

# Verpleegkundige richtlijn voor zorgverlening aan een kind met verdenking of bewezen COVID-19 besmetting

- Draag volledige persoonlijke bescherming tijdens het verplegen en verzorgen van een met COVID-19 besmet kind, indien mogelijk
- Aerosol-genererende handelingen hebben een groot risico op besmetting van de zorgverlener. Draag daarom tijdens deze handelingen altijd een volledige persoonlijke bescherming <sup>1,2</sup>
- **Eigen veiligheid altijd eerst!**
- Let op: 1 negatieve PCR sluit niet uit dat een kind niet besmet is met COVID-19: richtlijn bij volwassenen is dat als een patiënt symptomen heeft die wijzen op COVID-19, moet de PCR test herhaald worden. De voorzorgsmaatregelen blijven van kracht <sup>1,2</sup>

## Aerosol-genererende handelingen

- o Intuberen/assisteren tijdens intubatie
- o Detuberen
- o Bronchiaal toilet (zonder een gesloten zuigsysteem)
- o Beademing door middel van een ambuballon of Jackson Reese
- o NIV of PPV zonder een adequate afsluiting
- o Hoesten/niezen of elke handeling die hiertoe leiden

- o High Flow Neusbril
- o Toedienen van vernevelde medicatie
- o Reanimatie (voorafgaande aan intubatie)
- o Elke handeling/procedure met risico op een onderbreking van het beademingscircuit (buikligging)

## Luchtweg en uitzuiging

- Geen routinematige pulmonale fysiotherapie <sup>3,4</sup>
- Volledige persoonlijke bescherming moet altijd gedragen worden bij een risico op aerosolen <sup>1</sup>
- Gebruik altijd een gesloten uitzuigsysteem <sup>2,3,4</sup>
- Laat de uitzuigslang insitu, behalve als deze besmet is <sup>5</sup>
- Vermijd onderbreking van beademingscircuit <sup>2,3,4</sup>
- Als een onderbreking noodzakelijk is: stop de flow van het beademingsapparaat voor de onderbreking en klem ET Tube om aerosol verspreiding te voorkomen <sup>4</sup>

## Algemene maatregelen verpleegkundige zorg

- ✓ Vervanging beademingsslangen niet routinematig, behalve als die besmet is <sup>6</sup>
- ✓ Check ETT cuff druk elke 6-12 uur of het niet lekt en er een veilige druk is van <20cm H<sub>2</sub>O <sup>2,4</sup>
- ✓ Buikligging dagelijks voor tenminste 12 uur (vermijd onderbreking van beademing) <sup>1,2,3,4</sup>
- ✓ Minimaliseer mondzorg tot een keer in de 12 uur (hoog risico handeling) <sup>7</sup>
- ✓ Sondevoeding als het getolereerd wordt en voorkom drukplekken <sup>8</sup>
- ✓ Bij vernevelen van medicatie volledige bescherming dragen <sup>9,10</sup>
- ✓ Als patiënt aan CPAP/NIV ligt, zorg voor een passend masker zonder mogelijkheid tot lekken (het liefst een volledig gezichtsmasker of een helm <sup>11,12</sup>

### In stand houden van kind- en family-centered care \*\*Als het kind COVID-19 positief is, contact met ouder(s)\*\*

- Extreme voorzichtigheid is geboden bij bezoek van de ouder(s)/voogd(en). Wijs de ouders dagelijks op de handhygiëne, het zo min mogelijk aanraken van oppervlaktes en het gebruik van de geldende persoonlijke beschermingsmaatregelen <sup>13</sup>
- Probeer de angsten van het kind en de ouders voor zorgprofessionals in persoonlijke beschermingspakken zo veel mogelijk weg te nemen door middel van uitleg/spel passend bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind <sup>13</sup>
- Probeer als dat kan het kind en ouders/voogden zo veel mogelijk gerust te stellen. Gebruik daarvoor beschikbare technologie (zoals beeldbellen) om de communicatie tussen het kind/ouders/zorgprofessionals en verdere betrokkenen te ondersteunen <sup>13</sup>
- Beperk bezoek alleen tot de ouder(s)/voogd(en). Het bezoek van broer(s) en/of zus(sen) moet worden vermeden <sup>4,13</sup>
- Als ouder(s)/voogd(en) en/of broer(s)/zus(sen) symptomen krijgen van COVID-19 moeten zij het zorgteam onmiddellijk op de hoogte stellen. Degene met symptomen mag niet meer op bezoek komen <sup>13</sup>

## Supporting evidence or recommendation

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. Samramsarnruajkit 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