

Первое успешное внедрение семейно-ориентированной медицинской помощи в отделении интенсивной терапии детского стационара Республики Казахстан (сообщение)

А. И. Сапаров, В. Г. Сазонов, З. С. Тобылбаева, Г. Б. Карина,
М. Н. Курочкин, Д. К. Беремжанова, А. З. Мұстафа

Национальный научный центр материнства и детства Корпоративного фонда «Университетский медицинский центр»,
Казахстан, 010000, г. Нур-Султан, ул. Туран, д. 32

The First Successful Implementation of Family-Centered Health Care in Pediatric Intensive Care Unit in Republic of Kazakhstan (Report)

Askhat I. Saparov, Vitaly G. Sazonov, Zaure S. Tobylbaeva, Gauhar B. Karina,
Mikhail N. Kurochkin, Didar K. Beremzhanova, Aizhan Z. Mұstafa

National Research Center for Maternity and Childhood, Corporate Fund «University medical Center»,
32 Turan Str., 010000 Nur-Sultan, Kazakhstan

В Лейденской хартии прав детей, находящихся в больнице (Европейская ассоциация по защите прав детей, находящихся в больницах (European Association for Children in Hospital, EACH, 1988 г.), закреплено право на то, чтобы родители или лица, их замещающие, были рядом с ними все время.

В данном сообщении представили технологическую цепь осуществления модели совместного пребывания (МСП) пациента с родителями/опекунами в отделении детской анестезиологии реанимации и интенсивной терапии (ОДАРИТ).

Цель сообщения: продемонстрировать способ повышения безопасности пациента и прозрачности проведения интенсивной терапии, внедрения активного ухода за пациентом путем «двойного контроля».

Внедрение МСП способствовало выработке доверительного взаимодействия родителей/опекунов и медицинского персонала, приобретению навыков правильного ухода за своим ребенком.

Круглосуточная семейно-ориентированная помощь в ОДАРИТ положительно оценена родителями/опекунами и, по предварительным данным, способствует стабилизации состояния и улучшению самочувствия пациентов.

Ключевые слова: Республика Казахстан; Национальный научный центр материнства и детства; семейно-ориентированная медицинская помощь; детское отделение; анестезиология; реанимация; интенсивная терапия; семейно-ориентированная медицинская помощь

The Leiden Charter for Children in Hospital states that children in hospital shall have the right to have their parents or parent substitute with them at all times (European Association for Children in Hospital (EACH) 1988).

In this report, the technology chain for the implementation of the patient's parent/guardian resident stay model (RSM) in pediatric anesthesiology, resuscitation and intensive care unit (PARICU) was presented.

The aim of the report was to share the experience in improving patient safety and transparency of intensive care and introducing the active patient care through a «double control».

The implementation of RSM has contributed to building a trustful interaction between parents/guardians and medical staff, developing skills for the proper care of children.

The 24-hour family-centered care in PARICU was favorably evaluated by parents/guardians and, according to preliminary data, helped to stabilize the condition and improve the well-being of patients.

Keywords: Republic of Kazakhstan; National Scientific Center of Maternity and Childhood; pediatric unit; anesthesiology, resuscitation; intensive care; family-centered healthcare

DOI:10.15360/1813-9779-2019-6-21-25

Введение

Исторически сложилось, что отделения реанимации в общем, и отделения детской реанимации в частности, проводили ограничен-

Introduction

Historically, the intensive care units in general, and pediatric intensive care units in particular, have pursued a policy of limited visits, allowing

Адрес для корреспонденции:

Зауре Сакановна Тобылбаева
E-mail: z.tobylbayeva@gmail.com

Correspondence to:

Zaure S. Tobylbayeva
E-mail: z.tobylbayeva@gmail.com

ную политику посещений, разрешая только кратковременные визиты близких родственников, и то не во всех случаях [1].

Проблемы, лежащие в основе этих ограничительных мер, включали возможность распространения инфекции; нарушение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, эмоциональную травму пациентов, родителей и членов семьи, а также нехватку места и персонала для размещения семьи. Тем не менее, исследования потребностей семей критически больных пациентов показывают, что семьям нужна информация, уверенность в действиях персонала и близость к своим родным [3].

Природная задача родителей/опекунов осуществлять заботу о своих детях. Но в то время, когда ребенок тяжело болен, в связи со специальными потребностями и возникшими сложностями, большая часть ухода и заботы передается медицинскому персоналу. Это и является основным источником стресса для родителей/опекунов и детей [4].

Огромное значение, которое придается возможности присутствия родителей/опекунов рядом с болеющим ребенком, отражено в Лейденской хартии прав детей, находящейся в больнице. Данный документ принят Европейской ассоциацией по защите прав детей, находящихся в больнице (EACH), в 1988 г. и дополнен комментариями в 2001 г., в Брюсселе, на 7-й конференции EACH [5]. Согласно статье 2 Лейденской хартии, дети, находящиеся в больнице, имеют право на то, чтобы их родители или лица, их замещающие, были рядом с ними все время.

Несмотря на наличие законодательной базы и ресурсов, в Республике Казахстан модель совместного пребывания (МСП) пациентов и родителей/опекунов в настоящее время по ряду субъективных причин не распространена.

Национальный научный центр материнства и детства Республики Казахстан принял политику открытого круглосуточного посещения пациентов ОДАРИТ родителями/опекунами, рассматривая это как первый шаг в продвижении присутствия семьи рядом с пациентом, и ее вовлеченности в уход за ним. Работу в этом направлении начали с 26 ноября 2018 года: наметили поэтапный план внедрения МСП пациента с родителями/опекунами в ОДАРИТ.

Описание МСП пациента с родителями/опекунами в ОДАРИТ

Семейно-ориентированная медицинская помощь имеет цель: повысить безопасность и соблюдение прав пациентов при проведении интенсивной терапии; обучить родителей/опекунов правильному уходу за своим ребенком в палате интенсивной терапии; обеспечить активное доверительное взаимодействие родителей/опекунов и медицинского персонала.

only short-term visits by close relatives, and not in all cases [1].

The rationale for these restrictive measures included the risk of infection transmission; privacy and confidentiality issues; emotional trauma to patients, parents and family members; and lack of space and staff to accommodate the family. However, studies of the needs of families of critically ill patients show that families need information, confidence in the staff practices and proximity to their loved ones [3].

Caring for their children is a natural task for parents/guardians. However, when a child is seriously ill, due to special needs and difficulties, most of the care and support is delegated to medical staff. This is the main source of stress for parents/guardians and children [4].

The enormous importance of the presence of parents/guardians near a sick child is highlighted in the Leiden Charter for Children in Hospital. This document was adopted by the European Association for Children in Hospital (EACH) in 1988 and supplemented by commentaries at the 7th EACH Conference in Brussels in 2001 [5]. According to Article 2 of the Leiden Charter, children in hospital have the right to have their parents or guardians with them at all times.

Despite the legal framework and resources, resident stay model (RSM) of patients and parents/guardians in the Republic of Kazakhstan is not currently widespread due to a number of subjective reasons.

The National Center for Maternity and Childhood Research of the Republic of Kazakhstan has adopted a policy of open 24-hour visits to patients by parents/guardians, viewing this as a first step in promoting family presence and involvement in patient care. Work in this direction began on November 26, 2018 when a step-by-step plan for the implementation of patient RSM with parents/guardians in PARICU was outlined.

Description of the patient RSM with parents/guardians in pediatric anesthesiology, resuscitation and intensive care unit (PARICU)

The family-centered health care aims to improve the safety and human rights protection in intensive care, to provide training to parents/guardians in the proper care of their child in the intensive care ward, and to ensure an active trusting interaction between parents/guardians and medical staff.

The technical implementation of the patient RSM with parents/guardians in PARICU consists of the following key actions:

1. As soon as the child is admitted (transferred) to PARICU, the parents/guardians are informed about the possibility of staying together; they sign an informed consent.
2. The parents/guardians determine the duration of their stay at PARICU; they may be absent for taking meals, sanitary needs, and rest.

Техническое осуществление МСП пациента с родителями/опекунами в ОДАРИТ представляет собой следующие основные действия:

1. В момент поступления (перевода) ребенка в ОДАРИТ родителей/опекунов информируют о возможности совместного пребывания; они подписывают информированное согласие.

2. Время своего пребывания в ОДАРИТ определяют родители/опекуны; они могут отлучаться для приема пищи, осуществления гигиенических нужд, отдыха.

3. На входе в ОДАРИТ родители/опекуны надевают одноразовый медицинский халат, шапочку, маску, при необходимости — бахилы; родителям рекомендуется быть одетыми в чистую одежду из натуральных, предпочтительно хлопчатобумажных материалов.

4. Обработку рук кожным антисептиком родители/опекуны осуществляют согласно внутренним правилам клиники и ОДАРИТ, а именно: перед входом в отделение и при выходе из него, перед и после контакта с пациентом, перед любой процедурой и после нее, при контакте с биологическими жидкостями, при любом внешнем загрязнении.

5. Ограничение личного пространства пациента и родителей/опекунов в отделении, исключение зрительного контакта с другими пациентами и их семьями обеспечивается ширмами.

6. После обучения родители/опекуны осуществляют простые элементы ухода и манипуляции, такие как: гигиеническая обработка кожных покровов, уход за полостью рта, глазами и т. д.; смена положения тела для кормления пациента, профилактику пролежней; уход за трахеостомой; санацию верхних дыхательных путей; энтеральное, в том числе зондовое, кормление; действия при рвоте; учет баланса и другие манипуляции, по согласованию с медицинским персоналом.

7. Родители/опекуны оказывают помощь персоналу при выполнении манипуляций (перевязка, очистительная клизма, смена постельного белья и т.д.) и применении элементов мониторинга (наложение манжетки для измерения артериального давления, датчика пульсоксиметра).

8. Родители/опекуны приобретают навыки использования прикроватного монитора слежения и интерпретации основных значений, в случае необходимости и отклонения значений, срабатывании тревоги на аппаратуре (мониторах, перфузорах, аппаратах искусственной вентиляции) незамедлительно сообщают медицинскому персоналу.

9. Родители/опекуны имеют право обращаться к медицинскому персоналу по всем вопросам, касающимся: ухода за пациентом, плана лечения и проводимых исследований, их результатов и по другим возникшим проблемам; присутствовать во время обходов, консилиумов и задавать вопросы участникам обхода или консилиума.

10. Родители/опекуны покидают отделение при проведении инвазивных манипуляций, осуществлении реанимационных мероприятий;

11. При необходимости и по требованию родители/опекуны получают профессиональную психологическую помощь.

12. Родители/опекуны строго и неукоснительно следуют указаниям медицинского персонала отделения.

3. At the entrance to PARICU, parents/guardians are required to wear a disposable medical gown, cap, mask and, if necessary, shoe covers; parents are advised to wear clean clothing made of natural materials, preferably cotton.

4. Parents/guardians should treat their hands with skin antiseptic according to the local policy of the clinic and PARICU, i.e. before entering and on leaving the ward, before and after contact with the patient, before and after any procedure, in case of contact with biological fluids or any external contamination.

5. Private space for the patient and parents/guardians in the ward with no visual contact with other patients and their families is provided by using screens.

6. After training, parents/guardians perform simple care manipulations, such as sanitary skin, mouth, eye care, etc.; change of body position for feeding the patient, prevention of pressure sores; care of the tracheostoma; sanitation of the upper respiratory tract; enteric feeding, including tube feeding; handling vomiting; recording fluid intake and output, and other manipulations, in agreement with the medical staff.

7. Parents/guardians assist staff in performing manipulations (bandaging, cleansing enema, change of bed linen, etc.) and in using monitoring items (placement of cuffs for blood pressure measurement or pulse oximeter sensor).

8. Parents/guardians acquire skills of using a bedside monitor and interpretation of its basic measurements, in case of necessity or abnormal values, if activation of the alarm mode of the equipment (monitors, perfusors, ventilators) happens, they immediately inform the medical staff.

9. Parents/guardians have the right to contact medical staff with any questions regarding patient care, treatment plan and investigations, their results, and other problems encountered; to be present during rounds, consultations, and to ask questions to the participants.

10. Parents/guardians leave the ward during invasive procedures or resuscitation interventions.

11. If necessary and upon request, parents/guardians are provided with professional psychological support.

12. Parents/guardians shall strictly and rigorously follow the instructions of the medical staff of the department.

Results and Discussion

Since the implementation of RSM with parents/guardians in PARICU, based on the principle of «open resuscitation», the activity has been monitored and evaluated. The survey with participation of 127 parents/guardians showed that 100% of interviewees fully agree with the importance of staying with the child in PARICU for the patient's family. The opportunity to ask questions during rounds in the presence of parents/guardians was highly appreciated. The interviewees stated that they had no difficulty in following the rules and instructions adopted by PARICU and were comfortable with them.

The main advantages of patient RSM with parents/guardians are:

- increasing the level of communication between parents/guardians and medical staff;
- improving the discipline of medical staff;
- reducing complications associated with the «neglect»;

Предварительные результаты

С момента внедрения МСП детей с родителями/опекунами в ОДАРИТ, основанной на принципе «открытой реанимации», проводили мониторинг и оценку данной практики. По результатам анкетирования 127 родителей/опекунов пациентов выявили, что 100% опрошенных полностью согласны с важностью совместного пребывания с ребенком в ОДАРИТ для семьи пациента. Высоко оценена возможность задать вопросы во время обходов в присутствия родителей/опекунов. Опрошенные отмечают, что следовать правилам и инструкциям, принятым в ОДАРИТ, не трудно и с пониманием относятся к ним.

Основными преимуществами внедрения МСП пациента с родителями/опекунами являются:

- повышение уровня культуры коммуникаций родителей/опекунов пациентов и медперсонала;
- повышение дисциплины медперсонала;
- снижение осложнений, связанных с «дефектом ухода»;
- овладение специальными навыками ухода за пациентом при обучении родителей/опекунов в условиях отделения реанимации, способствующее правильно и эффективно продолжать уход за своим ребенком при его переводе в профильное отделение.

Увеличилось количество положительных отзывов родителей/опекунов о работе медперсонала, что связано с возможностью непосредственного наблюдения процесса лечения в условиях ОДАРИТ.

На раннем этапе внедрения МСП пациентов и родителей/опекунов отметили, что медперсонал стал затрачивать больше времени на разъяснение текущей ситуации и состояния пациента, даже тогда, когда состояние стабильное. В условиях МСП родители/опекуны пациента могут задавать большее количество вопросов, что зачастую отвлекает и мешает сконцентрироваться врачу на определенном моменте лечения и даже своевременном выполнении назначений. Нужно принимать во внимание, что нахождение родителей/опекунов в отделении может быть дополнительным фактором стресса для медицинского персонала.

В некоторых случаях, при длительном совместном пребывании родителей/опекунов в отделении отмечено, что они оценивают качество работы медперсонала по стажу, выбирают опытных медсестер для выполнения медицинских манипуляций.

Персонал отделения может столкнуться с требованием предоставления возможности пребывания одновременно обоих родителей, что технически сложно для осуществления.

— mastering special skills of patient care when training parents/guardians in the intensive care unit, contributing to the proper and effective continuation of care for the child upon his/her transfer to the specialized unit.

The number of positive feedbacks from parents/guardians about the work of the medical staff has increased, due to the possibility of direct observation of the treatment process in the PARICU.

In the early stage of RSM implementation, the medical staff was found to spend more time explaining the current situation and the patient's condition, even if the condition was stable. In the RSM context, the patient's parents/guardians can ask more questions, which often interferes with the clinician's ability to concentrate on a certain point of treatment and even timely prescribing. Consideration should be given to the fact that the presence of parents/guardians in the ward may be an additional stressor for medical staff.

In some cases, when parents/guardians were in the ward together for prolonged periods of time, they were found to assess the quality of the medical staff's work by length of service and to select experienced nurses to perform medical procedures. The staff of the ward may be facing the demand for the possibility of both parents to stay at the same time, which is technically difficult to accomplish.

The use of disinfectants and disposables (gowns, caps and masks) has increased predictably.

Conclusion

The results of the anonymous survey of parents/guardians confirmed the positive outlook for the implementation of RSM. They have shown that 100% of the participants highly appreciate the possibility of staying together in PARICU. Staying together allows watching the work of each employee of the ward, and parents/guardians have the opportunity to appreciate the work of medical staff and develop skills of caring for their child. Interviewees are confident that the introduction of RSM will help to stabilize the condition and improve the well-being of patients.

Предсказуемо увеличился расход дезинфицирующих растворов и одноразовых средств (халатов, шапочек, масок).

Заклучение

Результаты анонимного анкетирования родителей/опекунов подтвердили положительный прогноз внедрения МСП. Их анализ показал, что 100% опрошенных высоко оценивают возможность совместного пребывания в ОДАРИТ. Совместное пребывание позволяет видеть работу каждого сотрудника отделения, и родители/опекуны имеют возможность оценить труд медицинского персонала, получить

навыки ухода за своим ребенком. Опрошенные уверены, что внедрение МСП способствует

стабилизации состояния и улучшению самочувствия пациентов.

Литература

1. Frazier A., Frazier H., Warren N.A. A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs Q.* 2010; 33 (1): 82–86. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e3181c8e015
2. Scott L.D. Perceived needs of parents of critically ill children. *J. Soc. Pediatr. Nurs.* 1998; 3 (1): 4–12. DOI: 10.1111/j.1744-6155.1998.tb00203.x
3. Meert K.L., Schim S.M., Briller S.H. Parental bereavement needs in the pediatric intensive care unit: review of available measures. *J. Palliat. Med.* 2011; 14 (8): 951–964. DOI: 10.1089/jpm.2010.0453
4. Macdonald M.E., Liben S., Carnevale F.A., Cohen S.R. An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J. Child. Health Care.* 2012; 16 (3): 237–249. PMID: 22308544 DOI: 10.1177/1367493511430678
5. Хартия европейской ассоциации по защите прав детей, находящихся в больницах, European Association for Children in Hospital (EACH), 1988, www.each-for-scik-children.org

Поступила 31.05.19

References

1. Frazier A., Frazier H., Warren N.A. A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs Q.* 2010; 33 (1): 82–86. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e3181c8e015
2. Scott L.D. Perceived needs of parents of critically ill children. *J. Soc. Pediatr. Nurs.* 1998; 3 (1): 4–12. DOI: 10.1111/j.1744-6155.1998.tb00203.x
3. Meert K.L., Schim S.M., Briller S.H. Parental bereavement needs in the pediatric intensive care unit: review of available measures. *J. Palliat. Med.* 2011; 14 (8): 951–964. DOI: 10.1089/jpm.2010.0453
4. Macdonald M.E., Liben S., Carnevale F.A., Cohen S.R. An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J. Child. Health Care.* 2012; 16 (3): 237–249. PMID: 22308544 DOI: 10.1177/1367493511430678
5. Charta of European Association for Children in Hospital. European Association for Children in Hospital (EACH), 1988, [In Russ.]

Received 31.05.19