

Перевод выполнен Ассоциацией медицинских сестер России 24.03.20

## **Руководство по реанимации пациентов с COVID-19 в стационаре.**

### **Руководство**

#### **Принятие решений**

Если нет иных указаний, необходимо продолжить обсуждение и процесс принятия решений и придерживаться индивидуального подхода. Обсуждение и планирование лечения при обострении должны быть приоритетными. Убедитесь, что решения, продиктованные принципом «не пытайтесь проводить сердечно-легочную реанимацию» (НППСЛР), правильно задокументированы и доведены до сведения.

Медицинская и сестринская помощь умирающим должна осуществляться в соответствии с локальной/национальной политикой.

#### **Реанимация больных COVID-19 в стационаре**

Как можно раньше выявляйте пациентов с симптомами COVID-19, подверженных риску острого ухудшения состояния или остановке сердца. Предпринимайте соответствующие меры для предотвращения остановки сердца и проведения незащищенной СЛР.

Для раннего выявления пациентов в остром состоянии используйте системы отслеживания физиологического состояния и триггеров (например, NEWS2). Если реанимационные мероприятия неприемлемы, то подобные решения должны приниматься и доводиться до сведения медработников.

Необходимо иметь наготове оборудование, которое поможет защитить персонал во время реанимационных мероприятий. Признано, что это может вызвать отсрочку реанимационных мероприятий, однако безопасность персонала имеет первостепенное значение.

Все медицинские работники, задействованные в оказании помощи пациентам с подозрением или подтвержденным COVID-19, должны следовать локальным и национальным рекомендациям по инфекционному контролю и использованию СИЗ. Следующая блок-схема основывается на руководствах, актуальных по состоянию на 18 марта 2020 года от PHE, DHSC, PHW, PHA(NI), HPS и RCUK.

## Реанимация больных COVID-19 в стационаре

**1**

Определите остановку сердца. Удостоверьтесь в отсутствии признаков жизни и нормального дыхания. Прощупайте пульс на сонной артерии, если вы этому обучены. Не пытайтесь выслушать дыхание, приложив ухо и щеку близко ко рту пациента. Если имеются какие-либо сомнения в диагнозе остановки сердца, то решение по умолчанию заключается в необходимости начать компрессию грудной клетки до прибытия помощи. При звонке по номеру 2222 (*звонке по номеру реанимационной службы – примечание ПАМС*), озвучьте риск наличия COVID-19.

**2**

Текущие рекомендации от 18 марта 2020 года заключаются в том, что перед началом компрессии сотрудникам, как минимум, требуются халат, защита глаз, перчатки и респиратор FFP3. Начните проведение СЛР только с компрессии и как можно быстрее оцените ритм на предмет остановки сердца. Избегайте проведения искусственного дыхания рот в рот и использования карманных маски для искусственного дыхания. Если пациент уже получает кислород через маску, оставьте маску на лице пациента во время компрессии, чтобы ограничить распространение аэрозоля. Если пациент не в маске, но маска доступна, наденьте ее на лицо пациента. Ограничьте количество персонала в палате (если палата одноместная). Выставьте у входа в палату сотрудника, не допускающего посторонних.

**3**

Быстро проведите дефибрилляцию - раннее восстановление кровообращения может предотвратить необходимость в респираторной и вентиляционной поддержке. Следуйте локальным протоколам относительно оборудования, доставляемого в данную палату.

**4**

Перед входом в палату все члены реанимационной/аварийной бригады должны надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ), предусмотренные для проведения процедур с высоким риском образования инфицированных аэрозолей (в оригинале Aerosal Generating Procedure (AGP)). Наборы AGP PPE должны быть легко доступными на реанимационной тележке (или там, где хранится реанимационное оборудование). Никакие реанимационные мероприятия из приведенных ниже не должны выполняться без полного комплекта аэрозоль-изолирующих средств индивидуальной защиты. Вмешательства на дыхательных путях (например, установка ларингиальных масок или интубация трахеи) должны выполняться опытными работниками. Работники должны выполнять только те дыхательные вмешательства (например, масочная вентиляция мешком), которым они обучались. Для большинства медицинских работников это означает применение двумя лицами техники масочной вентиляции мешком через рот. Интубацию трахеи или введение надгортанного воздуховода должны выполнять только опытные и компетентные в этой процедуре специалисты.

**6**

Прежде чем прекратить СЛР, определите и предотвратите любые обратимые осложнения (например, тяжелую гипоксемию). На протяжении всех реанимационных мероприятий необходимо продолжать обсуждение и раннее планирование послереанимационного этапа лечения. В ходе планирования обратитесь за советом к старшим специалистам и сотрудникам интенсивной терапии.

**7**

Утилизируйте или очистите все оборудование, использованное во время СЛР, в соответствии с рекомендациями производителя и локальными требованиями. Любые рабочие поверхности реанимационного/дыхательного оборудования необходимо обработать согласно локальным требованиям. В частности, убедитесь, что дыхательная аппаратура (например, ларингоскопы, маски для лица), не остается лежать на подушке пациента, а будет помещена на лоток. Убедитесь, что аспирационный наконечник не остался под подушкой, поместите загрязнённый наконечник в одноразовую перчатку.

**8**

Снимите СИЗ безопасным способом, чтобы избежать собственной контаминации и утилизируйте в мешки для отходов согласно локальным требованиям. В снижении распространения инфекции важную роль играет гигиена рук. Тщательно вымойте руки с мылом, в качестве альтернативы воспользуйтесь антисептиком для рук.

**9**

После проведения СЛР важно запланировать и провести обсуждение предпринятых действий.