

## Barn och Covid-19 (akutprocess, slutenvård och hemsjukvård)

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Utförs på:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Johan Jonsson läkare, barn- och ungdomskliniken, Jenny Lundell avdelningschef barn- och ungdomskliniken, Katarina Madehall hygiensjuksköterska, Gabriella Roström avdelningschef barn- och ungdomskliniken, Moa Silvander Malmros specialisläkare, barn- och ungdomskliniken

Från och med 2020-03-20 ska alla patienter som söker med feber och/eller luftvägssymtom som snuva, hosta, andningsbesvär och halsont hanteras som misstänkt coronainfekterade. För barnakutens (BA) och avdelning 11:s verksamhet gäller följande rutin.

Barn som söker akut med luftvägssymtom på barn- och ungdomsmottagningen i Ljungby hänvisas till barnakuten i Växjö.

### Yttre triage

Alla patienter som söker akut till barn- och ungdomskliniken ska passera triagering utomhus. Detta gäller även patienter med kronisk sjukdom som i normalfallet tas om hand i någon form av snabbspår via dagvård eller avdelning. Barn som remitteras från vårdcentral inkluderas.

Barn som kommer med ambulans till stora akuten bedöms av barnläkare eller sjuksköterska vid ankomsten och där värderas om barnet ska tas in på rent eller infekterat undersökningsrum på BA/avdelning 11.

Yttre triage sker enligt blankett i tält utanför barnakuten eller över telefon, då utan temperaturmätning. Där utförs bedömning av om patienten har pågående luftvägssymtom eller symtom de senaste 48 timmarna. Om barnet söker för annan åkomma än luftvägsbesvär men har samtidiga tecken på övre luftvägsinfektion (ÖLI) bedöms barnet som infekterat.

Triage enligt retts-p kan göras utomhus eller när patienten kommit in till ett patientrum.

Vid låg belastning görs enbart yttre triage utomhus (barnundersköterska). Vid hög belastning görs yttre triage samt retts-p utomhus, vikt tas dock inte i tältet (sjuksköterska). Vid mycket hög belastning kan läkare tjänstgöra i tältet för sortering och bedömning av vårdnivå.

Bedömning av vårdtyngd och bemanningsbehov görs fortlöpande av bakjour/verksamhetschef, gärna i samråd med avdelningschef.

1. Barn med alla typer av infektionssymtom hänvisas via akuthissen till Barnakuten på plan 6 och visas där direkt in på ett rum (infekterade vägen).
2. Barn utan infektionssymtom hänvisas via rampen och 11-hissen mellan hus S- och T till plan 6 och visas där direkt in på behandlingsrummet eller rum 16 för undersökning (rena vägen).
3. Barn med allvarlig kronisk sjukdom eller allvarlig infektionskänslighet tas alltid in via rena vägen, även vid förekomst av infektionssymtom, direkt till rum 13, 14 eller 15 för bedömning och eventuellt inläggande vård. Triage enligt retts-p sker då alltid på patientrummet.
4. Om den närstående som följer med barnet uppvisar infektionssymtom och inte kan bli avbytt hänvisas barnet till infekterade vägen.

Föräldrar spritar händerna innan de lämnar tältet. Endast en familj i hissen åt gången. Tagställen i hissen ytdesinficeras mellan familjerna.

För gröntriagerade patienter kan en göras värdering av om de ska bedömas av läkare eller sjuksköterska eller hänvisas till hemmet efter rådgivning utifrån patientfaktorer och helhetssituation.

Glöm inte möjligheten till okonventionella lösningar; CRP i bilen på patienter vi känner, kolla utslag snabbt utomhus och liknande, med fokus på god patientsäkerhet och säker arbetsmiljö.

## Slutenvård på avdelning 11

### Allmänna principer

- Luftvägsinfekterade patienter vårdas i första hand i T-korridoren/Barnakuten samt rum 4,5 och 6). Icke-luftvägsinfekterade patienter vårdas på rum 7-15.
- Vid platsbrist eller vid behov av större vådrum kan barn med infektionssymtom vårdas på enkelrum med egen toalett i den rena korridoren så länge rum finns, i första hand rum 7 och 8. Dörrar märks så det för personal framgår om patienten hanteras som infekterad eller inte.
- Alla barn som läggs in för eller med feber **eller** infektionssymtom från luftvägar **eller** infektionssymtom från magtarmsystemet ska provtas för coronavirus. Provet tas från nasofarynx eller på små barn med liten näsa eventuellt från svalg. Prov från övre delen av svalget eftersträvas. Instruktionsfilm finns på webben. Orange klamydiapinne används. Remiss skrivs i Cosmic. Instruktionsfilm finns på webben. Smittskyddet kontaktas vid positivt prov.

- Om barnet har infektionssymtom gäller hygienrutin som vid coronainfektion tills negativt svar på diagnostik. Vid negativt svar (barnet har inte covid-19) övergång till ordinarie hygienrutin som vid influensa/luftvägsinfektion. Basala kläd- och hygienregler är alltid grunden!
- Alla barn och familjer visas på rummet och får endast vara i korridorerna på väg in och ut, för att gå till lekterapi och skola (om barn och vårdnadshavare inte har ÖLI-tecken) samt för toalettbesök för dem som saknar toalett på rummet.
- Måltider serveras på rummet.
- Lekterapi och skola hålls öppet för barn och föräldrar utan infektionstecken. Lekterapeut kan gå ner till avdelningen med saker till ineliggande barn men inte gå in på patientrum på den infekterade delen.
- Var uppmärksam på och efterfråga dagligen nytillkomna luftvägssymtom hos patienter och vårdnadshavare.
- Inga textila möbler och så lite lösa föremål som möjligt på vård- och undersökningsrum.
- All personal som vårdar infekterade och icke-infekterade patienter kan vara i personalrummet. Tvätta och sprita händerna innan. Inget gemensamt fika eller måltider, enligt riktlinje.
- Patienttransporter till och från IVA/operation och stora akuten görs på sedvanligt sätt med god hygien och gärna någon som går före och ser till att det går snabbt i hissar och passager. Den som sköter transporten bär skyddsklädsel enligt rutin.
- Vid vård före och efter akuta operationer där patient eller vårdnadshavare har infektionssymtom ska vård ske på infekterad sida. Prov tas för corona-virus enligt rutin. Se även särskild rutin gällande infekterade på operation.
- Barn som har inhalationsbehandling hemma ska i så stor utsträckning som möjligt använda denna på sjukhus. Optichamber kan delas ut frikostigt. Inhalationer ska i första hand alltid ordinerats via Optichamber.

### **Besöksrestriktioner**

- Vårdnadshavare utan tecken på luftvägsinfektion kan vara hos sitt barn i samband med vård på avdelning 10, 11 och barndagvården. Syskon ska inte vistas på avdelningen med undantag för ammade spädbarn.
- Avdelningsläkare kan besluta om enstaka undantag gällande besök om särskilda skäl finns, exempelvis i samband med mycket allvarlig medicinsk situation eller palliativ vård.

- Även i samband med planerade och akuta besök på barn- och ungdomsmottagningarna och barnakuten gäller restriktivitet och enbart närstående som behövs för barnets vård och omsorg ska delta.

## Provtagning av närstående

Vårdnadshavare med infektionssymtom får endast i undantagsfall (barnet ammas eller alternativ person saknas) vistas hos barnet. Läkare beslutar om det finns skäl att provta vårdnadshavare.

## Hemsjukvård/BUSIH

Yttre triage behöver ske även innan personal från BUSIH går in till patienter för att ta reda på om patienten eller anhörig i hemmet har tecken på luftvägssymtom. Vid infektionstecken sker besöket utifrån riktlinjer som vid misstänkt coronainfektion.

## Hygienrutiner

Coronavirus sprids via dropp- och kontaktsmitta. Vårdhygiens rutiner uppdateras kontinuerligt och ska följas.

Rutin vid influensa eller annan luftvägspatogen, känd eller okänd:

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=43490>

Rutin vid covid-19:

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=173211>

## Nästa steg

Vid kapacitetsproblem tas i första T-korridoren på plan 3 i anspråk för akutmottagning och slutenvård av icke-infekterade patienter. I nästa steg kan barndagvården användas, dock är lokalerna inte ändamålsenliga; vårdsängar kommer inte in genom dörrar.

Vid extrem belastning på stora akuten kan möjligheten värderas om barn som söker akut för ortopediska och kirurgiska symtom kan hänvisas till barnakuten och bedömas där av respektive specialist.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**