

**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	- более «контролируемая» интубация - снижение необходимости ручной вентиляции лёгких во время индукции - избежание нового инфицирования/потенциального риска инфицирования - избежание необходимости экстренной интубации/сердечно-легочной реанимации
Минимизация вмешательства/обследования	- сокращение задействования медсестёр - сокращение времени взаимодействия с больным
Скрининг внутрибольничного сепсиса	- обычно больные поступают в ОИТ после нахождения в стационаре уже какое-то время
Поддержка состояния внутренних органов займёт время	- время экстубации/прекращение приёма сосудосуживающих средств составляло 9 дней
Скринировать все случаи, которые требуют Неинвазивной вентиляции лёгких/кислородной поддержки	- местная передача/бессимптомные пациенты - риск заражения других пациентов и персонала - подтверждение наличия вируса в течение 3-6 часов
Использование механического приспособления для сердечно-легочной реанимации	- снижение минутной вентиляции медицинского работника - снижение риска смешения лицевой маски

ОСОБЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	ПРИЧИНА
Использование вентилятора вместо мешка Амбу при проведении сердечно-легочной реанимации	- снижение нарушений циркуляции - снижение потребности в дополнительном персонале - установка контроля объема, сигналов высокого давления, триггеры отрицательного давления
Общение между отделением экстренной медицинской помощи, клиникой и палатами интенсивной терапии	- решение вопросов логистики - установление показаний для консультаций
Постоянное обновление информации о пациентах COVID-19 в клинике (особенно тех, кто находится на кислородной поддержке)	- планирование заполняемости палат ИТ - информирование тех, кто в списках на отказ - распределение персонала
Низкий порог консультации/помещения в ОИТ	- избежание вентиляции лёгких/кислородная вентиляция - избежание интубации в палате - меньше хаоса в транспортировке
Информирование родственников по телефону или в видео конференции	- правилами запрещается посещение больных - снижение риска заражения
Осторожная экстубация	- избежание повторной интубации - избежание использования неинвазивной вентиляции/ снижение риска инфекций