SIMEU - SOCIETA' ITALIANA di MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA
Segreteria Nazionale:
Via Valprato 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371 - p.i. 02272091204

E-mail: segreteria@simeu.it
pec: simeu@pec.simeu.org
Tel. 02 67077483 - Fax 02 89959799

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ COVID-19. 10 пунктов… От Приемного Отделения до жизни с Короной

Как бороться с эпидемией COVID-19
Оперативные заметки для оказания первой помощи.
10 пунктов для врачей и медсестер, 10 избегать, 10 положительных признаков и столько же предупреждающих знаков у пациентов, 10 ситуаций, которые нельзя пропустить или которые не должны произойти

«Врачи и медсестры все чаще работают при нехватке средств защиты. Если они уйдут- рухнет один из главных фильтров, сдерживающих заражение »
«10 красных флажков, - комментирует Сальваторе Манка, национальный президент SIMEU, - это то, что абсолютно не должно присутствовать в наших структурах или ситуации, которых не должно быть. Но все чаще, особенно в последние несколько дней, врачам и медсестрам, работающим с пациентами в чрезвычайных ситуациях, не хватает средств защиты здоровья. Если врачи скорой помощи и медсестры уходут- ***рухнет один из главных фильтров, сдерживающих заражения»***

В первые недели непосредственного опыта в этой ситуации, мы выделили некоторые ситуации, о которыех считаем целесообразным, сообщить, чтобыих улучшить и, возможно, предотвратить или исправить ошибки.

Специалисты по Неотложной помощи во всех больницах страны борятся с чрезвычайной ситуацией, связанной с эпидемией Коронавируса, продолжая вести текущий клинический анализ ситуации и обеспечивать общими усилиям оптимизацию результатов лечения для блага пациентов и для улучшения работы всей системы неотложной медицинской помощи.
Simeu, Итальянское Общество Неотложной Медицины, в сотрудничестве с Fenice, итальянской группой клинических исследований в области неотложной медицины, опубликовало и разместило на сайте серию практической информации по ведению пациентов с Covid19, основанной на опыте, накопленном в этой области в последние недели и непосредственно сейчас. Это клиническое и организационное руководство, является попыткой навести порядок в управлении чрезвычайной ситуацией, никогда не встречавшейся в наших больницах.
В тексте анализируются ситуации, которые следует избегать, и вмешательства, которые необходимо предпринять, позитивные сигналы, которые демонстрируют улучшающие состояния пациенты, и предупреждающие признаки ухудшения клинической ситуации, в отношении которых следует оперативно вмешаться:

10 КРАСНЫХ ФЛАЖКОВ

1. **Нехватка носилок в отделении неотложной помощи**
2. Нехватка койко-мест для приема в реанимацию
3. Нехватка коек для госпитализации
4. Нехватка или недостаточная доставка вентиляционных устройств
5. Недостаточный запас медицинских устройств (шприцы ГГА, лекарства и т. д.)
6. Израсходование запасов кислорода
7. Отсутствие четкой цепочки командования
8. Отсутствие информации или положений при кризисных подразделений
9. Распространение различных терапевтических протоколов в одном и том же учреждении здравоохранения
10. Численное увеличение медицинских работников с симптомами физических или психологических проблем

10 ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ

1. Считать, что с неординарной ситуацией можно справиться с помощью обычной логики

2. Поддерживать одинаковые стандарты на предэпидемической фазе и на эпидемической фазе. - На практике, если на предэпидемической фазе необходимы меры, подходящие для локализации, на эпидемической фазе важно не тратить время и сосредоточиться на больных, а не на контактах.

3. Не готовиться - больницы должны быть пусты и готовы, по крайней мере, за 10 дней до начала эпидемической фазы (начиная с предэпидемической фазы), иначе они не выдержат потока больных, ПО будет переполнено пациентами, также как интенсивная терапия, и это будет сводить на нет усилия по сдерживанию эпидемии.

4. Думать, что результаты мазков имеют определенную корреляцию с клиникой и необходимы для диагностики симптоматики — Тяжелая синдромальная картина поразительна и повторяется регулярно: сочетание явной гипоксемии и респираторного алкалоза, множественных интерстициальный уплотнений (видных на УЗИ, КТ или Rx) и лейкопении, имеющая чувствительность и специфичность доходящую до 100%; до 1/3 ARDS, связанных с Covid-19 сопровождается отрицательным ответом назо-фарингеального мазка. В эпидемической фазе связывать диагноз с положительностью мазка - ошибка.

5. Ждать результатов мазка, до решения о госпитализации / перенаправления пациентов с типичной синромальной картиной. Ожидание блокирует проход пациентов, который должен быть непрерывным, чтобы можно было принимать вновь прибывших; неправильный выбор места назначения в отделения COVID-19 только на основе тампона (вероятность заболевания у пациентов с типичной картиной на пре лабораторной стадии очень велика).

6. Затягивание применения CPAP при тяжелых интерстициопатиях, особенно у молодых мужчин. - Ждать ухудшения клинической картины для начала поддержки с PEEP ошибочна.

7. Промедление с интубированием пациентов с ARDS. Неправильно оставлять пациента в состоянии гипоксии с прогрессирующей дыхательной недостаточностью.

8. Использование слишком высокого PEEP — вам необходимо оксигенировать и реклютировать, а также поддерживать диафрагмальную подвижность.

9. Держать тяжелых пациентов всегда на спине. Очень важно как можно раньше начинать пронацию (даже при O2, CPAP или NIV) всех пациентов, которые могут это сделать.

10. Регидратировать слишком много или вообще не регидратировать и пренебрегать питанием. Все пациенты очень хотят пить и должны быть регидратированы (для предотвращения гиповолемии и повреждение почек с альбуминурией), предотвращения перегрузки и обеспечения адекватного потребления калорий в ситуации высокого запроса.

10 КРАСНЫХ ФЛАЖКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

1. **Гипоперфузия кожи с воскообразным цветом лица или livedo reticularis (синюшная сетчатость) без гипотонии**
2. **Тяжелая десатурация без одышки**
3. **Резкое снижение насыщенности при том же FiO2**
4. **Лихорадка с ознобом**
5. **Сенсорный изменения**
6. **Обморок**
7. **Появление фибрилляции предсердий**
8. **Увеличение тропонина 9.**
9. **Ухудшение УЗ-картины интерстициальных изменений с захватом передних и апикальных полей, появлением новых уплотнений или появлением плеврального выпот**
10. **Уменьшение FE правого и / или левого желудочка с переходом от гиперкинетическог состояния суженности полой вены к вене фиксированной и депрессия желудочковой систолической функции**

10 ЧТО ДЕЛАТЬ:

1. Приспосабливаться, проявлять гибкость, изменять организационные и кадровые модели управления.

2. Адаптировать к собственной реальности отчеты и свидетельства литературы или предлагаемые протоколы и процедуры, чтобы оптимизировать результат с помощью коротких и важных путей.

3. Ограничивайте действия основываясь на их необходимости.

4. Установите зоны фильтрации и правильно используйте СИЗ *Средства Индивидуальной Защиты.

5. Используйте то, что вам нужно, не тратьте ни средства, ни материалы.

6. Следите за потребностью в кислороде, материалах и оборудовании, а также позаботьтесь о логистике и расходных материалах.

7. Выделите критических пациентов и быстро их лечите.

8. Организуйте регулярную связь с родственниками пациентов, поступивших в ПО, ограничивая их появления в ПО до минимума.

9. Защитите членов семьи работников здравоохранения (самоизоляция).

10. Необходимо рганизовать консультации для работников отделений немедленно.

10 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ У ПАЦИЕНТОВ

1. Прогулочный тест без пальцевой десатурации, при отсутствии гипоксемии на ГГА и интерстициально-альвеолярного поражения на снимках.

2. Снижение частоты дыхания.

3. Поддержание адекватной перфузии тканей (кожи).

4. Уменьшение лихорадки и субъективное и клиническое улучшение.

5. Улучшение параметров CPAP для того же FiO2 или с уменьшением PEEP

6. Быстрое отлучение от CPAP с сохранением стабильных параметров

7. Хорошая реакция на пронацию (также в NIV или CPAP)

8. Правильная плевральная линия при УЗИ и интерстициальная картина (patternB) без консолидации

9. Прогрессирующее уменьшение легочных областей с интерстициальным и альвеолярным вовлечением при УЗ контроле

10. Сохранение систолической функции левого и правого желудочка

10 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫх ПРИЗНАКОВ ДЛЯ ПО И БОЛЬНИЦЫ

1. Организационная гибкость с быстрой корректировкой

2. Эффективная координация со стороны кризисных подразделений

3. Подготовка путей COVID с адекватным соотношением коек TI / IST / обычных больничных мест

4. Готовность отделений к изменениям

5. Быстрые корректировки в том числе и строительные работы

6. Обеспечение поставок услуг и материалов

7. Быстрое изменение обслуживания в зависимости от контекста

8. Сдерживание первого пика поступлений пациентов

9. Сдерживание последующих пикаов поступлений

10. Устойчивость всего персонала

Stefano Paglia – Direttore UOC Pronto Soccorso, ASST Lodi
Andrea Magnacavallo – Direttore UO Pronto Soccorso OBI e Medicina d'Urgenza, AUSL Piacenza
Roberto Cosentini – Direttore UO Emergenza Alta Specializzazione (Pronto Soccorso), ASST Bergamo Antonio Voza – Direttore UO Emergenza Alta Specializzazione (Pronto Soccorso) Humanitas, Rozzano (Milano)
Vito Cianci – Direttore UO Accettazione e Pronto Soccorso, AO Padova
Tiziana Perin – Direttore UO Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza,AUSL Romagna, Rimini
Francesca Cortellaro – Direttore DEA ASST
Santi Paolo e Carlo, Milano Andrea Bellone – Direttore UO Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale Niguarda, Milano
Anna Maria Brambilla – Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS - ASST Fatebenefratelli Sacco - P.O.Luigi Sacco , Milano
Giorgio Costantino – Direttore UOC PS e Medicina d'Urgenza IRCCS Fondazione Cà Geanda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
Ciro Paolillo – Direttore UO Pronto Soccorso, ASST Spedali Civili Brescia
Giovanni Buonocore – Direttore UO Pronto Soccorso, Ospedale Merate, ASST
Lecco Guido Bertolini – Istituto Ricerche Farmacoligiche Mario Negri IRCCS, Unità di Crisi Covid-19 Regione Lombardia
Gian A. Cibinel – Coordinatore Area PS/DEA Unità di Crisi Covid-19 Regione Piemonte

Перевод с итальянского: врач Людмила Кадацкая, Пескара, Италия

17.03.2020