PATRONAT

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

TELEPORADA

KONSULTACJA LEKARZ-DZIECKO-RODZIC

8 kwietnia 2020

opracowanie:

dr n. med. Dorota Bielska, dr n.med. Wiesława Fabian, lek. Elżbieta Ganczarska, prof. dr hab. med. Witold Lukas

- W Polsce mamy już stan transmisji społecznej wirusa, czyli **KAŻDY** dorosły pacjent z objawami infekcji dróg oddechowych jest podejrzany o zakażenie koronawirusem.
- U dzieci przebieg zakażenia może być:
  - częściej skąpo- lub bezobjawowy,
  - dwufazowy u nastolatków (pogorszenie po tygodniu: duszność, tachypnoe, niska saturacja Hb), u małych dzieci najczęściej się tego nie obserwuje.
- U dzieci z drugim szczytem gorączki należy brać pod uwagę możliwość zakażenia bakteryjnego (zapalenie płuc, uszu, zatok).

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Dziecko, to szczególny pacjent, im młodsze tym bardziej jego organizm reaguje całościowo na chorobę. Stąd trudność w ocenie stanu zdrowia i postawieniu trafnej diagnozy, bez oceny całościowej – wręcz niezbędnej, wynikającej z bezpośredniego badania fizykalnego.

W obecnej sytuacji stanu zagrożenia życia mieszkańców wielu krajów i niewyjaśnionej do tej pory roli dzieci w przenoszeniu COVID-19 koniecznością chwili jest szybkie wdrożenie bezpiecznej dla świadczeniodawców i świadczeniobiorców teleporady realizowanej w populacji dziecięcej w placówkach POZ.

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

- Teleporada ma na celu dokonanie przez lekarza POZ wstępnego postawienia hipotezy diagnostycznej i kwalifikację dziecka do odpowiedniej struktury systemu opieki zdrowotnej w zależności od problemu zdrowotnego.
- Należy pamiętać, aby w czasie teleporady zachować i przestrzegać reguł poprawnej komunikacji lekarza z dzieckiem i jego opiekunem prawnym (np. według schematu Calgary Cambridge, itp.).

- Niektóre programy komputerowe obsługujące praktyki lekarzy rodzinnych stwarzają możliwości przeprowadzenia wideowizyty.
- Lekarz rodzinny podczas takiej wizyty może ocenić stan ogólny dziecka, obserwować jego zachowanie, kolor skóry, zmiany obecne na skórze (np. wysypkę, wybroczyny, wylewy, itd.), określić tor oddychania, z pomocą rodziców bada jamę ustną, gardło, w razie potrzeby poprosi o sprawdzenie niektórych objawów neurologicznych, zweryfikować tkliwość czy bolesność brzucha z aktywną pomocą rodzica/opiekuna.

REALIZACJA TELEPORADY – PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

- Ustalenie rozmówcy: mama, tata, inny opiekun, dziecko, które ukończyło 16 lat – po wcześniej uzyskanej zgodzie opiekuna (odnotowanie w dokumentacji)
- Zapytania o zgłaszany problem. Przeprowadzenie wywiadu. Jeżeli rozmawiamy z dzieckiem (powyżej 16 lat) przedstawiamy ewentualną potrzebę rozmowy z opiekunem. Jeżeli wcześniej rozmawialiśmy z rodzicami, możemy zapytać czy zgadzają się na rozmowę z dzieckiem*.
- Uzupełnienie wywiadu dotyczącego występujących objawów – wykonanie zdjęcia, nakręcenie filmu i przesłanie na służbowy telefon LR
- Ustalenie potrzeby wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych (skierowania)
- Wypisanie e-recepty, e-zwolnienia
- Wyjaśnienie potrzeby czujnej obserwacji dziecka i prośba o przekazanie informacji zwrotnej na temat stanu zdrowia dziecka
- Sprawdzenie zrozumienia zadań przez opiekuna/pacjenta – prośba o powtórzenie

* pacjent, który ukończył 16. r.ż., współdecyduje z przedstawicielem ustawowym, tj. rodzicem lub opiekunem prawnym. Zgodnie z art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

- Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że większość zgłaszanych objawów klinicznych występujących u dzieci wymaga uwzględnienia możliwości zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- Poniżej zostało przedstawione przykładowe zestawienie objawów, które mogą występować w przebiegu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, które podczas teleporady mogą zgłaszać rodzice dziecka.

PRZYKŁADOWE ZESTAWIENIE OBJAWÓW, KTÓRE PODCZAS TELEPORADY MOGĄ ZGŁASZAĆ RODZICE DZIECKA

- Gorączka >38°C
- Zaburzenia świadomości
- Zaburzenia krążeniowo-oddechowe:
  - osłabienie
  - duszność
- Suchy kaszel:
  - pow. 24h
  - napadowy 3-4/24h
  - nocny i wysiłkowy
- Ból głowy
- Ból gardła
- Ból ucha
- Ból w klatce piersiowej
- Bóle kończyn górnych i dolnych
- Zaburzenia zachowania:
  - apatia
  - drażliwość
  - senność
  - zaburzenia snu

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

PRZYKŁADOWE ZESTAWIENIE OBJAWÓW, KTÓRE PODCZAS TELEPORADY MOGĄ ZGŁASZAĆ RODZICE DZIECKA – c.d.

- Zaburzenia ruchowe:
  - ułożenie odgięciowe
  - zaburzenia równowagi
  - niedowłady
  - porażenia
- Wymioty:
  - treścią pokarmową
  - fusowate
- Biegunka:
  - wodnista
  - śluzowata
  - z domieszką krwi
- Odwodnienie
- Zmiany skórne:
  - bladość skóry
  - szarość skóry
  - sinica skóry
  - żółtaczka
  - obecność wybroczyn
  - obecność wylewów
  - wysypka

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Ostatnie badania ośrodków szpitalnych w Wuhan w Chinach dostarczają informacji epidemiologicznych i klinicznych dotyczących zakażenia SARS-CoV-2

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

ZAKAŻENIE SARS-CoV-2: COVID-19

Badanie: Szpital Wuhan – 28.01. - 26.02.2020.

1391 testowanych dzieci w wieku 0-15 lat z powodów epidemiologicznych i klinicznych

171 (12,3%) zakażonych

Chłopcy – 60,8%, dziewczynki – 39,2%

Bez objawów klinicznych – 27 (15,8%)

Infekcja górnych dróg oddechowych – 33 (19,3%)

Zapalenie płuc – 111 (64,9%)

OBJAWY

Kaszel – 83 (48,5%)

Zaczerwienione gardło - 79 (46,2%)

Gorączka – 71 (41,5%)

Duszność – 49 (28%)

Biegunka – 15 (8,8%)

Wymioty – 11 (6,4%)

Saturacja <92% - 4 (2,3%)

N Engl J Med. 2020 Mar 18. SARS-CoV-2 Infection in Children.

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

W ramach teleporady lekarz POZ/rodzinny w przypadku kontaktu dziecka z osobą zakażoną lub zgłoszenia przez rodziców, że dziecko ma objawy niepokojące sugerujące zakażenie wirusem SARS-CoV-2 zaleca zgłoszenie tego problemu do stacji sanitarno-epidemiologicznej i stosowanie się do procedur określonych przez tę jednostkę (hospitalizacja, leczenie w domu, kwarantanna, nadzór epidemiczny).

WSKAZANIA DO HOSPITALIZACJI

- Duszność, tachypnoe, ortopnoe, niechęć do ssania – u niemowlęcia, odwodnienie, negatywne próby nawodnienia drogą doustną, saturacja Hb<93%, powrót włośniczkowy >2 sek.
- Dziecko rodziców hospitalizowanych z powodu COVID-19
- Dziecko z grupy ryzyka – z nadciśnieniem tętniczym, astmą oskrzelową, leczone immunosupresyjnie.

W przypadku zgłoszenia przez rodziców objawów sugerujących stan nagły u dziecka lekarz POZ uzgadnia z rodzicami procedurę wezwania zespołu ratownictwa medycznego celem wdrożenia w warunkach szpitalnych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

PRÓCZ WCZEŚNIEJ PRZEDSTAWIONEJ LISTY STANÓW NAGŁYCH RODZICE MOGĄ ZGŁASZAĆ PODCZAS TELEPORADY INNE OBJAWY WYMAGAJĄCE NATYCHMIASTOWEJ INTERWENCJI:

- ból brzucha
- ból po prawej stronie w dolnym kwadrancie brzucha
- ból trwający powyżej 2 godzin
- trudności z wstawaniem
- trudności z chodzeniem: chodzenie w pozycji zgięciowej, trzymanie się za brzuch podczas chodzenia
- wymioty

Powyższe objawy mogą wskazywać na wystąpienie „ostrego brzucha”, najczęściej ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

- Ataki ostrego bólu brzucha z towarzszącym krzykiem
- Ataki ostrego bólu brzucha z przerwami od 2 do 10 minut

Powyższe objawy mogą wskazywać na możliwość wystąpienia wgłobienia, a zwłaszcza u dzieci poniżej 3 r.ż.

Wymioty żółcią – mogą być spowodowane niedrożnością jelit.

Ostry przenikający ból brzucha może towarzyszyć pourazowemu pęknięciu śledziony.

Utrata świadomości dziecka z towarzyszącymi drgawkami może wskazywać na: ostry stan zapalny ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu posocznicy – zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, guzów mózgu, padaczki, zaburzeń metabolicznych, zatruć.

W przypadku wystąpienia objawów u dziecka wskazujących na zaostrzenie choroby przewlekłej lekarz POZ kontaktuje się ze specjalistycznym ośrodkiem pediatrycznym i konsultuje przy użyciu telemedycyny dalsze postępowanie z dzieckiem.

Ze względu na powszechne występowanie stanów gorączkowych, biegunki, odwodnienia u dzieci celowe jest zwrócenie uwagi lekarzy rodzinnych na aspekty kliniczne z tym związane.

GORĄCZKA

- Wzrost temperatury, może wynikać ze zwykłego przegrzania dziecka (nieodpowiedni ubiór), ale też niewielka temperatura może towarzyszyć zapaleniu płuc (noworodki), którego objawem może być tylko narastający z godziny na godzinę suchy, męczący kaszel.
- Gorączka może wskazywać na rozwijającą się infekcję dróg oddechowych, ale także dróg moczowych oraz także innych przyczyn, w tym chorób zakaźnych.

GORĄCZKA

- Ważne, też jest kiedy, gdzie i jakim sprzętem dokonano pomiaru temperatury.
- Jak dobrze wiemy pomiar temperatury w odbytnicy jest 0,6°C wyższa niż pod pachą.
- Temperatura ciała noworodka, bezpośrednio po karmieniu, może nawet wzrosnąć do 37,5°C.
- Używane termometry, też nie są bez znaczenia – np. używanie paskowego termometru – gwarantuje dużą niedokładność.

GORĄCZKA

- W przypadku pojawienia się gorączki u małego dziecka do 2 r.ż. lekarz POZ podejmuje decyzję o przeprowadzeniu wizyty w poradni lub wykonaniu wizyty domowej

PODEJMUJĄC DECYZJĘ DOTYCZĄCĄ POSTĘPOWANIA U DZIECKA GORĄCZKUJĄCEGO, NALEŻY POINFORMOWAĆ RODZICÓW O:

- **Nieprzewidzianych niepokojących objawach,** jakie mogą się u dziecka pojawić, co mają zrobić, gdzie zadzwonić o pomoc (nr telefonu oddziału pediatrycznego, pogotowia)
- **Konieczności utrzymywania kontaktu z lekarzem rodzinnym** w razie pojawienia się dodatkowych objawów, pytań i wątpliwości, czy też niepokojących objawów

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

GORĄCZKA I BIEGUNKA

- Może, być wynikiem wirusowej infekcji jelitowej, ale także reakcją organizmu dziecka wynikającej z infekcji dróg oddechowych.
- Ból brzucha i biegunka, mogą zwiastować pojawiający się stan zapalny wyrostka robaczkowego, ale też mogą być objawem podrażnienia brzusznych węzłów chłonnych w przebiegu ropnej anginy lub szkarlatyny.

BIEGUNKA OSTRA

Definicja WHO mówi, że w przypadku dzieci do 2 r.ż. karmionych sztucznie lub w sposób mieszany dziecko oddaje 3 lub więcej płynnych lub półpłynnych stolców w ciągu doby lub 1 stolec z patologiczną domieszką (śluz, krew, ropa)

POGŁĘBIENIE WYWIADU, OBSERWACJA DZIECKA PODCZAS TELEPORADY

Wymioty – od kiedy, z jaką częstością, jak obfite, czy mają charakter chlustający, jaką treścią (żółć, krew), możliwość zatrucia substancją toksyczną

Biegunka – od kiedy, jak często stolec, w jakiej ilości, domieszka krwi w stolcu

Gorączka – od kiedy, jak wysoka, jaki ma tor, czy obniża się po lekach?

Ewentualną **liczbą mokrych pieluch** w ciągu ostatnich 12 godzin w porównaniu z sytuacją poprzednią

Jaką **ilość płynów** dziecko jest w stanie przyjąć, **jakimi płynami** do momentu porady było pojone

Czy jest leczone z powodu **choroby przewlekłej** (zaburzenia hormonalne, metaboliczne)

Czy występują bóle brzucha i jaki mają charakter?

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

KLINICZNA SKALA ODWODNIENIA

Clinical Dehydratation Scale (CDS)

	0	1	2
STAN OGÓLNY	prawidłowy	dziecko spokojne senne lub niespokojne ale drażliwe na dotyk	senne wiotkie skóra zimna lub spocona śpiączka
OCZY	prawidłowe	nieznacznie zapadnięte	znacznie zapadnięte
BŁONY ŚLUZOWE I JĘZYK	wilgotne	klejące	suche
ŁZY	normalna objętość	zmniejszona objętość	brak
0 – brak odwodnienia	**1-4** – odwodnienie łagodne	**5-8** – odwodnienie umiarkowane lub ciężkie	

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

WSKAZANIA DO HOSPITALIZACJI

- odwodnienie ciężkiego stopnia
- wstrząs
- stwierdzenie objawów neurologicznych (senność, drgawki)
- częste wymioty treścią pokarmową lub żółciową
- niepowodzenie nawadniania doustnego
- szybka utrata kału >15 ml/kg masy ciała/godzinę
- względy społeczne (brak współpracy z rodzicami i możliwości nawadniania w domu)
- podejrzenie choroby wymagającej interwencji chirurgicznej
- zaburzenia odporności – większe prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu choroby i ostrej biegunki wywołanej zakażeniami oportunistycznymi

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA MOŻLIWOŚĆ POSOCZNICY

Wywiad:

- dziecko dotąd niechorujące
- dziecko z osłabieniem odporności
- przebyte zapalenie gardła, ospy wietrznej, urazu tkanek miękkich
- pogorszenie się stanu ogólnego dziecka po kilku dniach wcześniej zleconej antybiotykoterapii
- niepokój rodziców (!)
- wiek dziecka: do 5 lat, 15-24 lata

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

OBJAWY ROZWIJAJĄCEJ SIĘ POSOCZNICY

Objawy wczesne (4-8 godzin)

- szybko narastająca gorączka
- bez objawów infekcji lub katar, ból gardła, nudności

Objawy rozwijającego się zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (kolejne 4-8 godzin)

- senność, słabo się wybudza, niechętnie je, „przelewa się z rąk”
- pobudzenie, zaburzania świadomości, drgawki
- światłowstręt, wymioty
- sztywność karku

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

OBJAWY SEPSY

- przyspieszony oddech, duszność, splątanie, majaczenie
- bladość skóry, wysypka krwotoczna – od niewielkiej do rozległej, nie znika przy ucisku
- utrata przytomności

U niemowląt i małych dzieci choroba może mieć przebieg piorunujący, prowadzący w ciągu kilku godzin do zgonu

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Podsumowując przed teleporadą lekarz powinien zaznajomić się ponownie z dokumentacją medyczną dziecka pozwalającą na ustalenie przeszłości chorobowej pacjenta w tym przebyte operacje, uczulenia na leki i inne substancje. Bardzo przydatna jest znajomość rodziców/opiekunków – ich wiarygodność i odpowiedzialność w ocenie stanu dziecka (tendencja do wyolbrzymiania objawów lub ich ignorowania).

- COVID-19 groźniejszy jako przeciążenie systemu ochrony zdrowia niż dla pojedynczego, zdrowego dziecka.
- Nie izolować dzieci od rodziców (wzrost zaburzeń lękowych u młodzieży, niepokój u dzieci).
- Izolujmy od grup ryzyka, np. dziadkowie.

- Należy podkreślić, że na obecnym etapie funkcjonowania POZ w systemie opieki zdrowotnej bardzo trudne jest zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego dziecku i jego opiekunom, pacjentom dorosłym oczekującym na wizytę w praktyce, lekarzom i pielęgniarkom zespołu POZ.
- W przeciwieństwie do oddziałów zakaźnych i SOR placówki POZ nie są w wystarczającym stopniu wyposażone w środki ochrony osobistej (okulary, przyłbice, maski, rękawice, fartuchy jednorazowe, buty itp.), a zatem nie jest możliwe maksymalne zapewnienie bezpieczeństwa epidemicznego zarówno świadczeniobiorcom, jak i świadczeniodawcom.