

**Administering Care to Critically Ill
Patients with FAST HUGS IN BED
PLEASE - Revisited Mnemonic**

**Ernesto Arriaga-Morales, Orlando R. Pérez- Nieto, Daniela
Cuellar- Mendoza, George B. Edgar Sánchez de la Baquera,
Ana Cristina Sille Serna, Ernesto Deloya Tomas**

**Оказание помощи тяжелобольным пациентам по протоколу
Fast Hugs in Bed Please.
Пересмотренная мнемоника
Перевод А.А. Барсуковой**



Оказание помощи тяжелобольным пациентам по протоколу **Fast Hugs in Bed Please.**

Пересмотренная мнемоника.

Ernesto Arriaga-Morales, Orlando R. Pérez- Nieto, Daniela Cuellar- Mendoza, George B. Edgar Sánchez de la Baquera, Ana Cristina Sille Serna, Ernesto Deloya Tomas

В отделениях интенсивной терапии обеспечение лучшего ухода с меньшими затратами является первостепенным правилом. Список ключевых вмешательств для оказания помощи пациентам можно представить в виде специальных приёмов и способов- мнемоники.

Фон

В 2005 г профессор Jean-Louis Vincent представил мнемоническое правило Fast Hugs, пропагандируя комплексный подход к уходу за пациентами, включающий 7 ключевых компонентов:

- **F**eeding - Кормление
- **A**nalgesia - Анальгезия
- **S**edation - Седация
- **T**hromboembolic prevention -Тромбопрофилактика
- **H**ead-of-bed elevation - Подъём головного конца кровати на 30-45 градусов
- **U**lcer prophylaxis - Профилактика стрессовых язв
- **G**lucose control Контроль уровня глюкозы (Vincent 2005).

Эта парадигма оказала глубокое влияние на сферу интенсивной терапии и способствовала ориентированному подходу к лечению пациента (в первую очередь это психическое благополучие, сокращение инвазивных вмешательств, контроль водного баланса).

Впоследствии, в 2009 году, William Vincent, Kevin Hatton усовершенствовали мнемонику до «**FAST HUGS BID**», приспособив её для хирургических пациентов. Эта расширенная версия включает дополнительные элементы: контроль жидкости, переход на спонтанное дыхание, **Bowel care** -очищение кишечника, **Indwelling catheters** - своевременное удаление постоянных



катетеров и *De-escalation of antibiotic use* - деэскалационный подход к применению антибиотиков (Vincent and Hatton 2009).

В 2021 году Chris Nickson внёс свой вклад в более современное звучание данной парадигмы, опубликовав в блоге «Жизнь на скоростном переулке» расширенную мнемонику «*Fast Hugs in Bed-Please* – Пожалуйста, быстро обнимите в постели». Эта итерация учитывает тонкости оказания помощи в отделении интенсивной терапии, включая такие направления как

- Питание
- Адекватная анальгезия
- Введение противорвотных средств
- Ревакцинация/вакцинация против дифтерии
- Седация и перевод на спонтанное дыхание
- Тромбопрофилактика
- Профилактика столбняка
- Подъём головы (30 градусов) у интубированных пациентов
- Профилактика стрессовых язв
- Контроль уровня глюкозы
- Тщательный уход за кожей и глазами
- Правильная санация
- Уход за катетерами, назогастральным зондом
- Очищение кишечника
- Оптимизация окружающей среды(включая контроль температуры и создание благоприятных условий для лечения бреда)
- Решение вопросов об окончании жизни и прекращению ненужного лечения
- Комплексная психосоциальная поддержка семей, пациентов и персонала (Nickson 2021).

Эта обновлённая версия обеспечивает более всеобъемлющую структуру, что делает её весьма практичным инструментом. В нашей медицинской практике она применяется по всему спектру- от отделений интенсивной терапии до отделений неотложной помощи и больничных палат.

Оказание помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии «Fast Hugs in Bed-Please».



Мы представляем пересмотренную версию мнемоники, включающую часто упускаемые из виду аспекты:

Кормление F: Feeding

Необходимо провести оценку питания и при необходимости подкорректировать. Важно сбалансированное питание и исключение голодания т.к. это влияет на результаты лечения.

Кратковременное голодание возможно у хирургических пациентов. В отделении неотложной помощи следует обеспечить консультации специалистов по питанию для пациентов с особыми потребностями: сахарный диабет, гиперметаболические состояния (например, ожоги, гипертиреоз) или кахексия. Комплексная оценка питания и подходящие пероральные и энтеральные смеси полезны для больных в критическом состоянии и большинства госпитализированных пациентов, при этом парентеральный путь введения используется для отдельных случаев (Weimann et al. 2021; Singer et al. 2019).

Анальгезия и противорвотные средства. A: Analgesia and Antiemetic Agents

Управление болью входит в число главных проблем у пациентов, обращающихся за медицинской помощью. Систематическую оценку боли, независимо от того находится пациент на ИВЛ или нет, следует проводить с использованием проверенных систем оценки, таких как инструмент наблюдения за болью в реанимации (CROT) или поведенческая шкала боли (BPS). Эффективная анальгезия заметно влияет на восприятие качества медицинской помощи и улучшает результаты лечения в широком спектре случаев: от легких ушибов до послеоперационных пациентов и пациентов в критическом состоянии, находящихся на искусственной вентиляции легких. Оптимальные подходы включают сочетание опиоидных и неопиоидных препаратов, включая ацетаминофен, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), противоревматические препараты и, где это применимо, методы интервенционного обезболивания (Devlyn 2018). Противорвотные средства, такие как ондансетрон или спирт в ватных тампонах, можно рассматривать для пациентов, страдающих от



тошноты, вызванной применением анальгетиков или сопутствующими заболеваниями

Седация и попытки перевода на спонтанное дыхание - S: Sedation and Spontaneous Breathing Trial

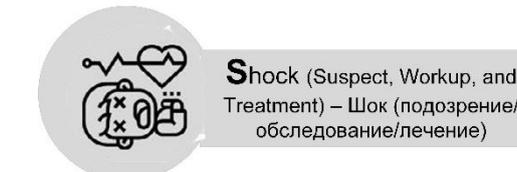
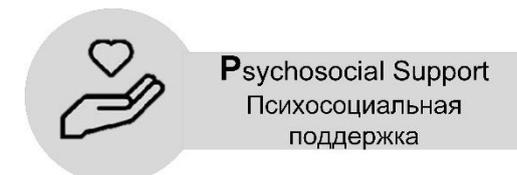
Назначайте седацию только при необходимости и стремитесь к быстрой отмене. В приоритете оптимальное обезболивание и седация, отдавая предпочтение препаратам короткого действия перед бензодиазепинами. Следует с осторожностью назначать пропофол и дексмедетомидин (Escamilla et al. 2022; Narayan and Petersen 2022). Включение проб пробуждения и самостоятельного дыхания в режим ухода имеет решающее значение, особенно для пациентов на искусственной вентиляции легких, у которых причина интубации находится под контролем. Эти вмешательства способствуют разумному балансу между комфортом пациента и его подготовкой к самостоятельному дыханию.

Тромбопрофилактика T: Thromboprophylaxis

Тромбоэмболические осложнения по-прежнему вносят значительный вклад в заболеваемость и смертность в условиях стационара. Использование систем оценки, таких как Caprini and Padua позволяет разработать оптимальные профилактические стратегии для каждого человека. Решающее значение имеют индивидуальные подходы в профилактике тромбоэмболических осложнений, включающих в себя раннюю мобилизацию до использования парентеральных тромбопрофилактических средств, таких как эноксапарин или компрессионных пневматических чулок. Ключевую роль в предотвращении тромбоэмболических осложнений играет оценка статуса заболевания пациента (ортопедические, онкологические, аутоиммунные, хирургические заболевания, критические состояния). Следует признать, что универсального подхода недостаточно и становится необходимым индивидуализировать вмешательства для повышения эффективности (Sebaaly and Covert 2018; Amer et al 2023).



Fast Hugs in Bed Please





Положение головы и социализация H: Head Position and Humanised Care

Адаптация положения головы к индивидуальным потребностям человека имеет первостепенное значение. На разных этапах лечения использование различных позиций положения тела может иметь преимущество перед применением анальгетиков.

Тщательная оценка и соблюдение рекомендаций не только повышают комфорт пациентов, но и обеспечивают их безопасность. Лицам, склонным к краниальной гипертензии или имеющим ее, особенно тем, кто находится на искусственной вентиляции легких, может быть показано положение под наклоном 35–45 ° (Maschmann et al. 2019; Dabrowski et al. 2021). Гуманизированный уход и улучшение общения могут расширить возможности пациента и его семьи, а также способствовать личному уходу и гигиене. Использование слуховых аппаратов, очков и зубных протезов возможно и является стратегией социализации пациента. (Wilson et al. 2019).

Профилактика язв U: Ulcer Prophylaxis

Профилактика язв желудочно-кишечного тракта, хотя и не связана со снижением смертности, эффективно снижает риск желудочно-кишечных кровотечений. Показания к началу профилактики должны охватывать пациентов, находящихся на ИВЛ с положительным давлением, превышающую 48 часов, пациентов, находящихся на экстракорпоральном жизнеобеспечении и пациентов с числом тромбоцитов ниже $50 \times 10^9/\text{л}$, МНО более 1,5, АЧТВ в два раза превышающим норму, недавним желудочно-кишечным кровотечением в анамнезе в течение последнего года, острой черепно-мозговой травмой и повреждением спинного мозга, ожогами более 35% общей площади поверхности тела (Saeed 2022). Раннее начало энтерального питания, даже при наличии факторов риска, способствует снижению вероятности желудочно-кишечных кровотечений, а включение ингибиторов протонной помпы (ИПП) приносит пользу указанным выше группам пациентов (El-Kersh et al. 2018).

Контроль уровня глюкозы G: Glucose Control

Американская диабетическая ассоциация ADA ежегодно публикует рекомендации, в которых описываются допустимые значения уровня глюкозы



для госпитализированных больных. Эти рекомендации классифицируют пациентов с повышенным риском гипогликемии и гипергликемии. Соблюдение рекомендаций в сочетании с контролем уровня глюкозы придает большое значение предотвращению гипогликемии и одновременное лечение эпизодов гипергликемии у пациентов. Такой подход дает положительные результаты за счет существенного снижения рисков заболеваемости и смертности, включая такие состояния, как декомпенсация хронических заболеваний, инфекции и электролитный дисбаланс. Интеграция нутриционных и реабилитационных подходов еще больше усиливает контроль за счет учета обеспечения энергией и ожидаемых энергетических затрат (Американская диабетическая ассоциация, 2023). Примечательно, что, хотя обычно для лечения госпитальной гипергликемии используется инсулин, гипогликемические препараты, такие как метформин и агонисты рецептора GLP-1, также могут оказаться полезными.

Уход за кожей/глазами S: Skin/Eye Care

Во время госпитализации часто возникают дерматологические осложнения, способствующие утяжелению заболевания, даже если обычно они не опасны для жизни. Такие проявления, как пролежни, опрелости и симметричная периферическая гангрена, подчеркивают важность ухода за кожей и глазами. Кроме того, ежедневная оценка состояния кожи может помочь в выявлении побочных реакций на лекарственные препараты.

Особого внимания заслуживают пролежни, которые представляют собой серьезную проблему для обездвиженных пациентов. Внедрение стандартизированных протоколов профилактики с участием медицинских работников всего спектра, от врачей до вспомогательного персонала, имеет важное значение для решения этой проблемы (Mervis and Phillips 2019). В то же время требует внимания здоровье глаз: язва роговицы встречается у 20–42% пациентов отделений интенсивной терапии. Нарушение производства слез и сокращение моргания повышают риск травмы глаз. Внедрение стандартизированных протоколов ухода за глазами продемонстрировало эффективность в снижении частоты осложнений и сохранении здоровья глаз (Hearne et al. 2018).



Междисциплинарная помощь I: Interdisciplinary Care

Специализированная помощь, оказываемая междисциплинарными бригадами, состоящими из врачей, медсестер, фармацевтов, физиотерапевтов и диетологов, приводит к улучшению результатов лечения пациентов. В отличие от мультидисциплинарного подхода, при котором специалисты действуют в пределах своих определенных областей, междисциплинарная модель организует всестороннюю оценку пациента и синтез информации для разработки единой и связной стратегии лечения (Choi et al. 2006). Центральное место в этом подходе занимает сотрудничество различных специалистов, которые коллективно изучают случаи пациентов. Такая сплоченная командная работа позволяет создать комплексный план лечения, включающий в себя вклад всех соответствующих дисциплин (Giusti et al. 2017). Ценность раннего привлечения соответствующих специалистов невозможно переоценить. Быстрые консультации ускоряют вмешательство, когда это необходимо. Например, консультации по инфекционным заболеваниям продемонстрировали свою способность снижать уровень смертности как у пациентов в критическом, так и в некритическом состоянии в отделениях интенсивной терапии (Jimenez et al. 2019). Аналогичным образом, участие онкологической бригады в сочетании с консультациями общего хирурга доказало свою эффективность в улучшении долгосрочных результатов для пациентов, у которых впервые диагностирован рак (Hujits et al. 2021; Butt et al. 2015). Применяя междисциплинарный подход, медицинские бригады объединяют свой опыт для оказания комплексной, своевременной и индивидуальной помощи, тем самым улучшая благополучие пациентов и эффективность лечения.

Шкала NEWS 2 N: NEWS2 Score

Внедрение систем раннего оповещения, примером которых является шкала NEWS 2, играет ключевую роль в больничных учреждениях, аналогично механизму сортировки. По мере того, как пациенты поступают в больницу, эти системы обнаруживают изменения в их клинической траектории, способствуя своевременной корректировке уровня медицинской помощи, включая потенциальный перевод в отделение интенсивной терапии. Более того, они служат стимулом для специалистов неотложной помощи к оперативному



реагированию на критические ситуации, тем самым повышая безопасность пациентов и общие результаты (Scott et al., 2020). Интеграция специализированных групп быстрого реагирования, снабженных адаптированными протоколами, становится краеугольным камнем для обеспечения соблюдения стандартизированных процедур. Эти согласованные усилия приводят к заметному улучшению клинических результатов во многих областях медицины.

Показательные примеры включают сепсис, инфаркт миокарда, неотложные акушерские ситуации, педиатрические критические состояния, респираторные осложнения, а также ишемические и геморрагические инсульты (Girotra et al. 2022). Посредством такого целенаправленного внедрения в больницах создается среда, характеризующаяся эффективным и последовательным реагированием, кульминацией которого является заметное улучшение благополучия пациентов.

Уход за кишечником B: Bowel Care

Комплексный уход за кишечником требует постоянной оценки целесообразности перорального или энтерального пути введения лекарств и диеты, адаптированной к индивидуальным потребностям и состоянию пациента. Первостепенное значение имеют тщательный мониторинг дефекации и характера стула, сопровождаемый упреждающим подходом к лечению запоров или диареи. Если возникают подозрения на повышение внутрибрюшного давления, его измерение приобретает важное значение, одновременно снижая потенциальные риски, связанные с транслокацией бактерий (Уход за кишечником в условиях интенсивной терапии, 2020).

Окружающая среда E: Environment

Создание благоприятной среды имеет решающее значение для обеспечения комфорта пациентов. Поддержание достаточно теплой температуры в помещении способствует хорошему самочувствию. Тщательная модуляция света и шума, согласованная с циркадными ритмами, наряду с регулируемым воздействием естественного солнечного света, устанавливает необходимый режим дня и ночи. Частая переориентация, активное участие семьи и посещения пациента в палате интенсивной терапии направлены на то, чтобы



предотвратить делирий, это приводит к повышению качества лечения и улучшению клинических результатов (Saran et al. 2020; Horsten et al. 2018).

Деэскалации/эскалация/прекращение лечения (лечение хронических и неотложных состояний) D: De-escalate/Escalate/Discontinue Care (Chronic and Acute Treatments)

Своевременное начало применения антибиотиков, особенно в случаях сепсиса, имеет первостепенное значение. Инновационная микробиологическая молекулярная диагностика, реализованная в первые часы может помочь в разумном использовании антибиотиков, учитывая их устойчивость. Быстрый и агрессивный контроль источника инфекции значительно улучшает результаты лечения пациентов. Контроль или прекращение лечения, руководствуясь данными культуральных антибиотикограмм и уровнями С-реактивного белка и прокальцитонина, способствует сокращению использования антибиотиков, следовательно, снижают риск развития резистентных инфекций и избыточного употребления. Такой подход приводит к сокращению числа случаев пребывания в отделениях интенсивной терапии и госпитализации (Honda et al., 2010; Butt et al., 2015). Для пациентов получающих вазопрессоры, искусственную вентиляцию легких, седацию и все инотропы необходима тщательная оценка для определения продолжения, корректировки или прекращения внутривенного введения антибиотиков в зависимости от клинического статуса пациента и прогноза. Периферических катетеров часто бывает достаточно для пациентов, которым требуется внутривенное лечение, тогда как центральные катетеры, установленные из периферических доступов (PICC) подходят для длительного лечения. Центральный венозный доступ, который предназначен для особых случаев, служит вариантом для лекарств, которые могут повредить сосуды или для введения растворов с высокой осмолярностью. Следует подчеркнуть использование ультразвукового контроля как для центрального, так и для периферического венозного доступа. Крайне важно ограничить ненужный центральный доступ, поскольку даже периферические линии выигрывают от введения под ультразвуковым контролем. Создание катетерных отделений, специализирующихся на профилактике осложнений, не только улучшает



результаты, но и снижает заболеваемость, что подчеркивает важность быстрого удаления катетера (Lakbar et al. 2020). Инвазивные устройства, включая экстракорпоральную поддержку, катетеры Фолея и назогастральные зонды, должны быть немедленно удалены, как только их необходимость отпадет. Этот подход согласуется с принципом минимизации ненужных вмешательств, улучшает результаты лечения пациентов и уменьшает осложнения (Benjamin et al. 2017 год; Ноллен и др. 2023).

Психосоциальная поддержка P: Psychosocial Support

Предоставление комплексной психосоциальной поддержки, охватывающей пациентов, семью и персонал, является фундаментальным аспектом является фундаментальным аспектом, который распространяется на реализацию стандартизированного протокола самоубийства. В стационаре часто наблюдаются тревоги и депрессии среди пациентов, особенно тех, кто сталкивается с длительным пребыванием, такими проблемами, как стомы, ампутации конечностей, инвалидность, а также хронические или неизлечимые заболевания. Быстрое вмешательство специалистов по психическому здоровью имеет решающее значение, улучшая результаты лечения и благополучие пациентов. Для пациентов в критическом состоянии необходим бдительный скрининг депрессии, учитывая ее значительную распространенность (Fernando et al. 2022). Установление протокола самоубийства представляет собой решающий шаг на пути оказания комплексной помощи лицам с суицидальными наклонностями. Этот протокол должен расширить сферу своей деятельности и включить в него психическое благополучие семьи пациента. К сожалению, такие события могут также повлиять на персонал больниц, делая их психическое здоровье не менее важным. Комплексный подход подчеркивает взаимосвязь благополучия в больничной среде, охватывая как пациентов, семьи, так и персонал (Liao et al. 2020).

Ограничение ухода L: Limiting Care

В некоторых случаях пациенты могут достичь стадии, когда преимущества отделения интенсивной терапии или стационарного лечения будут ограничены. Признание этого момента имеет решающее значение, позволяя



проводить открытые дискуссии между медицинской командой и семьей для решения вопросов, связанных с окончанием жизни. На этом этапе можно использовать паллиативные меры, такие как бензодиазепины и опиоиды, чтобы обеспечить комфорт и облегчить симптомы, связанные с поздней стадией заболевания. Этот сострадательный подход охватывает физическое и эмоциональное благополучие пациента, обеспечивая достойный поддерживающий переход (Nieto et al. 2015).

Оценивайте взаимодействие лекарств и избегайте потенциально неподходящих лекарств. E: Evaluate Drug Interactions and Avoid Potentially Inappropriate Medications

Бдительная оценка взаимодействия лекарств и воздержание от потенциально неподходящих лекарств является важнейшим аспектом ухода за пациентами. Проведение согласования лекарств дает многогранные преимущества, не только снижая вторичную больничную заболеваемость, но также сокращая продолжительность пребывания и связанные с этим расходы. Продолжение хронических режимов приема лекарств способно предотвратить декомпенсацию у пациентов с хроническими заболеваниями, что еще раз подчеркивает ее значимость (Vosma et al. 2018). Согласование лекарств имеет решающее значение для предотвращения взаимодействия лекарств и потенциальных побочных эффектов, что приводит к снижению вторичных осложнений, связанных с госпитализацией, тем самым сокращая продолжительность пребывания и расходы на лечение. Обеспечение непрерывного приема лекарств играет важную роль в предотвращении обострения хронических заболеваний (Nieto et al. 2015). В определенных обстоятельствах продолжение использования хронических методов лечения может считаться целесообразным, тогда как в других случаях может потребоваться корректировка, даже если лечение не связано напрямую с основной причиной госпитализации. Например, антикоагулянты, антибиотики, иммунодепрессанты, антигипертензивные средства и препараты для щитовидной железы могут потребовать корректировку, когда пациент страдает тяжелым заболеванием или перенес серьезную операцию. Аналогичным образом, лекарства от диабета, как правило, остаются подходящими для большинства пациентов, хотя могут



потребуется модификации для обеспечения оптимального лечения во время пребывания в больнице. Такой индивидуальный подход к управлению приемом лекарств гарантирует поддержание здоровья и безопасности пациентов в различных клинических сценариях. Обнаружение лекарств, которые противопоказаны пациенту, возможно, особенно в гериатрической практике. Для выявления неподходящих лекарств можно использовать критерии Бера, протоколы STOPP/V2 или EU(7). Такой добросовестный подход к приему лекарств повышает безопасность и благополучие пациентов (Wilson et al. 2019).

Приём/выписка/перевод A: Admission/Discharge/Transfer

В отделении неотложной помощи часто создаётся среда, способствующая делирию.

Это постоянное освещение, шум, высокий уровень активности и периодический хаос. Своевременная госпитализация имеет решающее значение, поскольку её отсрочка может повысить риск развития делирия, особенно у предрасположенных пациентов. Аналогичным образом, отсрочка выписки может привести к тревоге и дискомфорту из-за тех же факторов окружающей среды, а также потенциально перегружает поток пациентов в отделении неотложной помощи. Было показано, что своевременный перевод пациентов в специализированные отделения улучшает результаты, особенно это заметно в случаях острого инфаркта миокарда, инсульта, кровоизлияния в мозг или тяжёлой травмы (Rosa et al.2020;Yang et al.2016; Escamilla et al.2022).

Шок (подозрение, обследование, лечение) S: Shock (Suspect, Workup, and Treatment)

Раннее выявление декомпенсации состояний имеет решающее значение для обеспечения оптимального оказания медицинской помощи. Соблюдение текущих рекомендаций по лечению не только улучшает результаты, но также сокращает дни госпитализации и использование ресурсов. Различные типы шока - септический, гиповолемический (геморрагический и негеморрагический), обструктивный, кардиогенный и дистрибутивный (метаболический, токсический, медуллярный, нейрогенный,



анафилактический) - все требуют специального обследования и индивидуального лечения. Однако для начала этих целенаправленных мер необходимы точное подозрение и подтверждение шока. (Narayan et al, 2022).

Ранняя мобилизация и предотвращение падений. E: Early Mobilisation and Falls Prevention

Раннее начало реабилитации с первого дня играет важную роль в укреплении мышечной силы и облегчении ранней мобилизации. Такая практика не только снижает риск делирия, но и снижает вероятность тромбоза глубоких вен (ТГВ), тем самым способствуя сокращению пребывания в отделениях интенсивной терапии и госпитализации. Кроме того, это способствует успешному отлучению от ИВЛ и ускорению выписки из стационара (Menges et al. 2021). Внедрение стандартизированных протоколов предотвращения падений имеет решающее значение. Оно включает в себя всестороннее обучение пациентов и их семей, предоставление противоскользящей обуви, выполнение протоколов транспортировки с участием специализированных технических специалистов и даже установку датчиков в кроватях для пациентов из группы высокого риска. Такой многогранный подход эффективно минимизирует риск падений, начиная с неотложного отделения до этапа выписки (Benjamin et al. 2017).

Заключение

Отделения интенсивной терапии требуют подхода, ориентированного на пациента, который выходит за рамки борьбы с самой болезнью и охватывает целостное благополучие человека. Принятие ключевых принципов, изложенных в этой мнемонике, помогает оптимизировать уход, свести к минимуму ненужные вмешательства и максимизировать положительные результаты. Помня об этих важнейших жемчужинах во время медицинских обходов, вы сможете сократить количество ошибок и избежать ненужного вмешательства. В сегодняшней медицинской практике поговорка «лучше меньше да лучше» звучит правдоподобно, подчеркивая важность прекращения лечения и удаления инвазивных устройств, когда они больше не способствуют благополучию пациентов. Придерживаясь этого принципа,



положительные результаты по своему влиянию сравнимы с воздействием своевременных мер. Воздержание от начала ненужного лечения потенциально может предотвратить осложнения, сократить пребывание в отделении интенсивной терапии или стационаре и ускорить выздоровление пациента. Важно осознавать, что эта мнемоника действует не как предписывающий список дел, а как мягкое напоминание о необходимости учитывать уникальные потребности и обстоятельства каждого пациента. Цель состоит в том, чтобы способствовать комплексному и персонализированному подходу к уходу, который оптимизирует результаты лечения и благополучие пациентов.

Благодарности

Мы хотели бы выразить нашу сердечную благодарность профессору Jean-Louis Vincent за его ежедневное вдохновение в ведении пациентов в критическом состоянии. Его вклад значительно обогатил наше понимание и подход к медицинской помощи. Мы также хотели бы поблагодарить Heber Alejandro Perez-Arreguin за его ценные идеи.

Список литературы:

- Alarcon JD, Rubiano AM, Okonkwo DO et al. (2017) Elevation of the head during intensive care management in people with severe traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 12(12):CD009986.
- Al-Awad NI, Wosomu L, Al Hassanin EA et al. (2000) Immediate discontinuation of intravenous fluids after common surgical procedures. *J Family Community Med.* 7(1):69-73.
- Al Kadri HM (2010) Obstetric medical emergency teams are a step forward in maternal safety! *J Emerg Trauma Shock.* 3(4):337-341.
- Amer M, Alshahrani MS, Arabi YM et al. (2023) Saudi Critical Care Society clinical practice guidelines on the prevention of venous thromboembolism in adults with trauma: reviewed for evidence-based integrity and endorsed by the Scandinavian Society of Anesthesiology and Intensive Care Medicine. *Ann Intensive Care.* 13(1):41.
- American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes (2023) Abridged for Primary Care Providers [published correction appears in *Clin Diabetes.* 41(2):328]. *Clin Diabetes.* 41(1):4-31.



Bassett R, Adams KM, Danesh V et al. (2015) Rethinking critical care: decreasing sedation, increasing delirium monitoring, and increasing patient mobility. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 41(2):62-74.

Benjamin E, Roddy L, Guiliano KK (2017) Management of patient tubes and lines during early mobility in the intensive care unit. *Human Factors in Healthcare.* 2.

Bennett EE, VanBuren J, Holubkov R et al. (2018) Bratton SL. Presence of Invasive Devices and Risks of Healthcare-Associated Infections and Sepsis. *J Pediatr Intensive Care.* 7(4):188-195.

Best Practice Guidance – Bowel Care in Critical Care (2020) Collaborative Regional Benchmarking Group.

Bluestein D, Javaheri A (2008) Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician.* 2008;78(10):1186-1194.

Bosma LBE, Hunfeld NGM, Quax RAM et al. (2018) The effect of a medication reconciliation program in two intensive care units in the Netherlands: a prospective intervention study with a before and after design. *Ann Intensive Care.* 8(1):19.

Bromley M, Marsh S, Layton A (2021) Dermatological complications of critical care. *BJA Educ.* 21(11):408-413.

Butt AA, Al Kaabi N, Saifuddin M et al. (2015) Impact of Infectious Diseases Team Consultation on Antimicrobial Use, Length of Stay and Mortality. *Am J Med Sci.* 350(3):191-194.

Carpenter CR, Hammouda N, Linton EA et al. (2021) Delirium Prevention, Detection, and Treatment in Emergency Medicine Settings: A Geriatric Emergency Care Applied Research (GEAR) Network Scoping Review and Consensus Statement. *Acad Emerg Med.* 28(1):19-35.

Choi BC, Pak AW (2006) Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinary in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med.* 29(6):351-364.

Compher C, Bingham AL, McCall M et al. (2022) Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition [published correction appears in *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 46(6):1458-1459]. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 46(1):12-41.

Dabrowski W, Siwicka-Gieroba D, Robba C et al. (2021) The prone position must accommodate changes in IAP in traumatic brain injury patients. *Crit Care.* 25(1):132.

Darbyshire JL, Müller-Trapet M, Cheer J et al. (2019) Mapping sources of noise in an intensive care unit. *Anaesthesia.* 74(8):1018-1025.

Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C et al. (2018) Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/ Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med.* 46(9):e825-e873.



- Earle CC, Schrag D, Neville BA et al. (2006) Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst.* 98(3):172-180.
- El-Kersh K, Jalil B, McClave SA et al. (2018) Enteral nutrition as stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: A randomized controlled exploratory study. *J Crit Care.* 43:108-113.
- Escamilla-Ocañas CE, Torrealba-Acosta G, Mandava P et al. (2022) Implementation of systematic safety checklists in a neurocritical care unit: a quality improvement study. *BMJ Open Qual.* 11(4):e001824.
- European Medicines Agency (2022). Dexmedetomidine: Increased risk of mortality in intensive care unit (ICU) patients ≤ 65 years. Available at <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/dhpc/dexmedetomidine-increased-risk-mortality-intensive-care-unit-icu-patients-65-years>
- Fernando SM, Qureshi D, Sood MM et al. (2021) Suicide and self-harm in adult survivors of critical illness: population based cohort study. *BMJ.* 2021;373:n973.
- Fernando SM, Ranzani OT, Herridge MS (2022) Mental health morbidity, self-harm, and suicide in ICU survivors and caregivers. *Intensive Care Med.* 48(8):1084-1087.
- Gitti N, Renzi S, Marchesi M et al. (2022) Seeking the Light in Intensive Care Unit Sedation: The Optimal Sedation Strategy for Critically Ill Patients. *Front Med (Lausanne).* 9:901343.
- Girotra S, Jones PG, Peberdy MA et al. (2022) Association of Rapid Response Teams With Hospital Mortality in Medicare Patients. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 15(9):e008901.
- Giusti EM, Castelnuovo G, Molinari E (2017) Differences in Multidisciplinary and Interdisciplinary Treatment Programs for Fibromyalgia: A Mapping Review. *Pain Res Manag.* 7261468.
- Hearne BJ, Hearne EG, Montgomery H, Lightman SL (2018) Eye care in the intensive care unit. *J Intensive Care Soc.* 19(4):345-350.
- Honda H, Krauss MJ, Jones JC et al. (2010) The value of infectious diseases consultation in Staphylococcus aureus bacteremia. *Am J Med.* 123(7):631-637.
- Horsten S, Reinke L, Absalom AR, Tulleken JE (2018) Systematic review of the effects of intensive-care-unit noise on sleep of healthy subjects and the critically ill. *Br J Anaesth.* 120(3):443- 452.
- Huijts DD, Dekker JWT, van Bodegom-Vos L et al. (2021) Differences in organization of care are associated with mortality, severe complication and failure to rescue in emergency colon cancer surgery. *Int J Qual Health Care.* 33(1):mzab038
- ICU admission linked to increased risk of future suicide and self-harm. (2021) *BMJ.* Available at <https://www.bmj.com/company/newsroom/icu-admission-linked-to-increased-risk-of-future-suicide-and-self-harm/>



- Jamshidi R (2019) Central venous catheters: Indications, techniques, and complications. *Semin Pediatr Surg.* 28(1):26-32.
- Jiménez-Aguilar P, López-Cortés LE, Rodríguez-Baño J et al. (2019) Impact of infectious diseases consultation on the outcome of patients with bacteraemia. *Ther Adv Infect Dis.* 6:2049936119893576.
- Juneja D, Deepak D, Nasa P (2023) What, why and how to monitor blood glucose in critically ill patients. *World J Diabetes.* 14(5):528-538.
- Lakbar I, De Waele JJ, Tabah A et al. (2020) Antimicrobial De-Escalation in the ICU: From Recommendations to Level of Evidence. *Adv Ther.* 37(7):3083-3096.
- Liao KM, Ho CH, Lai CC et al. (2020) The association between depression and length of stay in the intensive care unit. *Medicine (Baltimore).* 99(23):e20514.
- Maschmann C, Jeppesen E, Rubin MA, Barfod C (2019) New clinical guidelines on the spinal stabilization of adult trauma patients - consensus and evidence based. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 27(1):77.
- Menges D, Seiler B, Tomonaga Y et al. (2021) Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 25(1):16.
- McPeake J, Gilmour H, MacIntosh G (2011) The implementation of a bowel management protocol in an adult intensive care unit. *Nurs Crit Care.* 16(5):235-242.
- Mervis JS, Phillips TJ (2019) Pressure ulcers: Prevention and management. *J Am Acad Dermatol.* 81(4):893-902.
- Moura Junior V, Westover MB, Li F et al. (2022) Hospital complications among older adults: Better processes could reduce the risk of delirium. *Health Serv Manage Res.* 35(3):154-163.
- Narayan S, Petersen TL (2022) Uncommon Etiologies of Shock. *Crit Care Clin.* 38(2):429-441.
- Nickson C (2021). FAST HUGS IN BED Please! Available at <https://litfl.com/fast-hugs-in-bed-please/>
- Nieto-Guindo P, Martin A, Mateo-Carrasco H et al. (2015) PS-012 Medicines reconciliation in the intensive care unit. *European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice.* 22:A146-A147.
- Nollen JM, Pijnappel L, Schoones JW et al. (2023) Impact of early postoperative indwelling urinary catheter removal: A systematic review. *J Clin Nurs.* 32(9-10):2155-2177.
- Ogundele O, Yende S (2010) Pushing the envelope to reduce sedation in critically ill patients. *Crit Care.* 14(6):339.
- Patterson J, Dusenbury W, Stanfill A et al. (2023). Transferring Patients From a Primary Stroke Center to Higher Levels of Care: A Qualitative Study of Stroke



Coordinators' Experiences. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*. 3. 10.1161/SVIN.

Porter KM, Dayan AD, Dickerson S, Middleton PM (2018) The role of inhaled methoxyflurane in acute pain management. *Open Access Emerg Med*. 10:149-164.

Rapid Response Systems (2020) Daniel D, Helen H, Jacind Bunch, Ed Salazar, Ernesto Arriaga-Morales, Steven B, et. al. s.l. : Patient Safety Movement APSS.

Rosa RG, Falavigna M, Robinson CC et al. (2020) Early and Late Mortality Following Discharge From the ICU: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Crit Care Med*. 48(1):64-72.

Saeed M, Bass S, Chaisson NF (2022) Which ICU patients need stress ulcer prophylaxis? *Cleve Clin J Med*. 89(7):363-367.

Saran S, Gurjar M, Baronia A et al. (2020) Heating, ventilation and air conditioning (HVAC) in intensive care unit. *Crit Care*. 24(1):194.

Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2023)
Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.

Scott LJ, Tavaré A, Hill EM et al. (2022) Prognostic value of National Early Warning Scores (NEWS2) and component physiology in hospitalized patients with COVID-19: a multicenter study. *Emerg Med J*. 39(8):589-594.

Sebaaly J, Covert K (2018) Enoxaparin Dosing at Extremes of Weight: Literature Review and Dosing Recommendations. *Ann Pharmacother*. 52(9):898-909.

Singer P, Blaser AR, Berger MM et al. (2019) ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*. 38(1):48-79.

Sivaram CA, Jarolim D, Nasser A (1996) Collaboration between a referring hospital and a tertiary care center in improving the transfer process for cardiac patients. *Jt Comm J Qual Improv*. 22(12):795-800.

Vincent JL (2005) Give your patient a fast hug (at least) once a day. *Crit Care Med*. 2005 33(6):1225-9.

Vincent WR 3rd, Hatton KW (2009) Critically ill patients need "FAST HUGS BID" (an updated mnemonic). *Crit Care Med*. 37(7):2326-7.

Ventriglio A, Watson C, Bhugra D (2020) Suicide among doctors: A narrative review. *Indian J Psychiatry*. 62(2):114-120.

Weimann A, Braga M, Carli F et al. (2021) ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr*. 40(7):4745-4761.

Wilson ME, Beesley S, Grow A et al. (2019) Humanizing the intensive care unit. *Crit Care*. 23(1):32.

Yang S, Wang Z, Liu Z et al. (2016) Association between time of discharge from ICU and hospital mortality: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 20(1):390.

