

**Общественное объединение
«БЕЛОРУССКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ»**

Защита кардиологов во время эпидемии COVID-19 – опыт из Уханя.

Поскольку борьба с COVID-19 в Ухане (Китай) подошла к концу, проблемы за пределами Китая только нарастают. Мы опечалены информацией о распространении инфекции, а также смерти медицинского персонала в разных странах. Вашему вниманию хотелось бы предоставить опыт работы кардиологов при работе с пациентами в эпицентре COVID-19 в Ухане.

Во время эпидемии больницы Уханя были разделены на больницы, предназначенные для COVID-19 (целевые), и больницы, не относящиеся к COVID-19 (нецелевые), для пациентов в критических состояниях, таких как сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, гемодиализ, опухоль и т.д.

В соответствии с унифицированным руководством, целевым больницам требовался большой персонал для оказания медицинской помощи, включая кардиологов для ведения пациентов с COVID-19. Все врачи должны были пройти строгую тренировку по внутрибольничной инфекции, прежде чем они приступили к работе. Высококачественные средства индивидуальной защиты (СИЗ) предоставляются всем тем врачам, которые находятся на переднем крае тяжелобольных пациентов. До сих пор ни один из более чем 42 000 медицинских работников со всей страны, поддерживающих целевые больницы в Ухани, не был инфицирован, что свидетельствует о том, что строгая подготовка в больницах и эффективная защита могут защитить медицинский персонал от инфекции.

Кардиологические отделения нецелевых больниц использовались для лечения пациентов без хронических сердечно-сосудистых заболеваний с критическими сердечно-сосудистыми состояниями. Однако из-за длительного инкубационного периода вируса и наличия бессимптомной инфекции потенциальный риск заражения медицинского персонала в нецелевых больницах все еще существует.

Кардиологическая клиника – приемное отделение.

Поскольку некоторые симптомы COVID-19 похожи на сердечно-сосудистые заболевания, риск заражения существует в амбулаторных условиях. Все кардиологи должны были иметь надлежащую защиту (включая перчатки, защитные костюмы, маски N95, рабочие колпачки, защитные очки / защитные экраны и т. Д.), Чтобы избежать перекрестной инфекции при приеме пациентов в амбулаторном отделении. Пациенты сначала должны были измерить температуру, и только те, у кого нормальная температура, могли попасть в зону ожидания. Пациенты в зоне ожидания должны быть расположены как можно дальше друг к другу, на расстоянии более одного метра. Во время консультации использовалась система нумерации, а номера вызывались по порядку. Строгое соблюдение принципа «один врач, один пациент и одна комната для консультаций» было выполнено во избежание скопления нескольких людей, ожидающих в комнате для консультаций. Пациенты и члены их семей должны были носить маски и соблюдать дистанцию. Инъекции не были разрешены в общей комнате. Медицинский персонал амбулаторного отделения находился в тесном контакте с пациентами при выполнении электрокардиограммы, поэтому они нуждались в надлежащей защите.

Стационарное кардиологическое лечение.

Для пациентов, которым требуется стационарное кардиологическое лечение, в больнице создана система приема пациентов, которая сводит к минимуму задержки в лечении пациентов и позволяет избежать внутрибольничных инфекций. Пациенты, которые должны были быть госпитализированы, должны немедленно пройти обследование COVID-19 (скрининг легких КТ, тесты на нуклеиновые кислоты и специфические антитела IgM и IgG). Если COVID-19 был диагностирован, он / она будет немедленно переведен в назначенную больницу. Если нельзя исключить COVID-19, он / она будет переведен в изолятор инфекционного отделения для лечения. Если COVID-19 был временно «исключен», его / ее перевели бы в отделение неотложной помощи для лечения. Кардиологи дежурили в отделении неотложной помощи, изоляторе и отделении неотложной помощи. После поступления эти пациенты будут повторно обследованы на наличие COVID-19, чтобы всесторонне оценить, существует ли риск возникновения COVID-19. Если COVID-19 все еще будет «исключен», он / она будет переведен в отделение интенсивной терапии в кардиологическом отделении.

Отделение анестезиологии реанимации (АРО).

АРО приняла строгий принцип приема в одноместную комнату. После 5-7 дней наблюдения в АРО была проведена комплексная оценка COVID-19. Если COVID-19 был исключен и сердечно-сосудистое состояние было стабильным, его / ее можно было бы перевести в обычную клинику с общими комнатами.

Сопровождение членов семьи стационарных больных было особенно важным. Стационарных пациентов может сопровождать не более одного члена семьи, и сопровождающий член семьи должен пройти обследование на COVID-19 и никаких других посещений во время госпитализации.

Защита семей медработников.

Помимо самозащиты мы должны учиться защищать свои семьи. Правительство предоставило специальные бесплатные гостиницы для медицинского персонала, участвующего в управлении COVID-19 во время пандемии, чтобы свести к минимуму распространение среди членов их семей.

Опять же, во время этой пандемии, хотя основная презентация COVID-19 не сердечно-сосудистая, все кардиологи должны сохранять бдительность и защищать себя. Ношение СИЗ имеет решающее значение. Созданная система временного медицинского управления эффективно предотвратила перекрестную инфекцию, и мы надеемся, что она может помочь в нынешних сильно пострадавших районах.

Подготовлено секретарем БНОК, к.м.н. Часнойть А.Р.

По материалам: Protecting cardiologists during the COVID-19 epidemic – lessons from Wuhan, China 26 Mar 2020 Prof. Xiang Cheng Director of Department of Cardiology Union Hospital, Wuhan Deputy Chairman of Youth Committee of Chinese Society of Cardiology (CSC)