

Где были проведены исследования. Исследования были проведены в Европе (20 исследований), Северной и Южной Америке (13 исследований), западно-тихоокеанских странах (6 исследований) и Восточном Средиземноморье (1 исследование). В большинстве исследований оценивали меры в более чем одной школьной среде (например, в рамках начального и среднего образования). 3 исследования были посвящены средним школам.

Тип вмешательства. В исследованиях оценивали три широкие категории мер.

1. Организационные меры по сокращению передачи SARS-CoV-2 (36 исследований), в том числе:

- меры, направленные на ограничение риска передачи заболевания между людьми, которые вступают в контакт друг с другом (такие, как маски для лица и политика физического дистанцирования);

- меры по сокращению возможностей контакта (например, ступенчатое время прибытия, перерыва и отъезда).

2. Структурные или меры со стороны окружающей среды по снижению передачи SARS-CoV-2 (11 исследований), например разделение школьных игровых площадок или улучшение циркуляции воздуха.

3. Надзорные меры и меры реагирования при выявлении инфекций SARS-CoV-2 (19 исследований), они включали в себя:

- тестирование, отслеживание и скрининг симптомов;

- изоляцию подтверждённых случаев или карантин предполагаемых случаев.

Изученные исходы. В исследованиях оценивали влияние мер на:

- передачу вируса SARS-CoV-2 (29 исследований), включая число новых случаев или среднее число людей, которым один инфицированный человек передаст вирус (репродуктивное число R);

- использование показателей здравоохранения (8 исследований), например число госпитализаций;

- другие исходы для здоровья (3 исследования), например риск развития экземы на кистях рук (состояние кожи);

- социальные, экономические и другие исходы на уровне населения (5 исследований), включая финансовые расходы.

Каково значение наших результатов? К настоящему времени была проведена оценка широкого круга школьных мер, направленных на сдерживание COVID-19. Для их оценки исследователи использовали различные методы и исследовали различные исходы. Этот обзор является важным первым шагом в оценке того, какие доказательства имеются, и послужит основой для будущих быстрых обзоров по этой теме.

Обзор следует цитировать таким образом:

Krishnaratne S, Pfadenhauer LM, Coenen M, Geffert K, Jung-Sievers C, Klinger C, Kratzer S, Littlecott H, Movsisyan A, Rabe JE, Rehfuess E, Sell K, Strahwald B, Stratil JM, Voss S, Wabnitz K, Burns J. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD013812. DOI: 10.1002/14651858.CD013812.

Какие существуют доказательства того, что пакеты медицинской помощи улучшают исходы у пациентов с COVID-19 в условиях интенсивной терапии?

Что такое пакеты медицинской помощи? Пакеты медицинской помощи представляют собой набор методов оказания помощи, которые осуществляются совместно (в виде пакета) при оказании помощи пациентам с одним и тем же состоянием или в том же медицинском учреждении. Обычно существует от трёх до пяти практик (методов) в комплекте. Практика может включать любой аспект помощи пациенту. Например, пакет может включать рекомендации по установке дыхательных трубок, настройке аппарата искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) и уходу за пациентами с искусственной вентиляцией. Все практики являются «доказанными»,

то есть они основаны на доказательствах, которые показывают, что они полезны.

Почему пакеты помощи могут помочь? Некоторые люди с COVID-19 могут находиться в тяжёлом состоянии и нуждаться в интенсивной терапии. Им потребуются респираторная (дыхательная) поддержка, и их, возможно, придётся поместить на ИВЛ. По последним данным, около 26% людей с COVID-19 всего мира поступили в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), и почти треть из них умерли.

Для людей с COVID-19 и сопутствующими заболеваниями (такими, как вирусная пневмо-

ния, которая также вызывает серьёзные затруднения дыхания) использование комплектов помощи будет означать, что практикующие врачи применяют каждый метод/практику каждый раз в пакете (совместно). Реализация этих практик вместе, а не по отдельности, должна привести к лучшим исходам у пациентов. Использование пакетов помощи должно также уменьшить различия в способах оказания помощи и может улучшить работу коллектива, необходимую для обеспечения высококачественного медицинского обслуживания, что также приводит к лучшим исходам у пациентов.

Цель этого обзора. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заказала проведение этого обзора по определению проблемы (приоритетов) для выявления объёма и типа доказательств в отношении использования пакетов помощи пациентам в условиях интенсивной терапии, страдающими COVID-19, острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) или вирусной пневмонией. Мы хотели определить и описать проведённые исследования и то, что они в них оценивали, но не для того, чтобы оценивать их качество или анализировать их результаты, как мы обычно делаем в стандартном обзоре. ВОЗ хотела использовать этот обзор в помощь при разработке своих рекомендаций (руководящих принципов), поэтому мы быстро подготовили его в течение трёхнедельного периода с 26 октября по 18 ноября 2020 г.

Как мы выявили и картировали доказательства? Мы провели поиск всех типов исследований, в которых сообщалось о пациентах, серьёзно больных COVID-19, ОРДС или вирусной пневмонией, в отделении интенсивной терапии, где использовался пакет медицинской помощи. Участники могли быть любого возраста и пола. Пакеты помощи могут включать в себя любые виды практики, но их должно быть не менее трёх в комплекте, они должны быть научно обоснованными (доказанными) и каждый раз предоставляться вместе одним и тем же способом.

Мы сгруппировали исследования в соответствии с состоянием здоровья их участников: подтверждённой или подозреваемой инфекцией COVID-19, ОРДС, вирусной пневмонией, тяжёлой дыхательной недостаточностью и пациентов с различными этими состояниями.

Что мы нашли? Мы включили 21 исследование и выявили 3 текущих исследования. Исследования были проведены в 8 странах, чаще всего в Китае и США, и были опубликованы в период с 1999 по 2020 гг. Всего в исследованиях приняли участие более 2000 человек. В 7 исследованиях участвовали пациенты с COVID-19, в 7 — с ОРДС, в 5 — с вирусной пневмонией, в 1 — с тяжёлой дыхательной недостаточностью, в 1 — с комбинациями этих состояний.

Описания пакетов помощи были разными, но в большинстве случаев речь шла об оказании помощи, связанной с поддержкой дыхания или установкой аппарата искусственной вентиляции лёгких, а также с позиционированием пациента (например, лицом вниз) при ОРДС и COVID-19. Специальные исследования по COVID-19 также были посвящены инфекционному контролю и использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ). Некоторые пакеты помощи были специфичны для таких частей тела, как глаза или кожа.

Некоторые из «пробелов в доказательствах», которые мы выявили, были связаны с нехваткой пакетов помощи, направленных на подготовку пациентов к выходу из отделения интенсивной терапии, профилактику инфекций, вызванных внутривенным введением лекарственных средств (капельно), а также с долгосрочными эффектами COVID-19. Ни в одном из исследований не рассматривали опыт медицинских работников по адаптации пакетов помощи.

Выводы авторов. Информация, конкретно относящаяся к пациентам с COVID-19, которая сравнивает пациентов, получающих и не получающих пакеты помощи, ограничена, и необходимы дополнительные исследования. Нам также нужна информация о том, как пакеты помощи могут быть наилучшим образом реализованы на практике, и о трудностях, которые могут быть с этим связаны. Требуется отдельный обзор, оценивающий качество доказательств, которые мы нашли в этом обзоре, объединяющий и анализирующий их.

Обзор следует цитировать таким образом:

Smith V, Devane D, Nichol A, Roche D. Care bundles for improving outcomes in patients with COVID-19 or related conditions in intensive care — a rapid scoping review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD013819. DOI: 10.1002/14651858.CD013819.