

# Şüpheli veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyonu olan çocuğun bakımı için hemşire rehberi

- COVID-19 pozitif bir çocuğa hemşirelik bakımı verilirken, mümkünse daima tam kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılmalıdır.
- Aerosol oluşturan uygulamalar yüksek risklidir ve KKE gereklidir ve bu uygulamalar mutlaka en aza indirilmelidir<sup>1,2</sup> **DAİMA KENDİNİZİ KORUYUNUZ.**
- **Lütfen Dikkat:** 1 kez negatif sonuçlanan PCR testi COVID-19'u dışlamaz: Yetişkin rehberleri, eğer hastada COVID-19 semptomları varsa, PCR testinin tekrarlanmasını önermektedir (koruyucu önlemlere devam edin)<sup>1,2</sup>

## Aerosol oluşturan uygulamalar

- Entübasyon / entübasyonu asiste etme
- Ekstübasyon
- Trakeal aspirasyon (kapalı sistem olmadan)
- Balon maskeyle ventilasyon
- Yeterli filtre olmaksızın noninvaziv ventilasyon (NIV) veya pozitif basınçlı ventilasyon
- Öksürme, hapşırma veya bunlara neden olan herhangi bir girişim
- Yüksek akımlı nazal kanülasyon
- Nebülizatör ile ilaç uygulaması
- Kardiyopulmoner Resüsitasyon (entübasyondan önce)
- Ventilatör setinin bütünlüğünü riske atan herhangi bir girişim (prone pozisyonu)

## Havayolu ve Aspirasyon

-Rutin göğüs fizyoterapisi yapmayın<sup>3,4</sup>

Herhangi bir aerosol riski varsa tam KKE giyin<sup>1</sup>

-Her zaman kapalı aspirasyon yapın<sup>2,3,4</sup>

-Kontamine olmadığı sürece aspirasyon setini değiştirmeyin<sup>5</sup>

-Ventilatör setinin bütünlüğünü bozmaktan kaçının<sup>2,3,4</sup>

-Bütünlüğün bozulması gerekirse: Damlacık bulaşını önlemek için setin bütünlüğünü bozmadan önce ventilatördeki akımı durdurun ve endotrakeal tüpü klempleyin<sup>4</sup>

## Genel Önlemler - Hemşirelik Bakımı

-Kontamine olmadıkça ventilatör setini rutin olarak değiştirmeyin<sup>6</sup>

-Kaçak olmaması ve güvenli basıncı (<20cm H<sub>2</sub>O) sağlamak için 6-12 saatte bir endotrakeal kaf basıncını kontrol edin<sup>2,4</sup>

-Günde en az 12 saat boyunca prone pozisyonu verin (ventilatör seti bütünlüğünü bozmaktan kaçının)<sup>1,2,3,4</sup>

-Ağız bakımını 12 saate bir olacak şekilde azaltın (yüksek riskli girişim)<sup>7</sup>

-Tolere ediyorsa enteral besleyin & basınç oluşumunu engelleyin<sup>8</sup>

-Nebülizatör ilaçlarının uygulanmasında önlem alın (tam KKE)<sup>9,10</sup>

-CPAP/NIV durumunda maskenin kaçak olmadan bağlandığından emin olun (tercihen tam-yüz maskesi veya başlık)<sup>11,12</sup>

**Yasal Uyarı:** Bu doküman sadece bir rehber olarak tasarlanmıştır. Çalışmakta olduğunuz kurumun veya Sağlık Bakanlığının rehberlerini de inceleyiniz. Sürüm 1.0 / 29-03-2020

**Yazarlar:** Associate Professor Lyvonne Tume (Guideline lead, Past Nursing President), Dr Orsola Gawronski (Nursing President), Dr Joseph C. Manning (Chair Nursing Science Section), Professor Anne-Sylvie Ramelet (Vice Chair Nursing Science Section), Dr Julie Menzies (Vice Chair PICU/NICU Nursing Section), Mrs Paulien Raymakers-Janssen (Nursing President Elect) with contributions from Dr Mireia Garcia Cusco, Dr Martin Kneijber and Dr Joe Brierley, and on behalf of the nursing and nurse science sections. Bu rehber ESPNIC Yönetim Kurulu tarafından gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır. Çocuk Hemşireliği Derneği-İzmir Şubesi tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır.

**Çocuk ve aile merkezli bakımın sürdürülmesi** \*\*eğer çocuk COVID-19 (+) ise, ebeveynler = çocuğun temasta bulunduğu kişiler\*\*

-Çocuk COVID-19 negatif olana kadar ebeveyn ziyaretinde sıkı önlem alın. Ebeveynlere, hasta bakım alanına girmeden önce el hijyeni, yüzeylerle temasın sınırlandırılması ve lokal politikalar doğrultusunda KKE kullanımı hakkında günlük talimatlara uyumunu sağlayın<sup>13</sup>

-Ebeveynlerin ve çocuğun KKE giyen sağlık çalışanlarından korkmasını engellemek için, çocuğun yaşına ve gelişim dönemine uygun açıklamalar yapın ve oyun oynayın<sup>13</sup>

-Mümkün olduğunda çocuğa güven verin ve olabildiğince ebeveynleri / bakım vericileri bakıma dahil edin. Çocuk / ebeveyn / sağlık ekibi ve daha geniş aile arasındaki iletişimi desteklemek için uygun teknolojileri (telekonferans vb.) kullanın<sup>13</sup>

-Maruziyeti azaltmak için ziyaretçileri yalnızca ebeveynler/primer bakım vericilerle sınırlandırın. Çocuğun kardeşlerinin ziyaretinden kaçınılmalıdır<sup>4,13</sup>

-Ebeveynlerde veya kardeşlerde COVID-19 semptomları görülmeye başlarsa, ebeveynler sağlık çalışanlarını derhal uymalıdır ve hasta çocuğu ziyaret etmemelidir<sup>13</sup>

## Destekleyici kaynaklar veya öneriler

1. Alhazzani W, Hylander Moller M, Arabi Y. et al Surviving Sepsis Campaign Guidelines on the management of critically ill adults with COVID-19. **Intensive Care Med** March 2020
2. ESICM Statement on the management of critically ill patients with COVID-19 March 2020
3. ESPNIC Guidance for the care of critically ill children with COVID-19: March 2020
4. Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) Guidance on care of critically ill patients with COVID-19. March 2020,
5. Kollef M, Prentice D, Shapiro S et al. Mechanical ventilation with or without daily changes of in-line suction catheters. **Am J Resp Crit Care Med** 1997; 156: 466-472
6. Samransanruajkit R, Jirapaiboonsuk S, Siritanttiwat S et al. Effect of frequency of ventilator circuit changes (3 vs 7 days) on the rate of ventilator associated pneumonia in PICU. **J Crit Care** 2010; 25: 56-61.
7. Berry AM, Davidson P, Nicholson L et al. Consensus based clinical guideline for oral hygiene in the critically ill. **Intensive & Critical Care Nursing** 2011; 27; 180-185
8. Expert opinion only: no evidence
9. Hui D et al. Exhaled air and aerosolised droplet dispersion during application of a jet nebulizer. **CHEST** 2009; 135: 648-654.
10. O'Neil C, Li J, Leavey A. et al. Characterization of aerosols generated during patient care activities. **Clin Infec Dis** 2017; 65.
11. Hui D et al. Exhaled air dispersion during high-flow nasal cannula therapy versus CPAP via different masks. **Eur Resp J** 2019; 53:
12. Hui D et al. Exhaled air dispersion during non-invasive ventilation via Helmets and a total facemask. **CHEST** 2015; 147: 1336-1343
13. Davies HD, Byington CL, AAP COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Parental Presence During Treatment of Ebola or Other Highly Consequential Infection. **Pediatrics**. 2016;138(3):e20161891