

РЕБЕНОК В ОРИТ И ЕГО СЕМЬЯ: МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПА «ОТКРЫТОЙ РЕАНИМАЦИИ»»

Врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории,
заместитель главного врача по хирургической помощи БУЗ
УР «Республиканская детская клиническая больница
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
Копытов М.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ

○ Последние несколько лет в нашей стране ситуация с посещением больных в ОАРИТ меняется кардинальным образом и

активно внедряется

в структуру

лечебного процесса,

формируется **НОРМА**

совместного пребывания

пациента с его родителями

в отделениях реанимации.





Ассоциация детских
анестезиологов-реаниматологов России
Russian Pediatric Anesthesiologists and
Reanimatologists Association

АКТУАЛЬНОСТЬ



Федерация
анестезиологов
и реаниматологов



Этому в значительной мере способствуют:

- клинические и методические рекомендации
- приказы МЗ РФ
- сборники материалов для использования в работе
- многоцентровые анкетные исследования
- опыт коллег других регионов
- популяризация в СМИ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

благотворительный фонд
развития паллиативной помощи



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«Организация совместного пребывания ребенка с родителями (законными представителями) в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)». - М., 2016.

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
«ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ» РОССИИ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
«ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ»

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА
С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ)
В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ)

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«Организация дистанционного общения пациента, находящегося в структурном подразделении медицинской организации, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий в стационарных условиях, с членами его семьи или законными представителями», утвержденные президиумом Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» 10 апреля 2022 года.

Методические рекомендации

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЩЕНИЯ
ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СТРУКТУРНОМ
ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ПРЕДНАЗНАЧЕННОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, С ЧЛЕНАМИ ЕГО СЕМЬИ
ИЛИ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ

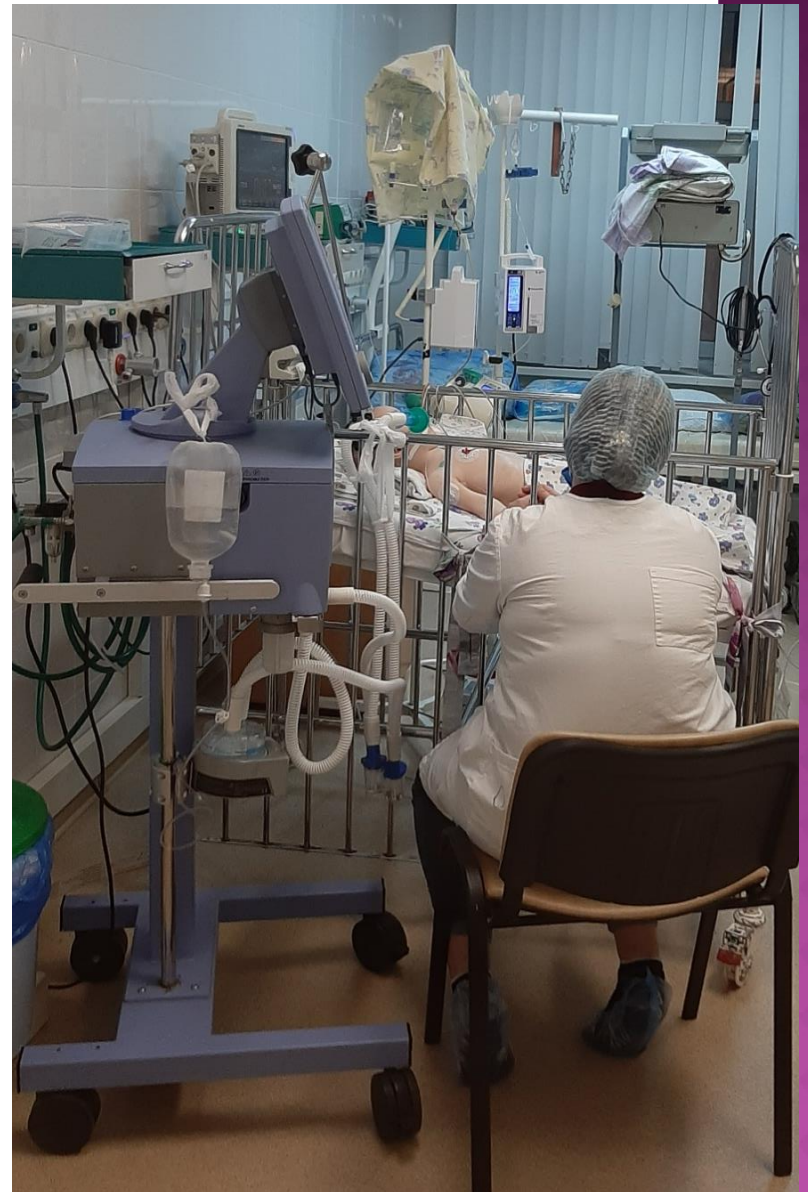
Год утверждения (частота пересмотра): 2022 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 19.08.2020 № 869Н

«Об утверждении **общих требований** к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях».



НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ
РОССИИ»
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
«ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ»

⊙ **Вместе – можно.**

Сборник материалов
по организации совместного
пребывания родителей с детьми
в отделениях реанимации и
интенсивной терапии. - М., 2016

⊙ **Разрешить нельзя запретить.**

Совместное пребывание родителей
с детьми в отделениях реанимации
и интенсивной терапии.

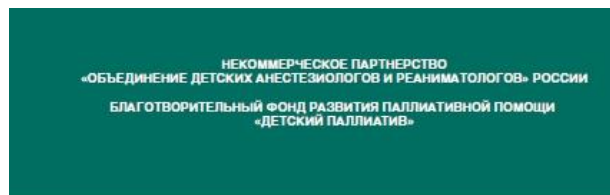
20 вопросов и ответов для медицинских сестер.

М.: Издательство «Проспект», 2018.

**РАЗРЕШИТЬ
НЕЛЬЗЯ
ЗАПРЕТИТЬ**

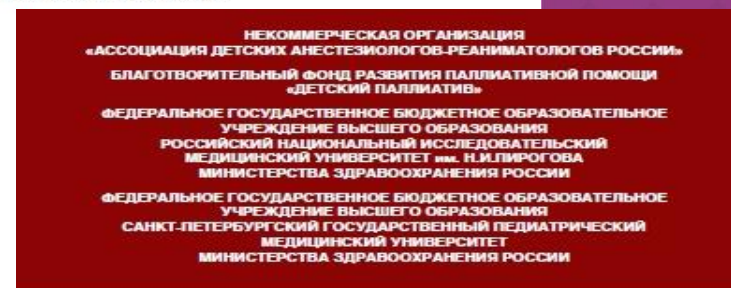
Совместное пребывание родителей
с детьми в отделениях реанимации
и интенсивной терапии

20 вопросов и ответов
для медицинских сестер



СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РЕБЕНКА С РОДИТЕЛЯМИ
(ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ)
В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ – ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

МНОГОЦЕНТРОВЫЕ АНКЕТНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Семейно-ориентированный подход в профессиональной деятельности медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование.

В. В. Лазарев, К. А. Вартанова, Е. Г. Тараканова, А. Л. Ключев, М. В. Копытов, Т. А. Загузова, И. Н. Рыжененкова, Г. Ф. Насырова, И. В. Самолина, И. Д. Панов.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ
В ОРИТ

ORGANIZATIONAL ISSUES
IN THE ICU

Социальная и психоэмоциональная значимость для ребенка и членов его семьи совместного пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование

Family-centered care for social and psycho-emotional satisfaction of the child and his/her family in pediatric ICU: a multicenter questionnaire study

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ
ВОПРОСЫ В ОАРИТ

ORGANIZATIONAL AND LEGAL
ISSUES IN THE ICU

Семейно-ориентированный подход в профессиональной деятельности медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование

A family-centered care for the professional activities of medical staff in pediatric ICU: a multicenter questionnaire study

- Социальная и психоэмоциональная значимость для ребенка и членов его семьи совместного пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование.

В. В. Лазарев, К. А. Вартанова, Е. Г. Тараканова, А. Л. Ключев, М. В. Копытов, Т. А. Загузова, И. Н. Рыжененкова, Г. Ф. Насырова, И. В. Самолина.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Присутствие членов семьи пациента в ОАРИТ создаёт субъективное ощущение защиты у пациентов, является связующим звеном с жизнью и личностью пациента за пределами медицинской организации и незаменимым источником поддержки.

Разрешённые посещения и присутствие членов семьи уменьшают беспокойство пациента и продолжительность пребывания в ОАРИТ.

Lee MD, Friedenberг AS, Mukpo DH, Conray K, Palmisciano A, Levy MM. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. *Crit Care Med.* 2007;35(2):497-501. doi:10.1097/01.CCM.0000254338.87182.AC

Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med.* 2013;368(11):1008-1018. doi:10.1056/NEJMoa1203366

Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, et al. Satisfaction With Elimination of all Visitation Restrictions in a Mixed-Profile Intensive Care Unit. *Am J Crit Care.* 2016;25(1):46-50. doi:10.4037/ajcc2016789

Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation.* 2006;113(7):946-952. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537

Wilson ME. Saving a Death When We Cannot Save a Life in the Intensive Care Unit. *JAMA Intern Med.* 2018;178(6):751-752. doi:10.1001/jamainternmed.2018.1198

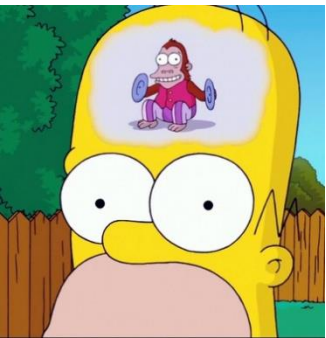
АКТУАЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

При этом,

⦿ «чем меньше в возрастном аспекте пациент, тем в большей мере

проявляются негативные

воздействия стресс-факторов, поскольку физиологические системы ребенка незрелы»



Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of early life stress: clinical studies.

Semin Clin Neuropsychiatry. 2002; 7:147-159.

АКТУАЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Нам необходимо не препятствовать, а способствовать привязанности родителей и маленьких пациентов!

- ◎ «Ранняя, надежная «привязанность» придает силы для преодоления трудностей и способность лучше справляться со стрессом»



Sroufe L.A. et al. The development of the person:
The Minnesota Study of Risk and Adaptation
from Birth to Adulthood. New York: Guilford Press; 2005.
An excellent, comprehensive overview
of the entire Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation project.

АКТУАЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Неадекватная коммуникация приводит к **более частому использованию инвазивной помощи, снижению качества жизни пациента** и худшим последствиям тяжелой утраты для членов его семьи и законных представителей.

Методические рекомендации: «Организация дистанционного общения пациента, находящегося в структурном подразделении медицинской организации, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий в стационарных условиях, с членами его семьи или законными представителями», утвержденные президиумом Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» 10 апреля 2022 года.



АКТУАЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

- ⦿ «При этом родители, находящиеся рядом с ребенком, являются одними из лучших помощников в оказании ему медицинской помощи.»

Fullbrook P., Latour J., Albarran J., et al.

The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation:

European federation of critical care nursing associations, European society of paediatric and neonatal intensive care and European society of cardiology council on cardiovascular nursing and allied professions joint position statement.

Eur. J. Cardiovasc. Nurs. 2007; 6: 255-8. DOI: 10.1016

Dudley N., Ackerman A., Brown M.K., Snow K.S.

Patient- and Family Centred Care of Children in the Emergency Department.

Off. J. Am. Acad. Pediatr. 2015; 135: e255-e272.





НАШ ОПЫТ

- Не так давно в РФ завершено национальное многоцентровое анкетное исследование, в которое включались лечебные учреждения 2-го и 3-го уровней, которые позиционировали приверженность принципам семейно-ориентированного подхода, идеологии семейно-ориентированного подхода в лечении пациентов в ОРИТ и имели соответствующий опыт от 1 года до 10 лет.



НАШ ОПЫТ

С 1 квартала 2017 года по 1 квартал 2023 года через отделение прошло:

- 352 мамы
- 8 пап
- 7 бабушек
- 1 няня
- 4 опекуна
- 1 дедушка

Official text in background: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД МОДЕЛИ ПАЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ «ДЕТСКИЕ ПАЛИАТИВЫ» УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ И НАУЧНОМУ УНИВЕРСАЛИТЕТУ «И. И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ И НАУЧНОМУ УНИВЕРСАЛИТЕТУ «И. И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Stamp: Федеральное государственное учреждение «РДКБ МЗ УР»

Text: Отделение анестезиологии и реанимации

04.06.22	Алехеевские Марина Игоревна	Мама	22.10.22	Качава Мария Ю. С.	Мама
12.06.22	Сидорова Анастасия Александровна	Мама	27.10.22	Морозов К. В.	Мама
05.07.22	Мужова Дарья Анатольевна	Мама	02.11.22	Хариткова Ж. С.	Мама
06.07.22	Подгорная Айгуль Михайловна	Мама	10.11.22	Прокорева А. А.	Мама
09.07.22	Кремлева Татьяна Владиславовна	Мама	23.11.22	Горохова С. Е.	Мама
29.04.22	Урман Светлана Сергеевна	Мама	23.11.22	Карелин Е. П.	Мама
04.08.22	Казанцева Любовь Петровна	Мама	08.12.22	Евдокимов Ч. С.	Мама
23.08.22	Миродов Евгений Алексеевич	Мама	22.12.2022	Багряева Юлия Николаевна	Мама
25.08.22	Теркина Клавдия Анатольевна	Мама	29.12.2022	Закореева Елена Сергеевна	Мама
01.09.22	Самойлов Сергей Владимирович	Мама	31.12.2022	Милина Оксана Александровна	Мама
06.09.22	Сивкина Елена Александровна	Мама	08.12.2022	Сидорова Анастасия Александровна	Мама
06.09.22	Шуваткина Елена Олеговна	Мама	10.07.2023	Гуркина Анна Андреевна	Мама
13.09.22	Калинаева Анна Александровна	Мама	17.07.2023	Теркина Дарья Александровна	Мама
17.09.22	Панкина Мария Шалеевна	Мама	10.01.2023	Панкина Ольга Владимировна	Мама
22.09.22	Розина Ольга Анатольевна	Мама	31.07.2023	Панкина Ольга Владимировна	Мама
29.09.22	Жакина Рауль Игоревич	Мама	08.02.2023	Черверкина Анна Владимировна	Мама
30.09.22	Шибарова Анастасия Александровна	Мама	09.02.2023	Франкина Наталья Николаевна	Мама
01.10.22	Митина Екатерина Игоревна	Мама	09.02.2023	Темкина Анна Николаевна	Мама
5.10.22	Калинаева Анна Александровна	Мама	16.02.2023	Николаева Анастасия Александровна	Мама
21.10.22	Григорьева Анна Сергеевна	Мама			

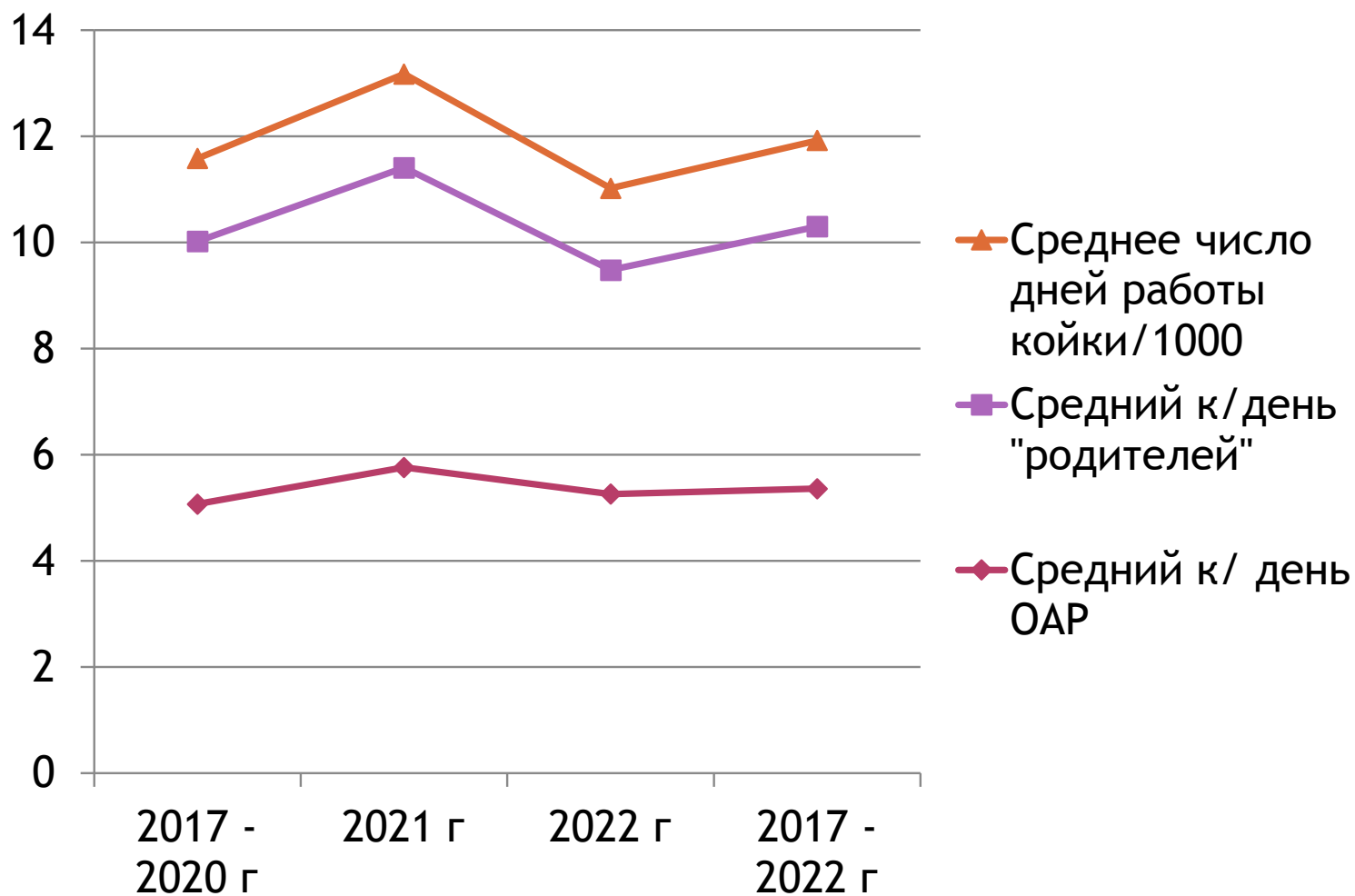
НАШ ОПЫТ

С 1 квартала 2017 года по 1 квартал 2023 года в отделении находились:

- ◎ **373** представителя пациента с продолжительностью госпитализации от 2 до 45 суток.
- ◎ **1871** к/день из 9551 к/дня/6 лет **(19,5%)**.
- ◎ Средняя продолжительность нахождения **4,94** суток.
- ◎ Без учета посещений, без учета дневного пребывания, без учета досуточного пребывания.



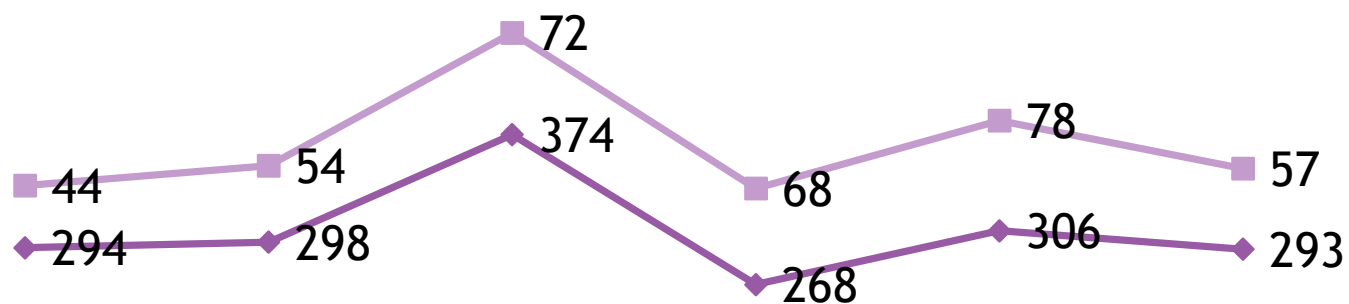
ПРИЗНАКИ СТАБИЛЬНОСТИ



ПРИЗНАКИ СТАБИЛЬНОСТИ

Связь по количеству госпитализаций

◆ Количество детей за год ■ Количество родителей за год



2017

2018

2019

2020

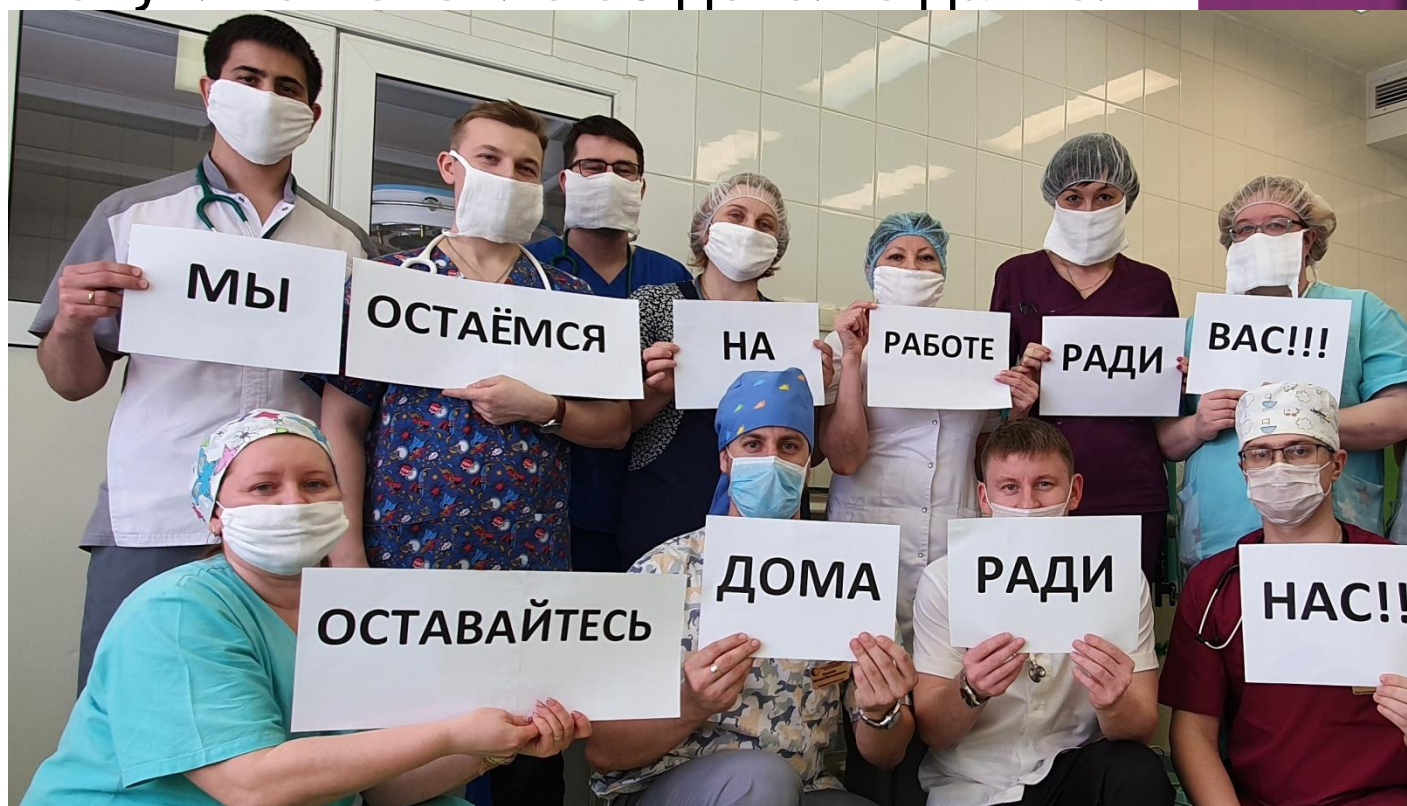
2021

2022

ЭПИДЕМИЯ COVID:

В ОАР БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» согласно региональной маршрутизации поступали все дети с тяжелыми формами COVID - инфекции.

- Суммарно за весь период (2020, 2021, 2022 годы) в условиях ОАР получило лечение 56 детей с данной патологией.



ЭПИДЕМИЯ COVID:

○ Свидания
не прекращались.

○ Ни одного случая «заноса»
инфекции.

В других отделениях стационара свидания не проводятся с 2020 года по н.в., «заносы» были.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.07.2022 N 20 (ред. от 14.12.2022) "О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2022 - 2023 годов" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.08.2022 N 69712)

1.4. С учетом эпидемиологической ситуации по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям, складывающейся в субъекте Российской Федерации, и прогноза ее развития, **своевременно вводить ограничительные мероприятия.**



В связи с ростом
заболеваемости вирусной
инфекции свидания и
посещения детей в стационаре
запрещены с 13.02.23г до
особого распоряжения.

Администрация (приказ №61 от 13.02.2023г)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ

- «1) Более низкая частота больничных инфекций, 2) более ранний переход на полное энтеральное питание, 3) более высокий уровень грудного вскармливания и 4) более благоприятную окружающую среду»

Domanico R. et al. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in openward and single family room units. J Perinatol 2011; 31: 281-8

- Акцентируется вопрос нехватки персонала, места и/или времени, необходимых для проявления должного внимания родителям пациента

Ellison S. Nurses' Attitudes Toward Family Presence during Resuscitative Efforts and Invasive Procedures. JEN J. Emerg. Nurs. 2003; 29: 515-94. DOI: 10.1016/j.jen.2003.10.001

БОЛЕЕ НИЗКАЯ ЧАСТОТА ИНФЕКЦИЙ:

- **ни одного** случая выявления энтеровирусных и других «перекрестных» инфекций за 6 лет.
- Снижение «гигиеническо - эпидемиологических» рисков
 - 1) более частая смена памперса и постельного белья, зачастую «чаще, чем необходимо»;
 - 2) активный «двойной» контроль за чистотой манипуляций: м/с - мама - мама - м/с - м/с - мама;
 - 3) постоянство микрофлоры (отдельные палаты, общие предметы - книги, планшет, игрушки);
 - 4) меньшая потребность в седации, совместное с мамой решение об использовании дексмететомидина, мидазолама (мама терпимее, чем мед.персонал в отношении своего ребенка, в случае его беспокойства «контроль поведения» в режиме 24/7)
 - 5) Ранняя активизация, возможность «не отходить от ребенка» на период адаптации к положению сидя и др.

БОЛЕЕ РАННИЙ ПЕРЕХОД НА ПОЛНОЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- Обычная нагрузка на м/с в ОРИТ не позволяет ей инициировать «сиппинговое» кормление (подбор вкусов смеси, дробное «капельное» кормление из шприца);
- Совместное с мамой принятие решения об удалении/установке желудочного зонда (например мама пытается «нагрузить» ребенка аминокислотной смесью в течении нескольких часов, целевые V не выполнены - тактическое решение);
- Понимание потребностей и желаний своего ребенка (грудной возраст, дети с поражением ЦНС);
- Взаимное участие, примеры домашнего взаимодействия (а папа как дома кушает, и др.)

Попробуйте накормить ребенка, если он отказывается от этого!!!

Дата рождения	Респираторная поддержка	Клинический диагноз
2022		Доношенный мальчик. Синдром срыгивания. Тромбоцитопения. Трудности грудного вскармливания.

БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- Снижение риска контаминации грудного молока
- Кормление по требованию, исключение «ожиданий» сцеженного молока
- Возможность продолжить кормление иногородних детей грудным молоком
- Подбор кроватей для удобства прикладывания к груди

БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

- Общение в дошкольном возрасте и грудном возрасте с папой, бабушкой и др. посредством видео/конференцсвязи в желаемом формате, вплоть до 24/7.

Методические рекомендации

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, С ЧЛЕНАМИ ЕГО СЕМЬИ ИЛИ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ



Год утверждения (частота пересмотра): 2022 (пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:

Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»

БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

- Определение потребностей ребенка после адаптации самих родителей в ОРИТ (только на 1-2 сутки приходит понимание, чего же на самом деле не хватает в окружении)
- нехватка домашних и повседневных для ребенка вещей - согласование/более быстрое обеспечение, в т.ч средства ухода
- возможность «нарушения» диеты - конфеты, любимые лакомства (упакованные пюре, коктейли и др).



ЛИТЕРАТУРА / МЫ

«Привлечение опыта родителей, членов семьи и сиделок для обеспечения реабилитации позволяет нивелировать несоответствие в имеющихся ресурсах и потребности в них у детей в ОРИТ, они являются важным ресурсом для содействия реабилитации в ОРИТ»

Hopkins R.O. et al. Transforming PICU Culture to Facilitate Early Rehabilitation. Published in final edited form as: J Pediatr Intensive Care. 2015 December ; 4(4): 204-211.

В оценке средним медперсоналом характера оказываемой членами семьи помощи пациенту в ОРИТ **91,5%** отметили санитарно-гигиенический уход, **81,9%** — кормление пациента, **47,1%** — помощь медперсоналу в транспортировке и перемещении пациента.

Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова: Организационно – правовые вопросы в ОАРИТ. Семейно-ориентированный подход в профессиональной деятельности медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование.
В. В. Лазарев, К. А. Варганова, Е. Г. Тараканова, А. Л. Клюев, М. В. Копытов, Т. А. Загузова, И. Н. Рыжененкова, Г. Ф. Насырова, И. В. Самолина, И. Д. Панов.

DOI: 10.21320/1818-474X-2022-4-74-82

РЕАБИЛИТАЦИЯ: ПРОБЛЕМА / РЕШЕНИЕ

**Отсутствие в отделении «штатных»
специалистов ЛФК - физкультура
только утром и ближе к концу
рабочего дня**

Работа специалиста ЛФК вместе с родителем обеспечивает:

1. лучшую комплаентность и паритетность в реабилитации.
2. Раннее обучение родителя - возможность продолжить эти навыки дома, в профильном отделении, в выходные и праздничные дни, в вечернее время.
3. Снижение рисков оказаться «один на один» с проблемой после перевода из ОАР с зондом, с трахеостомой, и др.
4. В некоторых случаях мы понимаем, что при плохих навыках ухода, переводить ребенка из ОАР с трахеостомой нельзя. Задержка перевода - деканюляция - перевод из ОАР.



STEP TO STEP

Активное участие родителей в уходе за детьми в ОРИТ должно формироваться через последовательное «шаг за шагом» вовлечение их в процесс лечения и реабилитации, в формировании у них ответственности за оказываемую медицинскую помощь в области ухода за ребенком, в обеспечении ему комфорта, в профилактике боли и стресса, в основных лечебных мероприятиях, в развитии сосредоточенности на решаемых задачах

Hopkins R.O. et al. Transforming PICU Culture to Facilitate Early Rehabilitation
Published in final edited form as: J Pediatr Intensive Care.
2015 December ; 4(4): 204-211.

Примечательно, что уровень подготовки родителей к уходу за пациентом в ОРИТ на этапе поступления его в отделение был оценен как удовлетворительный – 3.

При переводе пациента из ОРИТ в профильное отделение лечебного учреждения члены его семьи оценивали уровень своей подготовки к уходу уже как хороший – 4.

Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова: Организационные вопросы в ОРИТ. Социальная и психоэмоциональная значимость для ребенка и членов его семьи совместного пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование.

В. В. Лазарев, К. А. Варганова, Е. Г. Тараканова, А. Л. Ключев, М. В. Копытов, Т. А. Загузова, И. Н. Рыжененкова, Г. Ф. Насырова, И. В. Самолина. DOI: 10.21320/1818-474X-2022-3-94-101



ЭМОЦИОНАЛЬНО- КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

1. Поощрять визиты родителей в определенные часы, при условии адекватного восприятия ребенком.
2. Музотерапия способствует сенсорной стимуляции (использование плееров и наушников), разрешить ребенку смотреть мультики, детские передачи, играть с игрушками.
3. Максимальное устранение неизбежного дискомфорта, связанного с нахождением в ОРИТ: это устранение натяжения трубок, катетеров, придание комфортного положения тела и цикличная его смена, необходимо убрать или минимизировать фиксацию пациента.

Адаптация протокола ФАР «Реабит» 2016г, для педиатрических пациентов ОРИТ: д.м.н. Шень Н.П.1,2, Кантимерова Д.И.2, Третьякова Е.П.1 1ФГБОУВО Тюменский государственный медицинский университет, 2 ГБУЗ Областная клиническая больница №1 г.Тюмень



ЭМОЦИОНАЛЬНО- КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

«Вербальное общение и тактильные контакты».

Адаптация протокола ФАР
«Реабит» 2016г, для
педиатрических пациентов
ОРИТ: д.м.н. Шень Н.П.1,2,
Кантимерова Д.И.2,
Третьякова Е.П.1 1ФГБОУВО
Тюменский государственный
медицинский университет, 2
ГБУЗ Областная клиническая
больница №1 г. Тюмень



ВЫВОДЫ:

Практика семейно-ориентированного подхода в ОРИТ позволяет:

- ⊙ снизить частоту больничных инфекций;
- ⊙ позволяет в более короткие сроки перейти на полное энтеральное питание;
- ⊙ обеспечивает более высокий уровень грудного вскармливания
- ⊙ создает более благоприятную окружающую среду для ребенка в ОРИТ



ВЫВОДЫ:

- ⊙ Родители являются важным ресурсом для содействия реабилитации в ОРИТ
- ⊙ Последовательное «шаг за шагом» вовлечение родителей в процесс лечения и реабилитации носит положительный вклад в формирование у них ответственности за оказываемую медицинскую помощь.



ВЫВОДЫ:

- ⦿ Таким образом, мы в своей многолетней практике видим подтверждение всех положительных моментов внедрения семейно-ориентированного подхода в ОРИТ;
- ⦿ Дискуссионные вопросы остаются, это тема отдельной лекции;
- ⦿ Требуется рассмотреть вопрос о стандартизации совместной с родителями реабилитационной программы в ОРИТ.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
ВОПРОСЫ?

