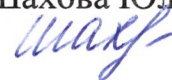


**«Деонтологические аспекты при
работе с родителями пациентов,
родственниками пациентов»**

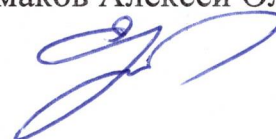
Врач анестезиолог-реаниматолог
палаты реанимации и интенсивной терапии
отделения анестезиологии-реанимации
педиатрического стационара
областного перинатального центра
Центра анестезиологии-реанимации
Стёпочкина Мария Александровна



Врач анестезиолог-реаниматолог
палаты реанимации и интенсивной терапии
отделения анестезиологии-реанимации
педиатрического стационара
областного перинатального центра
Центра анестезиологии-реанимации
Шахова Юлия Андреевна



Заведующий Центра анестезиологии-реанимации,
Главный внештатный специалист
анестезиолог-реаниматолог детский МЗ АО
Ермаков Алексей Олегович



Медицинская деонтология — совокупность принципов поведения, профессиональных приемов общения врача с обратившимся к нему здоровым или больным человеком. Деонтологические принципы работы врача вырабатывались веками многими поколениями врачей, и знание их — одно из необходимых условий успешного, безопасного врачевания. Медицинская этика (биоэтика) одинакова для врачей всех специальностей, медицинская же деонтология в каждой врачебной специальности имеет свою специфику.

Новорожденный не может сказать о своих желаниях, предпочтениях, неблагополучии, боли, защитить себя. Но поскольку гомеостаз существует не только на уровне организма, но и на уровне вида, рода и даже, несомненно, жизни на Земле, гомеостаз новорожденного достигается путем помощи ему взрослых — родителей, медицинских работников, общества.

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 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.

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.

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.

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).

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.

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, родителями и другими членами семьи.

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.

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.

Основные компетенции, приобретаемые в процессе обучения персонала:

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.

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.
- **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.

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).

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:

- Представьтесь пациенту и членам его семьи (законным представителям).
- Объясните, что будете работать вместе, одной командой, и что участие и мнение каждого из них имеют важное значение.
- При первой возможности выясните, каким образом они хотят принимать участие в уходе и принятии решений. Обсудите наилучшие способы такого участия и возможности обучения.
- 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.
- Поддерживайте дружелюбные конструктивные отношения с пациентом и родителями (законными представителями).
- 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.
- 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.
- Обсудите и согласуйте вопросы ухода и планы после выписки (перевода) пациента из ОРИТ с учетом предпочтений, ценностей и задач пациента и родителей (законных представителей).
- Поддерживайте помощников в их роли членов команды.

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.

В основе семейно-ориентированного подхода, 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.