Doporučený postup OSPDL ČLS JEP k managementu u akutních onemocnění v průběhu pandemie COVID19 – určeno pro školy a školská zařízení a zákonné zástupce dítěte (rodiče)

Schválené epidemiologickou pracovní skupinou MZ (PS EPID) dne 11.9.2020

Pro dětský věk je charakteristický zvýšený výskyt respiračních (případně střevních) onemocnění s teplotami, zejména na podzim, během mírných zim a na jaře. Jde o tak významnou epidemiologickou odlišnost ve srovnání s dorostovým a dospělým věkem, že pro děti (do cca 15 let) nelze používat doporučené postupy během pandemie onemocnění COVID-19 určené pro dospělé pacienty. Současně je třeba zdůraznit, že děti významně častěji prodělají nákazu COVID bezpříznakově, přičemž míra rizika nákazy dalších osob je nižší než od dospělého[1].

A. Postup praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD)

1. **Onemocnění s teplotou primárně hodnotí jako respirační (střevní) infekt (onemocnění) bez určení původce a léčí dle příznaků.**
2. Maximálně využívá možnosti **distanční péče** – telefon, email, E-recept.
3. Výtěr ke zjištění původce COVID-19 lékař indikuje (doporučí), pouze pokud je k tomu důvod (průběh nemoci, kontakty, rizikové děti).
4. Pokud není vyšetření z pohledu PLDD indikováno (podle platných odborných doporučení) a přesto je osobou či institucí vyžadováno, je takové vyšetření zpoplatněno.
5. Nemocnému dítěti doporučí lékař domácí léčení minimálně 10 dní.
6. Pokud lékař zjistí vyšetřením pozitivitu SARS-CoV-2 (PCR) nařizuje pacientovi izolaci a dále se postupuje podle již vydaných doporučení.

B. Výskyt infektu u dětí ve škole

1. V případě chronického respiračního onemocnění dítěte (astma, chronická rýma, alergické onemocnění) si škola vyžádá od rodičů Čestné prohlášení, ke kterému rodič může, na základě svého rozhodnutí, přiložit kopii zprávy z odborné poradny, kam děti s tímto onemocněním docházejí.
2. Kvalifikovanou informaci o začátku nemoci a ústupu symptomů (kašle) může podat jen rodič. Lékař nepotvrzuje bezinfekčnost před návratem do školy, nepřítomnost dítěte ve škole omlouvá jen rodič.

Vstupní filtr ve škole a školském zařízení

1. Rodiče jsou povinni denně před odchodem dítěte do školy ověřit, zda dítě nemá známky akutního onemocnění.

---

1 Russell M Viner, Oliver T Mytton, Chris Bonell, G.J. Melendez-Torres, Joseph L Ward, Lee Hudson, Claire Waddington, James Thomas, Simon Russell, Fiona van der Klis, Jasmina Panovska-Griffiths, Nicholas G Davies, Robert Booy, Rosalind Eggo, Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis,
doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20108126

2. Při vstupu do školy, ev. před začátkem vyučování pedagogický pracovník (či jiná pověřená osoba) může namátkově ověřit, zda dítě nemá projevy onemocnění (např. měření teploty bezkontaktním teploměrem na čele či tváři).
3. Dítě s projevy akutního respiračního, střevního či jiného infekčního onemocnění nemá být zařazeno do kolektivu a nesmí se účastnit prezenční výuky – zodpovídají rodiče.
4. Pokud jsou při vstupním filtru u dítěte zjištěny projevy akutního infekčního onemocnění, pak dítě nevstupuje do budovy školy nebo je zajištěna jeho izolace od ostatních dětí a zaměstnanců školy v samostatné místnosti nebo prostoru k tomu vyhrazeném. Dítě je bezodkladně předáno zákonným zástupcům (pokud zákonný zástupce dítě do školy doprovází, provede se předání ihned).

Zjištění příznaků onemocnění v době pobytu dítěte ve škole

1. Pokud se akutní infekční onemocnění u dítěte projeví během pobytu ve škole (vzestup teploty, kašel, rýma, bolesti hlavy, nápadná únava, schvácenost, či jiná akutní změna zdravotního stavu) zajistí škola izolaci dítěte od ostatních zdravých dětí a zaměstnanců školy, a informuje neprodleně zákonného zástupce.
2. Zákonný zástupce (nebo jím pověřená zletilá osoba) převezme dítě ve škole bez zbytečného odkladu.
3. Doma zahájí rodiče (zákonný zástupce) symptomatickou léčbu (dle příznaků) dítěte spočívající v dostatečném přísunu tekutin, v léčbě horečky antipyretiky (léky snižující teplotu), dostatečná hygiena nosu, a další dle potřeby. Telefonicky informuje lékaře a domluví se na dalším postupu.
4. V nejasných případech zákonný zástupce kontaktuje registrujícího lékaře (telefonicky, emailem), konzultuje s ním stav dítěte a případně domluví termín klinického vyšetření dítěte v ordinaci.

Izolace dítěte ve škole, školském zařízení

1. Pro izolaci dětí s příznaky akutního respiračního onemocnění je nutné zajistit dostatečně prostornou místnost, dobře větratelnou, která není využívána k jiným účelům.
2. Dítěti je třeba zajistit dostatek tekutin, v případě potřeby ošetření teploty.
3. Po celou dobu izolace dítěte je zajištěn dozor zletilé osoby.
4. Při současné izolaci více dětí je nutné zajistit sociální distanci alespoň 2 m mezi dětmi.
5. O izolaci se doporučuje provést zápis – doba začátku a konce izolace, způsob ošetření teploty, a případné významné okolnosti, jako například výše naměřené teploty, kašel, aj.
6. Izolované děti i dozorující osoba mají po celou dobu nasazenu roušku nebo respirátor bez vdechového či výdechového ventilu.
7. Děti v izolaci mají vyhrazenu 1 toaletu v blízkosti izolační místnosti (ideálně k ní přiléhá), k dispozici je desinfekce rukou.
8. Po skončení izolace dítěte ve škole je nezbytné provést řádné vyvětrání místnosti, nejlépe přirozenou cestou oknem a dezinfekci ploch a prostorů dezinfekčním přípravkem s virucidním účinkem.

Projevy akutního infekčního onemocnění

1. teplota
    a. měříme vždy bezkontaktně, výrobce zpravidla doporučuje na čele
    b. při hodnocení vždy nutno uvážit odchylku měření
    c. výsledná naměřená hodnota je průměrem nejméně 2 měření
2. kašel
    a. je přirozený reflex k ochraně a očistě dýchacích cest
    b. může provázet chronická onemocnění, při nichž většinou není hojný, ani záchvatovitý
    c. jako projev akutního infekčního onemocnění hodnotíme zejména situaci, když dítě zřejmě a často vykašlává nebo je naopak drážděno k častému suchému kašli
3. rýma
    a. je častým projevem onemocnění chronických onemocnění (serózní-„vodová“)
    b. jako projev akutního infekčního onemocnění hodnotíme, pokud je hojná sekrece z nosu vyžadující výrazně častější nosní hygienu nebo pokud se změní hlas dítěte (tzv. huhňání)
4. chrapot
5. bolesti v krku
6. bolesti hlavy
7. kožní výsev
8. zvracení
9. průjem
10. bolesti břicha
11. bolest svalů a kloubů
12. schvácenost

Další postup po izolaci dítěte z dětského kolektivu (péče o dítě v domácím prostředí)

1. Mírnou serózní rýmu (dítě se 2x vysmrká) či jedno zakašlání nepovažujeme z odborného hlediska za důvod k vyřazení z kolektivu. Jednoznačným důvodem je teplota více než 37,5 st.C i bez dalších projevů onemocnění.
2. Dítě je izolováno v domácím prostředí nejméně po dobu 10 dní od prvních příznaků onemocnění[2].
3. Rodiče by měli zajistit, aby pacient omezil sociální kontakty v rodině na nezbytné minimum, u menších dětí je nezbytné zachovat sociální kontakt s pečující osobou.

[2] Nejedná se o izolaci ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Dítě = dítě, žák, student
Škola = škola a školské zařízení

4. Léčba je symptomatická (dle příznaků) – klidový režim, dostatek tekutin, čištění nosu a zvýšená nosní hygiena, podle potřeby léky na snížení teploty, podporující vykašlávání, případně při dráždivém kašli na tlumení kašle.
5. Na vyšetření v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se doporučuje předem objednat, či stav nejprve telefonicky konzultovat s lékařem.
6. Většina dětských infektů nevyžaduje vyšetření lékařem, proto se doporučuje návštěva registrujícího PLDD jen v případě komplikovaného či jinak nezvyklého průběhu.
7. Kontrolní vyšetření po zhojení infektu se obecně nedoporučuje, pokud lékař kontrolu výslovně nedoporučil a pokud se dítě jeví zdravé.
8. Návrat do kolektivu je možný nejdříve za 10 dní od prvních příznaků onemocnění.

Výskyt onemocnění COVID-19 u dítěte a protiepidemická opatření v rodině

1. U dětí probíhá onemocnění COVID-19 zpravidla mírně nebo bezpříznakově.
2. Všechny osoby ve společné domácnosti dítěte mají nařízenou karanténu a dodržují zvýšená hygienická opatření, včetně každodenního provádění dezinfekce ploch a předmětů (přípravek s virucidním účinkem) s kterými nemocné dítě bylo v kontaktu.
3. K ukončení izolace dítěte je nutné uplynutí nejméně 10 dnů od prvních projevů nemoci a nejméně 3 dny bez příznaků onemocnění (PCR test není nutný).
4. Pokud je v době do 90 dní od ukončení izolace dítěte pro pozitivitu COVID-19 prokázáno onemocnění také u jiného člena společné domácnosti, dítěti se karanténa nenařizuje, pokud nejeví známky onemocnění.

Zdroje:
- Posfay-Barbe KM, et al., COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families, *Pediatrics*. May 26, 2020, https://doi.org/10.1542/peds.2020-1576
- Zimmermann P., COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates, The Pediatric Infectious Disease Journal: June 2020, vol 39, issue 6, p 469-477, doi: 10.1097/INF.0000000000002700
- Xing Y, Ni W, Wu Q, et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 in feces of pediatric patients during the convalescent phase. MedRxiv. 2020, https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20033159
- Russell M Viner, Oliver T Mytton, Chris Bonell, G.J. Melendez-Torres, Joseph L Ward, Lee Hudson, Claire Waddington, James Thomas, Simon Russell, Fiona van der Klis, Jasmina Panovska-Griffiths, Nicholas G Davies, Robert Booy, Rosalind Eggo, Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis, doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20108126