

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYŚLENICACH**

32-400 Myślenice ul. Szpitalna 2 , tel. centr. (012) 27-30-205 , 27-30-355 , fax (012) 272-18-55  
NIP: 681-16-90-668 , REGON: 000300570 , EKD: 8511

SPZOZ.DzOiN 182/04/2022

Myślenice, dnia 04.05.2022 r.

**Szanowna Pani  
Joanna Pietrusiewicz  
Fundacja Rodzić po Ludzku  
ul. Nowolipie 13/15  
00-150 Warszawa**

Odpowiadając na Państwa wniosek o udostępnienie informacji publicznej, przesłany drogą elektroniczną w dniu 04.04.2022 r., Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach podaje poniżej odpowiedzi na wskazane pytania:

I. W SP ZOZ Myślenice, nie wykonuje się cięć cesarskich ze względów epidemiologicznych, tj. zakażenie SarsCov2 nie jest wskazaniem do cięcia cesarskiego.

II. W oddziale Neonatologicznym jest wyodrębniona sala dla noworodków matek chorych na Covid- 19, jak również są wyodrębnione sale dla kobiet zakażonych Covid- 19.

III. Postępowanie z dzieckiem chorym na Covid-19 jest zgodne z rekomendacjami Konsultanta Krajowego w dziedzinie Neonatologii oraz Prezesa Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego.

IV. Zgodnie z rekomendacjami j.w. matka i dziecko są izolowane (pkt III).

V. Tak, istnieją (załącznik - Postępowanie przy zakażeniu Covid- 19).

VI. Tak, w momencie obowiązywania przepisów dotyczących izolacji dziecko pozostaje w oddziale Neonatologii do momentu zakończenia izolacji przez matkę.

VII. Taką możliwość ma matka pozostająca w oddziale (o ile nie jest poddana izolacji w związku z COVID-19).

Z poważaniem

Pełnomocnik do Spraw  
Praw Pacjenta SPZOZ w Myślenicach  
dr n. med. *Wojciech Dudek*

Otrzymują:

1. adresat
2. a/a

# Postępowanie przy podejrzeniu zakażenia SARS-CoV-2 u noworodka i postępowanie w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19 - zalecenia

## Rekomendacje Zakażenia Zalecenia

### Postępowanie przy podejrzeniu zakażenia SARS-CoV-2 u noworodka

*Autorzy: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Neonatologii - prof. Ewa Helwich, Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego - prof. Ryszard Lauterbach*

#### Wiadomości ogólne

- a. B-type coronavirus – SARS-CoV-2
- b. Genetyczne różnice w stosunku do innych typów wirusa SARS – coronavirus oraz MERS-coronavirus
- c. Główna droga transmisji – kropelkowa z układu oddechowego, także przez kontakt, nie można ale wykluczyć również drogi fekalno-oralnej (w czasie porodu)
- d. Najmłodszy pacjent – 16 godzina życia – test dodatni
- e. Nie można całkowicie wykluczyć wertykalnej drogi zakażenia
- f. Okres inkubacji

- najkrótszy – 1 dzień

- najdłuższy 14 dni

- a. Stopień nasilenia objawów klinicznych

- Postać bezobjawowa

- Postać łagodna

- Postać ciężka

#### Objawy kliniczne

- a. **Nie są specyficzne** – zwłaszcza u wcześniaków
- b. **Uwaga:** infekcja Covid-19 u matek istotnie zwiększa ryzyko wcześniactwa
- c. **Konieczność monitorowania**

- objawów ze strony układu sercowo-naczyniowego:

- tachykardia

- objawów niewydolności oddechowej,

- Tachypnoe, stękanie (grunting), gra skrzydełek nosowych, bezdechy, zwiększona praca oddechowa, kaszel

- objawów żołądkowo-jelitowych

- Niechęć do jedzenia, wymioty, biegunka, wzdęcie brzucha

### **Badania laboratoryjne**

- Morfologia:**
- Prawidłowa/zmniejszona liczba leukocytów lub zmniejszona liczba limfocytów
- Łagodna trombocytopenia
- Podwyższone stężenie kinazy kreatyninowej**
- Podwyższone stężenie ALAT ASPAT, fosfatazy alkalicznej, LDH**
- Markery stanu zapalnego – CRP, IL-6**
- Przeciwciała IgM – potwierdzają infekcję wrodzoną** - ale nie muszą zawsze świadczyć o infekcji wrodzonej - przerwanie bariery łożyskowej, odklejenie łożyska – przedostanie się matczynych IgM do krążenia dziecka

### **Gdzie możemy badać obecność SARS-CoV-2?**

- Wydzielina górnych dróg oddechowych:

wymazy z nosa, wymazy z gardła

### **Uwaga ! pobierając wymaz najpierw wyczyszczone gardło a następnie nos!**

- Wymazy z dolnych dróg oddechowych: badanie aspiratu z tchawicy lub lavage oskrzelowo-pęcherzykowy

- Krew – zależnie od dostępności badania – wykrywamy wirusa; **badania IgM i IgG – wymagają dalszych badań aby można było je wykorzystać do diagnostyki zakażenia**

- Stolec - zależnie od dostępności badania

### **Badanie rtg lub ultrasonograficzne płuc i przewodu pokarmowego**

- Obraz pneumonii – także obraz ZZO - ARDS
- Obraz charakterystyczny dla niedrożności

### **Kiedy podejrzewamy u noworodka infekcję SARS-CoV-2?**

- U matki infekcja COVID-19 w okresie od 14 dnia przed porodem do 28 dnia po porodzie
- Noworodek bezpośrednio narażony na ekspozycję SARS-CoV-2 (rodzina, personel lekarsko-pielęgniarski, odwiedzający)
- W powyższych sytuacjach podejrzewamy zakażenie niezależnie od występowania objawów

### **Noworodek z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2**

- a. Wymaz z układu oddechowego lub próbka krwi badane testem RT-PCR (real-time fluorescence polymerase chain reaction) wykazują obecność kwasu nukleinowego wirusa
- b. Badanie sekwencji genowej wirusa w próbkach jak wyżej wykazują znaczne podobieństwo do SARS-CoV-2

#### **Badania wykonywane u „podejrzanego” noworodka bez objawów klinicznych**

- a. Morfologia, CRP, badanie RT-PCR w kierunku potwierdzenia obecności SARS-CoV-2
  - Badanie wymazów z górnych i dolnych odcinków układu oddechowego
  - Badanie próbki krwi – jeżeli dostępna metoda
- a. Pobranie stolca i moczu (w zapasie do czasu dostępności metody)

#### **Postępowanie bezpośrednio po urodzeniu u noworodka matki z rozpoznaniem COVID-19 – dziecko bez objawów klinicznych**

- a. Przyjęcie do oddziału izolacyjnego - pobranie wymazu w pierwszych 24 godzinach po urodzeniu
- b. Monitorowanie akcji serca, oddychania, saturacji, temperatury, ciśnienia krwi, poziomu glukozy *AS, SpO<sub>2</sub>, Temp, RR, glu*
- c. Żywienie w zależności od stwierdzenia infekcji u matki; jeżeli matka COVID dodatnia – pokarm sztuczny lub przy wyrażeniu zgody przez matkę - pokarm odciągany z piersi – zaleca się izolację do czasu uzyskania wyniku badania wymazu dziecka
- d. Jeżeli u noworodka potwierdzenie infekcji SARS-CoV-2 – karmienie pokarmem naturalnym z piersi - korzystne działanie przeciwciał znajdujących się w pokarmie – do chwili obecnej nie wykryto obecności wirusa SARS-CoV-2 w pokarmie u zakażonej matki

#### **Badania wykonywane u „podejrzanego” noworodka z objawami klinicznymi**

- a. Morfologia, CRP, RT-PCR, rtg lub usg płuc, biomarkery serca - troponina, rtg brzucha, enzymy wątrobowe, badanie echokardiograficzne
- b. Testy wykluczające inne infekcje wirusowe: grypa, RSV oraz infekcje bakteryjne

#### **Uwagi dotyczące leczenia**

- a. Aktualnie nie istnieje możliwość leczenia przyczynowego!
- b. Należy unikać antybiotykoterapii o szerokim spektrum (chyba że jest potwierdzona infekcja wtórna bakteryjna)
- c. Nie ma sensu stosować interferonu, leków przeciwwirusowych czy sterydów: istnieją różne opinie dotyczące podaży gammaglobuliny

#### **Kryteria wypisu dziecka – zależne od objawów infekcji**

- a. Infekcja bezobjawowa

- Uzyskanie negatywnych wyników na obecność SARS-CoV-2

- ujemne dwa kolejne testy wymazów z górnych dróg oddechowych pobrane w odstępach 24-48 godzin
- lub ujemne dwa kolejne badania stolca pobrane w odstępach 24 -48 godzin (dostępność metody)

a. Infekcja o łagodnych objawach

- Objawy ustąpiły, temperatura prawidłowa przez co najmniej 3 dni

- Uzyskanie negatywnych wyników na obecność SARS-CoV-2
  - ujemne dwa kolejne testy wymazów z górnych dróg oddechowych pobrane w odstępach 24-48 godzin
  - lub ujemne dwa kolejne badania stolca pobrane w odstępach 24-48 godzin (dostępność metody)

a. Infekcja o ciężkim przebiegu klinicznym

- Objawy płucne ( w tym rtg zmiany zapalne) ustąpiły, temperatura prawidłowa przez co najmniej 3 dni

- Uzyskanie negatywnych wyników na obecność SARS-CoV-2
  - ujemne dwa kolejne testy wymazów z górnych dróg oddechowych pobrane w odstępach 24-48 godzin
  - lub ujemne dwa kolejne badania stolca pobrane w odstępach 24-48 godzin (dostępność metody)

## **Uwagi ogólne**

1. Miejsce porodu – wydzielona sala operacyjna czy sala porodowa

2. Przy dobrym stanie klinicznym dziecka– dopuszcza się możliwość opóźnionego odpępniania niezależnie od potwierdzenia infekcji COVID-19 u matki

3. Wyposażenie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego:

- Protective suit”, nakrycie głowy, gogle, rękawiczki, maski NPP-2 NPP-3.

4. Należy oddzielić noworodki „podejrzane” od „potwierdzonych” w odrębnych pomieszczeniach

5. Oddział noworodkowy powinien być podzielony na:

- Oddział przejściowy, oddział do kwarantanny oraz ogólny

- Noworodki zarówno podejrzane jak i potwierdzone należy umieszczać w inkubatorach

- Przy wejściu i wyjściu z oddziału kwarantanny obowiązuje protokół postępowania

6. W której dobie po urodzeniu należy pobierać badanie na obecność wirusa

- Matka COVID dodatnia:

- Pobrać wymaz w miarę szybko aby wykluczyć możliwość zakażenia dziecka po urodzeniu i odnieść się do istnienia ewentualnej transmisji wertykalnej w ciąży – wynik ujemny wyklucza z dużym prawdopodobieństwem zakażenie wrodzone – jeżeli istnieje możliwość oceny stężenia IgM przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 u noworodka to należy to badanie wykonać w pierwszych dobach życia
- Przy wyniku ujemnym w badaniu PCR i przy braku możliwości oceny stężenia IgM w celu wykluczenia zakażenia wykonujemy powtórne badanie wymazu z nosogardzieli po 24 -48 godzinach
- Przy pojawieniu się objawów klinicznych ponownie wykonujemy badanie PCR wymazu a także wykluczamy zakażenie innymi wirusami(RSV, wirus grypy itp.)

7. W której dobie po urodzeniu należy pobierać badanie na obecność wirusa

- Matka podejrzana o infekcję COVID (kontakt z chorym, objawy chorobowe przypominające zakażenie SARS-CoV-2)

- Pobrać wymaz w miarę szybko aby wykluczyć możliwość zakażenia dziecka po urodzeniu i odnieść się do istnienia ewentualnej transmisji wertykalnej zakażenia w trakcie ciąży
- Oczekujemy na wynik badania PCR u matki: przy pierwszym wyniku ujemnym i towarzyszących objawach klinicznych – oczekujemy na kolejny wynik badania PCR u matki:
  - jeżeli jest ujemny - wykluczamy infekcję wrodzoną
  - Jeżeli jest dodatni postępujemy jak w przypadku matki COVID dodatniej

8. Przy wszystkich zabiegach przy których może powstawać aerosol (intubacja, nieinwazyjna wentylacja, wentylacja przed intubacją) wykonywanych u noworodków „podejrzanych” lub „potwierdzonych” należy stosować szczelne maski (przeprowadzić test maski), protekcję oczu (gogle), ubrania z długimi rękawami i rękawiczki – ochrona przed płynami ustrojowymi **(wirus pozostaje w powietrzu do 3 godzin)**

9. Zabiegi przeprowadzać w pomieszczeniu wentylowanym, ograniczać obecność personelu do minimum

10. Sprawą dyskusyjną jest stosowanie filtrów HEPA przy wentylacji Ambu, czy Neopuff. Filtry te zwiększają przestrzeń martwą (istotne u noworodków VLBW i ELBW).

11. Przy resuscytacji po urodzeniu należy pamiętać że do tej pory nie udowodniono występowania postaci wrodzonej zakażenia dróg oddechowych wirusem SARS-CoV-2 u noworodków.

### **Oddzielenie dziecka od matki**

- a. Czasowe oddzielenia matki od dziecka minimalizuje ryzyko postnatalnego zakażenia od matki - wydzielina z górnych dróg oddechowych matki

- b. Jest to szczególnie ważne przy cięższych postaciach infekcji u matki gdzie ilość wirusa jest znacznie większa niż przy łagodnych postaciach zakażenia
- c. Należy powiadomić matkę przed porodem, o celowości separacji
- d. **Uwaga! Dziecko należy jak najszybciej wykąpać po urodzeniu – usunięcie wirusa ze skóry**

#### **Pokarm naturalny – kiedy bezpieczny ?**

- a. Nie można całkowicie wykluczyć wertykalnej transmisji wirusa do noworodka chociaż nie wykazano dotychczas wirusa SARS-CoV-2 w pokarmie – wyniki na zbyt małej grupie badanych noworodków
- b. Zawsze należy podtrzymywać laktację
- c. Nie są znane skutki uboczne karmienia piersią w chwili zażywania przez matkę remdesiviru czy hydrochloroquinu
- d. Aktualne zalecenia WHO (z 13 marca) co prawda nie przedstawiają przeciwwskazań do karmienia piersią od pierwszych chwil po urodzeniu ale nakazują zachowanie zasad prewencji i kontroli zakażeń – oddzielne pokoje, maseczki itp. Schematy pochodzące z Chin wręcz odwrotnie – nakazują 14 dniowe oddzielenie noworodka od matki do czasu uzyskania ujemnych wyników a następnie karmienie pokarmem. Bardzo ważnym czynnikiem w podjęciu decyzji jest odpowiednie uświadomienie matki o ryzyku i uzyskanie jej zgody na podjęcie decyzji o karmieniu pokarmem naturalnym
- e. W chwili obecnej nie dysponujemy szeroko dostępnym testem do wykrywania obecności SARS-CoV-2 w pokarmie matki

#### **Dlaczego należy rozważyć zastosowanie cięcia cesarskiego u ciężarnej zakażonej SARS-CoV-2?**

- a. Istnieje trudne do określenia ryzyko zakażenia noworodka wirusem obecnym w wydalinach znajdujących się w kanale rodym
- b. Czas porodu drogą cięcia cesarskiego jest znacznie krótszy od porodu drogami natury
  - Mniejsze ryzyko zakażenia okołoporodowego
  - Istotnie mniejsze ryzyko zagrożenia dla personelu lekarsko-pielęgniarskiego aczkolwiek większa liczba personelu jest zaangażowana przy zabiegu cięcia cesarskiego
  - Istotnie krótszy czas wyłączenia zespołu lekarsko-pielęgniarskiego z możliwości udzielania pomocy innym pacjentkom

#### **Uwagi ogólne**

- a. Personel lekarsko-pielęgniarski pełniący opiekę nad noworodkiem "podejrzany" lub "potwierdzony" powinien otrzymać wsparcie psychologa
- b. Wsparcie dla rodziny noworodka „podejrzanego” lub „potwierdzonego” powinno być udzielone przez psychologa czy pracownika socjalnego

#### **Czy testować noworodki bezobjawowe z tzw. kontaktu?**

- a. Amerykanie testują tylko przypadki z objawami

- b. Koreańczycy wykazali że testowanie szerokie daje istotne informacje dotyczące zachowania wirusa i jego biologicznych właściwości
- c. Na podstawie czysto teoretycznych rozważań wydaje się, że możliwie jak najszersze testowanie przy użyciu testów wykrywających przeciwciała i to zarówno u matek jak i noworodków byłoby badaniem informującym o tym czy organizm badanego wytworzył przeciwciała tzn. miał kontakt z wirusem – szczególnie ważne dla postaci bezobjawowych infekcji COVID-19

## **Zalecenia sposobu postępowania w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19**

*Autorzy: Ewa Helwich – Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii, Ryszard Lauterbach – Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego*

### **COVID-19 u matki w okresie od 14 dni przed porodem**

#### **Postępowanie z noworodkiem po urodzeniu**

Nie stosować przedłużonej transfuzji krwi z łożyska, zacisnąć pępowinę do 60 sekund po urodzeniu. Zespół neonatologiczny przebrany w fartuchy barierowe, maski, okulary, rękawice oczekuje na noworodka przed salą porodową/operacyjną. Położna obecna przy porodzie przekazuje noworodka w łóżeczku. Jeśli dziecko jest w dobrym stanie, jest transportowane do miejsca, gdzie zostanie izolowane i tam wykonywane są standardowe procedury. Jeśli noworodek wymaga ustabilizowania, niezbędne procedury należy wykonać w miejscu do tego przeznaczonym (w wyznaczonym oddziale lub wydzielonej części oddziału) i po zabezpieczeniu przetransportować inkubatorem transportowym do miejsca przeznaczenia. Jeśli noworodek rodzi się przedwcześnie i będzie wymagał natychmiastowej stabilizacji po urodzeniu (zgodnie ze standardami neonatologicznymi) z możliwą koniecznością wykonania intubacji, zespół neonatologiczny powinien oczekiwać w sali operacyjnej w odpowiednim zabezpieczeniu osobistym w postaci kombinezonu lub fartucha ochronnego barierowego z długim rękawem, kaloszy operacyjnych, maski twarzowej najlepiej z filtrem FFP3 lub FFP2, gogli i podwójnych rękawic.

#### **Izolacja noworodka od matki bezpośrednio po urodzeniu**

W przypadku kobiet zakażonych koronawirusem izolacja może być zakończona wtedy, kiedy testy wykonane u matki zakażonej będą ujemne dwukrotnie w odstępie 24 godzin. Noworodek urodzony w stanie dobrym optymalnie powinien być zaopatrywany w miejscu, gdzie będzie przebywał w izolacji od swojej mamy. Zaleca się wczesną kąpiel noworodka. Izolowane bezpośrednio po urodzeniu noworodki matek COVID 19 wymagają wnikliwej obserwacji przebiegu adaptacji do samodzielnego życia w postaci ciągłego pomiaru saturacji i monitorowania czynności życiowych. Szczepienie przeciw gruźlicy należy odroczyć do czasu uzyskania ujemnego wyniku testów w kierunku CoV-2 u noworodka. Poza tym postępowanie wobec noworodka nie odbiega od rutynowego. W przypadku wątpliwości miejsce izolacji powinien wyznaczyć Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neonatologii.

#### **Izolacja noworodka od matki podejrzanego o zakażenie bezpośrednio po urodzeniu**



W przypadku kobiet w okresie diagnozowania w kierunku COVID-19 także zalecana jest izolacja dziecka od matki. W przypadku podejrzenia zakażenia wystarczający jest pojedynczy ujemny test u matki, u noworodka takiego testu wykonywać nie trzeba. Do czasu uzyskania wyniku testu u matki noworodek jest podejrzany o zakażenie, pielęgnowany w inkubatorze zamkniętym w miejscu do tego przeznaczonym (w wyznaczonym oddziale lub wydzielonej części oddziału) i karmiony mlekiem z banku mleka lub mlekiem modyfikowanym. Po uzyskaniu ujemnego wyniku testu (czas oczekiwania obecnie nie przekracza zwykle 24h) od tego czasu bezpośredni kontakt matki z dzieckiem może być realizowany i karmienie odbywać się bezpośrednio z piersi.

### **Rekomendacje dotyczące karmienia dziecka pokarmem matki COVID-19**

Z uwagi na brak wystarczających danych, dotyczących transmisji wirusa SARS-CoV-2 do pokarmu u kobiet z zakażeniem COVID-19, żywienie niezarażonego noworodka pokarmem chorej matki należy traktować z dużą ostrożnością. Nie zaleca się karmienia w przypadku występowania objawowej postaci zakażenia, wymagającej stosowania farmakoterapii remdesivirem czy hydroxychloroquinem. Na obecnym etapie epidemii w naszym kraju wiemy, że liczba rodzących kobiet zarażonych jest umiarkowana a potwierdzone zakażenie przebiega zwykle bez wyraźnie nasilonych objawów. Na tej podstawie można sądzić, że istniejące od dłuższego czasu w Polsce nakazy izolacji są dobrze przestrzegane przez kobiety w zaawansowanej ciąży i jak dotąd nie stwierdza się znacznego obłożenia oddziałów położniczych dedykowanych do opieki nad kobietami rodzącymi i położnicami z zakażeniem COVID-19. W tej sytuacji dopuszcza się karmienie noworodka ściągniętym z piersi pokarmem matki zakażonej po uprzednim poinformowaniu jej o możliwym zagrożeniu i wyrażeniu przez nią zgody. Warunkiem koniecznym jest udział personelu medycznego oddziału w realizacji protokołu postępowania, opisującego zarówno przestrzeganie zaleceń dotyczących korzystania ze środków ochrony osobistej podczas kontaktów z położnicą, jak i procedury pozyskiwania pokarmu i przekazywania go dla dziecka (patrz zał.1). Chociaż w pojedynczych badaniach stwierdza się obecność przeciwciał przeciw SARS-CoV-2 w pokarmie matek zakażonych, to ich udział w ograniczaniu infekcji u dziecka nie jest znany. Natomiast w przypadku stwierdzenia u dziecka dodatnich wyników RT-PCR, przeciwskazaniem do karmienia piersią może być jedynie stan kliniczny matki.

### **Wypis do domu**

W przypadku noworodka matki o statusie COVID, u którego wykluczono obecność wirusa dwukrotnym badaniem po 24h i 48h życia możliwy jest wypis do domu pod opiekę osoby bez wywiadu w kierunku podejrzenia kontaktu z CoV-2. Opieka matki jest możliwa wtedy, gdy nie jest już ona zakaźna (podwójny test ujemny, patrz wyżej). Przestrzega się przed wypisem noworodka do domu, jeśli przebywa w nim matka lub inni domownicy o statusie COVID, gdyż grozi to brakiem przerwania łańcucha epidemicznego, znacznym prawdopodobieństwem zarażenia dziecka i brakiem możliwości monitorowania jego stanu w warunkach domowych, co może być zagrożeniem dla jego życia. Przed wypisem noworodek powinien zostać zaszczepiony szczepionką BCG.

### **Rekomendacje dotyczące kontaktu rodziców z dzieckiem przebywającym w oddziale intensywnej terapii noworodka**

W aktualnym stanie epidemii w Polsce istnieje dalsza konieczność utrzymania zakazu odwiedzin w oddziałach intensywnej terapii i patologii noworodka. Zdajemy sobie sprawę,

jak bardzo trudna jest ta sytuacja zarówno dla rodziców, jak i dla dzieci. Dlatego starajmy się znaleźć takie rozwiązania, które nie tylko umożliwią rodzicom uzyskiwanie bieżących informacji o stanie zdrowia maluchów, ale także uzyskanie ich zdjęć, filmików, przekazu za pośrednictwem kamery. Dla dzieci leżących w inkubatorach najbezpieczniejszym potwierdzeniem obecności rodziców jest ich głos, który można nagrać np. na dyktafon lub pozytywkę i odtwarzać w pobliżu dziecka. Nie ma przeciwwskazań do karmienia pokarmem własnym zdrowej mamy, który powinien być dostarczany codziennie do szpitala i przejmowany przez personel oddziału na ustalonych wewnętrznie zasadach (zał. nr 2). Przed terminem zbliżającego się wypisu do domu niezbędne może być przyjęcie matki na czas niezbędny do nauczania jej karmienia, pielęgnacji i wykonywania wszystkich zaleceń lekarskich w stosunku do dziecka. Warunkiem wydania zgody na obecność mamy w oddziale szpitalnym przez dłuższy czas, niż jeden dzień, celem nauczania jej karmienia, pielęgnacji i wykonywania wszystkich zaleceń lekarskich w stosunku do dziecka przed wypisem do domu, powinien być jej ujemny test na obecność wirusa oraz możliwość zapewnienia odpowiednich warunków matce, aby nie musiała opuszczać oddziału przed wypisem dziecka.

---