwość pobierz wymaz z nosogardła w kierunku SARS-CoV-2 i lecz chorobę, którą rozpoznajesz,
- d. w sezonie grypy/RSV zalecane jest wykluczenie zachorowania na grypę/RSV, ze względu na podobne objawy u dzieci z COVID-19 (pamiętaj wynik dodatni nie wyklucza COVID-19, ale znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo),
- e. do czasu otrzymania wyniku traktuj dziecko jak podejrzanego o COVID-19.

KROK 4.

1. Wynik testu w kierunku **COVID-19 dodatni:**



- a. przekaż po porozumieniu telefonicznym dziecko do dedykowanego szpitala/oddziału zakaźnego (patrz zalecenia wojewody, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii),

2. **UWAGA!** Zapadalność na COVID-19 u dzieci w Polsce dotychczas jest stosunkowo mała, dane odnośnie przebiegu choroby mówią o łagodniejszym przebiegu u dzieci niż u dorosłych stąd rzadko konieczna jest hospitalizacja. Może być wyrażona zgoda na pobyt dziecka w domu, będącego w dobrym stanie ogólnym, ale ze stałym kontaktem telefonicznym z lekarzem mającym doświadczenie w leczeniu dzieci z COVID-19 lub z lekarzem poradni.

3. **Wynik testu w kierunku COVID-19 ujemny:**

- a. dziecko nie wymaga izolacji.

Pamiętaj! W okresie pandemii konieczne jest maksymalne skrócenie czasu hospitalizacji!

- b. wypisz dziecko do domu, wydaj kartę informacyjną z zaleceniami lekarskimi, koniecznie zaleć powiadomienia lekarza poradni o pobycie dziecka w szpitalu, przekaż kartę informacyjną, jeżeli konieczne jest to ustal kontrolną wizytę w poradni pediatrycznej (do 90 dni po wypisie) lub poradni specjalistycznej (poinformuj, że porada może być telefoniczna).

3. ZALECENIA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRZEBYWAJĄCYCH RAZEM Z DZIECKIEM W OKRESIE PANDEMII COVID-19

1. Rodzic/opiekun może zawsze przebywać razem dzieckiem w oddziale pediatrycznym (ogólnym, specjalistycznym) zarówno wtedy, kiedy u dziecka wykluczono rozpoznanie zakażenia COVID-19, jest podejrzenie COVID-19, dziecko ma rozpoznane zakażenie COVID-19.
2. Przy dziecku powinien przebywać jeden zdrowy opiekun. W sytuacji, kiedy obydwaj rodzice są chorzy (COVID-19) może być wskazany opiekun zastępczy (nie dziadkowie, zwiększone ryzyko COVID-19!) lub opiekę zapewnia personel medyczny oddziału.
3. Lekarz/pielęgniarka informują rodzica/opiekuna (zgoda pobrana przy przyjęciu lub przez telefon) o:
 - a. zakazie opuszczania izolatki, sali chorych (dotyczy wszystkich dzieci hospitalizowanych w szpitalu w czasie pandemii!),
 - b. zasadach izolacji,
 - c. ryzyku zakażenia od własnego dziecka,
 - d. zakazie wychodzenia z sali i odwiedzin,
 - e. sposobie kontaktu (najlepiej telefoniczny) z personelem, zawsze umieszczaj w widocznym miejscu numer do pielęgniarki/lekarza.
4. Opiekun powinien prowadzić **samoobserwację** (codziennie pomiary temperatury, ocena pod kątem objawów). W razie zachorowania opiekuna lub wystąpienia jakichkolwiek objawów należy odesłać do SOR/IP szpitala dla dorosłych lub pobrać wymaz z nosogardła na RT PCR SARS-CoV-2, zawiadomić SANEPID.
5. Posiłki dla rodzica/opiekuna w okresie hospitalizacji zapewnia szpital.
6. W przypadku podejrzenia/rozpoznania zakażenia COVID-19 posiłki są zostawiane na „stoliku” przed wejściem do izolatki, opiekun odbiera posiłek, kiedy w pobliżu nie ma personelu. Należy ustalić system zawiadamiania.
7. Zalecenia dotyczące karmienia piersią realizujemy zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii opublikowanymi wspólnie z innymi towarzystwami, niemowlę.
8. Hospitalizowane niemowlę z zakażeniem SARS-CoV-2 może być karmione piersią.
9. W czasie hospitalizacji szpital zapewnia środki czystości i pieluchy.



4. ZALECENIA OGRANICZAJĄCE RYZYKO TRANSMISJI SARS-COV-2 WŚRÓD PERSONELU ODDZIAŁÓW PEDIATRYCZNYCH, SOR/IZBY PRZYJĘĆ PEDIATRYCZNEJ

A. KONTAKT Z PACJENTEM/DZIECKIEM

- 1. Konieczna maska FFP2/3 (ochrona do 4 godzin) lub chirurgiczna (ochrona do 15 minut).**
- 2. Konieczna ochrona oczu (gogle, przyłbica)!**
- 3. Konieczne używanie ŚOO przy każdym kontakcie bezpośrednim z pacjentem w warunkach szpitalnych, do czasu wykluczenia zakażenia SARS-Co-V-2:**
 - a. **przy wejściu do sali** prosimy zawsze pacjenta, żeby założył maskę, o ile to możliwe,
 - b. **przy wejściu do sali** wystarczy zwykła maska chirurgiczna, fartuch z długim rękawem, rękawice, ochrona oczu,
 - c. **przy bliskim kontakcie z pacjentem (poniżej 2 metrów), pobraniach krwi, wymazów, przy badaniu gardła, uszu, nosa, procedurach generujących aerozol a także przy zabiegach pielęgnacyjnych (kąpiel, przewijanie) konieczna maska FFP2/3 (maska chirurgiczna tylko w sytuacji braku masek z filtrem), przyłbica, rękawiczki, fartuch wodoodporny,**
- 4. Minimalizacja zużycia sprzętu:** jedną maskę FFP2/3 można stosować przez 4 godziny, nie trzeba jej zmieniać chodząc od pacjenta z możliwym COVID-19 do kolejnego pacjenta z możliwym COVID-19 (jeśli nie doszło do kontaktu z zanieczyszczoną powierzchnią maski lub do czasu nakasłania przez pacjenta).
- 5. Należy ograniczać czas kontaktu z pacjentem do minimum.** Wywiad, wszystkie rozmowy należy przeprowadzać przez telefon, także w trakcie hospitalizacji. Przez telefon należy przekazywać również prośbę o przygotowanie pacjenta do badania.
- 6. Należy ograniczać zlecenia lekarskie do minimum,** tak aby można je było wykonać w jak najkrótszym czasie (np. podać antybiotyku 1 - 2 zamiast 3 razy na dobę- jeśli to możliwe).
- 7. Należy skrócić czas pracy personelu medycznego w szpitalu do minimum** niezależnie od rzeczywistych godzin pracy. Wskazane praca rotacyjna, w zespołach, zmiany tygodniowe, tak aby część personelu była w szpitalu, a druga mogła pracować zdalnie (telefony do pacjentów, inne zlecenia dyrekcji szpitala, ordynatora oddziału, bezpośredniego przełożonego). Zespoły nie powinny się kontaktować co pozwoli na wyłączenie w razie

konieczności kwarantanny tylko jednego zespołu. Jest to bardzo istotne w przypadku konieczności konsultacji czy leczenia chorych dzieci nie tylko z COVID-19.

8. **Zalecane metody pracy w szpitalu:** jednorazowe lub ograniczone do niezbędnego minimum badanie pacjentów, konieczne prowadzenie dokumentacji medycznej. Do konsultacji i badania chorych w okresie pandemii należy kierować lekarza specjalistę tylko z jednego z wydzielonych zespołów, a w miarę możliwości tylko jednego lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego.
9. **W okresie pandemii lekarz badający dziecko z rozpoznaniem COVID-19 lub podejrzeniem o zachorowanie przed uzyskaniem wyniku badania** ubiera się i rozbiera w ŚOO, zgodnie z zaleceniami Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (*European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC*). Lekarz/pielęgniarka ubiera się przed wejściem do izolatki chorego dziecka. Natomiast rozbiera się po wyjściu z izolatki chorego dziecka w innym miejscu do tego wyznaczonym, z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa. Jeśli lekarz bada kolejne dzieci z COVID-19 lub podejrzeniem COVID-19 to nie zmienia maski (FFP2/3) i fartucha (wodoodpornego) ani przyłbicy, a jedynie zmienia zewnętrzne rękawiczki. **Pamiętaj zawsze o prawidłowym rozbieraniu się ze ŚOO.**
10. **W okresie pandemii należy ograniczyć czasochłonne części dokumentacji medycznej pacjenta:** minimalizacja liczby formularzy, zwłaszcza wypełnianych/podpisywanych przez pacjenta.
11. **Konieczne ograniczenie/unikanie kontroli poszpitalnych w warunkach poradni** (nie dotyczy kontroli po wizycie w SOR/IPP) – należy umożliwić kontakt telefoniczny z lekarzem.

B. KONTAKTY MIĘDZY PERSONELEM MEDYCZNYM

1. **Należy zakazać lub ograniczyć spotkania pracownicze** (poranne odprawy, spotkania socjalne). Informacje o pacjentach przekazujemy krótko /lub telefonicznie/ lub online.

2. Organizacja miejsca pracy.

Konieczne:

- a. ograniczenie liczby lekarzy/pielęgniarek w pokojach lekarskich/pielęgniarskich,
- b. zakazanie przemieszczania się lekarzy między pomieszczeniami, oddziałami szpitala, pracowniami,
- c. wizyty, konsultacje międzyoddziałowe ograniczamy do niezbędnego minimum, jeżeli to możliwe prowadzimy przez telefon, on-line.



- d. ograniczenie przebywania personelu medycznego we wspólnych przestrzeniach, nie mieszamy przestrzeni wspólnych dla różnych grup medycznych, nie przemieszczamy się do innych oddziałów szpitalnych, nie korzystamy ze wspólnych przestrzeni szpitalnych typu bar, kawiarnia, restauracja, które w okresie pandemii powinny być zamknięte.

Prof. dr hab. n med. Teresa Jackowska
Prof. dr hab. n med. Magdalena Marczyńska

29.03.2020

