

COVID – 19

manual Kinderspital Luzern Version 2.8



Siehe auch: Hygienekartei
Isolierungsrichtlinien : 4.0 Neuartiges Coronavirus

Neuerungen 2.8 (19.10.21)

- Es gilt **Zertifikatspflicht (geimpft, genesen, negativ getestet)** für alle Personen ab 16 Jahren im stationären Bereich. Maskenpflicht ab 12 Jahren
- Wer weder genesen noch geimpft ist, ist selbstständig für den Erhalt eines Zertifikats verantwortlich. Negativer AG- Schnelltest ist 48h gültig. Eltern erhalten gemäss BAG kein Zertifikat, sondern nur eine Testbescheinigung (via MeinLUKS abrufbar oder sonst in analoger Form). Die Kosten gehen zu Lasten der KK/Bund (Kategorie: Besucher Gesundheitsinstitution)
- Werden Kinder via Notfall stationär aufgenommen, müssen die Begleitpersonen sich spätestens am Folgetag testen lassen. Vorgehen:

1. wann immer möglich, sollen sich betroffene Eltern online anmelden.
2. wenn kein Termin zeitnah buchbar ist, dann darf die Corona-Hotline kontaktiert werden.

Wichtig: Eltern müssen bei der telefonischen Anmeldung erwähnen, dass ihr Kind notfallmässig hospitalisiert wurde. Mit dieser Angabe können kurzfristig frei gewordene Termine und freie Mitarbeiter-Slots vergeben werden.

3. Dieser "KISPI-Anmeldeprozess" dient nur für die Erst-Testung. Für anschliessende repetitive Tests bieten wir nur die regulären Anmeldeöglichkeiten.
 - Bei Müttern, welche in der FKL stationär sind und ihr Kind auf der Neonatologie ist, gelten die Regeln der FKL: Einmalig testen bei Eintritt, danach nicht mehr, solange sie stationär sind
 - **Reminder: Vorgehen im Falle eines Verdachts auf eine Re-Infektion**

Vorgängiger Test vor ≤ 3 Monaten: Antigen-Schnelltest: wenn Positiv →PCR. Wenn PCR pos. : Sequenzierung (Labor informieren).

Vorgängiger Test vor > 3 Monaten: PCR : wenn positiv → Sequenzierung Labor informieren).

- Asymptomatische Patienten mit Zertifikat (geimpft oder genesen) müssen nicht abgestrichen werden
- Verhaltens- und Hygieneregeln (Händedesinfektion, Maskentragen, Abstandhalten) sind während dem ganzen Aufenthalt weiterhin konsequent einzuhalten.

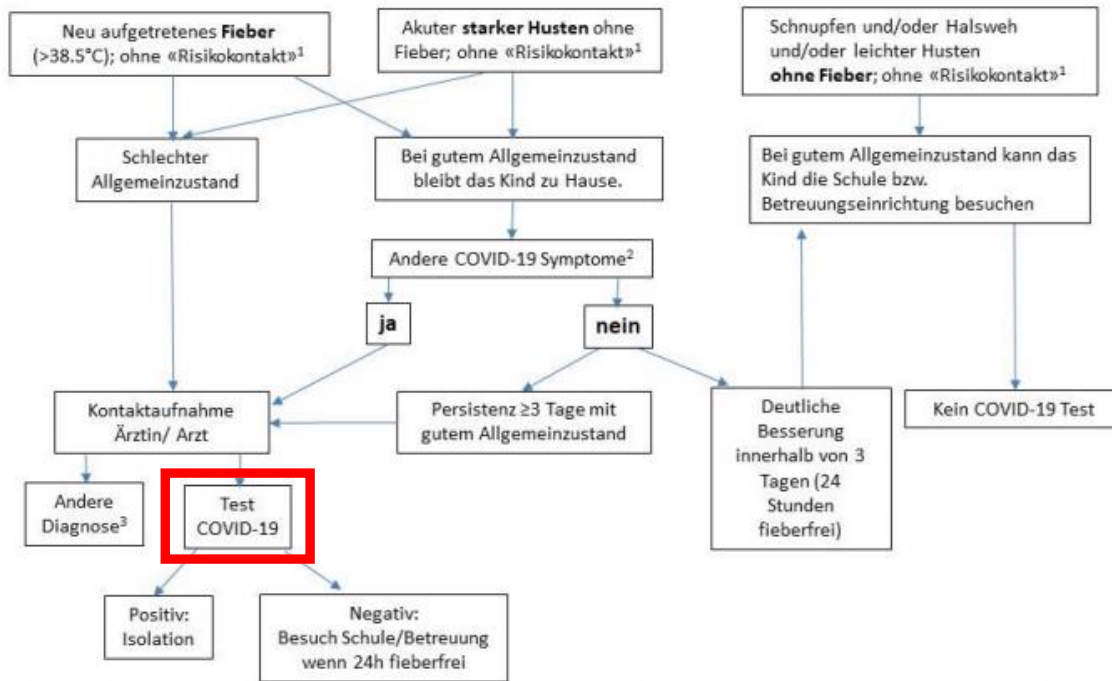
COVID – 19 Testung Kinderspital

Ambulante Kinder <6 Jahre (symptomatisch) INS

< 6 Jahre (symptomatisch)
Kriterien

< 6 Jahre (symptomatisch)
Testung

Vorgehen bei symptomatischen Kindern bis 6 Jahren, die Schulen und schul- oder familienergänzende Betreuungseinrichtungen besuchen



¹ Definition Risikokontakt : Enger Kontakt zu symptomatischer Person ab 6 Jahren oder positiv getesteter Person unabhängig vom Alter, insbesondere im häuslichen Umfeld. Falls ein enger Kontakt bestand, muss getestet werden.

² gastrointestinale Symptome, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Verlust Geschmacks- oder Geruchssinn

³ z.B. Otitis media, Streptokokkenangina, Harnwegsinfektion

Aufgrund der erhöhten Vortestwahrscheinlichkeit bei der Testung bei ambulanten Patienten auf der INS ist ein positives Ag-Schnelltest-Resultat nicht mittels PCR-Test zu bestätigen.

Testmethodik

Symptombeginn <4d → Antigen ST
Symptombeginn ≥4d – ≤21d → PCR*

Beprobungsorte/-material

Antigen ST → Nasopharynx, Nasal (mid-turbinate)
PCR* → Nasal (mid-turbinate)
Nasopharynx
Oropharynx
Speichel (wenn Kooperation schon möglich)

Vorgehen im Falle eines Verdachts auf eine Re-Infektion

Vorgängiger Test vor ≤ 3 Monaten: Antigen-Schnelltest: wenn Positiv → PCR. Wenn PCR pos. : Sequenzierung (Labor informieren).
Vorgängiger Test vor > 3 Monaten: PCR : wenn positiv → Sequenzierung Labor informieren).

COVID – 19 Testungskriterien Kinderspital Ambulante Kinder ab 6 Jahre (symptomatisch) INS

ab 6 Jahre (symptomatisch) Kriterien

Klinische Kriterien

Folgende Symptome sprechen für ein Covid-19:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen) und/oder
- Fieber ohne andere Ätiologie und/oder
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns und/oder
- Akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Zustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie
- andere, unspezifische oder seltenere Symptome sind: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge (z. B. Pseudo-Frostbeulen, urtikarielle, vesikuläre oder morbilliforme Exantheme)



ab 6 Jahre (symptomatisch) Testung

Testmethodik

Symptombeginn $<4d$ → Antigen ST

Symptombeginn $\geq 4d - \leq 21d$ → PCR*

Beprobungsorte/-material

Antigen ST → Nasopharynx, Nasal (mid-turbinate)

PCR* → Nasal (mid-turbinate)
Speichel
Nasopharynx
Oropharynx

Antigen ST:

Aufgrund der erhöhten Vortestwahrscheinlichkeit bei der Testung bei ambulanten Patienten auf der INS ist ein positives Ag-Schnelltest-Resultat nicht mittels PCR-Test zu bestätigen.

St.n. Impfung: PCR Testung (wenn positiv: Sequenzierung (Labor informieren).

Vorgehen im Falle eines Verdachts auf eine Re-Infektion

Vorgängiger Test vor ≤ 3 Monaten: Antigen-Schnelltest: wenn Positiv → PCR. Wenn PCR pos. : Sequenzierung (Labor informieren).

Vorgängiger Test vor > 3 Monaten: PCR : wenn positiv → Sequenzierung Labor informieren).

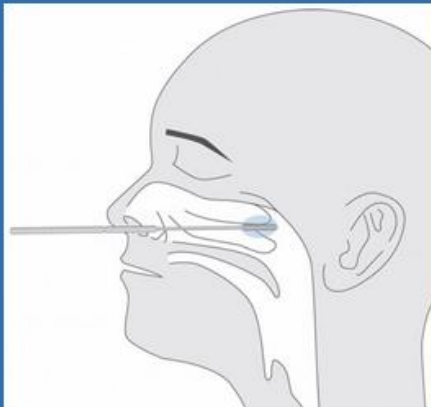
Durchführung des POCT – COVID-19 Antigen Schnelltest

Schutzmassnahmen Personal

- Gesichtsschutz (Brille), chirurgische Maske, Handschuhe
- Visier Face Shield (Art. Nr. SAP 307248)
- Einwegmantel optional (insbesondere nicht zwingend nötig falls Maske Patient bei Abstrich weiterhin den Mund bedeckt)

Nasopharynx

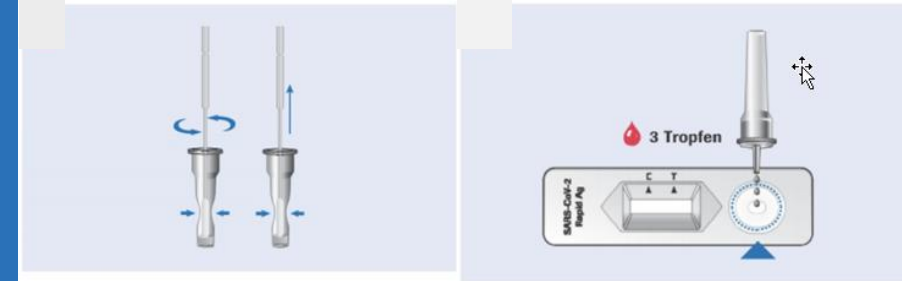
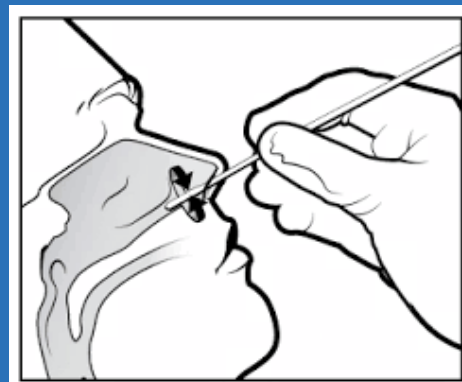
Eine Seite, 3 x drehen !



Nasal (mid turbinate)

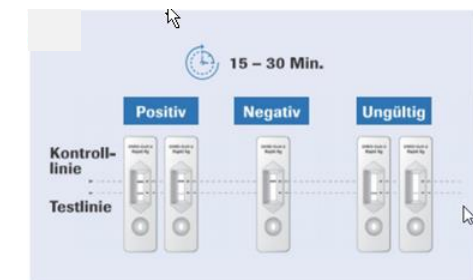
Abstrich von beiden Nasenlöchern (einige Zentimeter bis Mitte Nase)

Beide Seiten,
(bis Mitte Nase, 3x drehen)



Die Probe wird durch Rotationsdrehung im Extraktionspuffer gelöst. Anschließend kann das Teststäbchen wieder entnommen werden.

Drei Tropfen der zu testenden Probe werden auf die vorgesehene Probenaufnahme gefüllt.



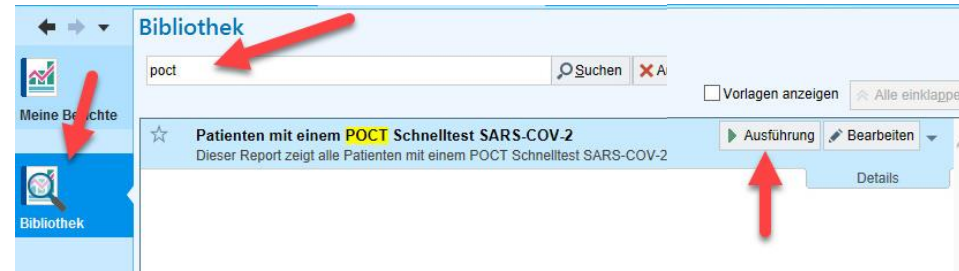
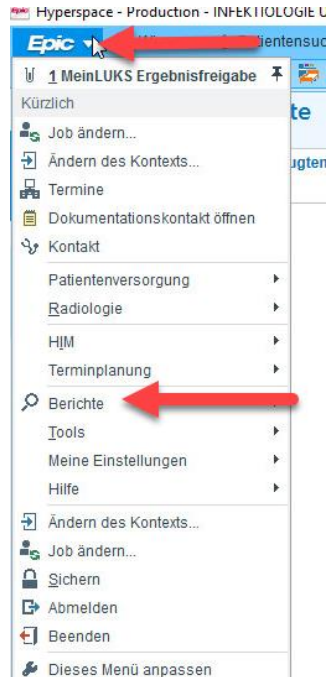
Das Ergebnis kann nach 15 bis 30 Minuten abgelesen werden. **AbleSEN nach 5min auch möglich**

Dokumentation LUKiS/ EPIC: Erfassung durch abstrichnehmende Person

Es muss keine zusätzliche Abrechnung vorgenommen werden. Der entsprechende Tarif wird automatisch hinterlegt)



Elektronische Eingabe der BAG-Meldung: Erfassung durch Departement Medizin Leitung Nathalie Rösch (bekommen automatisch eine Meldung, sobald manueller POCT- Test in Epic erfasst wurde)



Patienten mit einem POCT Schnelltest SARS-COV-2 [1146424] Stand Di 24.11.2020

Filter Optionen Patientenakte

Berichtsnachricht

Dieser Bericht enthält keine Echtzeitdaten. Er sollte nicht verwendet werden, um Entscheidungen zu treffen, die die neu

Hier auswählen um pro Standort die Tests der letzten 3 Tage zu sehen

Detail Letzte 3 Tage

Result Date	Verordnung Ertragsort	Verordnende Abteilung	Laborresultat	Verordnungs-ID	PID
20.11.2020	LUKS Luzern	LU OP-PLATTFORM	Negativ	39155791	2500418

Durchführung des PCR Abstrichs

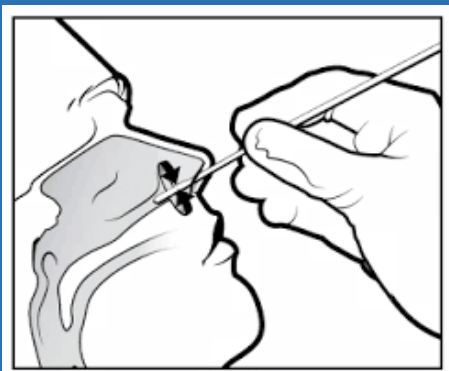
Schutzmassnahmen Personal

- Gesichtsschutz (Brille), chirurgische Maske, Handschuhe
- Visier Face Shield (Art. Nr. SAP 307248)
- Einwegmantel optional (insbesondere nicht zwingend nötig falls Maske Patient bei Abstrich weiterhin den Mund bedeckt)

Nasal (mid turbinate)

Abstrich von beiden Nasenlöchern (einige Zentimeter bis Mitte Nase)

Beide Seiten,
(bis Mitte Nase, 3x drehen)

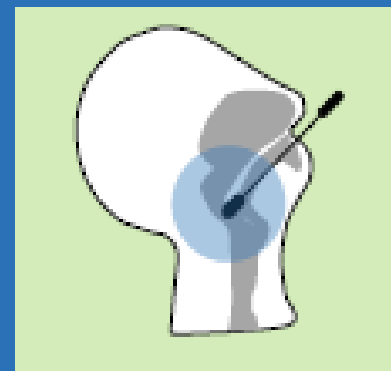


Nasopharynx

Eine Seite, 3 x drehen !

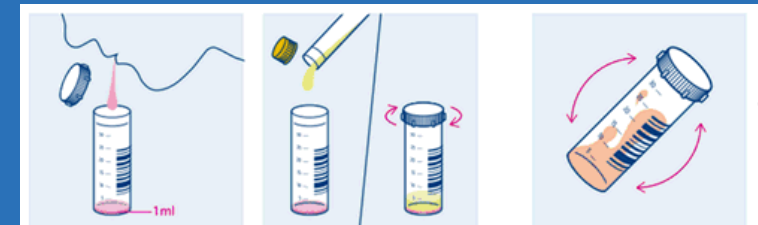


Oropharynx



Speichel

Alter: sobald Kind kooperiert



1. Speichelabgabe

1 STUNDE vor der Speichelabgabe NICHTS essen, trinken, rauchen oder Kaugummi kauen.

3x hintereinander Spucken: Dazu zuerst intensiv Räuspern, dann Speichel im Mund sammeln und in das Proberöhrchen spucken. Vorgang wiederholen.

2. Zugabe Virustransportmedium

Halten Sie das Proberöhrchen mit dem Speichel fest, oder stellen Sie es auf eine feste Unterlage, oder in ein Trinkglas. Giessen Sie das Virustransportmedium aus dem Röhrchen mit gelbem Deckel in das Proberöhrchen. Das leere Virustransportmedium Röhrchen können Sie im Hausmüll entsorgen.

Schrauben Sie das Proberöhrchen fest zu. Das ist wichtig damit keine Flüssigkeit ausfliessen kann.

3. Vermischen von Speichel und Virustransportmedium

Neigen Sie das Proberöhrchen 2-3-mal damit sich das Virustransportmedium mit dem Speichel vermischt.

keine Notfall-PCR möglich

Keine Testung im Kispri bei:

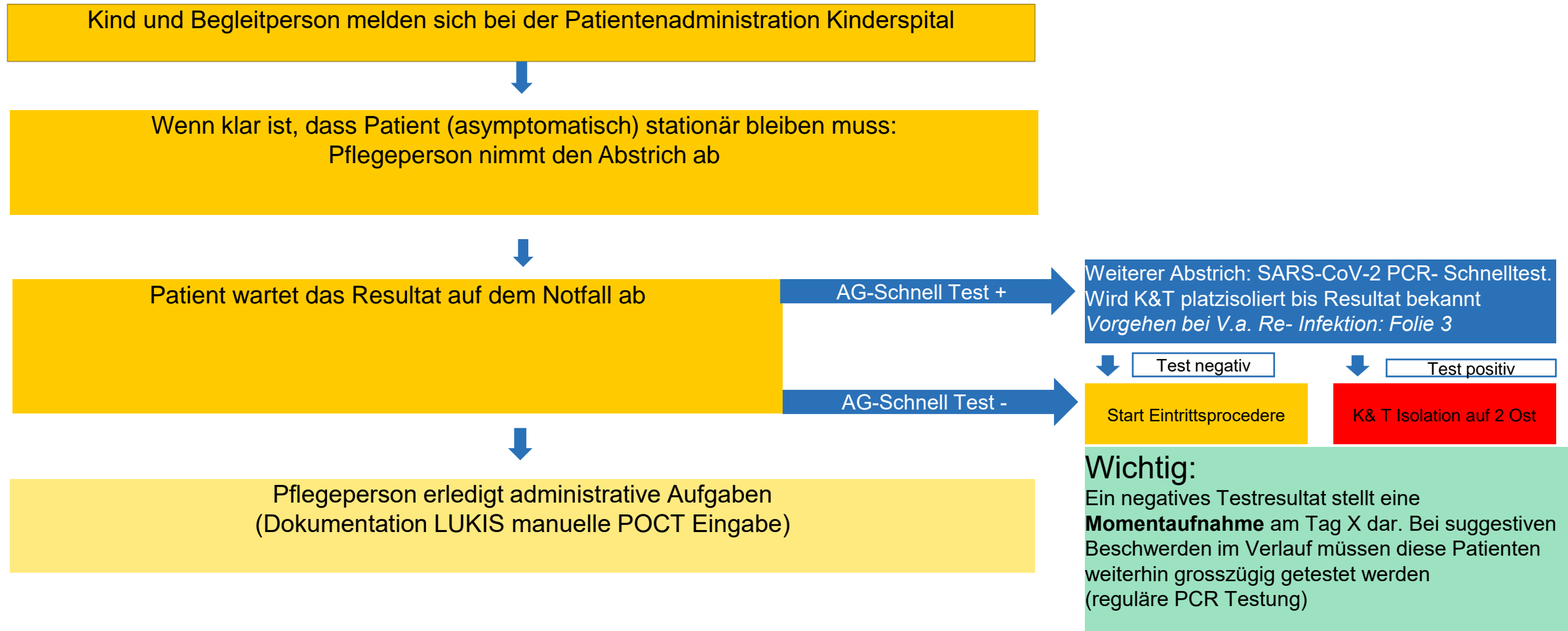
- **Wunschtest**
- **Quarantäne Verkürzung**
- Positive gepoolte molekularbiologische Analysen und positive **Schnelltests an Schulen und Ausbildungsstätten**

Für oben beschriebene Tests werden die Patienten an die öffentlichen Testcenter des Kantons Luzern verwiesen:

[Übersicht Testangebote Kanton Luzern - Kanton Luzern](#)

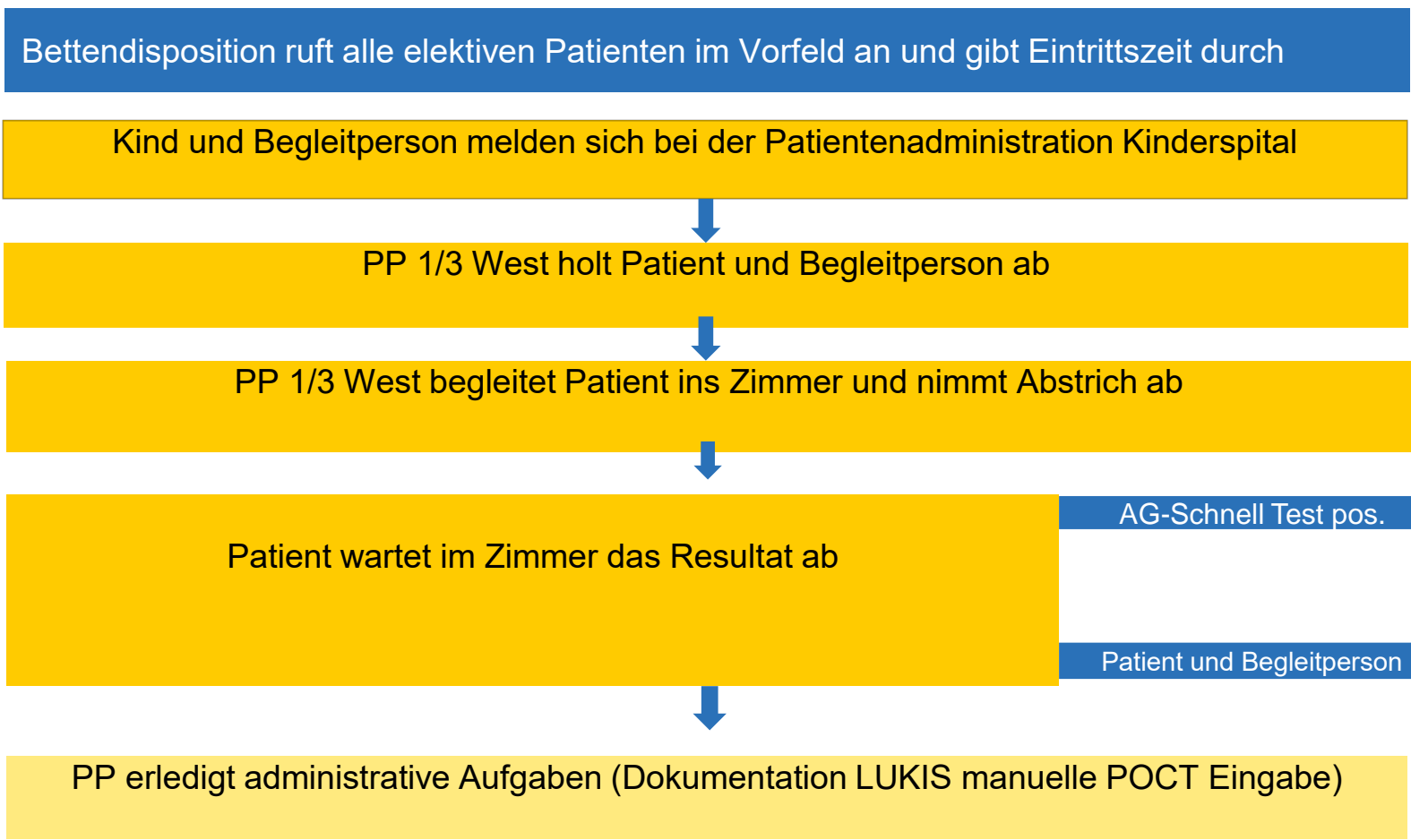
Covid-19 – Screening (POCT – Antigen Schnelltest)

Ablauf Testung Asymptomatische **notfallmässige chirurgische und pädiatrische stationäre** Eintritte **ohne Zertifikat (geimpft oder genesen)**



Covid-19 – Screening (POCT – Antigen Schnelltest) Artikelnummer SAP: 314959

Ablauf Testung Asymptomatische **elektive chirurgische stationäre** Eintritte **ohne Zertifikat (geimpft oder genesen)**



Sonderfälle

Nüchterneintritte: *(IST NOCH IN ABKLÄRUNG)*

- Pat. kommt <24h vor Eintritt zum Antigenabstrich
Stock B OA Sekretariat Kinderchirurgie
Restlicher Ablauf siehe Schema

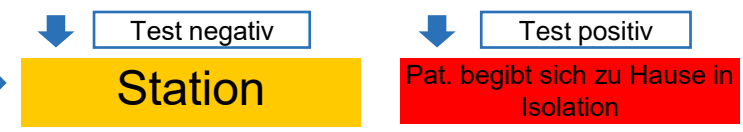
HNO Patienten (Eintritt Montags): *(IST NOCH IN ABKLÄRUNG)*

- Pat. tritt am Sonntag um 15.00 via INS ein
- Antigenabstrich auf dem INS
Restlicher Ablauf siehe Schema

Patienten aus dem Kt. Tessin:

- Pat. macht <24h vor Eintritt Antigen (& bei + Resultat: PCR) Abstrich im Tessin
- Bettendispo ruft bei Patient am NM vor Eintritt an und befragt Befund

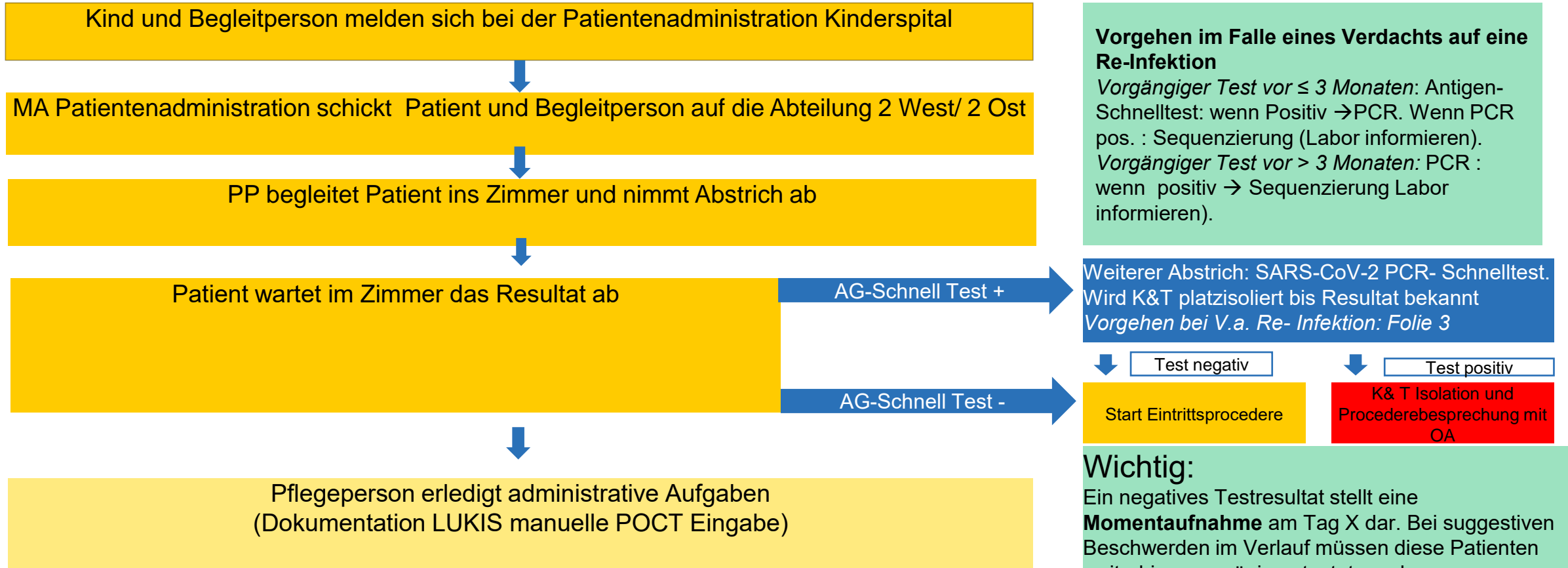
SARS-CoV-2 PCR- Schnelltest durch Pflege
Patient wird nach Hause geschickt um auf das Resultat zu warten. Covid- Merkblatt durch Pflege abgeben.
Vorgehen bei V.a. Re- Infektion: Folie 3



Wichtig:
Ein negatives Testresultat stellt eine **Momentaufnahme** am Tag X dar. Bei suggestiven Beschwerden im Verlauf müssen diese Patienten weiterhin grosszügig getestet werden (reguläre PCR Testung)

Covid-19 – Screening (POCT – Antigen Schnelltest)

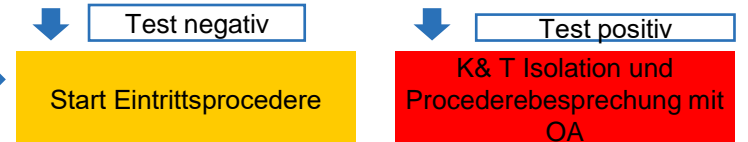
Ablauf Testung Asymptomatische **elektive pädiatrische stationäre Eintritte ohne Zertifikat (geimpft oder genesen)**



Vorgehen im Falle eines Verdachts auf eine Re-Infektion

Vorgängiger Test vor ≤ 3 Monaten: Antigen-Schnelltest: wenn Positiv → PCR. Wenn PCR pos. : Sequenzierung (Labor informieren).
Vorgängiger Test vor > 3 Monaten: PCR : wenn positiv → Sequenzierung Labor informieren).

Weiterer Abstrich: SARS-CoV-2 PCR- Schnelltest.
 Wird K&T platzisoliert bis Resultat bekannt
 Vorgehen bei V.a. Re- Infektion: Folie 3



Wichtig:

Ein negatives Testresultat stellt eine **Momentaufnahme** am Tag X dar. Bei suggestiven Beschwerden im Verlauf müssen diese Patienten weiterhin grosszügig getestet werden (reguläre PCR Testung)

Tagesklinik: symptomatische chirurgische tagesstationäre Eintritte

Prä-OP-Anruf am Vortag ohne gezielte Abfrage der Corona Symptome
Falls Eltern Covid Symptome erwähnen, dann gezielt nachfragen: Reevaluation und Rücksprache mit Anästhesist und chir. Assistent

Patient erscheint zum Termin mit Symptomen
→ sofort K&T Isolation am Platz

Entscheid bzgl.
Dringlichkeit der OP, fit für Narkose, Post-OP Management, etc.
→ Anästhesie & Chirurgie

OP soll durchgeführt werden
→ **Isolationsmassnahmen OP planen**
Isolationsmassnahmen TK : **Bettplatzisolation, K&T**

Post OP → Aufwachraum → TK
Isolationsmassnahmen : **Bettplatzisolation, K&T**

K&T = Kontakt & Tröpfchen

Antigen Schnelltest soll nicht bei symptomatischen tagesstationären Patienten verwendet werden
(ein negativer Antigen Schnelltest hat keine Auswirkung auf Anpassung Isomassnahmen auf TK und OP)

Abstrich
Routine Sars-CoV-2 PCR

Bei Austritt:
Informationsblätter für Eltern:
Anweisung Quarantäne/Isolation

Info an Eltern über Resultat via
MeinLuks

COVID – 19 Testungskriterien Kinderspital

Hospitalisationsbedarf oder hospitalisierte symptomatische Kinder

SARS-CoV-2 Routine PCR Testung (Schnell-PCR nur bei prekärer Bettensituation: **um Stau auf dem Notfall zu verhindern: grosszügige, zeitnahe Testung, auch wenn stationäre Aufnahme noch unklar**); Methodik siehe Folie

8

Alle Altersgruppen

- Akute obere oder untere Atemwegserkrankung mit oder ohne Fieber, Fiebergefühl, Myalgie
Isolierte Rhinorrhoe erfüllt nicht die Testkriterien
- Fieber unklarer Fokus
(Erst Testung auf INS, wenn Harnwegsinfekt, ZNS-Infekt, Appendizitis, Abszess ausgeschlossen werden konnte)
- Fieber und gastrointestinale Symptome
(wenn Rota-/Adenovirus Schnelltest negativ)
- Exantheme (mit oder ohne Fieber, Atemwegs-, Gastrointestinale Symptome)
- PIMS-TS «Gruppe» – «Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome» Covid19 assoziiert*
 - Fieber, erhöhte Entzündungsparameter
 - Gastrointestinale Symptome und /oder weitere Organbeteiligungen
 - Schock bei Infektverdacht, Toxic shock, Toxic shock-like
 - Kawasaki Syndrom-like*→*weitere Diagnostik und Konsilien, siehe COVID Merkblatt (VERSUCH Einschluss RECOVERY Studie)*
- Plötzlich aufgetretene Anosmie oder Ageusie (Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns)

Testmethodik

CAVE: Spezielle Situationen

St.n. abgeschlossener Impfung

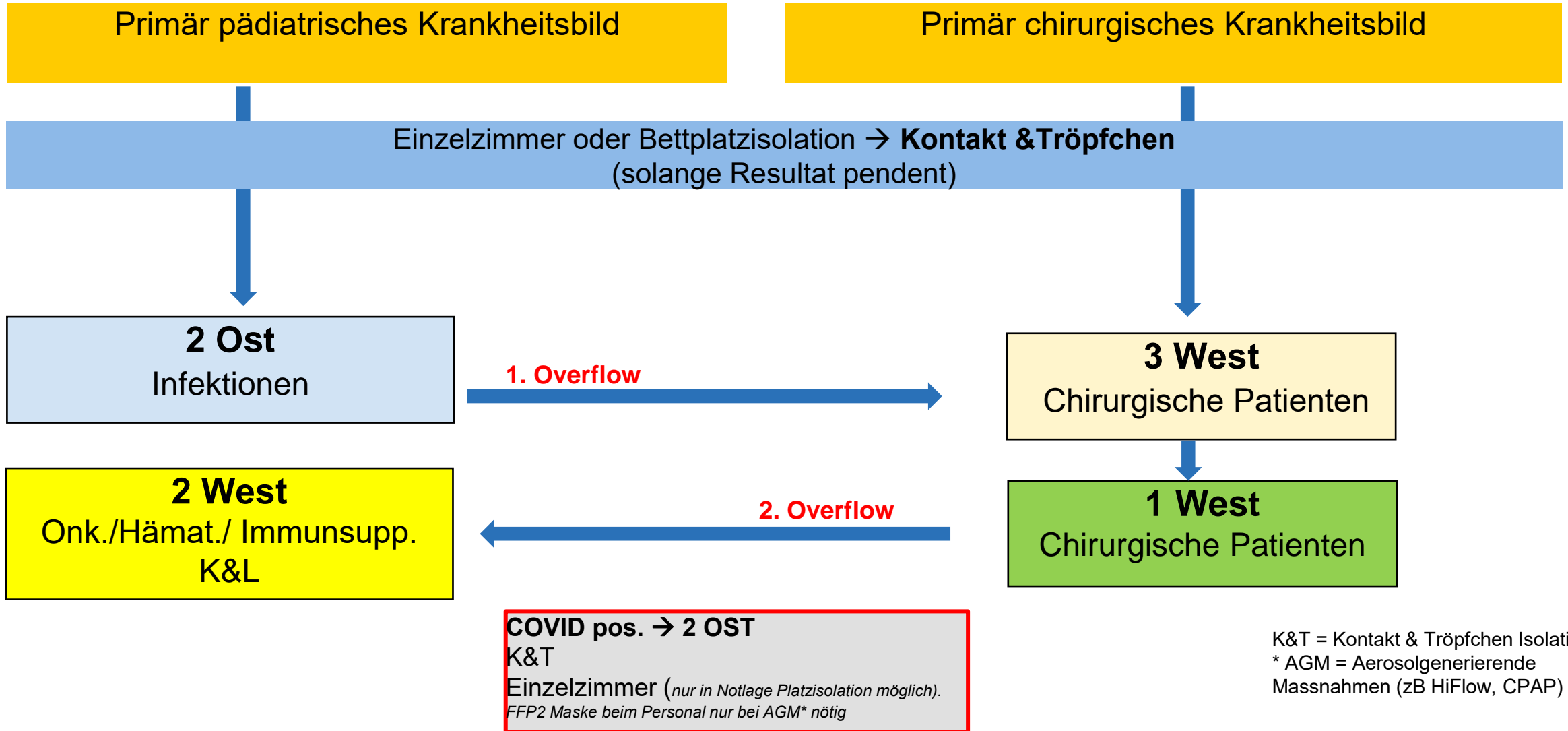
PCR Testung (wenn positiv:
Sequenzierung (Labor informieren).

Vorgehen im Falle eines Verdachts auf eine Re-Infektion

Vorgängiger Test vor ≤ 3 Monaten:
Antigen-Schnelltest: wenn Positiv
→PCR. Wenn PCR pos. :
Sequenzierung (Labor informieren).

Vorgängiger Test vor > 3 Monaten:
PCR : wenn positiv →
Sequenzierung Labor informieren).

Kinderspital Stationen (exkl. IPS/ Neo) Verteilung Patienten unter COVID- Abklärung / COVID positiv



Bettenkapazität Kinderspital COVID - Bettenplätze

Pädiatrie

2 Ost → 15 Betten
COVID- Isoabteilung

(Erhöhung bis max. 20 Betten)
Patienten mit respiratorischen Symptomkomplex
Fieber unklarer Fokus

2 West → 12 Betten
keine COVID Betten

Kinderchirurgie

3 West → 12 Betten
(mögliche COVID- Isoabteilung, wenn 2 Ost voll)

Patienten mit gastrointestinalem Symptomkomplex
Überlauf Patienten mit Infektsymptomen

1 West → 19 Betten
keine COVID Betten

Neonatologie → 29 Betten

Neo C → **3 Betten (COVID- Iso. mgl.)**

IPS (Kinderintensivstation) → 9 Betten

Zimmer → **5 & 6 (COVID- Iso. mgl.)**

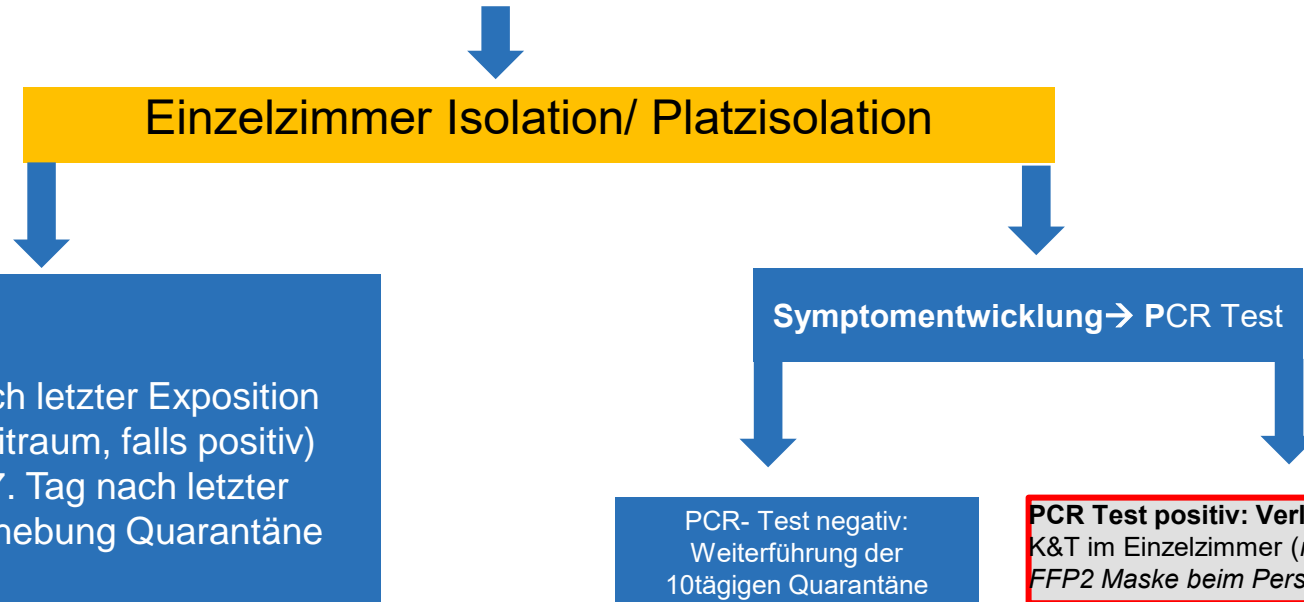
Begleitpersonen und Geschwister

- Es gilt **Zertifikatspflicht (geimpft, genesen, negativ getestet)** für alle Personen ab 16 Jahren im stationären Bereich. Maskenpflicht ab 12 Jahren
- Wer weder genesen noch geimpft ist, ist selbstständig für den Erhalt eines Zertifikats verantwortlich. Negativer AG-Schnelltest ist 48h gültig. Eltern erhalten gemäss BAG kein Zertifikat, sondern nur eine Testbescheinigung (via MeinLUKS abrufbar oder sonst in analoger Form). Die Kosten gehen zu Lasten der KK/Bund (Kategorie: Besucher Gesundheitsinstitution)
- Werden Kinder via Notfall stationär aufgenommen, müssen die Begleitpersonen sich spätestens am Folgetag testen lassen. Vorgehen:
 1. wann immer möglich, sollen sich betroffene Eltern online anmelden.
 2. wenn kein Termin zeitnah buchbar ist, dann darf die Corona-Hotline kontaktiert werden.

Wichtig: Eltern müssen bei der telefonischen Anmeldung erwähnen, dass ihr Kind notfallmässig hospitalisiert wurde. Mit dieser Angabe können kurzfristig frei gewordene Termine und freie Mitarbeiter-Slots vergeben werden.
 3. Dieser "KISPI-Anmeldeprozess" dient nur für die Erst-Testung. Für anschliessende repetitive Tests bieten wir nur die regulären Anmeldemöglichkeiten.
- Bei Müttern, welche in der FKL stationär sind und ihr Kind auf der Neonatologie ist, gelten die Regeln der FKL: Einmalig testen bei Eintritt, danach nicht mehr, solange sie stationär sind
- Verhaltens- und Hygieneregeln (Händedesinfektion, Maskentragen, Abstandhalten) sind während dem ganzen Aufenthalt weiterhin konsequent einzuhalten.

Umgang mit Patienten in Quarantäne*

Für Patienten und Begleitpersonen ohne COVID Zertifikat (= nicht geimpft**, nicht genesen***) gilt Quarantänestatus



Asymptomatischer Verlauf:

- Antigenschnelltest am 5. Tag nach letzter Exposition (Ziel: Erfassung im präsympt. Zeitraum, falls positiv)
- Erneuter Antigenschnelltest am 7. Tag nach letzter Exposition -> wenn negativ = Aufhebung Quarantäne

PCR- Test negativ:
Weiterführung der
10tägigen Quarantäne

PCR Test positiv: Verlegung nach 2 OST
K&T im Einzelzimmer (nur in Notlage Platzisolation möglich).
FFP2 Maske beim Personal nur bei Aerosol gen. Massnahmen nötig

***Quarantäne Fall**= in den letzten 10 Tagen, ohne vollständige Impfung oder genesen, durch bestätigten COVID-19 Fall relevant exponiert: Sprechkontakt (ohne chirurgische Maske) < 1,5 Meter und > 15 Minuten ab 48 Stunden vor Symptombeginn bei Indexperson; oder bei verspätet isoliertem Patienten = Mitpatienten im gleichen Zimmer, die selber nicht am Platz Kontakt-Tröpfchenisoliert waren.

** **Definition vollständig geimpfte Person**: entweder eine Impfung mit 2 Dosen eines in der CH zugelassenen mRNA- Impfstoffs, ab dem 15. Tag nach der 2. Dosis oder ab dem 15. Tag nach der einzigen Dosis eines in der CH zugelassenen MRNA- Impfstoffs für Personen mit zurückliegender SARS- CoV-2 Infektion

*****Definition genesene Person**: Person, die sich innerhalb der letzten 6 Monate mit SARS- CoV-2 angesteckt hat. Als Nachweis einer Infektion gelten Dokumente eines PCR- Nachweises oder in definierten Konstellationen auch ein Antigen- Schnelltest

Für Begleitperson ohne COVID Zertifikat (= nicht geimpft, nicht genesen) gilt Quarantänestatus



Begleitperson bleibt primär im Zimmer des Patienten

Im Patientenzimmer gilt Maskenpflicht, ausser beim Schlafen oder in einem Einzelzimmer
Maskenpflicht bei Einzelzimmer bei Eintritt von Personal, sowie beim Zimmer verlassen

Falls Kohortierung in Mehrbettzimmer nur möglich:

- Begleitpersonen halten untereinander konsequent Abstand
- Einhaltung der Hygienemassnahmen

Umgang mit Begleitperson hospitalisierter Kinder

- **Anzahl der Besucher (Eltern, Geschwister, Grosseltern): gemäss der übergeordneten Vorgabe (kann sich im Verlauf ändern)**
- Begleitperson (>6 J) trägt grundsätzlich im Mehrbettzimmer immer eine Maske, bei Einzelzimmer bei Eintritt von Personal und hält sich an strikte Händehygiene
- Verlassen des Zimmers wird auf ein Minimum beschränkt
- Neue Aufnahmen im Ronald McDonald Haus nach Rücksprache und mit negativem PCR Test (Bei Notfallaufnahmen Antigenschnelltest auf INS möglich)

Begleitperson entwickelt Symptome



Begleitperson sollte Abstrich abnehmen lassen (Pflege informiert)

Abstrichmöglichkeit: Anmeldung unter <https://www.luks.ch/ihr-luks/informationen-rund-um-das-coronavirus>



Wird umgehend nach Hause geschickt, **andere gesunde Begleitperson übernimmt.**
Darf auch nicht ins Ronald McDonald Elternhaus
(PFLEGE → Sofortige Info an Ronald McDonald Haus: 041-240 8585 / 078 655 9851)

Begleitperson **COVID positiv** → **bleibt zu Hause (Isolation)**

Entisolierung: Frühestens 10 Tage nach Auftritt Symptome und mindestens 48 Stunden ohne Symptome

Umgang mit Begleitperson (keine andere Betreuungsmöglichkeit)

Begleitperson unter
Quarantäne und asymptomatisch



Einzelzimmer ISO / Platzisolation

Begleitperson symptomatisch

SARS-CoV-2 PCR - Notfallanalyse

INS

*wartet bis Resultat
Einzelzimmer ISO*

Station

*Platzisolation/
Einzelzimmer ISO*

COVID positiv

Einzelzimmer ISO (zwingend)*

***Fallbesprechung notwendig**

Hygiene, Kaderarzt und Tagesverantwortliche
der betroffenen Abteilung

➔ Bei Unklarheiten/ im Verdachtsfall **IMMER** isolieren (Einzelzimmer oder Platzisolation)

IPS/ Neonatologie



COVID-19 unter Abklärung/ positiv: Isolation auf der Neonatologie / IPS

- IPS: Einzelzimmer Zimmer 5 / 6 (falls nicht möglich: Platzisolation*)
 - NEO: Neo C (3 Plätze) (falls nicht möglich: Platzisolation*)
 - **Besuchsregelung: gemäss der übergeordneten Vorgabe (kann sich im Verlauf ändern)**
 - *Besuchsverbot des COVID- 19 positiven Elternteils und Partner
(Partner/Geschwisterkinder müssen in Quarantäne) → bei Bedarf Fallbesprechung (siehe Folie 8)*
 - Keine Gegenstände der Eltern/Geschwisterkinder beim Patient erlaubt
 - Muttermilch: Behälter desinfizieren, transportieren, lagern analog Weisung Hepatitis B
 - * Einzelzimmer prioritär für COVID positive Patienten
- (falls alle Plätze mit COVID-positiven Kindern besetzt: Fallbesprechung)

COVID-19: Testungskriterien und Isolation Neonatologie/ IPS

Pränatal
Mutter COVID19 positiv → Kind auf Neo oder IPS

Isolation (IPS Zi. 5/6 bzw. Neo C)
Bei konstanten AGM*: Isolationstufe K&A (wenn mgl. Isolette)

Diagnostik COVID19
Abstrich Oropharynx (Trachealsekret falls intubiert)
am 3. + 5.LT** (PCR Test)
oder bei AZ Verschlechterung

Neo/IPS Patient neu symptomatisch auf Abteilung

Platzisolation
Testkriterien für RSV wie bis anhin

Wann Testung zusätzlich auf COVID19 + Influenza A/B* :**
Kinder >44 SSW → siehe Kriterien hospital. Kinder
Neo/FG → Infektverdacht bei z.B. respiratorischer
Verschlechterung, Fieber, GIT Sx.

SARS-CoV-2 / Influenza A&B Schnelltest PCR
(Platziso. bis Resultat)

SARS-CoV-2 positiv

IPS: Zi. 5/6 bzw. Neo C

Isolation (Aufhebung nach Spitalhygiene)

Bei konstanten AGM:
Isolationstufe auf K+A umstellen
wenn mgl. Pflege im Inkubator

*AGM = Aerosolgenerierende Massnahmen, wie z.B. High-Flow, CPAP
** wenn Test am 5.LT negativ: Isolation Kind aufheben
Cave: Ungeschützte Exposition postnatal: Isolation Kind 10d (keine fixen Abstriche)
***SARS-CoV-2 / Influenza A&B / RSV können aus einem Abstrich analysiert werden als schnell oder normaler Test (Nachbestellung nicht mgl.)

IPS/ Neo

Verteilung/Abklärung Patienten nach Kontakt mit COVID

