CoVIDарность

http://relaxandoit.ru/air

ПРОТОКОЛ ДЕЙСТВИЙ С ПЕДИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОРОНАВИРУС SARS-CoV-2 ПРИ ПЕРВИЧНОМ УХОДЕ (COVID-19).

17 марта 2020 г.

Цитируемые здесь документы, постоянно пересматриваются с целью адаптации их содержания к развитию эпидемии, поэтому рекомендуется ежедневно консультироваться с официальной информацией, предоставляемой Министерством здравоохранения.

Внесены изменения:

- **Учитывая изменения в текущей эпидемиологической ситуации, некоторые протоколы и действия изменены**
- **Пациенты с диабетом 1 типа включены в категорию риска**
- **Выделяется передача инфекции в течение инкубационного периода**
- **Пересматриваются желудочно-кишечные симптомы**
- **Ссылка на обновление** Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con sospecha o infección por SARS-CoV-2. Actualización 13/3/2020 AEP- SEIP-SEUP-SECIP **, в котором изменены критерии госпитализации пациентов.**

В РЕДАКТИРОВАНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Asociación Española de Atención Primaria (AEPap): Josefa Ares Álvarez, María Rosa Albañil Ballesteros, María Eulalia Muñoz Hiraldo, María Luisa García Gestoso

Испанская ассоциация первичной медицинской помощи (AEPap): Хосефа Арес Альварес, Мария Роза Альбанил Баллестерос, Мария Эулалия Муньос Хиральдо, Мария Луиза Гарсия Гестосо

Asociación Española de Pediatría (AEP) / Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Cristina Calvo Rey.

Испанская ассоциация педиатрии (AEP) / Испанское общество детской инфектологии (SEIP). Кристина Кальво Рей.

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP): Josep de la Flor Bru.

Испанское общество амбулаторной педиатрии и первичной медицинской помощи (SEPEAP): Josep de la Flor Bru.

ПРОТОКОЛ Ведения педиатрического пациента ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОРОНАВИРУС SARS-CoV-2 ПРИ ПЕРВИЧНОМ обращении к врачу (COVID-19).

1. Обоснование)
2. Цель
3. Общие рекомендации пациентам педиатрии
4. Протокол обследования

4.1. Приемное отделение (регистратура)

4.2. В медпунктах (фельдшерских пунктах) и сельских поликлиниках

4.3. Забор первичных анализов

4.4. Назначение терапии

4.5. Санитарная обработка лечебно - профилактических учреждений

4.6. Действия, если пациент настаивает на домашнем режиме

5. Клиническая картина
6. Карантин на дому

6.1. Данные для наблюдения за пациентами:

6.2. Условия изоляции

6.3. Уборка

7. Выписка

ПРОТОКОЛ ДЕЙСТВИЙ С педиатрическим пациентом ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОРОНАВИРУС SARS-CoV-2 ПРИ ПЕРВИЧНОМ Осмотре COVID-19.

17 марта 2020

Цитируемые документы постоянно обновляются, следует ежедневно сверяться с официальной информацией.

1. Обоснование.

Публикация данного документа соответствует руководящим принципам, опубликованным Министерством здравоохранения для взрослого населения, и включает особенности ухода за детьми.

Медицинские центры и особенно детские поликлиники , оказывающие первичную медицинскую помощь могут стать источником появления новых случаев COVID-19 (под этим понимаются все возможные формы поражения респираторного тракта, вызванные инфекцией SARS-CoV-2).

Необходимо учитывать, с одной стороны, большую частоту обращений детского населения за медицинской помощью, в связи с большим количеством случаев орви в это время года, когда также чаще регистрируется обострения различных заболеваний респираторного тракта, с другой стороны, особенности течения COVID-19 у детей, мы считаем подготовку этого документа чрезвычайно важной.

Дети относятся к группе риска быть инфицированными COVID-19, хотя, согласно недавним данным, опубликованным в сети 24 февраля 2020 года, из 72 314 случаев, подтвержденных Китайским центром контроля и профилактики заболеваний, только 1% составляют дети в возрасте от 10 до 19 лет и 1% дети младше 10 лет.

Основываясь на имеющихся данных на сегодняшний день, у детей с COVID-19 прогноз лучше, чем у взрослых, тяжелых случает зафиксировано мало, и в легких случаях дети выздоравливают через 1-2 недели после начала заболевания.

Большинство подтвержденных случаев были вторичными после контактов с родными. Однако может произойти передача инфекции от детей взрослым и другим детям, что отражено в ряде случаев заболевания детей в Китае. С другой стороны, было замечено, что выделение вируса с мокротой ,назальным секретом и в фекалиях, сохранялось дольше у детей с легкими симптомами, чем у взрослых, что создает затруднения для инфекционного контроля

Также была зафиксирована передача вируса от детей не имеющих никаких симптомов , а также в инкубационный период до 21 дня. Эти данные могут объяснить большее количество заболевших.

Поэтому дети должны участвовать в обычных профилактических мерах по локализации и предотвращению распространению инфекции, а защита медицинских работников имеет решающее значение при обследовании детей с респираторными инфекциями

2. Цель

Следовательно, цель этого документа состоит в том, чтобы представить особенности, которые, мы считаем, существуют при первичном осмотре педиатром . Тем не менее, принять общие рекомендации в отношении диагностического подхода и последующего лечения возможных случаев

и их контактов, а также указания индивидуальной защиты, забора и транспортировки клинических образцов, уведомление органов здравоохранения, передача в больничные центры, обработка и утилизация отходов. Кроме того, предоставить документы для прочтения, разработанные в различных автономных областях, учитывающие особенности характерные для вашей организации здравоохранения и персонала.

3. Общие рекомендации для педиатров

• Следуя инструкциям в справочных документах органов здравоохранения, рекомендуется размещать наглядную информации (плакаты, брошюры и т. д.) в конференц-залах, в залах ожидания центров здоровья, включая информацию, адаптированную для пациентов педиатрии, чтобы предложить их как детям, так и их воспитателям(родителям?) Для обучения их- инструкциям по мытью рук и респираторной гигиене (включая защиту от сгибания локтя при кашле или чихании). В случае, если ребенок не достиг возраста,и не обладает навыками самообучаться, передать инструкции родителям, воспитателям и опекунам или знакомым, которые их сопровождают, и дать им совет- соблюдать те же рекомендации.

• Дети, особенно младшего возраста, имеют возрастные особенности, затрудняющие инфекционный контроль и облегчают распространение инфекции:

o Они не контролируют выброс мокроты (кашель, чихание , слюнотечение), также отсутствует полный контроль над актом дефекации

o Неспособность соблюдать меры личной гигиены.

o Сложно держать маску над носом и ртом. Дети в возрасте до одного года не должны использовать маску.

o Дети испытывают сложности, не управляя своими движениями и не могут оставаться в покое на одном месте, что делает невозможным правильное управление контактами.

o Склонность детей делиться игрушками и предметами и взаимодействовать друг с другом.

o Возраст и особенности педиатрического пациента определяют наличие воспитателя . Гигиенические меры и изоляция пациента предполагают наличие лиц, которые несут за это ответственность

o у детей гораздо чаще встречаются бессимптомные инфекции и желудочно-кишечные расстройства.

o Доказана передача инфекции до появления симптомов.

• В приемном отделении педиатрии не будет таких материалов, как игрушки, книги или другие предметы, которыми дети могут делиться и которые не могут гарантировать соблюдение норм чистоты и гигиены

• Пациенты отделения педиатрии, которые приходят в медицинские центры с симптомами острой респираторной инфекцией, должны получить и носить маску, если это возможно.

• В случае детей в возрасте до 1 года, которые не могут использовать маску, их следует оставлять, вместе с сопровождающим в автомобилях,детских стульчиках или детских удерживающих системах подальше от другие пациентов.

• Детей старше одного года, которые не могут носить маску, нужно держать на расстоянии не менее двух метров от других пациентов.

• Еще одна мера, которую следует рассмотреть: если ребенок подвижный ,и его передвижения сложно сдерживать и, при этом он находится в стабильном состоянии, то такой пациент должен подождать в личном автомобиле или за пределами медицинского центра, где с ним можно связаться по мобильному телефону в любое время, когда подойдет его очередь на осмотр.

• В любом случае, все сопровождающие детей с симптомами подозреваемые на КОВИД-19 или другой респираторной инфекции должны носить маску

• Члены семьи или сопровождающие должны помочь детям правильно использовать водно-спиртовой раствор(антисептик), доступный для общего и личного использования. Следует отметить, что его нельзя проглатывать и необходимо избегать попадания его в глаза.
• Учитывая особенности педиатрических пациентов –их высокую подвижность и соответсвенно сложность локализовать маленького ребенка в клинике(избегая контактов с другими детьми) , необходимо обеспечить быструю диагностику заболевания и изоляцию пациентов с подозрением на симптомы COVID-19 или других респираторных инфекций (например, лихорадка, кашель).
Для этого необходимо установить и внедрить эффективные системы опроса-анкетирования сбора анамнеза по телефону или в административном районе(приемном отделении клиники ?), проведение обследования по эпидемиологическим критериям .
• Детей и сопровождающих их лиц, которых по клиническим и эпидемиологическим данным можно считать подозреваемыми в инфекции, или они контактировали с пациентами с COVID-19, следует изолировать в отдельной комнате, которую мед.центры создали именно для этих случаев (см.общие рекомендации).

• Планировать и внедрять системы связи с пациентами, которые могут иметь повышенный риск осложнений, связанных с COVID-19, у их членов семьи.
См. Таблицу 1 и документ с рекомендациями в случае респираторной инфекции SARSCoV-2 у детей с хроническими заболеваниями из группы высокого риска. Эти меры необходимы, чтобы в свести к минимуму консультации проводимые амбулаторно, в условиях детской поликлиники, И контролировать у таких пациентов соблюдение приема лекарств, коррекция схем лечения их . Возможность предоставлять им инструкции по телефону, если они заболевают, максимально избегая их присутствия в поликлинике .Также возможно приглашать их на приемы, учитывая время приема с наименьшим наплывом пациентов.

4. - Протокол обследования.

• Диагностический поиск должен начинаться при первом контакте с пациентами, после их обращения в поликлинику, где необходимо определить, соответствует ли состояние пациента описанию заболевания.

• В зависимости от характеристик различных мед.учреждений, первичный осмотр может быть произведён в зоне приемного отделения(бокса), если речь идёт о медицинском центре, или в медпункте , если речь идёт о областной клинике.
• Описание симптомов может быть изменено, поэтому рекомендуется всегда пересматривать последнюю версию, доступную на сайте Министерства Здравоохранения.

4.1. В приемном отделении (регистратуре)

• Как правило, любому пациенту, который приходит в поликлинику с симптомами инфекции дыхательных путей, выдаётся маска. Детей в возрасте до 1 года, которые не могут носить маску, рекомендуется держать в специальных детских переносках или, в случае их отсутствия, на руках у взрослых, которые должны надеть маску на себя. Если на ребёнка старше одного года невозможно надеть маску, сопровождающие его взрослые должны держать ребёнка рядом с собой и следить, чтобы он не подходил к другим пациентам ближе, чем на 2 метра. Дети всегда должны находиться в сопровождении взрослого, родителей, родственников или опекунов, несущих ответственность за ребёнка. Ребёнку и взрослому нужно предложить водно-спиртовой раствор для гигиены рук. Ребёнку стоит объяснить, что нельзя глотать раствор или допускать его попадания в глаза. Сопровождающий должен носить маску.

- Следует предупредить медицинский персонал и сопроводить пациента в специально отведённую зону до осмотра, с целью избежать его контакта с другими людьми. Если специально отведённая зона - комната, следует закрыть дверь, и разрешить доступ только персоналу, необходимому, чтобы позаботиться о пациенте.

- Персонал, доставляющий пациента в указанное место, должен носить хирургическую маску

- Помещение должно быть оснащено диспенсерами с водно-спиртовым раствором для гигиены рук.

- Оказавшись там, медицинский персонал завершит сбор анамнеза, чтобы убедиться, что состояние пациента соответствует эпидемиологическим и клиническим критериям, описанным в разделе 4.2.

4.2. В медпунктах (фельдшерских пунктах) и в сельских поликлиниках

- Любому пациенту, который приходит с симптомом респираторной инфекции, нужно надеть хирургическую маску, за исключением детей в возрасте до одного года, которые не могут её носить, и должны находится в специальных переносках для детей или, в случае её отсутствия, на руках опекунов. Те, кто старше одного года, на которых не получается одеть маску, должны оставаться рядом с опекунами, на минимальном расстоянии в 2м от других пациентов.

- Если пациент классифицируется как инфицированный COVID-19, он должен быть зарегистрирован в в соответствии с критериями каждого административного округа.
- Нужно сообщить родственникам или опекунам ребёнка и самому пациенту (если он достиг адекватного возраста) о ситуации ясно, прямо и просто, спокойно, а также постараться успокоить их, постоянно показывая свою готовность ответить на все их вопросы.
- В настоящее время в случаях заболевания ребёнка необходимо оценивать критерии тяжести заболевания , чтобы принять решение о госпитализации ребенка или о наблюдении его в дальшейшем на дому. Последний вариант рассматривается только в том случае, если дома адекватная обстановка, и ребёнку обеспечат постоянный присмотр со стороны ответственного взрослого, который находится в адекватном состоянии и отвечает минимальным требованиям (см. “Домашний уход за детьми").

- Детей с факторами риска (см. таблицу 1), симптомами инфекции нижних дыхательных путей или при других критериях тяжёлого состоянии необходимо направить на госпитализацию в стационар.

- Если ребенок в целом хорошо себя чувствует, а родители или опекуны имеют собственное транспортное средство, возможно провести транспортировку их силами. Но ни в коем случае не на общественном транспорте! Рекомендуется сообщить о направлении в справочный центр больницы.
- КЛИНИЧЕСКИЕ критерии ТЯЖЁЛОГО СОСТОЯНИЯ для транспортировки на санитарном транспорте:

  - Одышка затруднённое дыхание с хрипами или без них (см. Администрирование лекарственных препаратов)

    - Тахипноэ: ≥60 дых./мин < 2 месяцев;
    - ≥ 50 дых./мин 2-12 месяцев; ≥ 40 дых./мин 1-5 лет;
    - ≥ 30 дых./мин > 5 лет (без плача или лихорадки)

- Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания - втяжение надключичных и ярёмных ямок, межрёберных промежутков, сильное раздутие ноздрей, храп или хрипы, слышимые без фонендоскопа, цианоз, насыщение O2 <92%.

- Желудочно-кишечные проявления : частая рвота, диарея с симптомами обезвоживания или подозрения на него, отказ от еды, гипогликемия.

- Неврологические проявления : спутанность сознания, летаргия.

- Возможна транспортировка домой детей, у которых отсутствуют факторы риска (Таблица 1) или клинические признаки тяжёлого состояния и при благоприятной домашней обстановке.
- Специалист по первичной медико-санитарной помощи должен внимательно выполнить универсальные меры предосторожности, которые включают в себя гигиену рук и гигиену дыхания.

4.3. Забор первичных анализов

Респираторные образцы, которые рекомендуется забирать на дому, - это мазок ротоглотки и/или мазок носоглотки. При заборе мазков следует надеть индивидуальное защитное снаряжение для профилактики заражения микроорганизмами, передаваемыми капельным путём и контактом. Средства индивидуальной защиты включают защитный халат, маску FFP2, перчатки и защиту глаз.

Необходимо взять образец мазком носоглотки\ротоглотки специальным тест- набором для вируса. Язык пациента прижимается шпателем. Заднюю стенку горла (ротоглотку) с нажимом протирают сухим и стерильным ватным тампоном (при трении мы получаем клетки, инфицированные вирусом.) Образец должен храниться в холодильнике до его забора специальной службой

Подготовка и отправка образца будет производиться в соответствии с документом Процедура при борьбе с болезнью SARS-CoV-2 (COVID-19) 15.03.2020

4.4. Назначение терапии

- Применение аэрозолей в данных случаях исключено. Если необходимо применение аэрозольных форм лекарств, в зависимости от возраста пациента будут использоваться только спейсеры и дозированные ингаляторы (MDI) с масками или без, или устройства с сухим порошком. Лекарство должно быть предоставлено пациентом или его родственниками.

- Учитывая возможность поступления пациентов с неопределенным диагнозом, в настоящее время следует избегать применения аэрозолей у всех пациентов.

- Избегайте вдыхания выделений.

4.5. Санитарная обработка лечебно - профилактических учреждений

Рекомендации по уборке медицинских центров и исследуемых материалов изложены в техническом документе «Профилактика и контроль инфекции при ведении пациентов с COVID-19» 20.02.2020: Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 20.02.2020

Обеззараживание медицинских инструментов, используемых при уходе за больными, будет производиться с использованием спирта 70 °.

4.6. Действия если пациент настаивает домашнем режиме

Хотя это не так часто встречается в педиатрии, тем не менее, это поможет может избежать переполненных медицинских учреждений. Есть несколько вариантов:

- семья пациента звонит в поликлинику с просьбой о помощи на дому.

- семья заявляет, что в состоянии справиться самостоятельно.

Медицинский персонал должен оценить клиническую картину, тяжесть заболевания пациента и решить, является ли госпитализация неотложной или нет, целесообразно ли навещать пациента дома или рекомендации можно дать по телефону.

1- Если ребенку не требуется неотложная помощь, медицинский персонал оценит симптомы COVID-19 по телефону (документ MS):

- Если он соответствует критериям COVD-19, ему предоставят все ресурсы, доступные в каждой области, и сопровождение по телефону, при условии соблюдения минимальных требований (см. Педиатрическое ведение пациентов на дому): слабые симптомы, гарантия, что будет проведено тщательное клиническое наблюдение, отсутствие заболеваний, которые способствуют развитию тяжелых симптомов, адекватная семейная обстановка, способная поддерживать рекомендуемые меры изоляции, и отсутствие уязвимых членов семьи , состоящих в группе риска по осложенному течению COVID-19 (беременные женщины, люди старше 60 лет, хронические больные).

- Если недомогание не связано с COVD-19, и вы рассказываете о заболевании , которое нельзя оценить по телефону, вам будет рекомендовано обратиться в медицинский центр за соответствующей педиатрической помощью. Вам напомнят об основных правилах гигиены рук и дыхательных органов, особенно если у вас есть респираторные симптомы. По прибытии в медицинский центр, вы будете действовать в соответствии с рекомендациями предыдущего раздела.

2- В случае, если семья сообщает, что у пациента имеются признаки или симптомы тяжелого заболевания, которые требуют неотложного внимания, соответствующая медицинская помощь будет оказана на дому (может варьироваться в зависимости от региона). Следует сообщить,при вызове врача, что это возможный случай, связанный с COVID-19, чтобы врачи запаслись рекомендованными средствами индивидуальной защиты во время оценки состояния пациента. Это прописано в каждом регионе.

5. Клиническая картина

Для клинической оценки пациентов и их диагностического и терапевтического ведения рекомендуется обратиться к документу : Документ клинического ведения педиатрического пациента с подозрением или инфекцией SARS-CoV-2. Обновление 3/13/2020 AEP-SEIP-SEUP-SECIP (Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con sospecha o infección por SARS-CoV-2. Actualización 13/3/2020 AEP-SEIP-SEUP-SECIP)

6. Карантин на дому

В следующих ситуациях пациенты могут оставаться дома:

- пациенты с возможными, вероятными или подтвержденными симптомами, которые можно лечить амбулаторно
- пациенты, имевшие тесный контакт с подтвержденным случаем заболевания в течение последующих 14 дней (инкубационный период)

Должны быть выполнены следующие условия:

- Тщательный мониторинг и наблюдение за их состоянием, при этом особое внимание следует уделить второй неделе карантина, поскольку симптомы могут ухудшаться при поражении нижних дыхательных путей.
- Отсутствие основных заболеваний. Таблица 1 демонстрирует ситуации, противопоказанные для лечения на домашнем режиме
- Семейная обстановка, способная обеспечить уход и изоляцию
- Особые состояния родственников, проживающих с детьми на одной территории: (беременны женщины, пожилые, хронические больные)

Пациенты с иммунодефицитом	первичные иммунодефициты, трансплантация органов гемато-онкологические пациенты, проходящие химиотерапию, дети, получающие иммунодепрессивные, биологические или модифицирующие заболевание препараты, пациенты, проходящие диализ, дети с плохо контролируемой ВИЧ-инфекцией и сниженным уровнем CD4; CD4 / CD8 инвестиции).
Пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы	Врожденные и приобритенные пороки сердца цианотические и нецианотические ,кардиомиопатии, перикардит, тяжелые аритмии), в том числе, требующие медицинского лечения, отягощенные легочной гипертонией, недавним хирургическим вмешательством, трансплантации сердца или ожидании трансплантации.
Пациенты с умеренными или тяжелыми нервно-мышечными заболеваниями и энцефалопатиями	
Пациенты с хронической патологией дыхательной системы	муковисцидоз, бронхолегочная дисплазия, кислородная терапия в домашних условиях, трахеостомия, искусственная вентиляция легких в домашних условиях, включая тяжелую форму бронхиальной астмы
Пациенты с гомозиготной или двойной гетерозиготной серповидно-клеточной анемией	
Пациенты с диабетом 1 типа с плохим контролем	

Таблица 1. Патологии, при которых не рекомендуется лечение на дому:

До начала изоляции дома для пациентов и их семей необходимо

- выдать письменные инструкции о том, как выполнять изоляцию , обработку и утилизацию отходов
- уточнить систему наблюдения: обговорить контактный телефон, расписание, данные для наблюдения
- лицам, осуществляющим уход, будут выдаваться ежедневные контрольные листы, которые они должны будут заполнять для мониторинга развития клинической картины заболевания

- дать письменные рекомендации , при появлении каких признаков следует бить тревогу, и обратиться немедленно за медицинской помощью

6.1. Данные для наблюдения за пациентами

• Медицинский работник установит телефонный контакт с семьей, задавая и записывая ответы в соответствии с прилагаемой таблицей (таблица 2).

• На основании полученных ответов будет принято решение: запланировать выписку, продолжить посещение на дому или направить пациента в больницу на госпитализацию.

	9:00	18:00
Сон • спал плохо • спал как всегда • бессонница		
Питание • плохое • более или менее • как всегда		
Мочеиспускание • не было мочеиспускания за последние 12 часов • мочеиспускание нормальное		
Диаррея • количество • консистенция		
Рвота • количество раз		
Общее самочувствие • обычное • раздраженное, не в норма • плохое		
Температура • записать уровень		

Затруднение в дыхании • тянет над ребрами, над ключицами • тянет между ребрами • тянет под ребрами		
Частота сердечных сокращений	В случае визита на дом	В случае визита на дом
Уровень Ревматоидного фактора	В случае визита на дом	В случае визита на дом
Насыщение крови кислородом	В случае визита на дом	В случае визита на дом
Кашель • становится чаще		
• становится реже • без изменений		
Пациент находится в изолированом помещении?		
Пациент использует столовые принадлежности, предназначенные исключительно для него?		
Пользуется ли пациент какими-то вещами вместе с другими жильцами?		
Приходил ли кто-то навестить пациента?		
Заметил ли кто-то из жильцов симптомы заболевания у себя?		

Таблица 2. Данные для мониторинга при наблюдении за пациентом.

Если в какой-то момент будет необходимым нанести визит на дом, необходимо учитывать рекомендации соответствующего постановления: Manejo domiciliario del COVID-19 17.03.2020

6.2. Условия изоляции

Что касается инфекции SARS-CoV2, следует иметь в виду, что передача осуществляется через крупные дыхательные капли и при контакте, но вирус также выделяется с фекалиями и / или мочой, даже когда респираторные пробы(мазки) уже отрицательны.

Помните, что в инкубационном периоде есть передача вируса.

Время, в течение которого вирус SARS-CoV2 может оставаться жизнеспособным в окружающей среде, неизвестно, но известно, что коронавирус, ответственный за SARS-CoV, выживает в окружающей среде в течение нескольких дней, и коронавирус, ответственный за MERS-CoV, может выжить на различных поверхностях больше, чем 48 часов в комнате при 20 °.

Согласно исследованиям, проведенным в отношении элиминации других коронавирусов, 70% -ный этанол Коронавирусная болезнь, COVID-19, Обновление; 17 марта 2020 г.) был эффективен после одной минуты контакта на твердых поверхностях. Также гипохлорит натрия эффективен в концентрации 0,05 и 0,1% через пять минут.

Место изоляции

Ребенок и ухаживающий за ним должны оставаться в изоляции как можно дальше от остальной семьи и за закрытой дверью. Помещение должно иметь вентиляцию с улицей, избегая сквозняков доходящих до остальной части дома. Если возможно, используйте ванную комнату для индивидуального использования.

Насколько это возможно, ограничить перемещение пациента по дому, чтобы свести к минимуму контакты с другими членами семьи . Если ситуация требует этого, пациент должен перемещаться по дому, правильно используя маску и всегда держась на расстоянии 2 метров от остальных жильцов.

Больной должен иметь мусорное ведро с автоматической крышкой и закрывающимся пакетом внутри ведра для помещения в него любых отходов.

Общение с другими членами семьи и медицинским персоналом

В доме должен быть телефон для прямой связи с медицинским персоналом, который будет следить за развитием заболевания у пациента. Чтобы свести к минимуму контакт пациента с другими членами семьи, необходимо использовать радионяню. Вы также можете использовать мобильный телефон.

Мытье рук и личная гигиена.

Мытье рук является одной из основных мер, позволяющих избежать заражения коронавирусом. Должны быть приняты следующие меры:

• После контакта со слюной, выделениями из глаз и носа, использованием носового платка, до и после смены подгузника- мойте руки

• После кашля или чихания- мойте руки

• До и после каждого контакта с пациентом- мойте руки
• Прежде чем пациент покинет свою комнату- мойте руки

• Перед едой- мойте руки

• После очистки любого инструмента или поверхности. - мойте руки
Запрещается делиться едой, напитками, стаканами, тарелками и столовыми приборами с другими.

Меры защиты для ухаживающего за ребенком и для самого ребенка, если он осущетсвляет уход самостоятельно:

• При кашле и чихании прикрывайте рот и нос маской и сразу после этого вымойте руки. Если используется платок, выбросите его и немедленно вымойте руки
• Держитесь на расстоянии 2 метра от других жильцов. Можно использовать детские удерживающие устройства, такие как коляски, слинги, переноски,, детские кроватки и т.п. Избегайте физического

контакта (поцелуи, объятия, приветствия при общении с другими членами семьи).

- Любое посещение на дому, которое не является необходимым, должно быть ограничено
- Пациент может мыться обыкновенным образом, сводя к минимуму контакт с предметами, если ванная комната предназначена для использования всеми жильцами, и выбрасывая одежду в отдельную корзину. Все умывальные принадлежности должны быть для личного использования пациентом.

6.3 Уборка

- Содержите часто используемые поверхности в чистоте, такие как столы, клавиатуры, компьютеры, телефоны, ключи, дверные ручки, все области, к которым часто прикасаются, все доступные поверхности стен и окон, смесители, унитаз и ванная комната. Любые предметы, с которым пациент имеет контакт (игрушки), необходимо подвергнуть последующей обработке.

• Обращайте особое внимание на поверхности, на которых может быть кровь, фекалии или биологические жидкости.

• Не делитесь мобильными телефонами и храните их в чистоте.

• Облегчит уборку, если в изолированной комнате будут удалены все мелкие предметы,статуэтки, посуда, игрушки, декоративные элементы, текстильные аксессуары и т.

• Ежедневная уборка всех поверхностей дома должна выполняться раствором хлорки\отбеливателя в соотношении 1: 100, то есть 1 часть хлорки\отбеливателя на 99 воды или что равно половине стакана (100 мл) хлорки на ведро с 4 литрами воды (1 часть бытового отбеливателя при 5% на 50 частей воды) в соответствии с требованиями Поддержание дома в надлежащих условиях COVID-19 03.17.2020 (Manejo domiciliario del COVID-19 17.03.2020). Такой раствор должен готовиться ежедневно. Следует мыть поверхности одноразовым материалом.
Лицо, отвечающее за ежедневную уборку, должно защищать себя маской и одноразовыми перчатками и следить за тем, чтобы комнаты в доме были хорошо проветриваемыми (не менее 5 минут в день).

После каждого использования ванной комнаты, уборка будет производиться с бытовым отбеливателем. Все поверхности, которые могут иметь кровь, кал или биологические жидкости, должны быть очищены дезинфицирующим раствором, содержащим отбеливатель.

Поверхности, к которым часто прикасаются следует вымыть одноразовым материалом и хлоркой с концентрацией 1%.

- **Очистка посуды.** Посуда, столовые приборы и кухонная утварь должны мыться горячей мыльной водой, предпочтительно в посудомоечной машине, поскольку температура воды в ней может достигать 60 градусов.

- **Чистка одежды.** Необходимо использовать одноразовые перчатки перед тем, как прикасаться к одежде пациента, и обращаться с ней вдали от своего тела (в закрытом пакете или запечатанной емкости). Стирайте одежду и отдельно от остальной обычным моющим средством для стирки при температуре 60-90ºC. Одежда должна полностью высохнуть.
- То же самое для постельных принадлежностей, штор и т. Д. Они должны быть вымыты с циклом горячей воды (90 ° C) и добавлением стирального порошка. Если горячая вода не может быть использована, при стирке текстильных изделий необходимо добавлять определенные химические

вещества (например, хлорку). Полотенцами необходимо пользоваться только один раз и далее выбрасывать их в отдельный контейнер для последующей стирки.

- **Утилизация отходов.** Использованные перчатки, платки и маски следует выбросить в закрытый пластиковый пакет и полностью соблюдать гигиену рук с мылом и водой в течение не менее 20 секунд. Можно также использовать дезинфицирующее средство, содержащее от 60 до 95% алкоголя, распространяя раствор по всей поверхности рук. Мешок для мусора должен быть утилизирован в соответствии с правилами, изложенными Поддержание дома в надлежащих условиях COVID-19 17.03.2020 (Manejo domiciliario del COVID-19 17.03.2020).

7.Выписка больного

В подтвержденных случаях COVID-19, в дополнение к клиническим критериям медицинской выписки, будут приниматься во внимание те, которые предписаны органами здравоохранения. Что касается гигиенических мер, рекомендуемых при выписке, необходимо принимать во внимание, что вирус выводится с мочой и фекалиями.

Последнее замечание: чрезвычайная ситуация в области здравоохранения может сделать невозможным применение любой из этих рекомендаций.
Рекомендации будут обновляться по мере обнаружения новых показаний.

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Mar 6]; Ссылка: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32091533
2. Jiehao Cai, Jing Xu, Daojiong Lin, zhi Yang, Lei Xu, Zhenghai Qu, et al. Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features |. Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7];ciaa198. ACссылка: https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa198/57664305.
3. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World Journal of Pediatrics. Institute of Pediatrics of Zhejiang University; 2020.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2
5. Wong, John E. L. Yee Sin Leo MCCT. COVID-19 in Singapore — Current Experience Critical Global Issues That Require Attention and Action. JAMA Journal Am Med Assoc [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Ссылка: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761890
6. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants under 1 Year of Age in China. JAMA - J Am Med Assoc. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Ссылка: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761659
7. Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) | CDC [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Ссылка: https://bit.ly/2wCLPuC
8. Guía provisional para establecimientos de salud: preparación para la transmisión comunitaria de COVID-19 en los Estados Unidos | CDC [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Ссылка: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare- facilities/guidance-hcf.html
9. Documento técnico Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 20.02.2020. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-

China/documentos/Documento Control Infeccion.pdf

10. Documento técnico Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020. Available from https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo domiciliario de COVID-19.pdf
11. Documento técnico Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con sospecha o infección por SARS-CoV-2. Actualización 13/3/2020 AEP-SEIP-SEUP-SECIP. Available from: https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2020/03/13 marzo documento aep-seip-scip-seup-corregido.pdf
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally - fifth update, 2 March 2020. ECDC: Stockholm; 2020. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-outbreak-novel- coronavirus-disease-2019-increase-transmission-globally-COVID-19.pdf
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in nonhealthcare facilities exposed to 2019-nCoV. ECDC: Stockholm; 2020. Ссылка: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus- guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf

14. Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020- .(This is a pre-publication version of an article that has undergone peer review and been accepted for publication but is not the final version of record. This article will be copyedited and typeset before it is published in its final form. The journal is providing an early version of this article to expedite access to these findings). Advertencia: Los autores de este documento han localizado al menos un error en la tabla 2, en el porcentaje de menores de 1 año con afectación crítica. Предупреждение: авторы этого документы обнаружили по крайней мере одну ошибку в Таблице 2, в процентном соотношении детей младше 1 года с критическими осложнениями.
15. Cui Y, Tian M, Huang D, Wang X, Huang Y, Fan L et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage.. J Infect Dis. 2020 Mar 17. pii: jiaa113. doi: 10.1093/infdis/jiaa113

16. Tang A, Tong Zd, Wang Hl, Dai Yx, Li Kf, Liu Jn, et al. Detección de nuevos coronavirus por RT-PCR en muestras de heces de niños asintomáticos, China. Emerg Infect Dis. 2020 jun [fecha citada]. https://doi.org/10.3201/eid2606.200301

17. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020 Mar 5;382(10):970-971. doi: 10.1056/NEJMc2001468

18. Zimmermann, Petra Curtis, Nigel Coronavirus Infections in Children Including COVID-19 An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children
Pediatr Infect Dis J 2020;XX:00-00 doi: 10.1097/INF.0000000000002660

19. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus World Journal of Pediatrics.

World J Pediatr. 2020 Feb 5. doi: 10.1007/s12519-020-00345-5

20. Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. Sci China Life Sci [Internet]. 2020 Mar 4; Available from: http://link.springer.com/10.1007/s11427-020-1661-4.

21. Informe técnico: SARS-CoV y COVID-19 17.03.2020 Ссылка: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActu al/nCov-China/documentos/20200317 ITCoronavirus.pdf

As
oc
ú„