

**ИНСТРУКТАЖ ПЕРСОНАЛА** – средства индивидуальной защиты (СИЗ), техника интубации, оценка рабочих процессов.

**ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОТЕ ОИТ** – понятные, лаконичные плакаты. Гомогенизация помещений. Улучшение коммуникации.

**МЕНЕДЖМЕНТ** – не основанный на доказательных исследованиях, но практикуемый в ОИТ Гонконга.

**БОЛЬНИЧНАЯ ЛОГИСТИКА** – коммуникация со всем персоналом.

- Средства индивидуальной защиты необходимы во всех клинически значимых помещениях.
- Медсестра, ответственная за СИЗ, каждую смену оценивает эффективность контроля за инфекционными заболеваниями, выявляет ошибки и вносит улучшения.
- Видео ларингоскопия в Гонконге всегда производится в начале, это позволяет интубатору стоять на расстоянии от пациента.
- Двуручный мешок Амбу минимизирует утечку (необходим ассистент).
- Наглядные пособия по интубации должны быть везде – чёткие и краткие.
- Помещения с отрицательным давлением (барокамеры) – снаружи – зеркало, обязательные средства индивидуальной защиты, предупреждающие таблички, спиртовые средства и индикаторы давления.
- Все зоны должны быть помечены в соответствии с необходимыми мерами при возможной передаче инфекции: стандартные меры, меры при риске передачи воздушно-капельным путём.
- «Пункт обмена» – оборудованный стол для передачи анализов, материалов и др. из/в зону. Над столом должна быть расположена четкая инструкция.
- Снимать защитные средства нужно возле раковины. Чёткие и ясные инструкции по этому вопросу снижают панику.
- В каждом помещении/отделении должно присутствовать стандартизованное количество необходимого оборудования. Необходимо минимизировать перемещение оборудования из других помещений.
- Снабдить персонал переговорными устройствами для обмена информацией.
- В столовых установить перегородки.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНИЦЫ ПРИНЦА УЭЛЬСКОГО В ГОНКОНГЕ

ОСОБЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	ПРИЧИНА
Ранняя интубация	<ul style="list-style-type: none"> <li>- более «контролируемая» интубация</li> <li>- снижение необходимости ручной вентиляции лёгких во время индукции</li> <li>- избежание нового инфицирования/потенциального риска инфицирования</li> <li>- избежание необходимости экстренной интубации/сердечно-легочной реанимации</li> </ul>
Минимизация вмешательства/обследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сокращение задействования медсестёр</li> <li>- сокращение времени взаимодействия с больным</li> </ul>
Скрининг внутрибольничного сепсиса	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обычно больные поступают в ОИТ после нахождения в стационаре уже какое-то время</li> </ul>
Поддержка состояния внутренних органов займёт время	<ul style="list-style-type: none"> <li>- время экстубации/прекращение приёма сосудосуживающих средств составляло 9 дней</li> </ul>
Скринировать все случаи, которые требуют Неинвазивной вентиляции лёгких/кислородной поддержки	<ul style="list-style-type: none"> <li>- местная передача/бессимптомные пациенты</li> <li>- риск заражения других пациентов и персонала</li> <li>- подтверждение наличия вируса в течение 3-6 часов</li> </ul>
Использование механического приспособления для сердечно-легочной реанимации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение минутной вентиляции медицинского работника</li> <li>- снижение риска смешения лицевой маски</li> </ul>

ОСОБЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	ПРИЧИНА
Использование вентилятора вместо мешка Амбу при проведении сердечно-легочной реанимации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение нарушений циркуляции</li> <li>- снижение потребности в дополнительном персонале</li> <li>- установка контроля объема, сигналов высокого давления, триггеры отрицательного давления</li> </ul>
Общение между отделением экстренной медицинской помощи, клиникой и палатами интенсивной терапии	<ul style="list-style-type: none"> <li>- решение вопросов логистики</li> <li>- установление показаний для консультаций</li> </ul>
Постоянное обновление информации о пациентах COVID-19 в клинике (особенно тех, кто находится на кислородной поддержке)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планирование заполняемости палат ИТ</li> <li>- информирование тех, кто в списках на отказ</li> <li>- распределение персонала</li> </ul>
Низкий порог консультации/помещения в ОИТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- избежание вентиляции лёгких/кислородная вентиляция</li> <li>- избежание интубации в палате</li> <li>- меньше хаоса в транспортировке</li> </ul>
Информирование родственников по телефону или в видео конференции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правилами запрещается посещение больных</li> <li>- снижение риска заражения</li> </ul>
Осторожная экстубация	<ul style="list-style-type: none"> <li>- избежание повторной интубации</li> <li>- избежание использования неинвазивной вентиляции/снижение риска инфекций</li> </ul>