

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ РОССИИ»

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ  
«ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И.ПИРОГОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ» (СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РЕБЕНКА С РОДИТЕЛЯМИ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ)**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва  
2018

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ РОССИИ»

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ  
«ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И.ПИРОГОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»  
(СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РЕБЕНКА  
С РОДИТЕЛЯМИ В ОТДЕЛЕНИЯХ  
РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

*Под редакцией В.В. Лазарева, Н.Н. Савва, К.А. Вартановой*

Москва  
2018

УДК 616-08(083.132)

ББК 53.5

A43

A43     **Актуальные вопросы методологии «Открытая реанимация» (совместное пребывание ребенка с родителями в отделениях реанимации и интенсивной терапии): Методические рекомендации /**  
Под ред. В.В. Лазарева, Н.Н. Савва, К.А. Вартановой. — М.:  
Издательство «Проспект», 2018. — 52 с.

ISBN 978-5-98597-352-5

В брошюре даются практические рекомендации по организации работы в рамках реализации политики семейно-ориентированного подхода и внедрения методологии «Открытая реанимация» для совместного пребывания ребенка с родителями в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Методические материалы будут полезны как организаторам здравоохранения, так и практикующим специалистам, работающим в ОРИТ и других отделениях медицинских учреждений (врачам различных специальностей, медицинским сестрам, младшим медицинским сестрам, психологам, социальным работникам и др.).

УДК 616-08(083.132)

ББК 53.5

*Методические рекомендации разработаны с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов*

ISBN 978-5-98597-352-5   © Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», 2018  
© Коллектив авторов, 2018  
© ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2018  
© ФГБОУ ВО «СПГПМУ» МЗ РФ, 2018  
© НКО «АДАР», 2018

**Рецензенты:**

*Спиридонова Е.А.* — д-р мед. наук, профессор, ученый секретарь ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева МЗ РФ

*Мионов П.И.* — д-р мед. наук, профессор кафедры детской хирургии с курсом ИПО ФГБОУ ВО «БГМУ» МЗ РФ

**Основное учреждение-разработчик:** Некоммерческая организация «Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России»

**Учреждения-соработчики:**

Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив»;

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

ФГБОУ ВО «СПГПМУ» МЗ РФ.

**Составители:**

*Савва Н.Н.* — канд. мед. наук., доцент, главный врач БМЧУ «Детский хоспис Дом с маяком», доцент ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, внештатный специалист по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения г. Москвы, директор по научно-методической работе Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив»;

*Вартанова К.А.* — канд. филолог. наук, директор Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив»;

*Лазарев В.В.* — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Степаненко С.М.* — д-р мед. наук, профессор кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, главный внештатный специалист, детский анестезиолог-реаниматолог МЗ РФ;

*Александрович Ю.С.* — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО ФГБОУ ВО «СПГПМУ» МЗ РФ, президент НКО «Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России»;

*Афуков И.И.* — канд. мед. наук, доцент кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, заместитель главного врача по анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии и неонатологии ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»;

*Быков М.В.* – канд. мед. наук, доцент кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Гребенников В.А.* – д-р мед. наук, профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Диордиев А.В.* – д-р мед. наук, профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Жиркова Ю.В.* – д-р мед. наук, профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Зильберт Е.В.* – канд. мед. наук, доцент кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»;

*Лойса Левано У.К.* – ассистент кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Матинян Н.В.* – д-р мед. наук, профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Пишенисов К.В.* – канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО ФГБОУ ВО «СПГПМУ» МЗ РФ;

*Хамин И.Г.* – канд. мед. наук, доцент кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева» МЗ РФ;

*Щыпин Л.Е.* – д-р мед. наук, профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

*Шукин В.В.* – канд. мед. наук, доцент кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, заведующий отделением анестезиологии–реанимации ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева» МЗ РФ.

## СОДЕРЖАНИЕ

Нормативные ссылки .....	6
Понятия и определения .....	7
Введение .....	8
Основная часть	
Глава 1. Семейно-ориентированный подход и методология «Открытая реанимация» .....	10
Глава 2. Алгоритм внедрения методологии «Открытая реанимация», информирование, оценка качества .....	17
Заключение .....	21
Список использованной литературы .....	22
Приложения	
Приложение 1 .....	23
Приложение 2 .....	27
Приложение 3 .....	29
Приложение 4 .....	34
Приложение 5 .....	42

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В данных методических материалах даются ссылки на следующие нормативные документы:

- Конституция Российской Федерации.
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Декларация о правах пациентов в России, принятая на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве.
- Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, принятая Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994.
- Конвенция о правах ребенка (принята Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г.).
- Хартия прав детей, находящихся в больницах (Лейденская хартия прав детей), от 1988 г.
- Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г.).
- Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (на 2013–2020 гг.).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. №193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».
- Распоряжения Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

## ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяются следующие дефиниции:

**Семья** (законные представители, родственники, близкие, помощники по уходу) — группа лиц, имеющая постоянные правовые отношения, родственные и/или эмоциональные связи с пациентом. В педиатрии, особенно по отношению к младенцам и маленьким детям, члены семьи определяются родителями или опекунами пациента.

**Посетители** — это лица, навещающие пациента и/или его семью, но не принимающие участия в уходе за пациентами и в решении вопросов его пребывания в лечебном учреждении, в частности в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). В некоторых случаях из категории посетителей лица, навещающие пациента, могут переходить в категорию семьи, и наоборот. Посетителями могут быть и родственники.

**Лечащая бригада в рамках семейно-ориентированного подхода** — это совокупность лиц, включающая медицинских работников, оказывающих помощь больному, самого пациента, его семью и других его помощников, от которых во многом зависит качество лечения и безопасность пациента.

**Семейно-ориентированный подход** — планирование, реализация и оценка услуг здравоохранения на базе партнерства между пациентом, его семьей и медицинским сообществом.

**Методология «Открытая реанимация»** — организация профессиональной деятельности сотрудников лечебных учреждений, предусматривающая совместное пребывание ребенка с родителями (законными представителями) в отделениях реанимации и интенсивной терапии на основе семейно-ориентированного подхода в лечении и уходе за пациентами.

## ВВЕДЕНИЕ

Право на совместное пребывание ребенка с родителями (законными представителями) в отделениях реанимации и интенсивной терапии базируется на основных правах ребенка на комфортную и доброжелательную для жизни среду, особенно в моменты кризисных ситуаций, и закреплено в международных и отечественных нормативных актах (см. раздел «Нормативные ссылки»).

Данное право распространяется на всех детей в возрасте от 0 до 18 лет, согласно действующему законодательству имеющих и не имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе на особые категории: дети-инвалиды; дети, нуждающиеся в паллиативной помощи; умирающие дети; дети из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также дети, находящиеся в социально опасном положении.

Актуальность разработки данных методических материалов диктуется необходимостью практической реализации декларируемых прав ребенка и членов семьи на совместное круглосуточное пребывание в ОРИТ. В настоящее время в работе большинства ОРИТ России происходит подмена понятий: вместо возможности безлимитного нахождения (пребывания) со своим тяжело больным и даже умирающим ребенком родители могут проводить с ним лишь ограниченное время (родительские посещения, свидания).

В последние несколько десятилетий в международной и отечественной литературе показаны преимущества семейно-ориентированного подхода при работе с семьей в кризисной ситуации, а также доказан позитивный терапевтический эффект от совместного пребывания ребенка с родителями в различных отделениях, включая ОРИТ (снижение длительности лечения и затрат на лечение, повышение уровня выживаемости, повышение качества жизни и качества оказываемых услуг и др.). В России совместными усилиями некоммерческих организаций, профессиональных ассоциаций и правительства в настоящее время проводится реализация проекта по продвижению практики «открытых» реанимаций в Москве и регионах, обучению навыкам взаимодействия между персоналом, пациентами и членами их семей, подготовлен ряд клиниче-

ских и методических рекомендаций для специалистов и родителей пациентов.

В современной литературе даны обзоры имеющихся практик в России и за рубежом, представлены политика и внутренние правила, на которых базируется совместное пребывание, рекомендации медицинскому персоналу и членам семьи по взаимному общению. Практическая значимость настоящих методических материалов состоит в разработке и представлении пакета документов, необходимых для реализации политики семейно-ориентированного подхода и внедрения методологии «Открытая реанимация» в конкретном учреждении (примерные положения и примеры внутренних приказов и правил). Кроме того, рассматриваются методологические аспекты организации работы с семьями, имеющими ребенка, нуждающегося в паллиативной помощи.

Методические материалы будут полезны как организаторам здравоохранения, так и практикующим специалистам, работающим в ОРИТ и других отделениях медицинских учреждений (врачам различных специальностей, медицинским сестрам, младшим медицинским сестрам, психологам, социальным работникам и др.).

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### ГЛАВА 1

## СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД И МЕТОДОЛОГИЯ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»

### 1.1. СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

Цель семейно-ориентированного подхода — защита прав и законных интересов пациентов, а также членов их семей.

Одна из первостепенных задач семейно-ориентированного подхода — выстраивание взаимоотношений с пациентом (ребенком) и членами его семьи, основанных на признании базовых ценностей, таких как:

- Признание факта, что родители хотят защитить своих детей и заботиться о них.
- Содействие обязательному вовлечению членов семьи в совместную деятельность в кризисных ситуациях.
- Уважение к семье и признание ее права на самоопределение.
- Учет в процессе работы сильных сторон и особенностей членов семьи.

В отличие от «принудительного подхода» при семейно-ориентированной политике семья рассматривается как единый субъект в процессе работы со специалистами при разработке плана оказания и реализации услуг. Семья, принимающая участие в планировании и оказании помощи, будет скорее помощником, нежели оппонентом команды специалистов, оказывающих помощь ребенку. Семейно-ориентированный подход предполагает также, что члены семьи участвуют в оценке качества получаемых услуг. В целом все это благоприятно сказывается не только на состоянии ребенка, но и на прогрессе службы, улучшении качества работы, повышении уважения и доверия к системе здравоохранения [1].

Одним из ключевых моментов в реализации семейно-ориентированного подхода является коммуникативная компетентность всех специалистов ОРИТ и администрации медицинских учреждений, способность грамотно и конструктивно общаться с ребенком, роди-

телями и другими членами семьи [1, 2]. Эмпатия, сердечность и искренность позволяют расположить членов семьи и помочь решать сложные проблемы в момент кризисной ситуации. Наоборот, формализм, высокомерие, дистанцирование, неискренность, недомолвки, чопорная вежливость расцениваются семьей как невнимательность и незаинтересованность в ребенке; мешают вовлечению семьи в совместную планомерную работу; способствуют тому, что семья занимает защитную позицию; являются основой конфликтов и жалоб.

Ориентированный на пациента и семью подход, безусловно, требует затрат времени для выстраивания отношений, приобретения необходимых знаний и навыков, которые впоследствии будут возмещены с избытком. Основой для продуктивного сотрудничества между администраторами, клиницистами, пациентами и представителями пациентов (их семьи/опекуны) является общее представление о том, что каждый из них может привнести в процесс лечения, и уважение вклада каждой стороны. С общими приоритетами и целями не будет необходимости тратить время впустую на повторяющиеся, неэффективные или контрпродуктивные действия [3].

Семейно-ориентированный подход в оказании медицинской помощи пациенту не является материально затратным, так как он требует улучшения качества и эффективности коммуникаций между сторонами лечебного процесса. В результате устраняются многие проблемы, а с теми, что возникают, удается справиться до того, как они выходят из-под контроля.

Незначительные усилия, предпринятые для обучения персонала коммуникативным навыкам, окупаются в дальнейшем предупреждением неудачных результатов общения и потери доверия.

Присутствие членов семьи не требует специального переоборудования пространства. Конечно, идеальным является пребывание ребенка с членами семьи в отдельном боксе/палате. Но, как правило, достаточно ширмы для зонирования и стула для родителя. Затраты, связанные с необходимостью создания условий для присутствия семьи и обеспечения права пациента и его семьи на частное пространство, быстро окупаются за счет снижения инфицирования, повышения степени удовлетворенности пациентов и персонала, повышения рейтингов лечебного учреждения [4].

## 1.2. МЕТОДОЛОГИЯ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»: ПРЕИМУЩЕСТВА И БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ

Подходы к организации совместного пребывания ребенка с членами семьи (законными представителями) в медицинских организациях регионов не стандартизированы и различаются, при этом в большинстве случаев не соблюдаются принципы семейной ориентированности. Понятие «нахождение с ребенком» часто подменяется понятием «посещение». Основные различия данных понятий представлены в табл. 1.

Таблица 1. Принципиальные различия понятий «посещение» и «нахождение» (пребывание)

	Посещение	Нахождение (пребывание)
Время	Устанавливается администрацией лечебного учреждения, временные рамки лимитированы	В обязательном порядке учитывается мнение пациента и членов его семьи, временные рамки не лимитированы (круглосуточно)
Пожелания родителей и законных представителей	Не учитываются	Родители сами определяют время нахождения с ребенком, согласовав его с медицинским персоналом
Желание ребенка, находящегося в ОРИТ	Не учитывается	В обязательном порядке учитывается
Присутствие родителей на проведении медицинских манипуляций своему ребенку	Не разрешено	Разрешено на основании согласованного решения медицинского персонала и родителей
Осуществление ухода за ребенком	Не разрешено	Поощряется и активно реализуется

Преимущества совместного пребывания ребенка с родителями (законными представителями) в рамках политики «открытого» отделения реанимации и интенсивной терапии следующие [3, 5–7]:

1. В ходе госпитализации члены семьи могут оказать бесценную помощь по уходу и психологическому сопровождению пациента, так как они наиболее тонко чувствуют любые изменения в его физическом и психологическом состоянии в отличие от медицинского персонала.
2. Нахождение мамы или папы с ребенком не приводит к увеличению распространения инфекционных заболеваний. При этом в ряде исследований отмечали даже снижение общего уровня инфекций после того, как родным было разрешено находиться рядом с пациентом.
3. При совместном нахождении ребенка с родителями (законными представителями) в значительной мере сокращается число случайных травм.
4. Присутствие членов семьи на процедуре сердечно-легочной реанимации не снижает ее качества, не создает дополнительного стресса для обученного медицинского персонала, не увеличивает продолжительность процедуры. Семьи ни в одном из случаев не подали иски в суд.
5. Значительно снижается вероятность ошибок в лечении, недоразумений и неудовлетворенности как со стороны пациента и его семьи, так и со стороны медицинского персонала.
6. Общение между медицинским персоналом, пациентами и их семьями становится открытым и честным, что помогает пациенту и его семье накопить необходимый медицинский опыт и в дальнейшем более терпимо и адекватно воспринимать любую информацию в отношении состояния здоровья больного.
7. Благоприятная для семей среда оказывает поддерживающее влияние и на персонал, тем самым повышая степень его удовлетворенности и привязанности к работе.

Негативные последствия запрета на совместное пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии [3, 5–7]:

1. Изоляция пациентов от близких в тот момент, когда они находятся в критическом состоянии, значительно повышает у них негативные нейрогуморальные патофизиологические изменения, риск врачебной ошибки, причинения эмоционального ущерба больному и его близким, непоследователь-

ных действий медицинского персонала и нецелесообразного увеличения медицинских расходов.

2. У пациентов с ограничением времени посещения родственниками в 2 раза возрастали риски серьезных осложнений.
3. У членов семей, не присутствовавших на процедуре сердечно-легочной реанимации, вероятность появления симптомов посттравматического стрессового расстройства возрастает на 60%.
4. Члены семьи больше подвержены тревожности и депрессии.

Базовые принципы работы в рамках «Открытой реанимации» [3, 7]:

- Взаимодействие — приглашение пациентов и их родственников к разработке правил и программ и их оценке совместно с медицинским персоналом.
- Достоинство и уважение — выслушивание и признание значимости мнений и решений пациента и его семьи, а также планирование и осуществление медицинской помощи с учетом семейных ценностей, знаний и культурных традиций пациента и его родственников.
- Обмен информацией — эффективная коммуникация с пациентами и их семьями, а также предоставление им полной и объективной информации. Пациенты и их семьи получают достоверные и исчерпывающие сведения и, таким образом, имеют возможность участвовать в процессе лечения и принятия решений.
- Вовлеченность — поощрение участия пациентов и их семей в лечебном процессе и принятии решений на выбранном ими уровне. Для корректирования курса лечения, внедрения и совершенствования лучших практик и методов лечения требуется обсуждать с пациентами и их родственниками все стороны складывающейся ситуации — как положительные, так и отрицательные.

### **1.3. АКТУАЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА И ПОЛИТИКИ «ОТКРЫТОЙ РЕАНИМАЦИИ» ДЛЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

Паллиативная медицинская помощь — новый вид медицинской помощи, закрепленный законодательно в Федеральном законе № 323 в 2011 году как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь — один из видов медицинской помощи в РФ (ст. 32 ФЗ №323-ФЗ). Ребенок, нуждающийся в оказании паллиативной помощи или получающий ее, одновременно имеет право на получение других видов помощи (первичной медико-социальной, специализированной, скорой). Показания к оказанию паллиативной медицинской помощи устанавливает Врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка, в том числе ОРИТ.

В отделениях реанимации и интенсивной терапии часто находятся дети, в том числе на искусственной вентиляции легких, нуждающиеся в паллиативной помощи. Их право на нахождение с родителями и членами семьи, к сожалению, часто сведено к кратким посещениям, несмотря на длительную (месяцы, годы) госпитализацию и плохой прогноз в отношении жизни и выздоровления. Перинатальные центры и отделения для выхаживания новорожденных 1-го и 2-го этапа, к сожалению, не являются исключением в большинстве случаев, даже если у ребенка заболевание, несовместимое с жизнью, и родители хотели бы максимально много времени проводить с ребенком на пороге окончания его жизни.

На практике часто приходится сталкиваться с ситуациями, когда родители не присутствуют в период умирания и в момент смерти ребенка. Это крайне негативно сказывается на их психологическом состоянии, формирует пожизненное чувство вины и мысли, что они как родители не сумели сделать все для своего ребенка, что ребенок умирал в одиночестве и страхе среди чужих людей.

Семейно-ориентированный подход и политика «Открытой реанимации» крайне актуальны при оказании паллиативной помощи детям не только на дому и в отделениях паллиативной помощи, но и в ОРИТ. Они должны включать комплекс мероприятий, предполагающих медицинское, психосоциальное, духовное сопровождение, направленное на повышение качества жизни неизлечимо больного ребенка с ограниченным сроком жизни и на поддержку членов его семьи (родителей/законных представителей, сиблингов<sup>1</sup>); также включает психосоциальную и духовную поддержку семьи в период горевания после смерти ребенка. Эти же мероприятия осуществляются и при оказании перинатальной паллиативной помощи согласно разработанному индивидуальному плану работы с ребенком и семьей [7–9].

---

<sup>1</sup> Сиблинги, или сибсы (от англ. siblings, sibs — брат или сестра), — генетический термин, обозначающий потомков одних родителей. Родные братья и сестры, но не близнецы.

## **ГЛАВА 2**

### **АЛГОРИТМ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ», ИНФОРМИРОВАНИЕ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА**

#### **2.1. ОПИСАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В РАМКАХ «ОТКРЫТОЙ РЕАНИМАЦИИ» И НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ**

Методология «Открытая реанимация» представляет собой деятельность по организации совместного нахождения (пребывания) детей с родителями в ОРИТ.

Целевой группой являются дети в возрасте от 0 до 18 лет, имеющие право на совместное нахождение с родителями (законными представителями) во всех отделениях медицинских учреждений, закрепленное законодательством России (ФЗ № 323 от 2011 г.).

Методология работы предполагает организацию совместного нахождения (пребывания) ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ на основе семейно-ориентированного подхода в целях создания в отделении условий для соблюдения прав ребенка на круглосуточное нахождение с семьей, комфортную и доброжелательную среду в кризисной ситуации.

Для повышения компетентности и улучшения сотрудничества проводится обучение специалистов коммуникативным навыкам, а также знаниям о базовых принципах и преимуществах семейно-ориентированного подхода, правах ребенка, существующих зарубежных и отечественных практиках. В результате у специалистов формируется готовность осознанно участвовать в реализации на практике совместного нахождения (пребывания) ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ.

Для организации деятельности обязательны следующие условия:

- обеспечение специалистов и родителей (законных представителей) нормативными и информационными материалами, необходимыми для реализации политики семейно-ориентированного подхода и внедрения методологии «Открытая ре-

анимация», утвержденными внутренними приказами в данной медицинской организации;

- регулярное обучение специалистов;
- регулярный контроль качества работы.

Алгоритм внедрения методологии «Открытая реанимация» включает следующие этапы:

1. Организовать непрерывное обучение персонала и процесс контроля установок, знаний и умений (**Приложение 1**).

Задачи обучения:

- сформировать конструктивное отношение к политике совместного пребывания (нахождения) ребенка с родителями в ОРИТ и признание в родителях своих полноправных помощников;
  - повысить уровень теоретических знаний и практических навыков в системе семейно-ориентированного подхода нахождения пациента в ОРИТ.
2. Организовать в ОРИТ дружественное пространство, дружелюбное отношение и бытовые условия для круглосуточного пребывания (нахождения) ребенка с родителями (законными представителями) (**Приложение 2**).
  3. Разработать и утвердить внутреннюю политику, нормы и правила совместного пребывания в ОРИТ, обеспечить реализацию процесса ознакомления с ними всего персонала (**Приложения 3 и 4**).
  4. Разработать и утвердить информационные материалы для сотрудников и родителей, обеспечить их доступность для ознакомления (**Приложение 5**).
  5. Информировать при каждом поступлении в ОРИТ пациента и членов семьи о возможности и правилах совместного нахождения в отделении.
  6. Обсудить с родителями, что они хотят, могут и умеют делать в плане ухода за ребенком. При необходимости — организовать обучение родителей навыкам ухода за ребенком и контроль их осуществления.
  7. Проводить на регулярной основе независимый внешний (некоммерческие организации, потребители услуги) и внутрен-

ний контроль качества работы, проводимой в рамках реализации политики «Открытой реанимации».

8. Организовать постоянное информирование специалистов других отделений и медицинских организаций о политике «Открытой реанимации», проводимой в учреждении (средства массовой информации, Интернет и др.).
9. Организовать регулярную просветительскую работу с населением о возможности совместного пребывания ребенка с родителями в ОРИТ и положительных составляющих семейно-ориентированного подхода в здравоохранении.

## **2.2. ИНФОРМИРОВАНИЕ О МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»**

Необходимо обеспечить право пациентов на информирование о методологии «Открытая реанимация». Существуют определенные требования к информированию получателей методологии «Открытая реанимация». Согласно разработанному и ежегодно пересматриваемому Плану информирования сведения о методологии должны регулярно распространяться через средства массовой информации и Интернет, а также путем распространения печатной продукции и устно при общении с потенциальными потребителями методологии и их окружением.

При этом необходимо обеспечить открытость и доступность следующей информации согласно существующим нормативным документам:

- о своей организации (общие сведения, контактные лица, телефоны и адреса электронной почты, схема проезда);
- о правах и обязанностях получателя методологии «Открытая реанимация» (информирование проводится в момент подписания договора на оказание медицинской помощи, а также по запросу ребенка или его законного представителя непосредственно перед получением медицинской помощи);
- о медицинской деятельности медицинской организации (лицензия, оказываемые услуги, медицинские работники организации и их квалификация, график работы, телефон горячей линии и график работы);

- о порядке, объеме и условиях совместного пребывания в ОРИТ, о показателях доступности и качестве медицинской помощи, об отзывах пациентов о медицинской помощи;
- о наличии процедуры обжалования и механизмов защиты прав потребителя.

Медицинская организация должна обеспечить:

- наличие и доступность обратной связи с пациентом и представителями его семьи (законными представителями) на официальном сайте;
- прием, регистрацию и рассмотрение письменных обращений граждан, подготовку своевременного ответа согласно действующему законодательству;
- проведение опроса пациентов и/или их законных представителей не реже одного раза в год;
- дополнительный сбор информации от пациента и представителей его семьи (законных представителей) путем установки в организации накопителя для сбора отзывов и предложений, который просматривается еженедельно.

### **2.3. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА И МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»**

Контроль качества предоставления услуги проводится ежеквартально:

- по результатам опросов пациентов и/или их законных представителей (рассчитывается доля пациентов или их законных представителей, удовлетворенных качеством и доступностью медицинской помощи в учреждении, %);
- на основании анализа жалоб пациентов или их законных представителей и сведений о принятых по ним мерах (рассчитывается доля обоснованных жалоб пациентов или их законных представителей, %).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время назрела необходимость практической реализации декларируемых прав ребенка и членов его семьи на совместное круглосуточное пребывание в ОРИТ, закрепленное нормативно в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данные методические материалы подготовлены для внедрения методологии «Открытая реанимация» в медицинских организациях для продвижения практики «открытых реанимаций» в Москве и регионах. В основе данной методологии лежит семейно-ориентированный подход, при котором семья рассматривается как единый субъект в процессе работы со специалистами медицинского учреждения при разработке плана подготовки, реализации и в оценке качества медицинской помощи. Предполагается, что реализация политики семейно-ориентированного подхода благоприятно скажется не только на состоянии ребенка и семьи, но и на прогрессе медицинской службы, улучшении качества работы, повышении уважения и доверия к системе здравоохранения в целом.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Борзов С.П., Григорьев Д.А.* Актуальные вопросы внедрения технологий «Раннее выявление случаев нарушения прав детей» и «Организация работы междисциплинарной команды специалистов со случаем нарушения прав ребенка»: Методическое пособие. М., 2015. — 69 с.
2. *Гильфантинова Д.* Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. М., 2016. — 40 с.
3. Вместе или врозь? Совместное пребывание детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и их родителей в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Отчет об исследовании. М., 2014. — 95 с.
4. Вместе — можно: Сборник материалов по организации совместного пребывания родителей с детьми в отделениях реанимации и интенсивной терапии. М., 2016. — 182 с.
5. Shaw D., Supplee L., Arnds K. Randomized Trial of a Family-Centered Approach to the Prevention of Early Conduct Problems: 2-Year Effects of the Family Check-Up in Early Childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. — 2006. — Vol. 74, No. 1. — P. 1–9.
6. American Academy of pediatrics (Policy Statement). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*. — 2012. — Vol. 129, N.2. — P. 394–404.
7. Society of Critical Care Medicine's. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU (Evidence-based strategies to optimize the support of the family of critically ill patients in the ICU). — *Crit Care Med*. — 2017. — Vol.45(1). — P.103–128.
8. Паллиативная помощь детям / Под ред. А. Голдман, Р. Хайна, С. Либена: Пер. с англ. М.: Практика, 2017. — 672 с.
9. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия). М., 2016. — 92 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Основные компетенции, необходимые для внедрения в практику семейно-ориентированного подхода и методологии «Открытая реанимация»** (на основе рекомендаций ЕАПП по организации обучения: Дж. Доунинг с соавт., 2009; Liben с соавт., 2008; Papadatou с соавт., 2009).

**Обучение должно быть направлено на:**

- приобретение знаний;
- развитие определенных навыков;
- развитие междисциплинарного мышления и формирование конструктивного отношения;
- формирование подхода, основанного на ценности высокого качества жизни;
- приобретение способности к самоанализу и рефлексивной практике.

**Базовые разделы обучения:**

1. Общие аспекты семейно-ориентированного подхода, методологии «Открытая реанимация», паллиативной помощи, их практическое применение.
2. Права ребенка и семьи на совместное пребывание: международные и отечественные декларирующие документы, существующие практики за рубежом и в России, нормативная база, методические и клинические рекомендации.
3. Психосоциальные и духовные аспекты, эмоциональные потребности пациентов, поддержка семьи.
4. Принятие решений — клинические и этические аспекты.
5. Психосоциальная и духовная помощь умирающим и находящимся в кризисных ситуациях или нуждающимся в паллиативной помощи.
6. Междисциплинарное и межпрофессиональное сотрудничество, работа в команде.
7. Вовлечение членов семьи в работу в команде, в планирование и оказание помощи, в оценку ее качества.

8. Контакт и коммуникации с ребенком и семьей, «трудные» разговоры.
9. Поддержка семьи во время переживания утраты в случае смерти ребенка в ОРИТ.
10. Рефлексия, самоанализ и самопомощь.
11. Просветительская работа.
12. Информирование, оценка и повышение качества услуг.

**Основные компетенции, приобретаемые в процессе обучения:**

1. Демонстрировать и реализовывать основные компоненты семейно-ориентированного подхода везде, где находится пациент и семья, включая ОРИТ.
2. Демонстрировать полный объем знаний о семейно-ориентированном подходе, паллиативной помощи, правах пациента и семьи на совместное пребывание, основополагающих документах, существующих практиках.
3. Обеспечивать ребенку максимальный физический комфорт на всех этапах траектории болезни, в том числе в конце жизни.
4. Определять и удовлетворять психосоциальные и духовные потребности ребенка, находящегося в ОРИТ.
5. Учитывать и откликаться на потребности членов семьи, осуществляющих уход за больным ребенком.
6. Уметь принимать сложные клинические и этические решения.
7. Содействовать налаживанию контактов и принимать решения в кризисной ситуации и при уходе за умирающим ребенком.
8. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется помощь.
9. Уметь налаживать личные отношения и общаться с детьми, подростками, членами семьи, сообщать «тяжелые» новости и обучать родителей методам ухода за тяжело больным ребенком.

10. Уметь разбираться в индивидуальных особенностях переживания утраты семьи в случае смерти ребенка в ОРИТ, правильно реагировать на их различные потребности, оказывать им соответствующую поддержку.
11. Проводить самоанализ, рефлекссию и осваивать методы самопомощи.
12. Информировать общественность о преимуществах семейно-ориентированного подхода и совместного нахождения ребенка с родителями в ОРИТ.

### Список рекомендуемой литературы\*

1. Вместе — можно: Сборник материалов по организации совместного пребывания родителей с детьми в отделениях реанимации и интенсивной терапии. М., 2016. — 182 с.
2. Вместе или врозь? Совместное пребывание детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и их родителей в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Отчет об исследовании. М., 2014. — 95 с.
3. *Гильфантинова Д.* Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. М., 2016. — 40 с.
4. Организация совместного пребывания ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ): Клинические рекомендации / Под ред. В. В. Лазарева. М., 2016. — 40 с.
5. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение: Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. М.: Р. Валент, 2014. — 180 с.
6. *Пащенко Н., Логунова Ю., Германенко О.* Вместе с мамой. Что делать, когда твой ребенок в реанимации? Советы родителям. М., 2015. — 52 с., ил.
7. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва. М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.

\* Рекомендуемую литературу можно бесплатно скачать на сайте Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» (раздел Библиотека) <http://www.rcpcf.ru>

8. *Харькова О. А., Савва Н. Н., Лаврова К. С.* Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи. М., 2015 — 96 с., ил.
9. Совместное пребывание ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии — важнейшая составляющая положительного терапевтического эффекта: Методическое пособие для специалистов отделений реанимации и интенсивной терапии и организаторов здравоохранения / Под ред. В. В. Лазарева. — М.: ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 2016. — 40 с.
10. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия). М., 2016. — 92 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **Минимально необходимые бытовые условия для организации совместного пребывания ребенка с членами семьи (законными представителями) в ОРИТ**

Для совместного пребывания ребенка с членами семьи нужно организовать минимально необходимые условия, а именно:

1. Ширма медицинская переносная (для изоляции каждого пациента) (по количеству коек в ОРИТ).
2. Стул (кресло) медицинский для родителя(ей) (посетителя(ей)) (с учетом количества коек в ОРИТ).
3. Одноразовые халат, шапочка, бахилы, маски для родителей (законных представителей, посетителей).
4. Дезсредство с дозатором для рук.
5. Правила пребывания в ОРИТ, доступные для ознакомления.

Предоставить по возможности отдельную комнату для родителей (в пределах ОРИТ или за ее пределами), которая имеет следующее оснащение:

1. Умывальник.
2. Душ и туалет — санитарная комната (если нет такой возможности, можно выделить санитарную комнату для членов семьи вне помещения для членов семьи).
3. Шкафчик с запирающимися ячейками (по количеству коек в ОРИТ) для ценных и иных вещей родителей (посетителей), которые нельзя проносить в ОРИТ.
4. Кресла с откидывающейся спинкой (по количеству коек в ОРИТ) или диваны.
5. Микроволновая печь и другие разрешенные приборы для подогрева еды.
6. Холодильник.
7. Питьевая вода (по возможности).
8. Доступ к Wi-Fi (по возможности), розетки по количеству коек в ОРИТ для подзарядки персонального компьютера или мобильного телефона (пользование мобильным телефоном и компьютером без разрешения медперсонала возможно только в родительской комнате).

9. Мыло и дезсредство с дозатором для рук.
10. Сушилка для рук или одноразовые полотенца.
11. Ширма медицинская переносная для создания зоны переодевания родителей (посетителей).
12. Правила пользования «родительской» комнатой, доступные для ознакомления.
13. Гардероб для хранения верхней одежды родителей.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**Положение о внутренней политике медицинской организации  
по совместному пребыванию ребенка с членами семьи  
(законными представителями) в ОРИТ  
на основе семейно-ориентированного подхода**

\_\_\_\_\_  
*название медицинской организации*

СОГЛАСОВАНО Председатель Этического комитета <sup>2</sup>	УТВЕРЖДАЮ Директор
_____ <i>название медицинской организации</i>	_____ <i>название медицинской организации</i>
_____ <i>Подпись, ФИО</i>	_____ <i>Подпись, ФИО</i>
« ____ » _____ <i>дата</i>	« ____ » _____ <i>дата</i>

**Положение  
о внутренней политике лечебного учреждения  
по совместному пребыванию  
ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ  
на основе семейно-ориентированного подхода  
(«Открытая реанимация»)**

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Данное Положение о внутренней политике лечебного учреждения по совместному пребыванию ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ на основе семейно-ориентирован-

<sup>2</sup> Положение может быть согласовано любым управляющим органом лечебного учреждения, уполномоченным защищать интересы пациентов.

ного подхода (далее — Положение) основывается на: Конституции Российской Федерации; Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Декларации о правах пациентов в России, принятой на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве; Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994); Международной конвенции о правах ребенка; Лейденской хартии прав детей и иных документах, имеющих отношение к теории и практике охраны здоровья, медицинской помощи и защиты прав пациентов в России, в которых подчеркивается необходимость соблюдения права пациента на совместное нахождение с ним его представителей (семьи) в отделении реанимации и интенсивной терапии.

1.2. Настоящее Положение устанавливает политику в отношении организации совместного пребывания ребенка с членами семьи (законными представителями) в ОРИТ на основе семейно-ориентированного подхода.

1.3. Совместное пребывание ребенка с членами семьи (законными представителями) в ОРИТ декларируется международными и отечественными нормами как неотъемлемая часть прав ребенка, находящегося в кризисной ситуации, на дружественную и комфортную среду.

1.4. Право на круглосуточное нахождение с одним из членов семьи (законных представителей) распространяется на всех детей в возрасте до 18 лет, имеющих и не имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе на особые категории: дети-инвалиды; дети, нуждающиеся в паллиативной помощи; умирающие дети; дети из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также дети, находящиеся в социально опасном положении.

1.5. Ключевым моментом «Открытой реанимации» является признание пациента личностью, имеющей значимые для нее отношения с другими людьми, которые нельзя разорвать насильно, тем самым усугубляя его и без того тяжелое физическое состояние, вызванное болезнью, чувством страха и одиночества.

1.6. В основе «Открытой реанимации» лежит как нравственная составляющая, так и доказанный позитивный терапевтический эффект присутствия родителей на процесс выздоровления ребенка (снижение длительности лечения и затрат на лечение, повышение уровня выживаемости, повышение качества жизни и качества оказываемых услуг).

Реализация политики семейно-ориентированного подхода благоприятно сказывается не только на состоянии ребенка и семьи, но и на прогрессе медицинской службы, улучшении качества работы, повышении уважения и доверия к системе здравоохранения в целом.

## 2. ОСНОВНЫЕ ДЕФИНИЦИИ

2.1. Семья (законные представители, родственники, близкие, помощники по уходу) — группа лиц, имеющая постоянные правовые отношения, родственные и/или эмоциональные связи с пациентом. В соответствии с действующим семейным законодательством личные неимущественные и (или) имущественные права и обязанности могут существовать между следующими членами семьи: супругами, бывшими супругами, родителями и детьми, усыновителями и усыновленными, родными братьями и сестрами, дедушкой (бабушкой) и внуками, воспитанниками и фактическими воспитателями, отчимом (мачехой) и пасынками (падчерицами), опекунами (попечителями) и подопечными, приемными родителями и приемными детьми. В педиатрии, особенно по отношению к младенцам и маленьким детям, члены семьи определяются родителями или опекунами пациента.

2.2. Посетители — это лица, навещающие пациента, но не принимающие участия в уходе за пациентом и в решении вопросов его пребывания в лечебном учреждении, в частности в ОРИТ. В некоторых случаях из категории посетителей лица, навещающие пациента, могут переходить в категорию семьи, и наоборот. Посетителями могут быть и родственники.

2.3. Лечащая бригада в рамках семейно-ориентированного подхода — это совокупность лиц, включающая медицинский и немедицинский персонал, оказывающих помощь больному, а так-

же самого пациента, его семью и других помощников, от которых во многом зависит качество лечения и безопасность пациента.

### 3. ЦЕЛЬ, БАЗОВЫЕ ЦЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ

3.1. Цель семейно-ориентированного подхода — защита прав и законных интересов детей.

3.2. Базовые ценности:

- Признание факта, что родители хотят защитить своих детей и заботиться о них.
- Содействие обязательному вовлечению членов семьи в совместную деятельность в кризисных ситуациях.
- Уважение к семье и признание ее права на самоопределение.
- Учет в процессе работы сильных сторон и особенностей членов семьи.

3.3. Основные принципы семейно-ориентированного подхода при организации лечебного процесса в ОРИТ:

- Достоинство и уважение: признание значимости мнений и решений пациента и его семьи, а также планирование и осуществление медицинской помощи с учетом семейных ценностей, знаний и культурных традиций пациента и его родственников.
- Обмен информацией: эффективная коммуникация с пациентами и их семьями, а также предоставление им полной и объективной информации. Пациенты и их семьи получают достоверные и исчерпывающие сведения и, таким образом, имеют возможность участвовать в процессе лечения и принятия решений.
- Вовлеченность: поощрение участия пациентов и их семей в лечебном процессе и принятии решений на выбранном ими уровне.

3.4. На первый план в семейно-ориентированном подходе выдвигаются следующие аспекты:

- Признание уникальности каждого ребенка и его семьи. Характер человека, его жизненный и культурный опыт, ценности, убеждения, образование и вероисповедание отличаются в разных семьях. Стандарт лечения и ухода должен быть еди-

ным для всех пациентов, но при этом нужно обладать гибкостью, необходимой для учета потребностей и предпочтений каждой семьи.

- Открытое и честное общение между медицинским персоналом, пациентами и их семьями. Для корректирования курса лечения, внедрения и совершенствования лучших практик и методов лечения необходима возможность обсуждать с пациентами и родственниками не только положительные, но и отрицательные аспекты ситуации.
  - Предоставление родственникам ребенка права участия в процессе лечения. Пациент и его родители будут активнее участвовать в процессе лечения, если они будут четко представлять себе, какие у них есть варианты.
  - Признание того, что семьи пациентов — это союзники системы здравоохранения в деле повышения качества и безопасности медицинских услуг. Сила этой системы заключается во взаимодействии и обмене знаниями между семьями и медицинскими работниками, которые позволяют поддерживать качество медицинских услуг на самом высоком уровне.
- 3.5. Персонал ОРИТ и медицинской организации в целом:
- стремится обеспечить семейно-ориентированный подход;
  - признает важную роль семьи в обеспечении безопасности, комфорта, физического и психологического благополучия пациента, а также в содействии процессу выздоровления;
  - признает в родителях своих полноправных коллег;
  - поддерживает родителей (законных представителей) в их стремлении проводить как можно больше времени с попавшим в ОРИТ ребенком;
  - организует коммуникации и совместное нахождение ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ согласно установленным внутренним правилам;
  - поощряет посильное участие членов семьи в уходе за пациентом;
  - обучает родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода (при необходимости).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Правила нахождения (пребывания) родителей (законных представителей) с детьми в ОРИТ для медицинского персонала

\_\_\_\_\_  
*название медицинской организации*

СОГЛАСОВАНО Председатель Этического комитета <sup>3</sup>	УТВЕРЖДАЮ Директор
_____ <i>название медицинской организации</i>	_____ <i>название медицинской организации</i>
_____ <i>Подпись, ФИО</i>	_____ <i>Подпись, ФИО</i>
« ____ » _____ <i>дата</i>	« ____ » _____ <i>дата</i>

### Правила нахождения родителей (законных представителей) с детьми в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) на основе семейно-ориентированного подхода («Открытая реанимация»)

#### 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1. Находиться с родителями в любом отделении больницы (в том числе в ОРИТ) является правом ребенка и семьи, закрепленным нормативно в Федеральном законе № 323 от 2011 года, а также неотъемлемой составляющей семейно-ориентированного подхода.

1.2. Семейно-ориентированный подход в ОРИТ, позволяющий реализовать право ребенка на дружественную и комфортную сре-

<sup>3</sup> Правила могут быть согласованы любым управляющим органом лечебного учреждения, уполномоченным защищать интересы пациентов.

ду в кризисной ситуации, лежит в основе «Открытой реанимации», имеет не только высокую нравственную составляющую, но и доказанный позитивный терапевтический эффект присутствия родителей на процесс выздоровления ребенка (снижение длительности лечения и затрат на лечение, повышение уровня выживаемости, повышение качества жизни и качества оказываемых услуг).

1.3. Методология «Открытая реанимация» не подразумевает, что в отделении реанимации и интенсивной терапии отсутствуют какие бы то ни было правила и регламенты. Внутренние правила, составленные на основе политики семейно-ориентированного подхода и соблюдаемые всеми участниками лечебного процесса, позволяют создать среду, благоприятно сказывающуюся на состоянии ребенка и семьи, а также на прогрессе службы, улучшении качества работы, повышении уважения и доверия к системе здравоохранения в целом.

1.4. Правила включают определенные ограничения и нацелены на обеспечение эффективного взаимодействия между персоналом ОРИТ и членами семей пациентов, утверждаются директором (главным врачом) и фиксируются в письменной форме.

## 2. ПРИНЦИПЫ НАХОЖДЕНИЯ (ПРЕБЫВАНИЯ) С РЕБЕНКОМ В ОРИТ

2.1. Члены семьи (законные представители) должны быть проинформированы о возможности (праве) и Правилах нахождения с ребенком в ОРИТ (далее — Правила).

2.2. Эта информация должна быть предоставлена в устной и письменной форме в приемном покое или сразу при поступлении в отделение.

2.3. После прочтения Правил и уточнения неясных вопросов родитель (законный представитель) подписывает информированное согласие о соблюдении правил нахождения с ребенком в ОРИТ.

2.4. Помимо Правил, родителям выдается на руки распечатанная Памятка для родителей.

2.5. Члены семьи (законные представители)<sup>4</sup> ребенка могут находиться с ним круглосуточно, приходить в любое время.

<sup>4</sup> Количество членов семьи, которые могут одновременно находиться рядом с ребенком, определяется руководством каждого конкретного отделения реанимации и интенсивной терапии.

2.6. Сотрудники отделения вместе с родителями (законными представителями) ребенка письменно по заявлению родителей определяют третье лицо (лица), которое может находиться с ребенком или посещать его в ОРИТ, а также определяют, что еще разрешено третьим лицам: присутствовать во время врачебных обходов, осмотров, процедур, получать информацию о пациенте, налаживать эффективную коммуникацию между членами семьи и сотрудниками больницы и др.

2.7. Если родители (законные представители) ребенка хотят назначить представителя семьи, они должны предоставить информацию о нем на основании письменного заявления и документов, юридически определяющих право представлять интересы пациента.

2.8. В случае отсутствия у ребенка родителей (законных представителей) сотрудники отделения самостоятельно принимают соответствующие решения в зависимости от обстоятельств.

2.9. Другие родственники (друзья, знакомые) могут приходить с \_\_ до \_\_ ежедневно<sup>5</sup>, включая выходные и праздничные дни<sup>6</sup>.

2.10. Посещение пациентов детьми:

- Дети в возрасте до 14 лет могут посещать пациента только в сопровождении взрослого, при этом сам пациент таким сопровождающим лицом быть не может. Ограничений по возрасту для детей не имеется.
- Дети-посетители должны быть соответствующим образом подготовлены к больничной атмосфере и болезни пациента. Медицинский персонал отделения должен предупредить о возможном эмоциональном стрессе для ребенка-посетителя в результате посещения. Ответственность за эмоциональное состояние детей целиком лежит на родителях (законных представителях).
- Дети-посетители не должны иметь острых инфекционных заболеваний.
- При посещении пациента ребенком сопровождающий взрослый и/или сотрудник отделения несут ответственность за безопасность и комфорт пациента и способствуют приоб-

<sup>5</sup> Время посещений определяется руководством каждого конкретного отделения реанимации и интенсивной терапии.

<sup>6</sup> Количество посетителей, которые могут одновременно находиться рядом с ребенком, определяется руководством каждого конкретного отделения реанимации и интенсивной терапии.

ретению соответствующего возрасту ребенка положительного опыта общения с пациентом.

2.11. Персонал ОРИТ должен постоянно предоставлять полную, честную и непредвзятую информацию родителям (законным представителям) ребенка в форме, которая их максимально устраивает и позволяет им участвовать в принятии решений и оказании помощи в той мере, которую они считают оптимальной для себя. Информация должна предоставляться с учетом осведомленности пациентов и членов их семей в медицинских вопросах.

2.12. Администрация медицинской организации организует и проводит контроль соблюдения прав ребенка на совместное нахождение с родителями (в том числе путем анкетирования сотрудников, родителей (законных представителей)).

### 3. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПЕРСОНАЛА С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

При совместном нахождении родители (законные представители) ребенка обеспечивают комфорт и оказывают помощь в уходе и предоставлении информации о пациенте, могут помочь персоналу в принятии решений.

Соблюдение следующих правил поведения с членами семьи поможет всем участникам лечебного процесса стать командой:

3.1. Представьте пациенту и членам его семьи (законным представителям).

3.2. Объясните, что будете работать вместе, одной командой, и что участие и мнение каждого из них имеют важное значение.

3.3. При первой возможности выясните, каким образом они хотят принимать участие в уходе и принятии решений. Обсудите наилучшие способы такого участия и возможности обучения.

3.4. Сообщите родителям (законным представителям) ребенка, что персоналу поможет информирование об изменении состояния пациента. Расскажите, когда, где и как можно поделиться этими наблюдениями. Такая информация повышает качество медицинского ухода и безопасность пациента.

3.5. Не сомневайтесь в том, что вы и родители (законные представители) ребенка разделяете одни и те же цели — обеспечить наилучший уход за пациентом и его комфорт.

3.6. Поддерживайте дружелюбные конструктивные отношения с пациентом и родителями (законными представителями).

3.7. Регулярно общайтесь на тему вашей совместной работы, поощряйте участие пациента и родителей (законных представителей) в общей работе, особенно при необходимости принятия решений, переводе в другое отделение, выписке домой или в социальное учреждение.

3.8. Обсудите и согласуйте вопросы ухода и планы после выписки (перевода) пациента из ОРИТ с учетом предпочтений, ценностей и задач пациента и родителей (законных представителей).

3.9. Поддерживайте помощников в их роли членов команды.

#### 4. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРЕБЫВАНИЯ

Ограничения не должны ущемлять право ребенка на совместное пребывание с одним из родителей (законных представителей) и должны применяться в интересах ребенка. Запреты и ограничения должны быть разумно обоснованными или клинически необходимыми; должны приниматься во внимание все аспекты состояния здоровья и безопасности пациентов, включая любое отрицательное воздействие, которое пациенты, посетители и сотрудники могут оказать на других пациентов больницы, или ситуации, в которых поведение посетителей несет непосредственный риск или угрозу пациентам, семьям, сотрудникам или ближайшему окружению или наносит ущерб нормальному функционированию палаты пациента.

4.1. Пациенты, родители (законные представители), медицинские работники и другие участники лечащей бригады в любое время вправе предложить пересмотреть или изменить порядок присутствия и вовлеченности членов семей.

4.2. Агрессивное поведение и несоблюдение техники безопасности членами семьи или посетителями неприемлемы; в случае возникновения таких ситуаций незамедлительно принимаются меры по их предупреждению и устранению. Членам семьи или посетителям пациента в таких случаях предлагается покинуть помещение, где находится больной, либо даже территорию больницы,

в случае если их поведение агрессивно и/или мешает лечению или комфорту других пациентов, посетителей или сотрудников. В случае нарушения общественного порядка должна быть задействована служба внутренней безопасности и/или привлечены государственные структуры правопорядка (полиция).

4.3. Все лица, посещающие ребенка в ОРИТ или претендующие на нахождение с ним, не должны иметь инфекционных заболеваний и должны соблюдать санитарно-эпидемиологический режим больницы.

4.4. Все лица, которые плохо себя чувствуют, страдают инфекционными заболеваниями, демонстрируют симптомы простуды, респираторного заболевания или гриппа, должны воздержаться от посещения больницы. В этом случае связь членов семьи с пациентом обеспечивается при помощи доступных технических средств (например, телефон, Интернет и др.) с разрешения медицинского персонала.

4.5. От лиц, находящихся с ребенком в ОРИТ, в целях обеспечения безопасности и защиты пациентов требуется соблюдение правил личной гигиены: до и после посещения ОРИТ необходимо вымыть руки с мылом и обработать их антисептическим средством на спиртовой основе; перед входом в ОРИТ надеть одноразовый халат, шапочку, маску (при необходимости), бахилы.

4.6. Если в связи со вспышкой инфекционного заболевания требуется ввести ограничения в целях защиты здоровья людей, сотрудники больницы должны обсудить это с пациентом и его семьей и обеспечить по возможности некоторым членам семьи посещение пациента для обеспечения его безопасности и моральной поддержки.

4.7. Не допускается приходить в алкогольном и наркотическом опьянении, а также без разрешения персонала приносить в отделение ОРИТ аудио- и видеотехнику (в том числе мобильные телефоны, фотоаппараты, видеокамеры, компьютеры и др.), игрушки и предметы, которые нельзя подвергнуть санобработке.

4.8. Случаи возможного ограничения права на посещение или нахождение с пациентом:

- Любое постановление суда, ограничивающее контакт с посетителем.

- Обоснованные ограничения в количестве одновременно присутствующих посетителей.
- Поведение, представляющее непосредственный риск или угрозу для пациента, сотрудников и пациентов больницы, иных лиц, находящихся в больнице.
- Нарушение санитарно-гигиенических требований и норм.
- Нарушение настоящих правил.
- Риск заражения инфекцией от посетителя.
- Меры предосторожности при возникновении экстренных ситуаций, таких как пандемия или эпидемия.
- Протокол лечения пациента от алкогольной или наркотической зависимости, предусматривающий ограничение посещений пациента.
- Необходимость в уединении или отдыхе другого лица, находящегося в одной палате с пациентом.
- Необходимость самого пациента в уединении или отдыхе.

## 5. ПРИСУТСТВИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) НА ПРОЦЕДУРЕ РЕАНИМАЦИИ И ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Персонал ОРИТ придерживается семейно-ориентированного подхода и стремится признавать в родителях своих полноправных помощников. Поэтому право родителей (законных представителей) присутствовать у постели ребенка во время медицинских процедур/интенсивной терапии/реанимации признается медицинским персоналом во всех ситуациях, когда это возможно.

Для того чтобы решить, могут ли родители присутствовать при проведении экстренных мероприятий, от которых зависит жизнь ребенка, используются следующие критерии:

- Врач, медсестра и другой медицинский персонал должны, применяя профессиональный подход, прийти к единому мнению о том, что присутствие родителей у постели ребенка не повлияет на ход или исход предстоящей медицинской процедуры. Если в любой момент будет решено, что присутствие родителей может повлиять на исход медицинского вмешательства/интенсивной терапии, проводимой врачом

и/или медицинской сестрой, родителям предложат покинуть помещение.

- Если при соблюдении отобранных критериев родители (законные представители) приняли решение присутствовать при медицинском вмешательстве/интенсивной терапии/реанимации, проводимых врачом и/или медицинской сестрой, но не смогли справиться с эмоциями или стали мешать, кто-то из персонала ОРИТ проводит их из отделения.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### **Памятка для членов семьи (законных представителей) по совместному пребыванию с ребенком в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)**

Уважаемые родители/опекуны!

Если ваш ребенок перенес хирургическую операцию, получил серьезную травму или тяжело заболел, ему может потребоваться лечение и наблюдение в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Наше отделение следует политике семейно-ориентированного подхода к организации совместного пребывания пациентов и их родителей (законных представителей) в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Это означает, что мы понимаем, насколько важно присутствие родных и близких рядом с больным ребенком для его выздоровления и восстановления. Мы хотим заверить вас, что наша главная цель — обеспечить нашим пациентам самое эффективное лечение и уход. С вашим ребенком будут работать врачи, медсестры и другие опытные сотрудники. Конечно, мы сделаем все от нас зависящее для скорейшего выздоровления и восстановления вашего ребенка, но мы не можем заменить ребенку родителей. А вы, родители, нужны своему ребенку, но не можете заменить медперсонал. Поэтому мы просим вас чувствовать себя членом нашей команды и не только проводить как можно больше времени с вашим ребенком, но и делать все, что в ваших силах, чтобы помочь ребенку поскорее выздороветь.

Чтобы наше общение и взаимодействие носило продуктивный характер, предлагаем вам познакомиться с вашими правами и обязанностями, а также с правилами совместного пребывания родителей с детьми, которые приняты в нашем отделении.

#### **1. Права пациента и его семьи**

- Ознакомиться со своими правами и правилами по совместному пребыванию с ребенком в ОРИТ при поступлении в устной и письменной форме.

- Выбрать по своему усмотрению члена семьи, родственника или представителя семьи, который будет находиться рядом с пациентом, согласовав этот вопрос с заведующим отделением или руководителем лечебного учреждения и оформив документы в установленном порядке.
- Знать имена врачей и медсестер, работающих с ребенком, а также функции, которые они выполняют в процессе лечения и ухода за вашим ребенком.
- Получать от медицинского персонала информацию о заболевании, лечении и состоянии вашего ребенка, переданную в доступной форме.
- Получать достаточный объем понятной вам информации, для того чтобы дать (или не дать) согласие на любое предлагаемое лечение.
- Получать четкие объяснения результатов любого лечения, обследования или процедур.
- Участвовать в принятии решений о конкретных формах медицинской помощи для вашего ребенка.
- В пределах, разрешенных законом, принимать обоснованное решение об отказе от оказания помощи.
- Право на соблюдение конфиденциальности по поводу любой информации и документов, касающихся лечения вашего ребенка.
- Право на доступ к информации, содержащейся в медицинских записях, в установленное для этого время и в соответствии с правилами и внутренним распорядком в лечебном учреждении.
- Получать информацию о любых контактах лечебного учреждения с другими лечебными учреждениями в той мере, в которой это касается лечения вашего ребенка.
- Согласиться или отказаться от участия вашего ребенка в каком-либо научно-исследовательском проекте.
- Знать о дальнейших потребностях вашего ребенка в оказании медицинской помощи после перевода из ОРИТ в другое отделение или лечебное учреждение.

## **2. Обязанности родителей (законных представителей)**

- Предоставлять, в меру своих знаний, точную и полную информацию по всем вопросам, касающимся здоровья ребенка.
- Быть внимательным к другим пациентам и персоналу и предупреждать о необходимости быть внимательными посетителями вашего ребенка.
- Следовать плану лечения, предложенному лечащим врачом.
- Следовать внутренним правилам совместного нахождения (пребывания) с ребенком в ОРИТ \_\_\_\_\_ (название учреждения), касающимся поведения и ухода за пациентами, выполнять рекомендации персонала отделения.
- Не создавать ситуаций, затрудняющих работу персонала отделения или создающих дискомфорт для других пациентов или посетителей отделения.

## **3. Общее пожелание для родителей**

Возьмите себя в руки. Как бы ни было вам страшно и тяжело, помните, что главное сейчас — здоровье вашего ребенка. Поэтому постарайтесь вести себя сдержанно. Тем самым вы облегчите работу врачам: им не придется отвлекаться от лечения вашего ребенка и утешать вас.

Не превращайте пребывание ребенка в больнице в трагедию. Не «накручивайте» ни себя, ни ребенка, ни родственников. Ваши переживания не помогут лечению, а только усугубят ситуацию: ребенок, напуганный вашей реакцией, куда менее уверенно почувствует себя в больнице.

## **4. Правила пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии \_\_\_\_\_ (название учреждения)**

Дорогие родители/опекуны!

Ваш ребенок поступил в отделение интенсивной терапии и реанимации для лечения и наблюдения. Наше отделение открыто для семьи пациента и предполагает возможность нахождения ро-

дителя/опекуна вместе с ребенком в отведенное для этого время. В этот непростой период вы, безусловно, беспокоитесь и у вас есть много вопросов. В этой короткой памятке мы постарались ответить на некоторые из них, а также сформулировали те правила, которые вам необходимо соблюдать, находясь в отделении. Пребывание родителей/опекунов в нашем отделении, ввиду специфики проводимого лечения, не должно мешать или затруднять работу персонала. Безусловно, данная памятка не может заменить личной беседы с врачом. Просим вас каждый раз обращаться к дежурной медсестре, медбратау или врачу с вопросами. Мы будем очень признательны, если вы будете задавать вопросы таким образом и тогда, когда это не будет препятствовать проведению лечебных мероприятий и уходу персонала за пациентами нашего отделения.

#### 4.1. Прием посетителей

- Родители (законные представители) могут навещать больного ребенка в любое время круглосуточно (не больше одного посетителя одновременно<sup>7</sup>). Вы можете меняться и посещать своего ребенка по очереди с другими членами семьи. Не забудьте сообщить дежурной медсестре имена ваших близких, которые имеют право от имени семьи находиться с ребенком\*<sup>8</sup>.
- Рядом с койкой ребенка есть табурет (стул), которым вы можете воспользоваться. Для комфорта других пациентов мы отгородим вас от них ширмой. К сожалению, ночью у вас не получится спать рядом с ребенком, поскольку нам необходимо свободно перемещаться вокруг его койки. Но вы можете оставаться в отделении, сидя на стуле, или пойти отдохнуть в комнату для родителей (к сожалению, спальные места там тоже не предусмотрены). Если вы хотите, вы можете уйти домой, чтобы поспать и набраться сил для завтрашнего дня.

<sup>7</sup> Количество посетителей, которые могут находиться рядом с ребенком, регламентируется каждым отделением.

<sup>8</sup> Звездочками отмечены возможные и приемлемые для конкретного ОРИТ варианты правил.

- Другие родственники и друзья могут приходить в установленные правилами для посещения часы и дни ежедневно, включая выходные и праздничные дни<sup>9</sup>. Пожалуйста, помните, что в этом случае вы (родители или законные представители ребенка) должны предоставить письменное разрешение на посещение ребенка.
- Иногда нам приходится ограничивать количество посетителей только родителями (законными представителями). Такие ограничения вступают в силу, когда ребенок не лежит в изолированной палате или когда в больнице находится много пациентов с инфекционными заболеваниями.
- Вы должны быть готовы, что в наше отделение дети регулярно поступают и переводятся из него, транспортируются на различные исследования, а также получают разнообразные терапевтические процедуры. В связи с этим вы не всегда сможете находиться рядом со своим ребенком и вас попросят выйти из отделения на определенное время. Если обстоятельства сложатся так, что вы не сможете какое-то время находиться вместе с вашим ребенком, мы дадим вам знать по телефону, когда можно будет вернуться в отделение. Пожалуйста, оставьте свой номер телефона, по которому мы сможем с вами связаться.
- Посещение пациента детьми в возрасте до 14 лет возможно только в сопровождении взрослого члена семьи после консультации с заведующим отделением согласно внутренним правилам нашей больницы.
- Категорически запрещается посещение больных детей лицами в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.
- Вашему ребенку очень важна ваша непосредственная поддержка, даже если он находится в тяжелом состоянии. Вы можете просто посидеть на табурете (стуле) рядом с вашим ребенком, почитать ему вслух книжку или что-то рассказать, поговорить с ним. Однако помните, что не всегда есть необходимость находиться рядом с ребенком все время, отведенное для круглосуточного пребывания. Пожалуйста,

<sup>9</sup> Время посещений определяется каждым отделением.

не забывают о себе, не забывают принимать пищу и воду, не отказываются от поддержки близких. Вам тоже необходимы отдых и силы.

#### 4.2. Обеспечение безопасности

- Реанимационное отделение отличается от других отделений. Поскольку ребенку требуется особый уход, например помощь при дыхании и кормлении, а также прием специальных лекарств, рядом с койкой может находиться много аппаратов и другого оборудования.
- Работа и звуки техники, которая оказывает помощь ребенку, могут вызывать у вас тревогу. Мы можем объяснить вам функцию некоторых устройств. Обратите внимание на то, что границы тревог, выставленные на технике и периодически срабатывающие при изменении различных показателей организма, как правило, не опасны, а направлены на то, чтобы мы заранее обратили внимание на состояние пациента и его реакцию на проводимое лечение.
- Медицинскими приборами могут пользоваться только средний медперсонал и врачи отделения! Вы не можете ни в коем случае вмешиваться в работу этих устройств, чтобы не навредить вашему ребенку, поэтому лучше обратиться к медицинскому персоналу за разъяснениями.
- Когда вы находитесь рядом с ребенком, вы можете разговаривать с ним, прикасаться к нему (за исключением тех случаев, о которых вас предупредит врач), но не мешать ему спать. Периоды отдыха очень важны для восстановления и лечения.
- Если вы отходите от кровати ребенка, не забудьте установить кровати бортики-ограничители.
- Использование личных электроприборов регламентируется внутренними правилами лечебного учреждения в рамках технической и пожарной безопасности (уточните это в отделении, где находится ваш ребенок).
- Любые вещи, продукты и иные предметы, которые вы хотели бы и предполагаете принести в отделение, должны быть согласованы с медицинским персоналом (заведующий отделением).

нием, старшая медсестра, дежурный врач или дежурная медсестра).

- Категорически запрещается проводить какие-либо манипуляции в отделении с другими пациентами (давать еду, игрушки, книги и т. п.) без ведома медицинского персонала.
- Мы просим вас оставлять верхнюю одежду в специально отведенных местах. Одежду ребенка также следует хранить в специально отведенных местах; после перевода ребенка из отделения реанимации вы сможете ее получить.
- Ценные вещи и документы лучше хранить у себя или оставить в специальной запирающейся ячейке в родительской комнате.
- Чтобы ваш ребенок чувствовал себя в отделении более комфортно, после согласования с врачами можно принести знакомые игрушки и фотографии, которые очень важны для ребенка. Можно также принести плеер или радио с наушниками, если ваш ребенок захочет послушать музыку или аудиокниги, но только с разрешения медицинского персонала отделения, так как в некоторых случаях аудио- и видеотехника может мешать работе медицинских приборов.
- В отделении реанимации и интенсивной терапии не разрешается без предварительного согласования с медицинским персоналом пользование мобильными телефонами, фотоаппаратами, видеокамерами и ноутбуками. Если вам нужно поговорить по телефону, воспользоваться данными устройствами, пожалуйста, выйдите за пределы отделения.
- Вы, конечно, знаете о полном запрете на курение в ОРИТ и в иных помещениях больницы (согласно действующему законодательству). Мы благодарны вам за то, что вы соблюдаете этот запрет и тем самым заботитесь о здоровье пациентов и персонала. Курение допустимо только в специально отведенных местах.
- Алкогольные напитки и наркотические и психотропные вещества в больницу и на прилегающую к ней территорию приносить категорически запрещено.

- Запрещено проносить на территорию больницы оружие, в том числе огнестрельное и холодное, а также газовые баллончики.

#### 4.3. Инфекционная безопасность

- Вы, наверное, слышали, что 80 процентов микробов передается через руки? Гигиена рук является одним из наиболее важных способов защиты вашего ребенка и предотвращения распространения инфекции. Пожалуйста, помогайте нам остановить распространение микробов, обеззараживая руки:
  - при входе и выходе из палаты;
  - перед едой;
  - после использования туалета;
  - после кашля и чихания;
  - при видимом загрязнении.
- Прежде чем идти к вашему ребенку, тщательно мойте с мылом и дезинфицируйте руки; ювелирные изделия на руках лучше снять. Не рекомендуется использование накладных ногтей.
- Для очистки рук намочите их чистой, проточной водой, тщательно намыльте, в том числе между пальцами и под ногтями, потрите в течение 15–20 секунд. Затем промойте и вытрите чистым полотенцем. Если мыло и вода недоступны, используйте дезинфицирующие салфетки для рук на спиртовой основе, пену или гель, которые вы можете найти в больнице во многих местах. Дезинфицирующие средства для рук могут быстро уменьшить количество микробов на руках в некоторых случаях, но они не устраняют все виды микробов. Они менее эффективны, когда руки сильно испачканы грязью или жиром.
- При дезинфекции рук нанесите средство на ладонь одной руки (прочитайте этикетку, чтобы узнать нужное количество) и затем, охватывая всю поверхность рук и пальцев обеих рук, растирайте это средство до полного его высыхания.

- Напоминайте всем, кто приходит в палату вашего ребенка, чтобы они так же очищали и дезинфицировали руки, прежде чем проводить какие-либо манипуляции с вашим ребенком. Вы имеете право также напомнить об этом врачам и медсестрам.
- Если вы больны простудой или любым другим инфекционным заболеванием, оставайтесь дома до полного выздоровления. Это важно в целях безопасности как вашего ребенка, так и находящихся в отделении детей.
- Не садитесь на кровать ребенка, пользуйтесь стульями. Это позволит уменьшить риск инфицирования вашего ребенка.
- О местах для приема вами пищи, о местонахождении санитарных комнат (туалетов) для посетителей вы можете узнать у медицинского персонала отделения.
- Из-за большого количества оборудования в реанимации достаточно жарко, поэтому носите легкую, свободную одежду. Скорее всего вам предложат надеть одноразовый халат, шапочку, бахилы.

#### 4.4. Получение информации

1. Вы можете уточнять состояние вашего ребенка по телефону или лично у дежурных врачей.
2. Если врач не сразу сможет вам ответить, это не означает, что будут плохие новости, пожалуйста, будьте терпеливы. Сотрудники отделения сильно загружены, поэтому у них не получается немедленно принимать звонки по телефону. Если вам не ответили сразу, не переживайте. Это не значит, что с ребенком что-то случилось.
3. Оставьте один или два номера телефона, по которым мы сможем с вами связаться.
4. Мы понимаем, что ваш ребенок — самое главное для вас и вам важно все понимать, все видеть, все знать, но поверьте, врачи и медсестры отделений реанимации ничуть не меньше вас стремятся к тому, чтобы помочь вашему ребенку, и не надо им мешать выполнять свои профессиональные обязанности.

5. Пока ребенок находится в реанимации, у вас буду появляться разные вопросы, связанные с ходом лечения, поставленным диагнозом, степенью опасности заболевания, возможными последствиями, результатами анализов. Задавать такие вопросы следует лечащему врачу, и лучше это делать в то время, которое отведено на беседы с родителями. Если у вас не получилось в это время поговорить с врачом, спросите у него, когда будет удобно к нему подойти с вопросами.
6. Пожалуйста, не забывайте, что, когда вы находитесь в отделении, вам следует неукоснительно и незамедлительно выполнять указания медицинского персонала, связанные с их профессиональной деятельностью и безопасностью пациентов.

**Мы очень просим вас не забывать об уважительном отношении к другим пациентам отделения, а также к нашим сотрудникам. При нарушениях правил пребывания в отделении, влекущих угрозу жизни пациентов отделения интенсивной терапии и реанимации, персонал отделения оставляет за собой право временно отказать родителю в посещении отделения.**

### **Претензии и жалобы**

Если вас что-то беспокоит и/или у вас есть жалобы, обратитесь, пожалуйста, непосредственно или по телефону:

к заведующему отделением. Тел. \_\_\_\_\_

к заместителю руководителя учреждением по медицинской части. Тел. \_\_\_\_\_

к руководителю учреждением. Тел. \_\_\_\_\_

в орган управления здравоохранением, которому подведомственно учреждение. Тел. \_\_\_\_\_

С уважением,

персонал отделения реанимации и интенсивной терапии

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
МЕТОДОЛОГИИ «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ»  
(СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РЕБЕНКА С РОДИТЕЛЯМИ  
В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ)**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

*Под редакцией В.В. Лазарева, Н.Н. Савва, К.А. Вартановой*

Подписано в печать 19.01.2018.

Печать офсетная. Бумага офсетная. Гарнитура Newton.  
Формат 60x90 1/16. Объем 3,25 усл. п.л. Тираж 2000 экз. Заказ № 251П

Отпечатано в ООО «Издательство «Перспект»  
119606, г. Москва, пр-т Вернадского, 84

