

COVID – 19

Manual Kinderspital Luzern Version 4.0



Siehe auch: Hygienekartei Lotus notes
Isolierungsrichtlinien : 4.0 Neuartiges Coronavirus

Angepasst: 11.07.22, Büttcher, Figuera, Ritz

Neuerungen 4.0 (11.07.22)

- Gesamtüberarbeitung
- Maskenpflicht

Impfung Kinder und Jugendliche

- **5 - 11 Jahren:** *COMIRNATY COVID-19 Vacc Kinder 5-<12 J*
- **12-16 Jahren:** COMIRNATY COVID-19 Vaccine
SPIKEVAX

- Impfschema siehe **Tabelle 1a** →

- **Detaillierte Empfehlungen**
Siehe jeweils BAG:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/dokumente-fuer-gesundheitsfachpersonen.html#-1506716043>

Tabelle 1a: Übersicht mRNA-Impfstoffe und Impfschema zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung gegen Covid-19

Impfstoff (Technische Bezeichnung) Firma	Empfohlene Zielgruppen	Alterszulassung gemäss Swissmedic	Anzahl Dosen (Applikation) Empfohlenes Impfschema (max. Intervall)	Mindestabstand zw. Dosen (gemäss Zulassung)	Impfvolumen (Fachinfo) Antigen-Dosierung pro Dosis
Grundimmunisierung (Primovakzination): soll mit dem gleichen mRNA-Impfstoff erfolgen.					
Comirnaty® (BNT-162b2) Pfizer/BioNTech	1–6 ^{1) 2)}	≥ 5 Jahre	2 Dosen (i.m.) ²⁾ ³⁾ 0, 4 Wochen	21 Tage	0.3 ml (Link) 30 µg
	7 (5–11 Jahre)				<i>Kinderimpfstoff</i> [*] : 0.2 ml (Link) 10 µg
Spikevax® (mRNA-1273) Moderna	1–6 ^{1) 2) 5)}	≥ 12 Jahre	2 Dosen (i.m.) ²⁾ ³⁾ 0, 4 Wochen	28 Tage	0.5 ml (Link) 100 µg
Auffrischimpfung ⁴⁾: wird möglichst mit dem mRNA-Impfstoff empfohlen, der zur Grundimmunisierung genutzt wurde. Ist dieser vor Ort nicht verfügbar, kann die Impfung mit dem anderen mRNA-Impfstoff erfolgen.					
Comirnaty® (BNT-162b2) Pfizer/BioNTech	Siehe Supplementum ⁴⁾	Siehe Swissmedic (23.11.21)	1 Dosis (i.m.) Mindestens 4 Monate nach letzter Covid-19-Impfdosis oder bestätigter SARS-CoV-2 Infektion ⁵⁾	6 Monate nach 2. Impfdosis	0.3 ml (Link) 30 µg
Spikevax® ⁶⁾ (mRNA-1273) Moderna		Siehe Swissmedic (26.11.21)			0.25 ml (Link) 50 µg

¹⁾ Impfung von schwangeren Frauen, siehe Kapitel 3.4.; ²⁾ Impfung von Personen mit schwerer Immundefizienz oder Personen nach Stammzelltransplantation, siehe Kapitel 3.3.1 bzw. 3.3.2; ³⁾ Impfschema für Personen mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion, siehe Kapitel 2.1.1.

⁴⁾ Empfehlung einer Auffrischimpfung gegen Covid-19 mit einem mRNA-Impfstoff, siehe [Supplementum](#).

⁵⁾ Tritt eine bestätigte Infektion > 4 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung auf, dann zählt diese Infektion als Booster und eine Auffrischimpfung ist vorerst nicht notwendig. Bei besonders gefährdeten Personen und besonders exponierten Personen (z. B. Gesundheitspersonal) kann, wenn diese Infektion > 4 Monate zurückliegt, in Einzelfällen eine Auffrischimpfung empfohlen werden.

⁶⁾ Personen im Alter < 30 Jahren wird die Impfung präferenziell mit Comirnaty® empfohlen (siehe Kapitel 10.4).

* Für die Impfung der Altersgruppe 5–11 Jahre ist nur die Comirnaty® Formulierung für Kinder zugelassen und wird ausschliesslich empfohlen. Siehe Kapitel 10.2. bzgl. Formulierung.

Impfung von schwer* immundefizienten Patienten

- $\geq 5 - 11$ J: Grundimmunisierung mit 2 Dosen Comirnaty ®, Mindestabstände 21 Tagen
 - Serologie 4 Wochen nach der 2. Impfdosis
 - Bei klar positiven SARS-CoV-2 Impfantikörpertiter → keine 3. Impfdosis
 - Grenzwertig positive oder negative Impfantikörpertiter → 3. Impfdosis
- $\geq 12 - 30$ J: Grundimmunisierung mit 3 Dosen Comirnaty ®, Mindestabstände 4 Wochen
 - Unabhängig der Werte früherer Serologien

• ***Definition:** siehe BAG (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/impfempfehlung-covid-19.pdf.download.pdf/Impfempfehlung%20f%C3%BCr%20mRNA-Impfstoffe%20gegen%20Covid-19.pdf>)

• **Detaillierte Empfehlungen**

Siehe jeweils BAG:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/dokumente-fuer-gesundheitsfachpersonen.html#-1506716043>

Impfung von schwer immundefizienten Patienten Teil II

- **Kindern im Alter von 5–11 Jahren**

mit einer schweren Immundefizienz oder nach Stammzelltransplantation wird 4 Wochen nach der 2. Impfdosis eine Serologie* empfohlen. Sind klar positive SARS-CoV-2 Impfantikörper vorhanden, ist keine 3. Impfdosis nötig.

Grenzwertig positive Impfantikörpertiter sind als negativ zu betrachten.

Im Falle eines negativen Nachweises von SARS-CoV-2 Impfantikörpern wird eine 3. Dosis zur Grundimmunisierung mit einem Minimalabstand von 4 Wochen nach Dosis 2 empfohlen.

Diese eingeschränktere Empfehlung erfolgt, da eine 3. Dosis in diesem Alter off-label ist, wenig Daten vorliegen und daher nur Kinder eine 3. Dosis erhalten sollen, bei denen die Antikörpertiter auf einen unvollständigen Impfschutz hinweisen.

- *Bisher gibt es kein serologisches Korrelat für Schutz und keine Standardisierung der verschiedenen Antikörpertests (WHO Standardisierung sollte folgen). Für den verwendeten Antikörpertest (der gegenüber neutralisierenden Antikörpern evaluiert se in sollte) soll die gemessene Antikörperkonzentration der anti SARS-CoV-2 S IgG im klar positiven Bereich von Seren konvaleszenter Personen liegen.

Booster Impfung – Kinder und Jugendliche

- Personen im Alter von 5–11 Jahren brauchen aktuell keine Auffrischimpfung
 - Die Daten zum Nutzen der Auffrischimpfung für diese Personen sind noch sehr begrenzt.
- Auffrischimpfung (Booster) : ≥ 12 Jahre (ab 4 Monate nach Grundimmunisierung) für individuellen Schutz möglich
- Schwer immundefiziente Personen ≥ 12 Jahre : wird aufgrund der starken Ausbreitung der Omikron Variante nach Gabe von 3 mRNA-Impfdosen zur Grundimmunisierung off-label eine erste Auffrischimpfung (4. Dosis) empfohlen. Seit 23.05.2022 kann für schwer immundefiziente Personen ≥ 12 Jahren eine weitere Auffrischimpfung (5. Dosis, off-label) erwogen werden.
 - Bei schwer immundefizienten Personen wird zur **Auffrischimpfung** mit Comirnaty® und auch mit Spikevax® die gleiche Dosis wie für die Grundimmunisierung (**Comirnaty® 30 µg** bzw. 0.3 ml resp **Spikevax® 100 µg** bzw. 0.5 ml) empfohlen.

Impfung nach genesener SARS-CoV-2-Infektion

(Allgemeinbevölkerung & Immundefiziente)

- Kinder $\geq 5-11$ J: keine Impfung bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion
 - Ausnahme: Chronische Krankheit oder in Haushalt lebend mit immundefizienter Person
 - *Auf dringendem Wunsch der Eltern*
- ≥ 12 J: ohne oder mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion siehe **Tab.1b** →

Impfung nach Infektion: Eine Auffrischimpfung wird unter Berücksichtigung des Minimalabstandes von 4 Wochen nach Infektion und 4 Monaten nach letzter Covid-19 Impfung ebenfalls nach Infektion empfohlen. Bei Personen, die eine Grundimmunisierung haben oder vollständig geimpft sind und danach eine Omikron-Infektion hatten, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Infektion die Immunantwort wesentlich erhöht.

Tabelle 1b: Impfschema zur Grundimmunisierung für Personen ≥ 12 Jahre ohne oder mit bestätigter ¹⁾ SARS-CoV-2 Infektion. Kinder 5-11 Jahre, siehe Kapitel 9.

Impfschemas Anzahl Impfdosen und Intervalle zwischen Impfdosen bzw. zwischen Infektion und Impfung	a) Person <u>ohne</u> SARS-CoV-2 Infektion	b) Person <u>mit</u> bestätigter ¹⁾ SARS-CoV-2 Infektion <u>vor 1. Impfdosis</u>	c) Person <u>mit</u> bestätigter ¹⁾ SARS-CoV-2 Infektion <u><4 Wochen nach 1. Impfdosis</u>	d) Person <u>mit</u> bestätigter ¹⁾ SARS-CoV-2 Infektion <u>≥ 4 Wochen nach 1. Impfdosis</u>
Allgemeinbevölkerung und besonders gefährdete Person (BGP)	2 Dosen im Abstand von 4 Wochen	1 Dosis*, 1–3 Monate nach Infektion empfohlen ²⁾	1 weitere Impfdosis*, 1–3 Monate nach Infektion empfohlen ²⁾	keine weitere Impfdosis* empfohlen
Schwer immundefiziente Personen ³⁾	3 Dosen im Abstand von jeweils mind. 4 Wochen ³⁾	2 Dosen* im Abstand von 4 Wochen, 1–3 Monate nach Infektion empfohlen ²⁾	2 weitere Impfdosen* im Abstand von 4 Wochen, 1–3 Monate nach Infektion empfohlen ²⁾	1 weitere Impfdosis* im Abstand von 4 Wochen, 1–3 Monate nach Infektion empfohlen ²⁾

¹⁾ Definition Auffrischimpfung (Booster): eine weitere Impfdosis bei einem Mindestabstand von 4 Monaten nach vollständiger Grundimmunisierung zur Verbesserung des Impfschutzes durch Reaktivierung des immunologischen Gedächtnisses.

²⁾ Definition Grundimmunisierung (Primovakzination): Anzahl der Impfdosen, die für einen Sofortschutz und die Ausbildung eines immunologischen Gedächtnisses gegen Covid-19 erforderlich sind: 2 Impfdosen eines mRNA-Impfstoffes oder eine bestätigte Infektion und eine Impfdosis unabhängig von der Reihenfolge unter Berücksichtigung des Minimalabstandes von 4 Wochen

¹⁾ Bestätigte symptomatische oder asymptomatische SARS-CoV-2 Infektion = Positiver PCR- oder Antigentest (kein Selbsttest) oder Nachweis von IgG Antikörpern gegen SARS-CoV-2. Bei Bestätigung durch Serologie, siehe Kap 2.1.2 für Zeitpunkt der Impfung. ²⁾ Kein Maximalintervall, der Schutz vor Reinfektion sinkt jedoch über die Zeit nach Infektion bis zur Impfung ab, vor allem bei BGP. ³⁾ Impfeempfehlung zur Grundimmunisierung für Personen mit schwerer Immundefizienz mit 3 Dosen eines mRNA Impfstoffes siehe Kap. 3.3.1. Aktuell werden insgesamt nicht mehr als drei Dosen eines mRNA-Impfstoffs empfohlen.

* unabhängig vom verwendeten Covid-19-Impfstoff

I

Hygieneregeln bei Patientenkontakt Personal

- Allgemeine Regelung: siehe luksintra.ch
- Tragen einer Maske auf 2 West
- Tragen einer Maske bei Kontakt mit Immundefizienten Patienten (INS, ambulant und stationär)
- FFP-2 Maske beim Betreten des Zimmers von Patienten mit bestätigter COVID-19- Infektion oder V.a. COVID- 19



Quarantäneaufhebung von Kontaktpatient

Quarantäne Fall (Kontaktpatient)

- Für 5 Tage nach letztmöglicher Exposition oder nosokomiale Exposition (unabhängig vom COVID genesen- oder Impfstatus¹)
- Treten Symptome auf, erfolgt eine [Diagnostik](#)
- Am Tag 5 nach letzter Exposition wird ein PCR- Test durch die Spitalhygiene veranlasst, bei nosokomialer Exposition Antigen- Schnelltest am Tag 0 und PCR- Test am Tag 5.
- Weiterhin gilt die Maskentragepflicht, Abstand halten und Testen bei Symptomen.
- Falls Austritt vorher möglich: keine Quarantäne zu Hause.

Entisolation

Entisolation: COVID 19 bestätigte Patienten

Richtlinie

Isolierungen

	Entisolation	Kommentar
Stationäre Patienten	7 Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden ohne Fieber sowie Symptombesserung*	Kein PCR oder Antigen- Test notwendig
Stationäre Patienten mit schwerer Immunsuppression**	Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden ohne Fieber sowie Symptombesserung*	Individuelle Beurteilung durch Infektiologie. Testen als Option zur Verlaufsbeurteilung erwägen (via PCR aus adäquaten Atemwegspalten, gegebenenfalls auch via Antigen-Schnelltest)
Maximale Isolierungsdauer	Entisolation nach 21 Tagen, unabhängig noch bestehender Symptome	Kein PCR oder Antigen- Test notwendig

* Bei geringer Restsymptomatik, z.B. persistierendem Geruchsverlust, verbleibender Atemeinschränkung oder chronischen Beschwerden (Rückkehr auf Baseline) ist eine Entisolation möglich.

** Relevante Immunsuppression bei: malignen hämatologischen Erkrankungen; Neoplasien/Krebserkrankungen unter aktiver Therapie; immun-vermittelten entzündlichen Erkrankungen (z.B. systemischer Lupus erythematodes, rheumatoide Arthritis, Psoriasis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen), welche eine immunsuppressive Therapie erhalten (inkl. Prednisolonäquivalent > 20 mg/Tag, steroidsparende Therapien und Biologika); HIV-Infektion- ab CD4+ T Zellzahl < 200/μL; Organtransplantierte, Knochenmark- oder Stammzell Transplantierte sowie Personen auf einer Warteliste für Transplantationen.

Beispiel Berechnung der Isolierungsdauer von 14 Tagen:

- Symptombeginn (Tag 1): 1. Dezember
- Aufhebung der Isolierung (Tag 14): 14. Dezember

Nach Entisolation im Spital gelten die Standardhygienemassnahmen.

Die Markierung im LUKIS Storyboard "Neues Coronavirus (COVID-19) - Bestätigt" bleibt bis Austritt bestehen.

Infektion: Neues Coronavirus
(COVID-19) - Bestätigt

Isolation: Standardmassnahmen

Interdisziplinäre Notfallstation/ ambulante Patienten



Keine Testung im Kinderspital für ambulante Patienten bei:

- **Wunschtest (inkl. Antikörper Tests) für Auslandsreisen**

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

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

SARS-CoV-2 Testarten - LUKS Laborzentrum

EPIC/LUKIS Verordnungen:

- POCT Schnelltest SARS-CoV-2- Antigen, manuelle Eingabe (Antigen-Schnelltest, Dauer: 15 Minuten)
- Corona Notfallanalyse, Laborpanel, beinhaltet SARS-COV-2, Influenza A/B, RSV PCR(limitiert auf Notfall-
/Intensivstationen, Dauer: 60-70min)
- Corona Routineanalyse, Laborpanel (beinhaltet SARS-COV-2, Influenza A/B, RSV PCR; Dauer: 6h)
- Coronavirus SARS CoV2 S-Antikörper (Impfantikörper)
- Coronavirus SARS CoV2 N-Antikörper
- SARS CoV2 Antikörper Schnelltest (für Casirivimab/Imdevimab)

Durchführung des POCT – Antigen Schnelltest

Schutzmassnahmen Personal

- Gesichtsschutz (Brille oder Visier Face Shield), 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

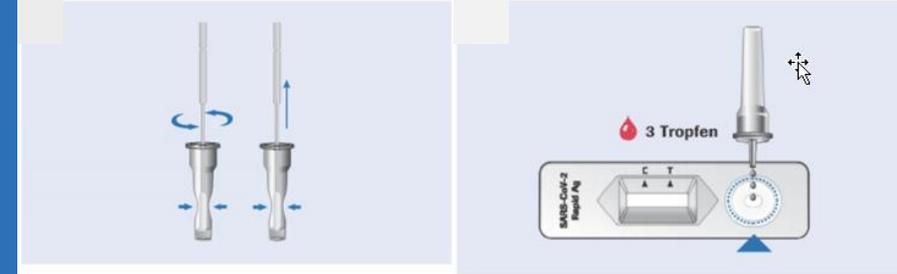
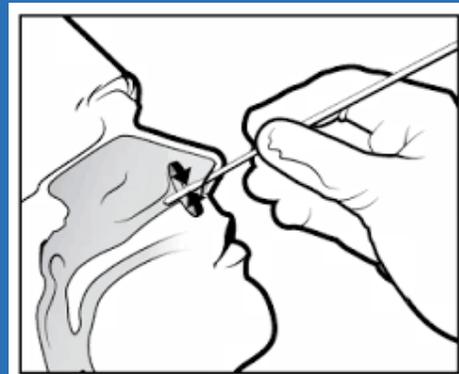
Eine Seite, 3 x drehen !



Nasal (mid turbinate)

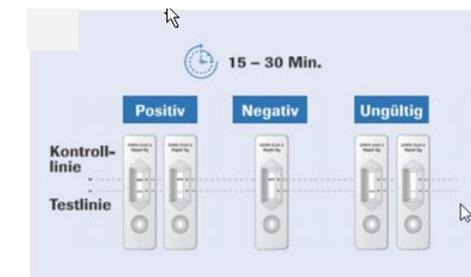
Abstrich von beiden Nasenlöchern (einige Zentimeter bis Mitte Nase)

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



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

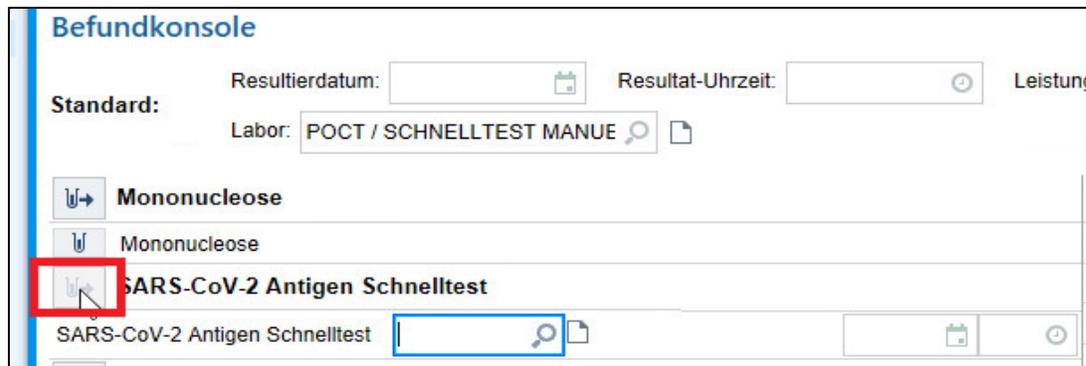
Drei Tropfen der zu testenden Probe werden auf die vorgesehene Probenaufnahme gefüllt.



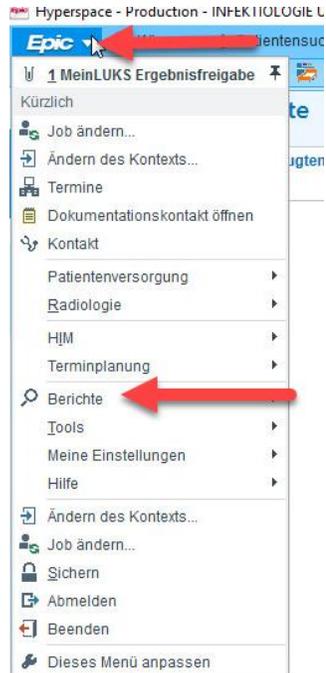
Das Ergebnis kann nach 15 bis 30 Minuten abgelesen werden. **AbleSEN nach 5min auch möglich**

Dokumentation LUKiS/ EPIC: Erfassung Antigen Schnelltest

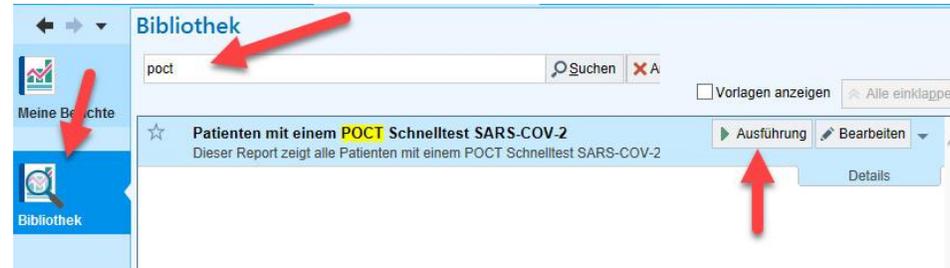
Es muss keine zusätzliche Abrechnung vorgenommen werden. Der entsprechende Tarif wird automatisch hinterlegt)



Elektronische Eingabe der BAG-Meldung: bei positivem Testresultat automatische Meldung an das contact tracing)



Hyperspace - Production - INFECTIOLOGIE LU
Epic
1 MeinLUKS Ergebnisfreigabe
Kürzlich
Job ändern...
Ändern des Kontexts...
Termine
Dokumentationskontakt öffnen
Kontakt
Patientenversorgung
Radiologie
HJM
Terminplanung
Berichte
Tools
Meine Einstellungen
Hilfe
Ändern des Kontexts...
Job ändern...
Sichern
Abmelden
Beenden
Dieses Menü anpassen



Bibliothek
poc
Suchen X A
Vorlagen anzeigen Alle einklappen
Patienten mit einem POCT Schnelltest SARS-COV-2
Dieser Report zeigt alle Patienten mit einem POCT Schnelltest SARS-COV-2
Ausführung Bearbeiten
Details



Patienten mit einem POCT Schnelltest SARS-COV-2 [1146424] Stand Di 24.11.2020
Filter Optionen Patientenaakte
Berichtsnachricht
Dieser Bericht enthält keine Echtzeitdaten. Er sollte nicht verwendet werden, um Entscheidungen zu treffen, die die neu
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

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

Durchführung PCR Abstrich

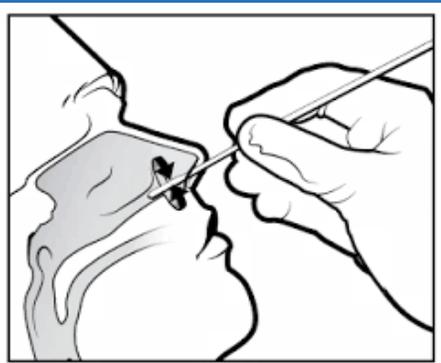
Schutzmassnahmen Personal

- Gesichtsschutz (Brille oder Visier Face Shield), chirurgische Maske, Handschuhe
- 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 !

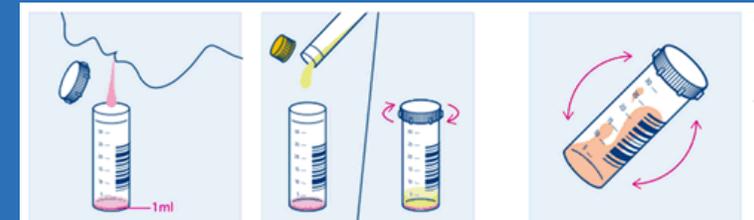


Oropharynx



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

ASYMPTOMATISCHE chirurgische & pädiatrische tagesstationäre Eintritte mit OP

Kein Screening

SYMPTOMATISCHE chirurgische und pädiatrische tagesstationäre Eintritte

Prä-OP-Anruf am Vortag mit gezielter Abfrage der Corona Symptome

Falls Eltern Covid Symptome erwähnen:
Rücksprache mit Anästhesie

Patient erscheint zum Termin und/oder hat Symptome
→ sofort K&T Isolation am Platz

Wenn Positiv: Entscheid bzgl.
Dringlichkeit der OP, fit für Narkose, Post-OP Management/AWR,
etc.
→ Anästhesie & Chirurgie

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

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

Schnell- PCR Testung

Besuchsregeln für Patienten und Begleitpersonen Ambulatorien / Tagesklinik

- Akut erkrankte Patienten sollten primär nicht kommen und einen neuen Termin planen
- Patienten und/oder Begleitpersonen mit noch vorhandenen leichten Symptomen sollten eine Maske tragen

Stationäre Patienten





Asymptomatische → kein screening

Symptomatische → PCR* (Corona Notfallanalyse, Laborpanel incl. SARS-CoV-2, Influenza und RSV)

COVID-19 mögliche Symptome und Zeichen

- Akute obere oder untere Atemwegserkrankung mit oder ohne Fieber, Fiebergefühl, Myalgie
- Fieber unklarer Fokus
- Fieber und gastrointestinale Symptome
- Exantheme (mit oder ohne Fieber, Atemwegs-, Gastrointestinale Symptome)
- Plötzlich aufgetretene Anosmie oder Ageusie (Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns)
- MIS-C / PIMS-TS – «Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome» Covid19 assoziiert*
 - Fieber, erhöhte Entzündungsparameter
 - Gastrointestinale Symptome und /oder weitere Organbeteiligungen
 - Schock
 - Exanthem, Enanthem, Konjunktivitis
 - →*weitere Diagnostik und Konsilien, siehe COVID Merkblatt (VERSUCH Einschluss RECOVERY Studie)

ELEKTIVE EINTRITTE – Pädiatrie / Kinderchirurgie
ASYMPTOMATISCHE

Kein Screening

Infrastruktur und Begleitpersonen stationärer Bereich



Regelung Stationärer Bereich Begleitpersonen

- Maskenpflicht: in hochsensiblen Bereichen
 - 2 West
 - Hämat./Onko Ambulatorium
 - Tagesklinik/Ambulatorium bei Immundefizienten Patienten

Bettenkapazität Kinderspital COVID – Bettenplätze

Wenn Covid- Infektion nicht Hauptdiagnose: Isolation auf Zielstation der Eintrittsdiagnose

Pädiatrie

2 Ost → 15 Betten

(Erhöhung bis max. 20 Betten; wenn Personal vorhanden)
Patienten mit respiratorischen Symptomkomplex
Fieber unklarer Fokus

2 West → 12 Betten

Kinderchirurgie

3 West → 12 Betten

1 West → 19 Betten

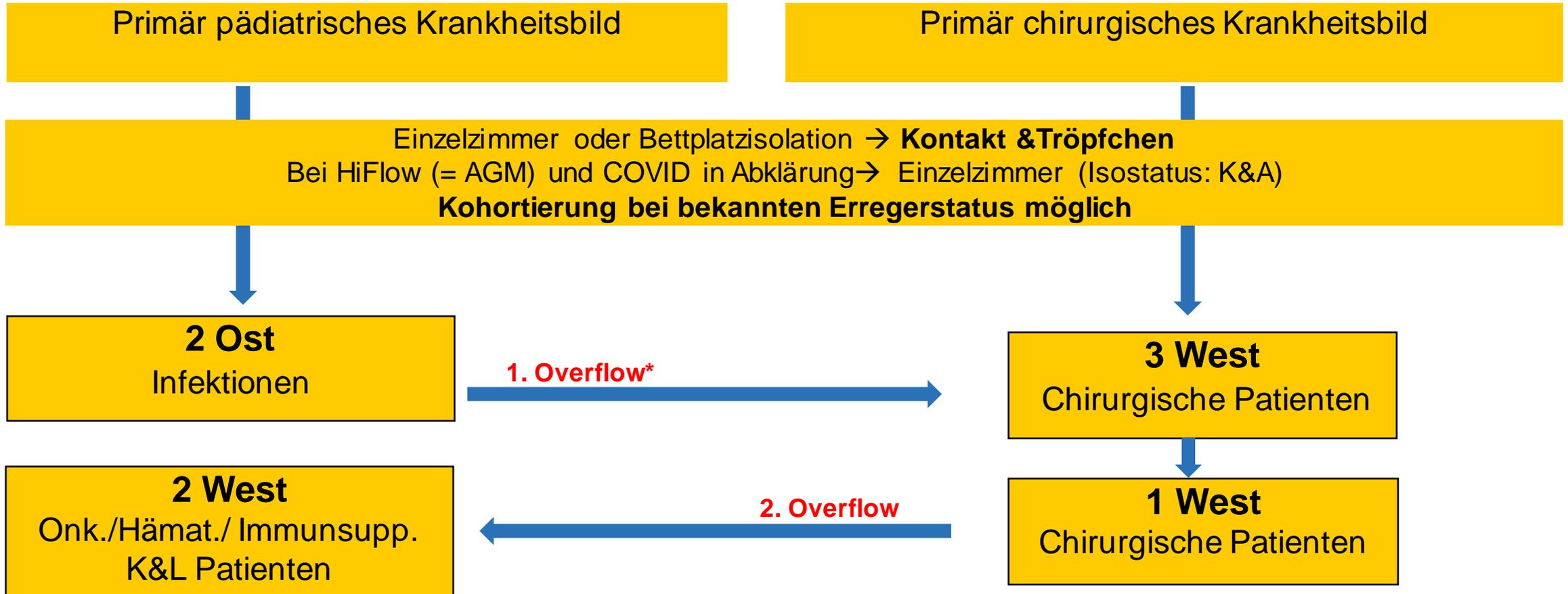
Neonatologie → 29 Betten

Neo C → 2 Betten (COVID-Iso. mgl.)

IPS (Kinderintensivstation) → 9 Betten

Zimmer → 5 & 6 (COVID-Iso. mgl.)

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



*Mittagsrapport 1330 Uhr (Hörsaal)
Dienstoberarzt Pädiatrie, INS, Chirurgie, Klinikverantwortliche Pflegeperson
Besprechung Bettensituation

IPS/ Neonatologie



Hend
Sorg
zone-
hand!

COVID-19 unter Abklärung (inkl. COVID+ Mutter) / positiv: Prinzipien:



Mutter COVID19 positiv und guter AZ
(= in Isolation auf dem Wochenbett)

Das **gesunde** Neugeborene soll **bei der Mutter** bleiben
(= in Quarantäne auf dem Wochenbett)

Neugeborenes Kind auf WB, wird symptomatisch

Wenn kein CPAP- oder ITN-Bedarf: Aufnahme auf 2 Ost

Abstrich (PCR: oropharyngeal, falls intub. Trachealsekret)

- IPS: Einzelzimmer Zimmer 5 / 6 (falls nicht möglich: Platzisolation*)
- NEO: Neo C (2 Plätze) (falls nicht möglich: Platzisolation*)
 - * Einzelzimmer prioritär für COVID positive Patienten
 - *Wenn Plätze ausgeschöpft: K&A Iso-massnahmen in Isolette am Platz, FFP2 Maske bei Eröffnung der Isolette, FFP2-Maske für Eltern/Besucher & Kontaktaufnahme Spitalhygiene*
 - *Isolette nicht notwendig wenn nur ein Kind im Zimmer ist*
- Keine Gegenstände der Eltern/Geschwisterkinder beim Patient erlaubt
- Muttermilch: Behälter desinfizieren

COVID-19: Testungskriterien und Isolationsmassnahmen

Mutter COVID19 positiv und **primäre Aufnahme** auf Neo/IPS

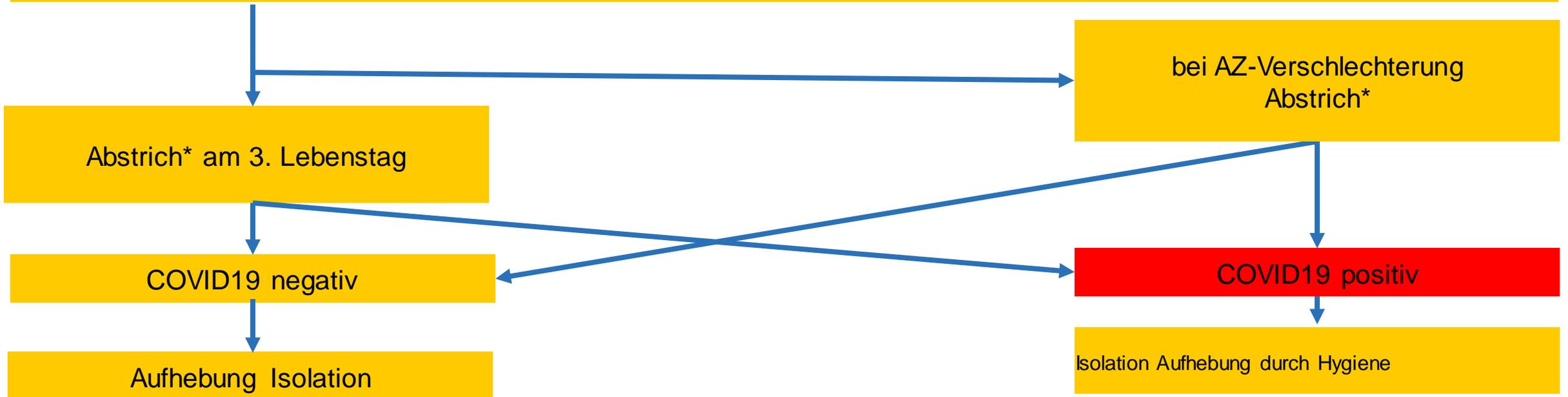
Mögliche Szenarien

- Mutter kann nicht auf Wochenbett, da zu krank
- Kind mit primären Atemnotsyndrom
- Kind mit primärer Aufnahme auf Neo/IPS bei Fehlbildung / zu tiefes Geburtsgewicht / Geburt vor 35. SSW

Geschützter Kontakt (Mutter-Kind) → tiefes Risiko einer kindlichen Infektion (= potentielle vertikale Infektion)

Aufnahme auf IPS Zi. 5/6 bzw. Neo C mit Isolationsstufe K&T
Bei konstantem AGM: Isolationsstufe K&A

AGM = Aerosolgenerierende Massnahmen (z.B. High-Flow, CPAP)



* PCR: oropharyngeal, falls intubiert: Trachealsekret

COVID-19: Testungskriterien und Isolationsmassnahmen

Mutter COVID19 positiv und **sekundäre Aufnahme** auf Neo/IPS



Mögliche Szenarien

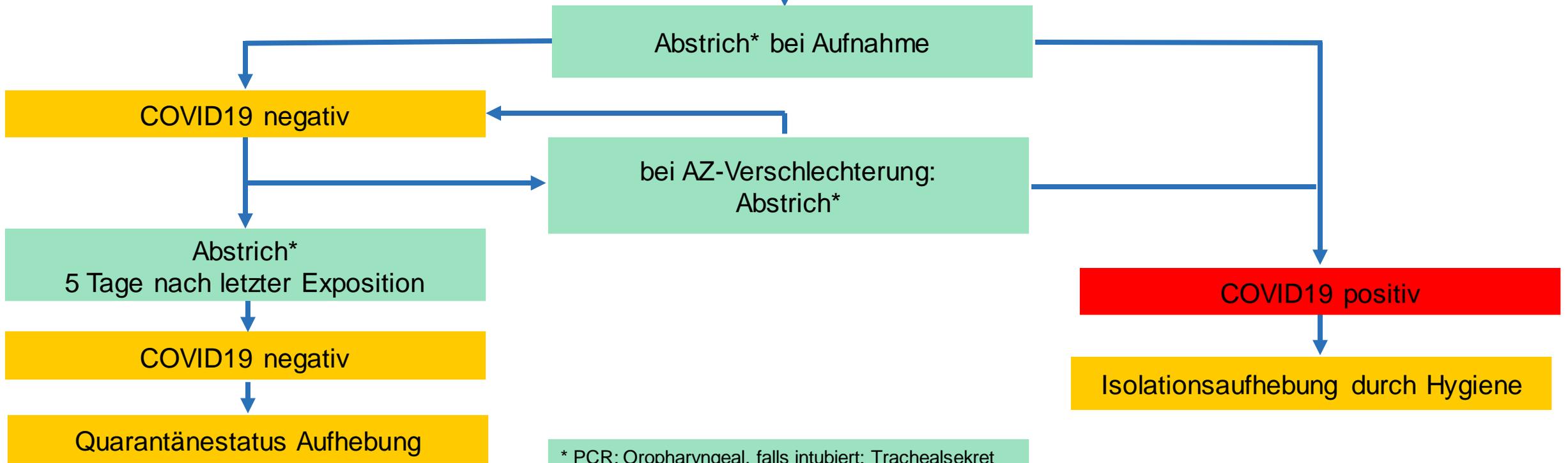
- Kind mit sekundärem Atemnotsyndrom (Atemunterstützung indiziert)
- Kind mit im Verlauf V.a. Infektion oder mit Bedarf an IV-Medikation UND kein Platz auf 2 Ost

Ungeschützter Kontakt (Mutter-Kind) → Relevantes Risiko einer COVID19 Infektion (= potentielle horizontale Infektion)

Aufnahme auf IPS Zi. 5/6 bzw. Neo C mit Isolationsstufe K&T

Bei konstantem AGM: Isolationsstufe K&A

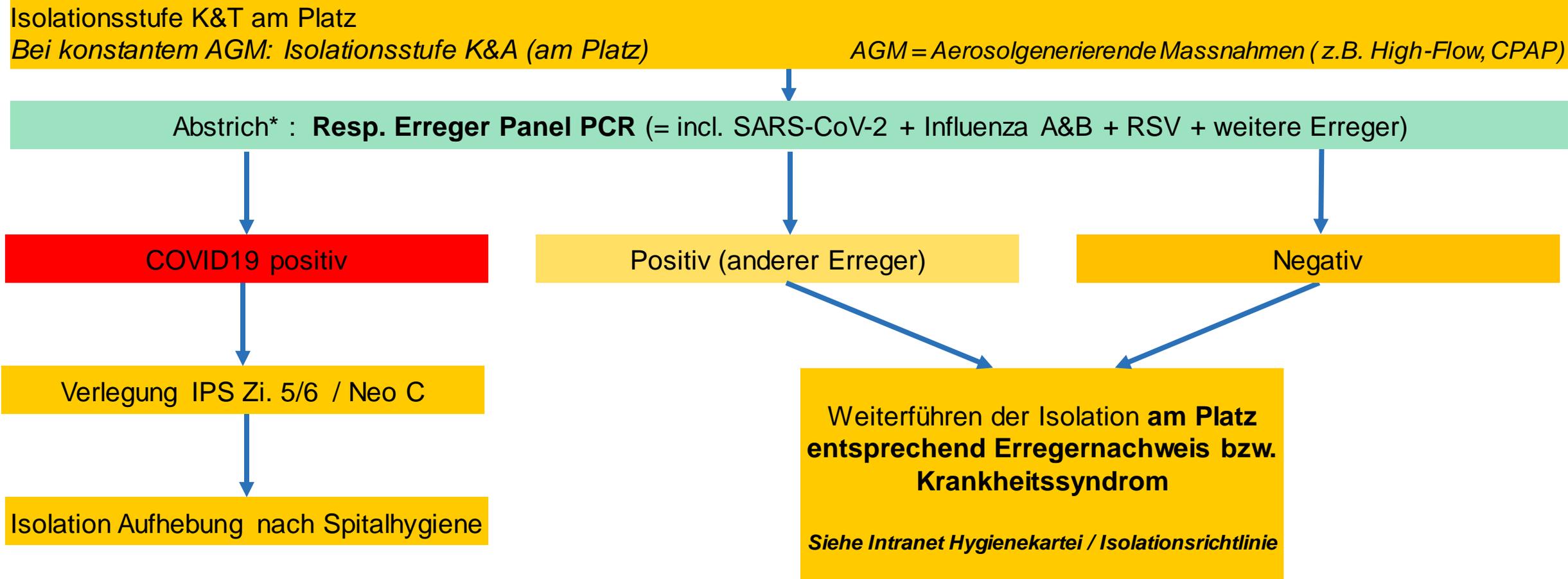
AGM = Aerosolgenerierende Massnahmen (z.B. High-Flow, CPAP)



* PCR: Oropharyngeal, falls intubiert: Trachealsekret

COVID-19: Testungskriterien und Isolationsmassnahmen

Patient stationär auf IPS/Neo, **neu symptomatisch**



* oropharyngeal, falls intubiert: Trachealsekret