

KOMUNIKAT 1.

Planowe hospitalizacje i badania diagnostyczne u dzieci w okresie pandemii SARS-CoV-2

W związku z pytaniami dotyczącymi planowych hospitalizacji, badań diagnostycznych, w tym obrazowych (z koniecznością krótkiego znieczulenia lub bez) u dzieci w okresie pandemii SARS-CoV-2 i uzależniania wszelkich planowych wizyt od statusu COVID-19 danego pacjenta zalecamy przestrzeganie rutynowych zasad bezpieczeństwa.

Nie zalecamy, aby planowe wizyty były poprzedzone testami wykluczającymi zakażenie SARS-CoV-2.

W związku z niską zapadalnością dzieci na COVID-19, nie jest uzasadnione wykluczenie zakażenia SARS-CoV-2 u dzieci wymagających planowych wizyt diagnostyczno-terapeutycznych.

Większość (ponad 90%) dzieci zakaża się SARS-CoV-2 po kontakcie rodzinnym, od swoich rodziców/opiekunów lub osób wspólnie zamieszkujących. Dorośli bardzo rzadko chorują w sposób zupełnie bezobjawowy. Prawidłowo zebrany wywiad powinien wskazać ewentualne ryzyko zakażenia dziecka i być wystarczający do podejrzenia SARS-CoV-2.

Wyniki RT-PCR w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 z wymazów z nosogardła zależą od prawidłowego ich pobrania (czułość testu przy pobraniu wymazu z gardła wynosi 32%, wymazu z nosa 63%) i określają status pacjenta **tylko** w czasie pobrania wymazu (dzień i godzina).

Wynik ujemny oznacza, że w czasie pobrania wymazu (w konkretnym dniu i godzinie) dziecko nie wydzielało wirusa z dróg oddechowych.

Wynik dodatni jest równoznaczny z zakażeniem, wówczas pacjent nie może odbywać żadnych planowych wizyt, zabiegów, badań o ile nie są one bezwzględnie konieczne dla ratowania jego zdrowia i życia. Hospitalizacja zależy wówczas od stanu ogólnego dziecka i chorób towarzyszących. W przypadku konieczności hospitalizacji/wizyty w poradni należy wykonać je z zapewnieniem bezpieczeństwa personelu medycznego i innych pacjentów, pamiętając, że dziecko chore na COVID-19 wymaga izolacji oddechowej.

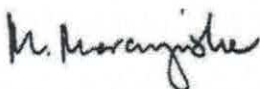
Zaleca się zbieranie wywiadu przed każdą procedurą medyczną dziecka. Telefonicznie/ankietowo (bez kontaktu bezpośredniego) należy zebrać wywiad epidemiczny:

- a) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą z potwierdzonym COVID-19,
- b) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji,
- c) czy dziecko ma aktualnie objawy wskazujące na COVID-19 (gorączka, kaszel, ból gardła, wymioty i biegunka, osłabienie, ewentualnie brak powonienia, smaku).

Każde nowo zgłaszające się dziecko (0-18 lat) powinno być najpierw kierowane do izolatki. Diagnostyka obrazowa powinna być wykonywana tak, aby pacjenci nie kontaktowali się ze sobą. Pomieszczenia i sprzęt należy dezynfekować. Personel medyczny powinien być zabezpieczony w środki ochrony osobistej (rodzaj zależy od czasu przewidywanego kontaktu z pacjentem) – patrz rekomendacje PTEi LChZ, PTP, AOTMiT oraz ECDC.

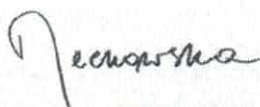
Pamiętaj, że w okresie pandemii COVID-19 inne choroby zagrażające życiu i zdrowiu dziecka nadal występują.

Pandemia nie powinna uspić czujności pediatrów i usprawiedliwiać opóźnienie diagnostyki i terapii dziecka!



Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych