



**PEDIATRIČNA KLINIKA
BOHORIČEVA 20, LJUBLJANA**

Telefon: 01 522 38 01

FAKS: 01 522 93 57

e-mail: alenka.lipovec@kclj.si

Predsednica: izred. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.

Številka: 2. korespondenčna seja 2020

Datum: 16. marec 2020, ob 13.00h

Zadeva: 2. korespondenčna seja v letu 2020

**Zveza: Delo pedatrov na primarnem in hospitalnem nivoju v času epidemije
Covid-19 v Sloveniji**

Na RSK se je obrnila Združenje za pediatrijo z predsednikom mag. Matjaž Homšak, dr. med, da se RSK za pediatrijo opredeli do stopenjske obravnave otrok in mladostnikov v času epidemije SARS-2-CoV.

V okviru dolgotrajne vzdržnosti sistema **primarne pediatrije** in **preprečevanja zbolevanja tako primarnih pediatrov, kot tudi pediatrov, ki delajo na hospitalnem nivoju z njihovimi sodelavci** z boleznijo COVID-19, RSK za pediatrijo **zahteva** ureditev regijskih vstopnih točk za preglede otrok z verjetno okužbo s SARS-Cov-2.

Primarna pediatrija:

1. Vsi pediatri, ki so del javnega zdravstvenega sistema primarne mreže (iz Zdravstvenih domov in zasebniki) formirajo glede na velikost regije ambulante za preglede otrok z verjetno boleznijo COVID-19 - otroci z bolj ali manj povišano telesno temperaturo, suhim kašljem in utrujenostjo, po nekaterih kitajskih podatkih tudi otroci s prebavnimi težavami – se pravi, praktično vsa kurativa brez noric in drugih izpuščajnih bolezni. Pomemben epidemiološki podatek je, če je bil v družini v zadnjih 14 dneh z vročino in kašljem bolan kdo od odraslih, saj so dosedaj večinoma otrokom bili vir okužbe bolni odrasli.
2. Te ambulante so ločene od ostalih ambulant in delujejo kot edine vstopne točke za otroke z verjetno okužbo SARS-Cov-2.
3. Ambulanta deluje po principu turnusa vsaj 12 ur dnevno, delujoča ekipa prejme vsa zaščitna sredstva (OVO), ki omogočajo varno delo (zdravnik in medicinska sestra).
4. Vključeni so vsi specialisti skupno s specializanti iz določene regije neglede na obliko osnovne zaposlitve (javni zavod, zasebnik...)
5. Ostale ambulante sprejemajo le nekužne bolnike, pri čemer velja pozornost triažni anamnezi (otroci, katerih odrasli svojci so v zadnjih 14 dneh preboleli vročinsko obolenje s kašljem, so lahko asimptomatsko okuženi s COVID-19), izvajajo del nujne sistematike (do 12 mesecev s cepljenji) in svetujejo potencialnim bolnikom v obliki telefonske oz. elektronske komunikacije, hkrati usmerjajo na pregled na dogovorjeno

vstopno točko. Ta oblika dela naj bo pretežno formirana za starejše in rizične zdravstvene delavce

6. V vstopne točke – ambulate se zaradi rizičnosti najmanj vključujejo starejši specialisti in specialisti s pridruženimi boleznimi, ki so najbolj podvrženi težjim oblikam bolezni COVID-19.
7. Seznam specialistov po starostnem obdobju pripravi vsaka regija zase, upoštevaje kriterije izpostavljenosti, določi se naj tudi vstopne točke in število teh glede na regijske potrebe. To se lahko tudi ob povečanem prilivu bolnikov nadgradi in ob umirjanju epidemije zmanjšuje.
8. Določi se naj oseba ali ekipa za organizacijo vstopnih točk, nabavo zaščitne opreme, diagnostičnih sredstev.
9. Odgovorna oseba ali ekipa vstopne točke pripravlja 7 do 14 dnevne sezname oseb za delo v vstopnih točkah
10. Določi se naj nadomestne osebe, ki so v pripravljenosti v primeru zbolelih na vstopni točki, ki naj bodo v tem času proste in se čim manj izpostavljajo (VSAJ 2 OSEBI).
11. V primeru znakov bolezni, se naj delujočega takoj umakne iz delovišča v vstopni točki v izolacijo in nadomesti z osebo v pripravljenosti.

Prednosti opisanih vstopnih točk:

1. Enakomerna obremenitev kadra in zmanjšanje dolgotrajne pregorelosti (kombinacija zasebniki/zaposleni v JZ)
2. Varovanje najbolj izpostavljenih skupin zdravstvenih delavcev
3. Boljša triaža in ločevanje otrok, ki potrebujejo hospitalizacijo ali le domače varstvo.
4. Hkratna izključitev drugih možnih okužb z možnim ustreznim zdravljenjem (Influenca, RSV, Adenovirusi, streptokoki...)
5. Zmanjšana poraba zaščitnih sredstev
6. Manjša možnost prenosa okužb na zdravstvene delavce
7. Lažje čiščenje prostorov zaradi razmejitve kužni/nekužni

Pediatrija na sekundarnem in terciarnem nivoju:

1. Hospitalne in ambulantne obravnave se zmanjšajo na najmanjše možno število. Od napotnih se opravijo pregledi z oznako »Nujno« in »Zelo hitro«. Tedensko se pregleda sezname naročenih kroničnih bolnikov za ambulantno ali hospitalno obravavo, neobhodne preglede in sprejeme se opravi, ostale odpove/prenaroči.
2. Na vstopu v bolnišnico se vzpostavi triažna kontrolna točka pri vratih. Triažni postopek opravlja medinsko osebje, po možnosti zdravnik, ki ima natančna pisna navodila. Ključna so vprašanja o vročinskih in prehladnih obolenjih ter morebitnih stikih s Covid-19 okuženimi/bolnimi osebami, pri čemer se naslanja na 177. člen KZ. V kolikor ima otrok ali starš znake okužbe dihal ali obstaja utemeljen sum na okužbo z COVID-19 se ga nemudoma usmeri na ustrezno vstopno in testno točko.
3. Ko bolnika z utemeljenim sumom na COVID-19 okužbo napotimo na vstopno točko, o tem vnaprej obvestimo vstopno točko po telefonu. Enako velja za vse Transporte na KIBVS v Ljubljano. Na vstopnih točkah mora biti zagotovljena popolna oprema za pregled, odvzem brisov in osnovno zdravljenje kot je kisik in ekipa za prevoz potencialnih bolnikov na KIBVS.
4. Zaenkrat vse otroke s COVID-19, ki potrebujejo hospitalizacijo, usmerimo na KIBVS v Ljubljani. V kolikor bo število obolelih preseгло posteljne kapacitete KIBVS, se bolnišnice

na sekundarnem nivoju pripravijo z organizacijo povsem ločenih oddelkov in transportnih poti za otroke z COVID-19.

5. RSK predlaga, da vsaj na začetku starejše kolege pediaterinje/pediatre ne izpostavljamo okuženim z SARS-CoV-2/COVID-19.

V zaključku RSK povzema, da lahko v primeru dodatnih zaostritev epidemiološke situacije dopolni oz. prilagodi navodila.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bratina', with a long horizontal stroke extending to the right.

izred. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med
Predsednica RSK za pediatrijo