http://relaxandoit.ru/air

Технический документ

Оказание медицинской помощи педиатрами при лечении COVID-19

Версия от 23 марта 2020 г.

Рекомендации, приведенные в настоящем документе, подлежат постоянному дополнению и изменению в случае, если того потребует эпидемиологическая ситуация.

СОГЛАСОВАНИЕ:

Координационный центр по оповещению и чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения

Главное управление по вопросам общественного здравоохранения, качества и инноваций

В ПРОЕКТЕ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Испанская ассоциация педиатрии медицинской помощи. Хосефа Арес Альварес. Мария Роса Альбаньиль Бальестерос. Мария Эулалья Муньос Иральдо. Мария Луиса Гарсия Хестосо.

Испанская ассоциация педиатрии / Испанское общество инфекционной педиатрии. Кристина Кальво Рей. Милагрос Гарсия Лопес-Ортелано. Мария де Сеано. Хосе Томас Рамос. Фернандо Бакеро Артигао. Мария Луиса Наварро. Карлос Родриго. Олаф Нет. Виктория Фумадо. Ана Мендес Эчеваррия. Тереса дель Росаль. Кристина Эпальса. Хавьер Перес-Лескуре. Антонио Перес-Мартинес. Эсмеральда Нуньес. Синта, Мораледа. Луис Эскоса. Талиа Саинс. Лаура Эспиноса. Мария Исабель Баррио. Мария Хосе Мельадо.

Испанское общество амбулаторной педиатрии и медицинской помощи. Хосеп де ла Флор Бру.

Оглавление

1. Обоснование 4

2. Цель 5

3. Общие рекомендации для педиатров по оказанию медицинской помощи 5

4. Выявление случаев 7

4.1. В административной зоне 8

4.2. На приеме в центрах или пунктах (для сельских районов) первичной медицинской помощи 8

4.3. Забор образцов биоматериала при оказании первичной медицинской помощи 10

4.4. Применение лекарственных средств в медицинском учреждении 11

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ		
Редакция №	**Дата**	**Описание изменений**
1	23.03.2020	Документ введен впервые

1. Обоснование

31 декабря 2019 г. правительство Китайской Народной Республики сообщило ВОЗ о нескольких случаях пневмонии неизвестной этимологии в городе Ухань, расположенном в китайской провинции Хубэй. Через неделю оно подтвердило, что речь идет о новом коронавирусе, которому было присвоено название SARS-CoV-2. Как и другие его собратья из семейства коронавирусов, этот вирус имеет разнообразные клинические симптомы, объединяемые под термином COVID-19, включающим в себя заболевания дыхательных путей, в число которых входят различных заболевания, начиная от обычной простуды и заканчивая тяжелой пневмонией с острым респираторным дистресс-синдромом, септическим шоком и полиорганной недостаточностью. В настоящий момент большая часть зарегистрированных случаев COVID-19 протекали в легкой форме.

Поскольку специального метода терапии пока не разработано, при протекании заболевания в легкой и умеренной формах лечение нацелено на снятие симптомов, а при тяжелых формах применяются средства поддержания жизненно важных функций организма и комплексная терапия. Количество пациентов с COVID-19 в нашей стране возросло, в связи с чем все медицинские организации должны быть готовы оказать помощь. Центры здравоохранения и, в частности, кабинеты педиатров, оказывающих медицинскую помощь, могут стать причиной возникновения новых случаев заражения COVID-19 (к которому относятся все возможные симптомы заболеваний дыхательных путей, вызванные инфекцией SARS-CoV-2).

Принимая во внимание, с одной стороны, характеристики заболеваемости детского населения, нуждающегося в медицинской помощи в это время года, причем респираторные патологии являются наиболее частой причиной обращения, а с другой, характеристики вируса COVID-19 в педиатрии, мы признали очень важным составление настоящего документа.

Детское население подвержено инфекции, хотя, согласно последним сведениям, опубликованным в интернете 24 февраля 2020 года, среди 72 314 случаев, подтвержденных Китайским центром по контролю и профилактике заболеваний, только 1 % пациентов в возрасте 10—19 лет и менее 1 % пациентов в возрасте до 10 лет. На основании имеющихся на сегодняшний день данных в отношении педиатрических пациентов с COVID-19 делаются более положительные прогнозы, чем в отношении взрослых: зарегистрировано меньше случаев протекания заболевания в тяжелой форме, а при легкой форме дети восстанавливаются в течение 1–2 недель с момента начала болезни.

В большинстве подтвержденных случаев дети заражались при контактах с родственниками. Однако маленькие пациенты могут также заразить взрослых и других детей, как это было в ряде случаев заболевания детей в Китае. С другой стороны, установлено, что у детей с легкими симптомами выведение вируса из секреции из органов дыхания и из фекалий происходит дольше, чем у взрослых, что является

большой проблемой при осуществлении контроля за инфекционным заболеванием. В некоторых публикациях указывают на возможность передачи вируса от детей, у которых заболевание протекает бессимптомно, что может объяснить большое количество зараженных.

В связи с этим детям необходимо участвовать в обычных профилактических мерах по снижению и предотвращению распространения вирусной инфекции, при этом защита медицинских работников имеет решающее значение при проведении осмотра и обследования детей с респираторными инфекциями.

2. Цель

· Целью настоящего документа является предоставление руководства для педиатров при оказании амбулаторной медицинской помощи для пациентов с COVID-19.

3. Общие рекомендации для педиатров по оказанию медицинской помощи

· Рекомендуется размещать визуальную информацию (плакаты, брошюры и т.д.) в залах ожидания центров здравоохранения, включая информацию, адаптированную для педиатрических пациентов, чтобы как сами дети, достигшие для этого достаточного возраста, так и их опекуны, могли ознакомиться со всеми необходимыми инструкциями по мытью рук и правилами респираторной гигиены (в том числе с таким способом защиты, как прикрывание рта сгибом локтя при кашле или чихании). Маленьких детей должны сопровождать родители, родственники или опекуны, которые выполняют вышеуказанные рекомендации как в отношении самих себя, так и в отношении детей, находящихся под их ответственностью.

· Дети, особенно маленькие, обладают характеристиками, которые затрудняют осуществление контроля за вирусной инфекцией могут способствовать заражению:

- Неспособность контролировать выброс секрета и выделение экскрементов: слюноотделение, отсутствие контроля сфинктера.
- Невозможность самостоятельно соблюдать правила личной гигиены.
- Затруднения, связанные с обеспечением защиты носа и рта при ношении медицинской маски. Дети младше года не используют ее.

- Затруднения, связанные с управлением собственными движениями и пребыванием в одном месте, что делает невозможным должным образом следить за своими контактами.
- Склонность детей к обмену игрушками и другими предметам, а также к взаимодействию друг с другом.
- Обязательность присутствия опекуна ввиду возраста и идиосинкразии педиатрического пациента. Гигиенические меры и изоляция такого пациента также применяются к лицам, ответственным за его уход.
- Большая вероятность бессимптомного протекания заболевания с нарушениями работы желудочно-кишечного тракта.
- Вероятность передачи заболевания еще до его проявления.

· Из залов ожидания в детских больницах необходимо убрать все предметы, такие как игрушки, книги и другое, которыми дети могут делиться друг с другом и в отношении которых невозможно гарантировать выполнение рекомендуемых стандартов по обеспечению чистоты и соблюдению гигиенических норм.

· Педиатрические пациенты, посещающие медицинские учреждения с симптомами острой респираторной инфекции, должны при возможности получить и надеть хирургическую маску.

· С детьми в возрасте до одного года, которые не могут носить маску, следует находиться в автомобилях, или сажать их на специальные детские стулья или помещать в детские удерживающие системы вдали от других пациентов.

· Детям старше одного года, которые не могут носить маску, необходимо находиться на расстоянии не менее двух метров от других пациентов.

· В случаях, когда невозможно обеспечить надлежащее сдерживание распространения вируса, или в случаях особой восприимчивости пациентов к инфекциям следует рассмотреть применение следующей меры: предоставить возможность клинически стабильным пациентам дожидаться своей очереди в личном автомобиле или за пределами медицинского центра, оповещая о наступлении их очереди по мобильному телефону.

· Все сопровождающие детей с симптомами, похожими на симптомы COVID-19 или другого респираторного заболевания, в обязательном порядке должны надевать медицинские маски.

· Родственники и сопровождающие должны помогать детям надлежащим образом использовать водно-спиртовой раствор, находящийся в открытом доступе

для пациентов и персонала. Также следует не позволять детям трогать руками глаза.

· С учетом характеристик педиатрических пациентов и принимая во внимание сложность сдерживания распространения вирусной инфекции необходимо разработать краткую классификацию и обеспечить изоляцию пациентов с симптомами COVID-19 или другой респираторной инфекции (напр., повышенная температура, кашель). Для этого следует разработать и внедрить системы медицинской сортировки (по номеру телефона или по административным зонам), проводя обследования по эпидемиологическим критериям или (в сельских районах) быстрый анамнез сразу при обращении пациента.

· Дети и их сопровождающие, которые по клиническим и эпидемиологическим показателям могут быть отнесены к группам зараженных или вступавших в контакт с пациентами COVID-19, должны быть размещены в отдельном помещении, специально оборудованном для этих целей медицинским центром (см. *Руководство по оказанию первичной медицинской помощи пациентам с COVID-19*).

· Разработка и внедрение систем дистанционного оповещения пациентов, у которых с большой вероятностью могут быть осложнения COVID-19. См. таблицу 1 и документ «Рекомендации по респираторной инфекции, входящей в группу SARS-CoV-2, у детей с хроническими заболеваниями повышенного риска». Все эти меры позволяют свести к минимуму очные консультации, гарантировать соблюдение приема лекарственных средств и схем лечения, а также предоставлять инструкции по телефону для заболевших, помогая им по мере возможностей избегать личного посещения врача и выбирать приемы у специалистов в более подходящее время, избегая больших потоков пациентов.

4. Выявление случаев

· В условиях повсеместного непрерывного распространения вирусной инфекции среди населения пациенты с острыми респираторными инфекционными заболеваниями рассматриваются как вероятные случаи заражения вирусом, входящим в группу SARS-CoV-2, в связи с чем сдача анализов на выявление таких инфекций не является обязательной.

· Процедура выявления случаев заражения может подвергаться изменениям, поэтому рекомендуется сверяться с последней версией, доступной на сайте Министерства здравоохранения.

· Процедура выявления случаев заражения должна начинаться в момент первого обращения пациента в центр первичной медицинской помощи, где во время обследования устанавливают, являются ли симптомы его заболевания симптомами COVID-19.

· В зависимости от характеристик различных центров оказания первичной медицинской помощи, такая процедура может быть проведена в административной зоне городского центра, если речь идет о медицинских учреждениях, или в пункте оказания первичной медицинской помощи, если речь идет о сельских районах.

4.1. В административной зоне

· В основном каждому пациенту, обращающемуся в центры оказания первичной медицинской помощи с признаками респираторной инфекции, предоставляется хирургическая маска. Дети в возрасте до года, неспособные использовать маску, должны находиться в специальных удерживающих системах для детей или, при их отсутствии, на руках сопровождающих, которые обязаны быть в масках. Дети старше одного года, на которых нет возможности надеть маску, должны находиться рядом со своими сопровождающими, чьей задачей является предотвращение их контактов с другими пациентами и соблюдение дистанции не менее двух метров от них.

· Все дети должны сопровождаться взрослым: родителями, родственниками или опекунами, – кроме того, их сопровождающие должны обрабатывать себе и детям руки водно-спиртовым раствором в целях соблюдения гигиены, а также не позволять детям трогать руками глаза. Сопровождающий обязан надевать маску.

· Следует вызвать врача и, во избежание контактов с другими людьми, поместить ребенка в специально отведенное помещение, пока он не получит необходимое лечение. В случае если специально отведенным помещением является комната, ее дверь следует держать закрытой, при этом доступ в нее должен иметь только персонал, обеспечивающий пациенту уход и лечение.

· Персонал, доставляющий пациента в специально отведенное помещение, должен быть в хирургических масках.

· Помещение должно быть оснащено дозатором с водно-спиртовым раствором для соблюдения гигиены рук.

· По прибытии в медучреждение медицинский персонал проводит анамнез, чтобы установить, есть ли у пациента симптомы COVID-19.

4.2. На приеме в центрах или пунктах (для сельских районов) первичной медицинской помощи

· Каждому пациенту, обращающемуся с признаками респираторной инфекции, предоставляется хирургическая маска, за исключением детей в возрасте до года, неспособные ее использовать, однако такие дети должны находиться в специальных удерживающих системах для детей или, при их отсутствии, на руках

сопровождающих. Дети старше одного года, но которым запрещено носить маску, должны находиться рядом с сопровождающими и сохранять дистанцию не менее двух метров от других пациентов.

· В случае если пациента классифицируют как возможный случай COVID-19, ему присваивает код в соответствии с критериями автономной области, в которой он пребывает.

· Необходимо проинформировать родственников или сопровождающих несовершеннолетнего пациента, а также самого пациента, в случае если он достиг достаточного возраста, о его состоянии здоровья в простой, прямой и доступной форме, чтобы успокоить пациента и снизить уровень его тревожности, выражая готовность ответить на все его вопросы и развеять сомнения.

· В настоящее время педиатрические пациенты, если они входят в число возможных случаев COVID-19, также проходят обследование для определения тяжести заболевания по специальным критериям, после чего их направляют на госпитализацию или наблюдают на дому. Последний вариант лечения, если он подходит, предполагает постоянное наблюдение за пациентом ответственным взрослым, который создает подходящие условия для лечения пациента на дому и соответствует минимальным требованиям (см. Руководство по уходу на дому в случаях COVID-19).

· Необходимо постоянно отслеживать необходимость госпитализации педиатрических пациентов в соответствии с факторами риска (Таблица 1), симптомами инфекции нижних дыхательных путей или критериями определения тяжести заболевания.

· Если общее состояние ребенка удовлетворительное и его родители или опекуны имеют личный автомобиль, возможна его госпитализация без привлечения медперсонала. Ни в коем случае нельзя перевозить пациента на общественном транспорте.

· Рекомендуется известить соответствующий стационар.

· Наблюдение детей на дому возможно в случае, если они не находятся в группе риска (Таблица 1), у них нет выраженных симптомов (допускается ожидание результатов анализов, которые будут сообщены по телефону) или присутствуют легкие симптомы заболеваний верхних дыхательных путей.

· Если у ребенка не обнаружены симптомы вирусной инфекции COVID-19, врач, оказывающий первичную медицинскую помощь, должен провести обычный осмотр, соблюдая стандартные меры предосторожности, которые включают в себя гигиену рук и органов дыхания.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ для перевозки пациента на машине скорой помощи
· Затрудненное дыхание с или без свистящих хрипов (см. прием препаратов) o **Тахипноэ: ≥60 ЧД/мин < 2 месяцев; ≥ 50 ЧД/мин 2–12 месяцев; ≥ 40 ЧД/мин 1–5 лет; ≥ 30 ЧД/мин > 5 лет (крики и повышенная температура отсутствуют).** o Тяжелое дыхание или вдавливание над грудиной, над ключицами, в межреберном или подреберном пространстве, раздувание крыльев носа, хрипы. o Свистящие хрипы без прослушивания стетоскопом, синюшность, насыщенность крови кислородом <94%. · Желудочно-кишечный тракт: частая рвота, диарея с признаками или с подозрением на обезвоживание, отказ от кормления, гипогликемия, др. · Неврология: спутанность сознания, летаргия, др.

4.3. Забор образцов биоматериала при оказании первичной медицинской помощи

· К пробам при инфекционно-воспалительных процессах дыхательных путей, которые следует брать при наблюдении пациента дома, относятся мазок из ротоглотки и/или мазок из носа. Взятие мазков необходимо проводить с использованием средств индивидуальной защиты (защитного халата, медицинской маски FFP2, перчаток и защитных очков) в целях предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми со слюной и слизистыми выделениями из носа, а также при контакте с пациентом.

· Образцы получают путем взятия мазка из ротоглотки с помощью специального набора инструментов для работы с вирусными инфекциями. Язык пациента прижимается языковым депрессором, с задней стенки глотки (ротоглотки) мазок берут сухим стерильным зондом с ватными тампонами вращательными движениями (в результате мы получаем клетки, зараженные вирусом). Образец должен храниться в холодильнике до тех пор, пока он не будет доставлен в Службу общественного здравоохранения.

· Подготовка и отправление образца осуществляется в соответствии с документом «Меры, предпринимаемые при лечении заболеваний, входящих в группу SARS-CoV-2 (COVID-19)».

4.4. Применение лекарственных средств в медицинском учреждении

· В этих случаях запрещается применение лекарственных средств в аэрозольных баллонах. При необходимости введения лекарственных средств путем ингаляции в зависимости от возраста пациента могут применяться только ингаляционные камеры и дозированные ингаляторы под давлением, при этом пациент может быть как в маске, так и без нее, а также порошковые ингаляторы.

-так как есть вероятность, что пациенту не поставлен диагноз или поставлен неверно, в данный момент рекомендуется по возможности избегать использования аэрозольных баллонов.

-нужно стараться не вдыхать выделения.

4.5. Уборка в учреждении

-Рекомендации по уборке в медицинских учреждениях и другие материалы можно найти в техническом документе “Предупреждение и контроль инфекции у пациентов с COVID-19”

-Медицинские инструменты, использующиеся для осмотра пациентов, можно чистить 70-градусным спиртом.

Если пациенту нужен уход на дому

Хотя потребность в уходе на дому у детей встречается реже, чем у взрослых, таким образом можно избежать посещения медицинских учреждений с большим количеством людей. Возможны два случая:

-Семья пациента звонит в медицинское учреждение и просит о визите на дому.

-Семья пациента звонит в медицинское учреждение и сообщает, что, возможно, у пациента COVID-19.

Медицинский персонал должен оценить клиническое состояние пациента и определить, является ли проблема срочной или нет, нужно ли ехать к пациенту или можно дать рекомендации по телефону.

-Если ребенку не требуется срочная медицинская помощь, медицинский персонал по телефону оценит возможность заражения вирусом COVID-19 по определенным критериям:

- -Если согласно критериям оценки у пациента есть вероятность заражения вирусом COVID-19, ему окажут помощь с использованием ресурсов, доступных на данной территории. Консультация по телефону возможна, если выполняются следующие условия: у пациента легкая симптоматика, есть гарантия, что возможно осуществлять последующее медицинское наблюдение, пациент не страдает основными заболеваниями, которые могут привести к развитию тяжелой картины заболевания, домашняя обстановка позволяет пациенту изолироваться, если таковы будут рекомендации врача, у пациента нет сожителей, которые относятся к группе риска по COVID-19 (беременные, старше 60 лет, с хроническими заболеваниями).

- -Если речь не идет о возможности заражения COVID-19 и у пациента присутствуют симптомы, которые невозможно проанализировать по телефону, ему рекомендуется приехать в медицинское учреждение на прием к педиатру. Пациенту нужно напомнить об основных правилах респираторной гигиены и гигиены рук (особенно если у пациента респираторные симптомы). По приезде в центр нужно действовать согласно рекомендациям из предыдущего пункта.

-Если член семьи сообщает, что у пациента наблюдаются признаки или симптомы тяжелого состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, нужно направить домой к пациенту группу медиков - состав группы может меняться в зависимости от места жительства пациента. Группу нужно уведомить о возможном случае COVID-19, чтобы при выезде к пациентов у всех ее членов были необходимые средства индивидуальной защиты. Отчет о выезде составляется согласно правилам, действующим в каждом автономном сообществе.

5. Клиническая картина

-Для клинической оценки пациентов, постановки диагноза и терапии рекомендуется обратиться к следующим документам:

Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con sospecha o infección por SARS-CoV-2. Actualización 13/3/2020 AEP-SEIP-SEUP-SECIP

или *Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria.*

6. Домашняя изоляция

Пациенты могут оставаться дома в следующих случаях:

- -Пациенты с возможным, вероятным или подтвержденным случаем коронавируса с клинической картиной, позволяющей амбулаторную форму лечения.

- -Пациенты, находившиеся в прямом контакте с коронавирусом, в течение следующих 14 дней (инкубационный период)

Должны соблюдаться следующие условия:

- -Возможен контроль и последующее медицинское наблюдение за состоянием пациента. Особое внимание нужно уделить ему на второй неделе болезни, так как симптомы могут усугубиться и затронуть нижние дыхательные пути.

- -У пациента нет основных заболеваний. В таблице 1 перечислены ситуации, в которых лечение на дому противопоказано.

- -Семья пациента способна способна обеспечить ему уход и находиться в изоляции.

- -Необходимо оценить, нет ли среди сожителей пациента людей, принадлежащих к группе риска (беременных, пожилых, хронических больных)

Таблица 1

Патологии, при наличии которых лечение на дому противопоказано

Иммуносупрессия	Трансплантация целого органа или кроветворных стволовых клеток, Гемато-онкологические пациенты, проходящие химиотерапию, Дети, принимающие иммуносупрессивные препараты, пациенты, проходящие диализ, дети, зараженные ВИЧ, без лечения и со сниженным CD4 или обратным соотношением CD4/CD8

Сердечные патологии	Гемодинамически значимые цианотические и не цианотические врожденные пороки сердца, а также другие сердечные патологии (приобретенные, миокардиопатии, перикардит, острые аритмии), которые требуют лечения, которые связаны с легочной гипертензией, состояние после операции или кардиологического вмешательства, трансплантация сердца или ожидание трансплантации
Нейромускулярные заболевания и энцефалопатии средней и тяжелой степени	
Хроническая респираторная патология	Муковисцидоз, бронхолегочная дисплазия, кислородная терапия на дому, трахеостомия, домашняя искусственная вентиляция легких, за исключением астмы (помимо тяжелых случаев)
Серповидноклеточная анемия (гомозиготная или двойная гетерозигота)	
Диабет 1-го типа без должного контроля	

Перед началом домашней изоляции:

-пациенту и его семье необходимо выдать в письменной форме правила изоляции, уборки и утилизации отходов

-с ними нужно договориться о порядке фоллоу-апа: выдадут контактный телефон, расписание, данные для наблюдения.

-сопровождающему нужно выдать анкету для ежедневного наблюдения за пациентом, которую он будет заполнять, чтобы следить за клинической картиной болезни.

-ему в письменной форме выдадут список симптомов, при появлении которых необходимо проконсультироваться с врачом, и объяснят, как это сделать.

6.1 Данные для наблюдения за состоянием пациента:

-Медработник сможет связаться с семьей пациента по телефону. В таблице 2 собраны примеры вопросов для наблюдения за состоянием пациента и течением болезни.

-На основании полученных ответов нужно принять решение о выписке пациента, наблюдении и лечении на дому или его помещении в стационар.

Вариант таблицы для последующего наблюдения за состоянием пациента

	9 часов	18 часов
Сон: -спал плохо -спал как обычно -есть сонливость		
Питание: -плохое -удовлетворительное -как обычно		
Диурез: -не было испускания 12 часов -мочеиспускание в норме		
Диарея: -количество -консистенция		

Рвота: -количество раз		
Общее состояние: -как обычно -раздраженное -подавленное		
Температура		
Одышка (диспноэ) вдавливание -над грудиной, -над ключицами, -в межреберном пространстве -в подреберном пространстве		
Частота сердечных сокращений	В случае визита на дому	В случае визита на дому
Частота дыхательных движений	В случае визита на дому	В случае визита на дому
Сатурация кислорода	В случае визита на дому	В случае визита на дому
Кашель -усиливается -ослабевает		

-остался без изменений		
Пациент изолирован (находится в комнате один)?		
Пациент пользуется посудой и приборами один (ни с кем их не делит?)		
Вещами пациента пользуются другие люди?		
К пациенту приходили посетители?		
У кого-то из сожителей пациента наблюдаются симптомы?		

Если возникнет необходимость посетить пациента на дому, необходимо руководствоваться рекомендациями из технического документа *Manejo domiciliario de casos de COVID-19*

6.2 Условия изоляции

Место изоляции:

-Ребенок и родственник, обеспечивающий уход за ним, должны находиться в одной комнате, максимально удаленной от остальных жителей дома или квартиры, дверь в комнату должна быть закрыта. Комната должна проветриваться так, чтобы воздух выходил на улицу, а не проникал в остальные помещения дома или квартиры. По возможности желательно использовать отдельную ванную комнату/туалет.

-Нужно по возможности ограничить перемещения пациента по дому, чтобы минимизировать контакт с другими родственниками или сожителями. Если это необходимо, пациент может перемещаться по дому, надев маску и всегда поддерживая дистанцию 2 метра.

-Необходимо установить в комнате больного мусорное ведро с крышкой и поместить внутрь герметично закрывающийся пакет для любых отходов.

Общение с остальными членами семьи и медицинским персоналом

-В доме должен быть телефон для общения с медицинским персоналом, который контролирует изменения состояния пациента. Чтобы минимизировать контакт пациента с остальными членами семьи, нужно использовать радионяню (переговорное устройство, такое же, каким пользуются родители младенцев). Также можно использовать мобильный телефон.

Мытье рук и личная гигиена

-Мытье рук – одна из главных мер для предотвращения заражения коронавирусом. Нужно мыть руки в следующих ситуациях:

-после контакта со слюной, глазными и носовыми выделениями, пеленками, перед сменой подгузника и после нее.

-после того, как вы кашлянули или чихнули

-перед каждым контактом с пациентом и после него

-перед тем, как пациент выйдет из своей комнаты

-перед едой

-после уборки или протирания любой вещи или поверхности. Пациент и сопровождающий не должны делить с другими членами семьи еду, питье, чашки, тарелки и приборы.

Защитные меры для сопровождающего и для ребенка, если позволяет его возраст

-При кашле и чихании рот и нос дожны быть закрыты маской, мыть руки сразу после того, как кашлянули или чихнули. Если используете одноразовый платок, сразу после использования выкинуть его и помыть руки.

-Поддерживать дистанцию 2 метра с остальными сожителями. Можно использовать коляску, колыбель, манеж. Избегать физического контакта (объятий, поцелуев, касаний) с остальными членами семьи.

-Принимать у себя дома только тех, чьи посещения необходимы.

-Пациент может мыться и т.д. как обычно, стараясь минимизировать контакт с предметами, если не пользуется отдельной ванной. Грязную одежду пациент должен складывать в отдельное место и использовать свои собственные предметы личной гигиены.

6.3. Уборка

-Необходимо поддерживать в чистоте часто использующиеся поверхности, такие, как стол, клавиатура компьютера или ноутбука, телефоны, ключи, щеколды, доступные части стен и окон, краны, унитаз, ванну, а также любой предмет, с которым контактирует пациент (игрушки) нужно вымыть или вытереть после контакта.

-Особое внимание уделять поверхностям, на которых может находиться кровь, экскременты или телесные жидкости.

-Не использовать телефон вместе с другими (каждый использует только свой) и регулярно протирать его.

-Будет проще убирать в комнате, если из нее заранее убрать все вещи, игрушки, декоративные элементы, текстиль – насколько это возможно.

-Необходимо ежедневно протирать все поверхности в доме щелочным раствором в пропорции 1:100, то есть на 1 часть щелочи использовать 99 частей воды или, что то же самое, на полстакана щелочи четыре литра воды (1 часть хозяйственного отбеливателя 5% на 50 частей воды) согласно документу *Manejo domiciliario del COVID-19*. Раствор необходимо готовить ежедневно, уборка делается одноразовыми тряпками или губками.

-Человек, осуществляющий уборку, должен носить одноразовые перчатки и маску и убедиться, что помещения в доме хорошо проветриваются (минимум 5 минут в день).

-После каждого использования туалета необходимо делать уборку с отбеливателем.

-Все поверхности, на которых может находиться кровь, экскременты или телесные жидкости, нужно мыть дезинфицирующим раствором, содержащим щелочь.

-Поверхности, которые часто используются, нужно мыть щелочью с концентрацией 1%, используя одноразовые тряпки и губки.

-Мытье посуды. Посуда, приборы и кухонные принадлежности нужно мыть горячей водой и мылом, желательно в посудомоечной машине, потому что в ней температура воды достигает 60 градусов.

-Стирка одежды. Перед тем, как дотронуться до одежды больного, нужно надеть одноразовые перчатки и не подносить ее близко к себе (она должна находиться в герметично закрытом пакете). Одежду больного нужно стирать каждый день, отдельно от других вещей, используя обычный стиральный порошок, при температуре 60-90 градусов. Нужно дать ей полностью высохнуть. То же самое касается постельного белья, штор и т.д. – их нужно стирать при высокой температуре (90 градусов) с обычным стиральным порошком, которым вы стираете одежду. Если их нельзя стирать в горячей воде, нужно добавить специальные средства (например, отбеливатель). Полотенца должны использоваться по одному разу, затем их кладут в отдельный бак для грязного белья и стирают.

-Отходы

Использованные перчатки, пеленки и маски нужно выкидывать в закрытом полиэтиленовом пакете и после этого тщательно мыть руки водой и мылом в течение минимум 20 секунд. Также можно использовать дезинфицирующий гель с содержанием спирта 60-95%, гелем нужно мыть руки целиком. Что делать с мусором – см.правила, собранные в документе *Manejo domiciliario del COVID-19.*

7. Выписка

-В подтвержденных случаях COVID-19 при выписке помимо врачебных критериев нужно принимать во внимание предписания органов здравоохранения.

-Для выписки пациента не требуется дожидаться отсутствия вируса в образцах мочи или кала. Это нужно принимать во внимание, сообщая пациенту дальнейшие гигиенические предписания при выписке.

8. Библиография

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]; Disponible en: 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. Disponible en: 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]. Disponible en: 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]. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761659

7. Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) | CDC [Internet]. Disponible en: 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]. Disponible en: 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. Disponible en: 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. Disponible en 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. Disponible en: 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. Disponible en:

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. Disponible en: 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.

16

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

19. An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children

20. Pediatr Infect Dis J 2020;XX:00–00 doi: 10.1097/INF.0000000000002660 21. 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

22. 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; Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s11427-020-1661-4. 23. Informe técnico: SARS-CoV y COVID-19 17.03.2020 Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf

24. Chang D, Lin M, Wei L, Xie L, Zhu G, Dela Cruz CS, et al. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections Involving 13 Patients Outside Wuhan, China. JAMA