

Совместное пребывание детей и родителей в ОРИТ: риски, которых нет

ВАЖНОЕ В СТАТЬЕ

- 1 Совместное пребывание не требует дополнительных финансовых средств. Если нет возможности организовать одноместные палаты, установите раскладные стулья и переносные ширмы
- 2 Открытая реанимация — не снятие запретов и ограничений, а соблюдение правил всеми, в т. ч. родителями больных
- 3 Подготовьте персонал к изменениям, расскажите, какие преимущества дает совместное пребывание



Карина Арамовна
ВАРТАНОВА,
директор
благотворительного фонда
«Детский паллиатив»

По закону родители вправе находиться вместе с ребенком в любом отделении стационара. Но единой политики в этом вопросе в детских ОРИТ нет, мнения руководителей расходятся. Что мешает организовать совместное пребывание и как эти стереотипы преодолеть?

В организации нет условий для совместного пребывания

Некоторые руководители считают, что для совместного пребывания родителей с детьми нужны особые условия: одноместные палаты, специальные помещения для родителей, где они могли бы переодеться и помыть

руки и т. п. Если этих условий нет, то совместное пребывание невозможно.

Особых условий нет в большинстве детских стационаров. Однако практика показывает, что организовать совместное пребывание можно не только в современных, хорошо оснащенных медицинских центрах, но и в обычных районных больницах. Иногда достаточно наличия раскладных стульев и переносных ширм, чтобы члены семьи могли находиться рядом с ребенком.

Пример. В Мытищинской городской клинической больнице в отделении реанимации используют ширмы, в палате есть отдельный холодильник для продуктов, микроволновая печь. Родители пользуются туалетной комнатой в хирургическом отделении, т. к. она не положена в отделении реанимации по эпидемиологическим правилам. Никаких дополнительных финансовых вложений совместное пребывание не потребовало.



Важно

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ установил право родителя/законного представителя на совместное нахождение с ребенком в медорганизации при оказании ему помощи в стационарных условиях (ч. 3 ст. 51)

Совместное пребывание противоречит СанПиН

Прямого запрета на совместное пребывание детей с родителями в СанПиН нет. А организовать соблюдение санитарно-гигиенических норм несложно и недорого. Есть несколько простых правил: чистая одежда без ворса, чистый или одноразовый халат, убранные волосы, отсутствие инфекционных заболеваний (нет кашля, насморка и температуры), мытье и дезинфекция рук. Важно также соблюдать правила асептики и антисептики при проведении каких-то манипуляций с ребенком.

«Родители поднимаются к нам уже в бахилах. Халаты висят рядом со входом в реанимацию. Мы требуем только обрабатывать руки. Дозаторы с раствором стоят везде. Обработать руки до того, как прикоснуться к ребенку, и после того, как все манипуляции закончены, – строгое правило как для родителей, так и для персонала», –



Важно

Обязательное требование для посетителей – обработка рук до и после контакта с ребенком

рассказывает Закиров Игорь Ильдусович, руководитель службы реанимации Детской республиканской клинической больницы Минздрава Республики Татарстан.

Как показывают исследования, посещение пациентов в ОРИТ не связано с увеличением распространения инфекционных заболеваний [1]. В ряде случаев отмечено даже снижение общего уровня инфекций, после того как родным было разрешено находиться рядом с пациентами [2]. Причина – наибольшую опасность для больного представляет внутрибольничная флора, устойчивая к простым дезинфицирующим средствам и резистентная ко многим антибиотикам. Привнесенные микроорганизмы помогают бороться с госпитальной флорой.

Персонал противится

Решение о совместном пребывании родителей с детьми в ОРИТ принимает руководитель медорганизации. Персонал необходимо подготовить к изменениям, рассказать им, какие преимущества дает совместное пребывание, чтобы не было сопротивления. Главное преимущество – это терапевтический эффект: если родители рядом, дети лучше переносят лечение, менее травмируются психологически окружающей обстановкой.

Подготовить врачей и средний медперсонал ОРИТ к интенсивным коммуникациям с родителями можно с помощью тренингов. Занятия проводят психологи – обучают персонал бесконфликтному взаимодействию с ребенком и членами его семьи.

Открытая реанимация предполагает снятие запретов

Открытая реанимация – это не снятие запретов и ограничений, а, напротив, соблюдение правил всеми, в т. ч.

родителями больных. Четкие правила требуются, например, в следующих ситуациях:

- поступление ребенка в ОРИТ;
- общее время пребывания родителей;
- правила поведения и коммуникаций с персоналом;
- соблюдение распорядка дня;
- кто может находиться с ребенком;
- санитарно-гигиенические требования;
- проведение инвазивных процедур;
- проведение экстренных реанимационных мероприятий;
- получение сведений о состоянии ребенка;
- возможность консультаций сторонних врачей;
- участие родителей в уходе за ребенком.



Мнение эксперта

Желательно, чтобы информацию о течении болезни, перспективах выздоровления, а тем более неутешительном прогнозе сообщал заведующий ОРИТ. Заведующий отделением обладает максимально полной информацией о больных, т. к. врачи-дежуранты не всегда хорошо информированы.

Кроме того, желательно, чтобы медорганизация вела видеонаблюдение в ОРИТ. Это необходимо на случай разногласий и неправильных трактовок лечения и ухода – видеозапись даст возможность обсудить с родственниками спорные моменты. В условиях карантина, когда доступ запрещен, прямая видеотрансляция в кабинет заведующего ОРИТ поможет родственникам развеять сомнения в качестве медицинской помощи.

Игорь Николаевич ПАСЕЧНИК, д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ, Москва



ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Распечатайте правила пребывания в ОРИТ в виде памятки или разместите на информационных стендах при входе в отделение

Правила пребывания родителей в ОРИТ разрабатывает каждое отделение. Можно доработать под себя правила и памятку Минздрава, направленные в письме от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853, либо воспользоваться опытом других лечебных учреждений [5].

Распечатайте правила в виде памятки для родителей или разместите на информационных стендах при входе в отделение. Также можно сообщать правила родителям устно.

В идеале после поступления ребенка в ОРИТ врач подробно рассказывает родителям о правилах пребывания в отделении, об особенностях лечения, о медицинском оборудовании и специфике его работы. Грубое нарушение членами семьи согласованных правил – основание отказать в совместном пребывании в ОРИТ.

«Когда к нам поступает ребенок, то сначала мы рассказываем родителям, почему ребенка перевели в отделение реанимации, что сделано и что будет сделано в ближайшей перспективе. После этого мы объясняем правила, говорим, когда можно приходить, что в контакте с родителями будет медсестра, а врач обязательно подойдет», – рассказывает Хамин Игорь Геннадьевич, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Национального научно-практического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева.

Определите правила поведения сотрудников при взаимодействии с родителями. Например, что сообщать



ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Уход за пациентами – компетенция среднего и младшего медицинского персонала. Родственники, как правило, не обладают необходимыми знаниями и навыками. Более того, могут непреднамеренно навредить

больному: случайно сдвинуть катетер, датчик подключенной аппаратуры, изменить положение тела. Прежде чем разрешить родственникам ухаживать за пациентом, обучите их основам медицинского ухода.

родителям сведения о состоянии ребенка и лечении вправе только врач. Обговорите порядок действий в конфликтных ситуациях, в ситуациях претензий или жалоб, когда высока вероятность смертельного исхода, а также в случае смерти ребенка.

К настоящему времени разработан методический пакет по организации совместного пребывания в ОРИТ [3–5] – он включает свод рекомендаций, правил и алгоритмов для руководителей и персонала. Изменить традицию «закрытости» реанимации, которая складывалась десятилетиями, нелегко, но успешный опыт коллег поможет в этом. В таблице посмотрите опыт медорганизаций, которые внедрили совместное пребывание в ОРИТ → 30.



Важно

Общее для большинства ОРИТ правило – запрещено находиться родителям рядом с ребенком во время экстренных реанимационных мероприятий

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Adams S., Herrera A., Miller L. & Soto R. Visitation in the intensive care unit: Impact on infection prevention and control // *Critical Care Nursing Quarterly*. 2011. 34(1). P. 3–10.
2. Bishop S.M., Walker M.D. & Spivak I.M. Family presence in the adult burn intensive care during dressing changes // *Critical Care Nurse*. 2013. 33(1). P. 14–23.
3. Организация совместного пребывания ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ): клинические рекомендации. М., 2016.
4. Совместное пребывание ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии – важнейшая составляющая положительного терапевтического эффекта: методическое пособие. М., 2016.
5. Вместе – можно. Сборник материалов по организации совместного пребывания родителей с детьми в отделениях реанимации и интенсивной терапии. М., 2016.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Опыт медорганизаций, которые практикуют

Медицинская организация	Как давно практикуется	Как организовано (режим, условия, информирование)	Какие есть ограничения
БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница № 1»	С 2013 года	Режим круглосуточный, совместное пребывание возможно при наличии свободных койко-мест. Питаются родители в столовой для персонала, пользуются душем в душевой санпропускника	Если есть карантин по инфекционным заболеваниям, то распоряжением администрации посещения запрещены
ГБУЗ Республики Башкортостан «Клиническая больница № 1 города Стерлитамак»	Всегда	Возможен любой режим посещения. Нет специально выделенного места и питания для родителей	Краткосрочные посещения для детей старше 7 лет (кроме детей-инвалидов)
ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 2», Воронеж	С 1980 года	Режим круглосуточный. Ребенок с матерью находятся в отдельном боксе, имеются кровать для матери, холодильник, отдельная санитарная комната. Врач проводит инструктаж, медсестры — обучение. Есть отделение паллиативной помощи, в котором создана «домашняя» обстановка.	При проведении реанимационных действий, различных инвазивных мероприятий, а также при неадекватном поведении родителей
Медицинский центр ДВФУ, Владивосток	С момента открытия центра (1 сентября 2013 года)	Режим круглосуточный	Нет ограничений, главное — желание родителей
ГАУЗ «Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации», Улан-Удэ	С момента появления паллиативных пациентов, нуждающихся в ИВЛ (2010 год)	Краткосрочное пребывание родителей с детьми (2–3 часа в день), при желании родителей возможно круглосуточное пребывание	Посещения запрещены при наличии карантина в отделении
ФГБУ «Национальный научно-практический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», Москва	С момента открытия центра в 2011 году	Время посещения с 10:00 до 21:00. Правила объясняются родителям при поступлении ребенка в отделение. Разработаны внутренние правила для персонала. В палатах есть стулья для родителей	Нет ограничений
ГБУЗ «Областная детская больница», Южно-Сахалинск	В отделении реанимации и анестезиологии — с 2011 года. В отделении патологии новорожденных — с 2012 года	В отделении реанимации режим посещения варьируется в зависимости от состояния пациента и наличия свободных койко-мест. Возможно круглосуточное пребывание (раздельное или совместное). Родителям выдаются памятки по пребыванию лиц по уходу за больными, проводятся беседы	Запрещены посещения для родственников с любыми острыми инфекционными заболеваниями, в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с неадекватным поведением

совместное пребывание детей с родителями в ОРИТ

Что требуется от родителей для соблюдения санитарно-гигиенических норм	Допускаются ли родители к уходу	Какие преимущества дает совместное пребывание (мнение руководителя ОРИТ)
Необходимо предоставить результаты флюорографии, анализов на кишечную группу. Медсестры проводят инструктаж и контролируют соблюдение правил внутреннего распорядка, санитарно-гигиенических требований	Да, после обучения	Семейно ориентированный подход приводит к меньшей длительности пребывания ребенка в ОРИТ, более комфортному психологическому состоянию как ребенка, так и родителей. При правильной организации пребывания родителей уменьшается нагрузка на персонал
Медицинские справки не требуются	Нет	Эмоциональный комфорт родителей
Необходимо предоставить результаты флюорографии. Требования изложены в памятке и сводятся к поддержанию санитарного порядка	Да: туалет тела, кормление, изменение положения в постели и др.	Повышается доверие родителей к персоналу, благоприятно влияет на процесс лечения и ухода. Родители контролируют деятельность персонала
Необходимо предоставить медицинские справки. Соблюдение санитарных норм контролирует медицинский персонал	Да, после обучения	Для ребенка благо, когда мама или папа в самый трудный момент находятся рядом с ребенком
Наличие сменной одежды, масок, обработка рук. Необходимо предоставить результаты флюорографии	Нет	Родители сохраняют связь со своим ребенком, учатся уходу
Родители обеспечиваются шапочками, масками, халатами. Обязательна обработка рук. Медицинские справки не требуются	Основной уход осуществляет медицинский персонал. Родитель может по согласованию с врачом массировать руки и ноги ребенка, выполнять некоторые элементы гигиены	В стрессовой ситуации дети не лишаются поддержки близких людей, чувствуют себя более защищенно и спокойно. Совместное пребывание позволяет семье и ребенку психологически адаптироваться к лечению, является профилактикой психологической декомпенсации в будущем
Чистая одежда, сменная обувь. На входе в отделение выдаются разовые халат, маска и шапочка. Обучение правильной обработке рук. Необходимо предоставить результаты флюорографии. В случае болезни матери по выздоровлению требуется предоставление справки. Матери с сифилисом предоставляют справку из ОКВД о возможности пребывания в детской больнице, матери с ВИЧ – справку из СПИД-центра	В отделении реанимации и анестезиологии – нет. В отделении патологии новорожденных разрешено кормление, водные процедуры, переодевание, держать на руках (метод Кенгуру), кинезитерапия, легкий массаж. Детям с ретинопатией матери проводят форсажи глазных капель. Медсестры обучают уходу и проведению некоторых манипуляций	Лечебно-диагностический процесс движется быстрее. Возрастает степень доверия к медперсоналу. Родители видят: ребенку уделяют достаточно внимания, что бы ни произошло, медики всегда рядом и помогут. Когда рядом мама – болеть легче и ничего не страшно. При плохом прогнозе мама должна привыкнуть к ребенку, понять диагноз, риски, научиться уходу за тяжелобольным ребенком