

Rekomendacje
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
i
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii
związane z postępowaniem
u dzieci w dobie pandemii COVID-19

15.09.2020

Warszawa, 04.05.2020

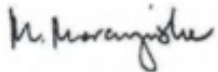
KOMUNIKAT 1.

Planowe hospitalizacje i badania diagnostyczne u dzieci w okresie pandemii SARS-CoV-2

Nie zalecamy, aby planowe wizyty były poprzedzone testami wykluczającymi zakażenie SARS-CoV-2.

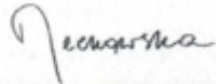
Pamiętaj, że w okresie pandemii COVID-19 inne choroby zagrażające życiu i zdrowiu dziecka nadal występują.

Pandemia nie powinna uśpić czujności pediatrów i usprawiedliwiać opóźnienie diagnostyki i terapii dziecka!

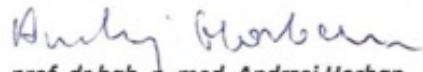


prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

KOMUNIKAT 1.

Planowe hospitalizacje i badania diagnostyczne u dzieci w okresie pandemii SARS-CoV-2

W związku z pytaniami dotyczącymi planowych hospitalizacji, badań diagnostycznych, w tym obrazowych (z koniecznością krótkiego znieczulenia lub bez) u dzieci w okresie pandemii SARS-CoV-2 i uzależniania wszelkich planowych wizyt od statusu COVID-19 danego pacjenta zalecamy przestrzeganie rutynowych zasad bezpieczeństwa.

Nie zalecamy, aby planowe wizyty były poprzedzone testami wykluczającymi zakażenie SARS-CoV-2.

W związku z niską zapadalnością dzieci na COVID-19, nie jest uzasadnione wykluczenie zakażenia SARS-CoV-2 u dzieci wymagających planowych wizyt diagnostyczno-terapeutycznych.

Większość (ponad 90%) dzieci zakaża się SARS-CoV-2 po kontakcie rodzinnym, od swoich rodziców/opiekunów lub osób wspólnie zamieszkujących. Dorośli bardzo rzadko chorują w sposób zupełnie bezobjawowy. Prawidłowo zebrany wywiad powinien wskazać ewentualne ryzyko zakażenia dziecka i być wystarczający do podejrzenia SARS-CoV-2.

Wyniki RT-PCR w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 z wymazów z nosogardła zależą od prawidłowego ich pobrania (czułość testu przy pobraniu wymazu z gardła wynosi 32%, wymazu z nosa 63%) i określają status pacjenta **tylko** w czasie pobrania wymazu (dzień i godzina).

Wynik ujemny oznacza, że w czasie pobrania wymazu (w konkretnym dniu i godzinie) dziecko nie wydalało wirusa z dróg oddechowych.

Wynik dodatni jest równoznaczny z zakażeniem, wówczas pacjent nie może odbywać żadnych planowych wizyt, zabiegów, badań o ile nie są one bezwzględnie konieczne dla ratowania jego zdrowia i życia. Hospitalizacja zależy wówczas od stanu ogólnego dziecka i chorób towarzyszących. W przypadku konieczności hospitalizacji/wizyty w poradni należy wykonać je z zapewnieniem bezpieczeństwa personelu medycznego i innych pacjentów, pamiętając, że dziecko chore na COVID-19 wymaga izolacji oddechowej.

Zaleca się zbieranie wywiadu przed każdą procedurą medyczną dziecka.

Telefonicznie/ankietowo (bez kontaktu bezpośredniego) należy zebrać wywiad epidemiczny:

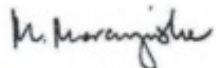
- a) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą z potwierdzonym COVID-19,
- b) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji,
- c) czy dziecko ma aktualnie objawy wskazujące na COVID-19 (gorączka, kaszel, ból gardła, wymioty i biegunka, osłabienie, ewentualnie brak powonienia, smaku).

Każde nowo zgłaszające się dziecko (0-18 lat) powinno być najpierw kierowane do izolatki.

Diagnostyka obrazowa powinna być wykonywana tak, aby pacjenci nie kontaktowali się ze sobą. Pomieszczenia i sprzęt należy dezynfekować. Personel medyczny powinien być zabezpieczony w środki ochrony osobistej (rodzaj zależy od czasu przewidywanego kontaktu z pacjentem) – patrz rekomendacje PTEi LChZ, PTP, AOTMiT oraz ECDC.

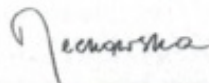
Pamiętaj, że w okresie pandemii COVID-19 inne choroby zagrażające życiu i zdrowiu dziecka nadal występują.

Pandemia nie powinna uspić czujności pediatrów i usprawiedliwiać opóźnienie diagnostyki i terapii dziecka!



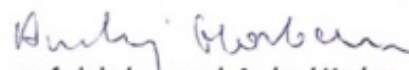
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

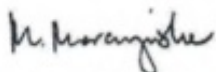
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Warszawa, 12.05.2020

KOMUNIKAT 2.

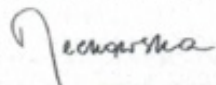
Planowe hospitalizacje i badania diagnostyczne u dzieci z zaburzeniami odporności w okresie pandemii SARS-CoV-2

Planowe hospitalizacje u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami odporności min. hematologicznymi i onkologicznymi powinny być realizowane zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych. Zaleca się wykonanie testu wykluczającego zakażenie SARS-CoV-2 u dziecka i u opiekuna towarzyszącego w trakcie hospitalizacji.



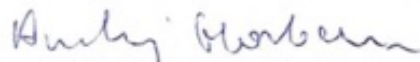
prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Warszawa, 12.05.2020

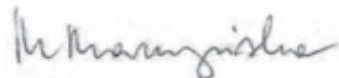
KOMUNIKAT 2.

Planowe hospitalizacje i badania diagnostyczne u dzieci z zaburzeniami odporności w okresie pandemii SARS-CoV-2

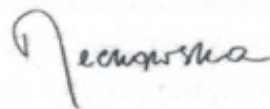
Planowe hospitalizacje u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami odporności min. hematologicznymi i onkologicznymi powinny być realizowane zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych. Zaleca się wykonanie testu wykluczającego zakażenie SARS-CoV-2 u dziecka i u opiekuna towarzyszącego w trakcie hospitalizacji.

Każde zgłaszające się dziecko wraz z opiekunem powinno być najpierw kierowane do izolatki, co znacznie skróci czas planowej hospitalizacji w oczekiwaniu na wynik badania. Po uzyskaniu ujemnego wyniku może nastąpić przyjęcie dziecka do oddziału.

Zalecamy zbieranie wywiadu telefonicznie przed każdą procedurą medyczną dziecka i przestrzeganie rutynowych zasad bezpieczeństwa.



Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

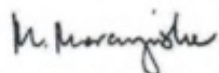
Hospitalizacje w oddziałach pediatrycznych w trybie pilnym w czasie pandemii SARS-CoV-2.

Badanie RT-PCR SARS-CoV-2 u dzieci i ich opiekunów.

KOMUNIKAT 3.

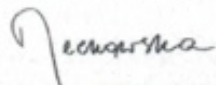
Warszawa, 20.05.2020

Zalecamy wykonywanie testów RT-PCR SARS-CoV-2 u dzieci przyjmowanych w trybie pilnym oraz u opiekunów, którzy będą obecni przy dziecku w trakcie pobytu w oddziale pediatrycznym.



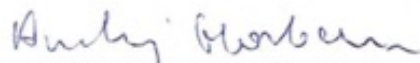
prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Zalecamy wykonywanie testów RT-PCR SARS-CoV-2 u dzieci przyjmowanych w trybie pilnym oraz u opiekunów, którzy będą obecni przy dziecku w trakcie pobytu w oddziale pediatrycznym.

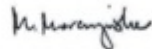
W czasie epidemii, pomimo niskiej (1-5%) zapadalności dzieci na COVID-19, należy podejrzewać u nich zakażenie SARS-CoV-2. Większość dzieci zakaża się SARS-CoV-2 po kontakcie rodzinnym, od swoich rodziców/opiekunów lub osób wspólnie zamieszkujących.

Zaleca się zbieranie wywiadu przed każdym przyjęciem dziecka do szpitala:

- a) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą z potwierdzonym COVID-19,
- b) czy dziecko w ostatnich 14 dniach miało kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji,
- c) czy dziecko ma aktualnie objawy wskazujące na COVID-19 (gorączka, kaszel, ból gardła, wymioty i biegunka, osłabienie, ewentualnie brak powonienia, smaku).

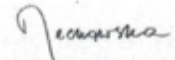
Dziecko (z jednym opiekunem) powinno być najpierw przyjęte do izolatki i tam oczekiwać na wynik badania SARS-CoV-2. Wszystkie procedury należy wykonywać zgodnie ze wskazaniami medycznymi, zachowując zasady izolacji oddechowej. Personel medyczny zawsze powinien być zabezpieczony w środki ochrony osobistej. Do czasu uzyskania wyniku badania dziecko oraz opiekun mogą opuszczać separatkę wyłącznie na zlecenie personelu medycznego.

W okresie pandemii COVID-19 inne choroby mogą zagrażać życiu i zdrowiu dziecka. Pandemia nie powinna uśpić czujności pediatrów ani usprawiedliwiać opóźnienie przyjęcia dziecka do szpitala.



Prof. dr hab. n. med. Magdalena Wierczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

KOMUNIKAT 4.

Zalecenia dla pediatrów i lekarzy rodzinnych w leczeniu otwartym,
zmniejszające ryzyko transmisji SARS-CoV-2.

Każde gorączkujące dziecko wymaga konsultacji (teleporada lekarza, pielęgniarki) i następnie zbadania przez lekarza w poradni.

U większości dzieci gorączka będzie objawem innych chorób, najczęściej wirusowych, nie wymagających hospitalizacji czy podania antybiotyku. Należy pamiętać, że dziecko bez gorączki też może być w stanie zagrożenia życia stąd ważne zwrócenie uwagi na inne objawy z którymi dziecko zgłasza się do poradni. Badania laboratoryjne, szybkie testy (grypa, StrepA) mogą być pomocne w diagnostyce.

Wszystkie noworodki i niemowlęta poniżej 12 tyg. życia z objawami, które niepokoją rodziców powinny być niezwłocznie zbadane w poradni przez lekarza.

Po zbadaniu przez lekarza:

1. **dziecko, które może być leczone w warunkach domowych** powinno pozostać w domu przez minimum 10 dni (nie krócej niż 3 dni od ustąpienia gorączki). Jeśli nie miało kontaktu z chorym na COVID-19 nie wymaga testu PCR SARS-CoV-2.
2. **dziecko, które wymaga hospitalizacji należy skierować do szpitala:**
 - a. **ogólnopediatrycznego lub specjalistycznego - jeśli nie miało kontaktu z chorym na COVID-19.**
Pacjentów z objawami infekcji (gorączka, kaszel) należy najpierw przyjąć do izolatki, pobrać badania oraz wymaz na test PCR SARS-CoV-2, leczyć adekwatnie do stanu dziecka, izolować wraz z opiekunem do czasu uzyskania wyniku w kierunku COVID-19. W sytuacji potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 należy przenieść chorego do szpitala zakaźnego lub jednoimiennego. Konieczne jest zebranie wywiadu od opiekuna co do możliwości kontaktu z chorym na COVID-19 i monitorowanie jego stanu zdrowia w czasie hospitalizacji wraz z dzieckiem (mierzenie temperatury ciała). Pobranie od opiekuna wymazu na test PCR SARS-CoV-2 nie jest obligatoryjne.
 - b. **zakaźnego lub jednoimiennego - jeśli miało pewny kontakt z chorym na COVID-19.**
Dziecko, które miało pewny kontakt z chorym na COVID-19 powinno być objęte (nałożoną przez sanepid) kwarantanną.

prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2

prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii

prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

KOMUNIKAT 4.

Zalecenia dla pediatrów i lekarzy rodzinnych w lecnictwie otwartym, zmniejszające ryzyko transmisji SARS-CoV-2.

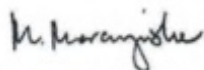
Zalecenia umożliwiające funkcjonowanie placówek oświaty w okresie epidemii COVID-19.

Rekomendujemy, aby dzieci uczęszczały do szkoły. Dzieci z chorobami przewlekłymi mogą mieć nauczanie indywidualne/hybrydowe/zdalne na podstawie decyzji lekarza, szkoły, rodziców, dziecka. Do szkoły powinny uczęszczać dzieci zdrowe, bez gorączki, objawów infekcji. Zalecane jest bezwzględne przestrzeganie podstawowych zasad higieny: częste mycie rąk, zasłanianie twarzy podczas kichania i kaszlu. W czasie zajęć lekcyjnych nie ma konieczności noszenia maseczek. Zalecana jest organizacja zajęć umożliwiająca zachowanie dystansu między osobami przebywającymi na terenie szkoły.

Ryzyko zakażenia dziecka po kontakcie z zakażonym bezobjawowo wynosi 0 do 2,2%, a z chorym z objawami COVID-19 wynosi 0,8 do 15,4%.

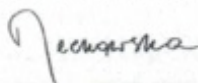
Poniżej podano sytuacje ryzykowne zakażenia SARS-CoV-2 w zależności od rodzaju kontaktu.

Wysokie ryzyko transmisji	Niskie ryzyko transmisji
- niezabezpieczony kontakt „twarzą w twarz” z osobą zakażoną SARS-CoV-2 w odległości poniżej 2 m, dłużej niż przez 15 minut; - kontakt bezpośredni, fizyczny z osobą zakażoną SARS-CoV-2 (np. przytulanie, gry kontaktowe); - niezabezpieczony kontakt z wydzielinami osoby zakażonej (kichańcie, nakaślanie); - przebywanie w zamkniętym, niewietrzonym pomieszczeniu (domu, klasie, poczekalni) z osobą zakażoną dłużej niż 15 minut; - wspólna podróż z osobą zakażoną (odległość poniżej 2 m) w jakimkolwiek środku transportu przez powyżej 15 minut.	- niezabezpieczony kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną SARS-CoV-2 w odległości poniżej 2 m krócej niż przez 15 minut; - przebywanie w zamkniętym pomieszczeniu z osobą zakażoną krócej niż 15 minut; - wspólna podróż z osobą zakażoną (odległość poniżej 2 m) w jakimkolwiek środku transportu krócej niż przez 15 minut; - nie jest uważany za kontakt bezpośredni potrącenie, otarcie się w trakcie przechodzenia obok, klepienie w ramię.



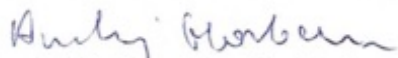
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Zalecenia dla pediatrów i lekarzy rodzinnych w lecnictwie otwartym dotyczące:

- 1/stosowania teleporady u dzieci,
- 2/ uczestnictwa w zajęciach szkolnych dzieci z chorobami onkologicznymi lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych,
- 3/ wydawania zaświadczeń do żłobków, przedszkoli i szkół o stanie zdrowia dziecka

Ad 1. Teleporada w poradni

1. Każde gorączkujące dziecko wymaga konsultacji (teleporada lekarza, pielęgniarki) i następnie zbadania przez lekarza w poradni. Należy jednak pamiętać, że dziecko bez gorączki też może być w stanie zagrożenia życia stąd ważne zwrócenie uwagi na inne objawy z którymi dziecko zgłasza się do poradni (pamiętaj o sepsie meningokokowej, nowotworach, zaburzeniach immunologicznych, metabolicznych). Prawidłowo zebrany wywiad, znajomość prawidłowej oceny klinicznej dziecka przez opiekunów, realizacji zaleceń także odgrywa istotną rolę w wyborze rodzaju wizyty.
2. Wszystkie noworodki i niemowlęta poniżej 2 roku życia z objawami, które niepokoją rodziców powinny być bezwzględnie badane w poradni przez lekarza (w tym z objawami z dróg oddechowych) tak szybko jak to jest możliwe. Niedopuszczalne jest zwlekanie 3-5 dni z wizytą w poradni!
3. Wizyta w poradni powinna mieć zawsze miejsce w przypadku niepokojących objawów czy braku poprawy stanu dziecka bez względu na jego wiek.
4. Dziecko z gorączką, które może być leczone w warunkach domowych powinno pozostać w domu nie krócej niż 3 dni od ustąpienia gorączki.
5. **Dziecko, które ma objawy sugerujące COVID-19 i może być leczone w warunkach domowych** powinno pozostać w domu przez minimum 10 dni (nie krócej niż 3 dni od ustąpienia gorączki). Jeśli nie miało kontaktu z chorym na COVID-19 nie wymaga testu PCR SARS-CoV-2 (patrz komunikat 4)
6. Teleporada może być wykorzystana do kontroli stanu dziecka i prawidłowości realizacji zaleceń. W przypadku braku poprawy konieczna jest ponowna wizyta w poradni.

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczkiewicz

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2

prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii

prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Zalecenia dla pediatrów i lekarzy rodzinnych w lecnictwie otwartym dotyczące:

- 1/stosowania teleporady u dzieci,
- 2/ uczestnictwa w zajęciach szkolnych dzieci z chorobami onkologicznymi lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych,
- 3/ wydawania zaświadczeń do żłobków, przedszkoli i szkół o stanie zdrowia dziecka

Ad 2. Uczestnictwo w zajęciach szkolnych dzieci z chorobami onkologicznymi lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych

1. U pacjentów z chorobami onkologicznymi bezpośrednio uczestnictwo w zajęciach szkolnych zaleca się po okresie **3-6 miesięcy po zakończeniu terapii onkologicznej**.
2. W uzasadnionych przypadkach bezpośrednio uczestnictwo w zajęciach szkolnych jest możliwe w trakcie terapii podtrzymującej (np. u pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną) **po okresie 3-6 miesięcy po zakończeniu intensywnej terapii onkologicznej**.
3. U dzieci po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych bezpośrednio uczestnictwo w zajęciach szkolnych zaleca się po okresie **12 miesięcy po przeszczepieniu. Warunkiem jest zakończenie terapii immunosupresyjnej**.
4. Decyzja o formie prowadzenia nauczania powinna być wspólna dla pacjenta, rodziców i szkoły. Sytuacja każdego pacjenta jest indywidualna, dlatego w przypadku wątpliwości decyzja powinna być podjęta wspólnie z lekarzem.

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczkiewicz

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2

prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii

prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

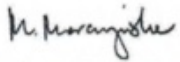
KOMUNIKAT 5.

Zalecenia dla pediatrów i lekarzy rodzinnych w lecnictwie otwartym dotyczące:

- 1/stosowania teleporady u dzieci,
- 2/ uczestnictwa w zajęciach szkolnych dzieci z chorobami onkologicznymi lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych,
- 3/ wydawania zaświadczeń do żłobków, przedszkoli i szkół o stanie zdrowia dziecka

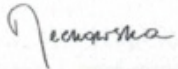
Ad3. Wydawania zaświadczeń do żłobków, przedszkoli i szkół o stanie zdrowia dziecka

1. Wymaganie od rodziców zaświadczeń o stanie zdrowia dziecka w dniu rozpoczęcia zajęć czy nauki nie ma podstaw medycznych – **jest nieuzasadnione.**
2. **Zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka są konieczne** w przypadku schorzeń, chorób dziecka, które mogą mieć wpływ na jego funkcjonowanie w żłobku, przedszkolu, szkole (specjalne żywienie, podawanie leków, ograniczenia pewnych ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego itp.).
3. **Konieczne jest przekazanie informacji pielęgniarce o realizacji szczepień ochronnych**, szczególnie dotyczy to chorób wysoce zakaźnych jak krztusiec, odra czy ospa wietrzna.



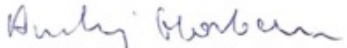
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Marczyńska

Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2



prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii



prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM NA SOR/IPP, ODDZIALE PEDIATRYCZNYM Z PODEJRZENIEM LUB ROZPOZNANIEM COVID-19

GUIDANCE FOR PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT,
EMERGENCY ROOM AND PEDIATRIC HOSPITAL WITH A CHILD
SUSPECTED OR DIAGNOSED WITH COVID-19

Teresa Jackowska¹, Magdalena Marczyńska²

¹ Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii, Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

² Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2
przy Konsultancie Krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pediatr Pol 2020; 95 (2): 65–72

DOI: <https://doi.org/10.5114/polp.2020.97220>

Submitted: 2.06.2020; Accepted: 16.06.2020; Published: 10.07.2020

PEDIATRIA Polska

PISMO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

Polish Journal of PAEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF POLISH SOCIETY OF PAEDIATRICS

RECOMMENDATIONS

Guidance for paediatric emergency departments/rooms and departments of paediatrics on the management of a child suspected of or diagnosed with COVID-19

Teresa Jackowska¹, Magda Marczyńska², Jarosław Peregud-Pogorzelski³

REKOMENDACJE POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO I KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII DOTYCZĄCE OPIEKI AMBULATORYJNEJ NAD DZIEĆMI W CZASIE PANDEMII COVID-19, WYWOŁANEJ WIRUSEM SARS-CoV-2

RECOMMENDATIONS OF THE POLISH PEDIATRIC SOCIETY AND THE NATIONAL CONSULTANT IN THE FIELD OF PEDIATRICS REGARDING OUTPATIENT CARE FOR CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC, CAUSED BY THE SARS-CoV-2 VIRUS

Teresa Jackowska¹, Jarosław Peregud-Pogorzelski², Magdalena Marczyńska³, Hanna Czajka⁴

¹ Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii, Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

² Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Klinika Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej,
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

³ Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanых lub zakażonych SARS-CoV-2 przy Konsultancie Krajowym
w dziedzinie chorób zakaźnych, Klinika Chorób Zakaźnych Wiekii Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴ Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Medyczny w Rzeszowie

Pediatr Pol 2020; 95 (2): 61–64

DOI: <https://doi.org/10.5114/polp.2020.97170>

Submitted: 2.06.2020; Accepted: 16.06.2020; Published: 10.07.2020

PEDIATRIA Polska
PISMO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO
Polish Journal of PAEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF POLISH SOCIETY OF PAEDIATRICS

RECOMMENDATIONS

Recommendations of the Polish Paediatric Society and the National Consultant in the field of paediatrics regarding outpatient care for children during the COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2

Teresa Jackowska¹, Jarosław Peregud-Pogorzelski², Magda Marczyńska³, Hanna Czajka⁴

ZALECENIA UMOŻLIWIAJĄCE FUNKCJONOWANIE PLACÓWEK OŚWIATY W OKRESIE EPIDEMII COVID-19 (JESIEŃ 2020)

RECOMMENDATIONS FOR THE FUNCTIONING OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS DURING THE COVID-19 EPIDEMIC (AUTUMN 2020)

Magdalena Marczyńska^{1,2,3}, Maria Pokorska-Śpiewak^{1,2}, Teresa Jackowska^{4,5}

¹ Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

³ Przewodnicząca zespołu doradczego ekspertów ds. dzieci podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2

⁴ Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

⁵ Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

zalecenia/recommendations

<https://przeglادpediatryczny.pl/files/4207.pdf>



Przegląd
Pediatryczny

2020/Vol. 49/No. 3/10-14

APEL EUROPEJSKIEJ AKADEMII PEDIATRII – SIERPIEŃ 2020 R.

OPRACOWANIE – KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII [1]

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii

1. <https://www.eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2020/07/DFTB-4990-EAPS-leaflet-02b.pdf>

Significant COVID-19 burden in Polish children

Teresa Jackowska¹, August Wrotek¹, Mateusz Jankowski², Jarosław Pinkas²

¹Department of Paediatrics, Medical Centre of Postgraduate Education, Warsaw, Poland

²School of Public Health, Medical Centre of Postgraduate Education, Warsaw, Poland

Submitted: 2 July 2020

Accepted: 23 July 2020

Arch Med Sci

DOI: <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.98407>

Copyright © 2020 Termedia & Banach

Corresponding author:

Prof. Teresa Jackowska
Department of Paediatrics
Medical Centre
of Postgraduate Education
99-103 Marymoncka St
01-813 Warsaw, Poland
E-mail: tjackowska@cmkp.edu.pl