

ОПЫТ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ИХ РОДСТВЕННИКАМИ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ И ОПТИМИЗАЦИИ КОМПЛАЙНСА

А. К. Саегараев^{1,2}, И. Л. Максимов¹, М. Э. Гурылева¹, И. А. Григорьева¹✉

¹ Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, Казань, Россия

² Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань, Россия

Актуальность проблемы: для снижения риска развития послеоперационных осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста ОАРИТ предложено привлекать к уходу и ранней реабилитации подготовленных и информированных родственников. Целью работы явился анализ источников этического-правового регулирования работы ОАРИТ, социологический опрос родственников пациентов и разработка образовательной программы для их обучения на базе клиники анестезиологии и интенсивной терапии РКОД МЗ РТ. Материалы и методы. Изучена правовая база работы ОАРИТ в РФ, проведено анкетирование 35 родственников пациентов ОАРИТ по специально разработанной анкете. В 2017–2019 гг. обучено 185 волонтеров-родственников, 32 пациента получили их дополнительный уход, после чего был оценен психический статус больных (шкала Mini Mental State) и физическое состояние (наличие пролежней, энтеральное питание). Полученные результаты: 71% респондентов с пониманием относятся к ограничениям по общению с больным в ОАРИТ, 97% считают себя готовыми к участию в уходе за больным родственником, но не имеют такого опыта 66%. Поэтому для них была разработана и апробирована 3-х часовая интерактивная программа обучения. Было обучено 185 волонтеров, к уходу за 32 пациентами допущены их обученные родственники. Предварительные результаты: улучшение энтерального питания, состояния кожных покровов и психического статуса больных. Вывод: предложенная система привлечения волонтеров из числа родственников пациентов ОАРИТ для ухода и реабилитации больных создает доброжелательную атмосферу, обеспечивает положительную динамику физических и когнитивно-эмоциональных нарушений.

Ключевые слова: пролежни, реабилитация, реабилитационный период, пожилой и старческий возраст, подготовленные и обученные родственники пациента

Вклад авторов: Саегараев А. К. — организация работы школы, работа с пациентами и их родственниками, их физикальный осмотр, анализ медицинской литературы; Максимов И. Л. — идея исследования, юридическое консультирование пациентов и их родственников по вопросам ухода, анализ нормативно-правовых актов; Гурылева М. Э. — этическое сопровождение проводимой работы, консультирование по вопросам проведения клинических исследований и статистическим расчетам, написание текста; Григорьева И. А. — проведение социологического опроса, сбор материалов, формирование таблиц и их описание.

✉ **Для корреспонденции:** Григорьева Ираида Андреевна
ул. Бултерова, д. 49, г. Казань, 420012; giagr@yandex.ru

Статья получена: 15.03.2021 **Статья принята к печати:** 25.03.2021 **Опубликована онлайн:** 30.03.2021

DOI: 10.24075/medet.2021.003

EDUCATING RELATIVES OF ICU PATIENTS FOR BETTER COMPLIANCE: OUR EXPERIENCE

Saetgaraev AK^{1,2}, Maksimov IL¹, Guryleva ME¹, Grigoreva IA¹✉

¹ Kazan State Medical University of the ministry of health of Russia, Kazan, Russia

² Tatarstan Cancer Center, Kazan, Russia

To reduce the risk of postoperative complications among elderly and senile patients, intensive care units can engage patients' family members in delivering bedside care and assisting in their rehabilitation after completing a nurse skills training course. The aim of this study was to analyze the legal and ethical framework pertaining to ICU organizational practices, survey the family members of ICU patients and develop a nurse skills training course for family members at the Clinic for Anesthesiology and Intensive Care of Tatarstan Clinical Cancer Center. We analyzed ICU regulations and surveyed 35 family members of ICU patients using a specially designed questionnaire. In 2017–2019, 185 individuals took the proposed training course; 32 ICU patients received additional care from their trained relatives. The mental state of the patients was assessed on the Mini Mental State scale; their physical condition was also assessed (the presence of bedsores, enteral nutrition). 71% of the respondents accept the restrictive policies of ICU, 97% believe they are ready to take care of their family member in ICU, 66% do not have the necessary experience. A 3-h long interactive training course was designed to teach family members nursing skills. A total of 185 volunteers completed the training course, and 32 ICU patients received additional care from their trained relatives. As a result, the quality of their enteral nutrition, skin condition and mental state improved. Engagement of trained family members in the care and rehabilitation of ICU patients creates a friendly atmosphere and promotes positive changes to the patient's condition, their emotional and cognitive state.

Keywords: bedsores, rehabilitation, rehabilitation period, elderly and senile age, trained and trained relatives of the patient

Author contribution: Saetgaraev AK — organization of school work, work with patients and their relatives, their physical examination, analysis of medical literature; Maksimov IL — research idea, legal advice to patients and their relatives on care issues, analysis of regulatory legal acts; Guryleva ME — ethical support of the work carried out, consulting on the conduct of clinical trials and statistical calculations, writing a text; Grigoreva IA — conducting a sociological survey, collecting materials, creating tables and describing them.

✉ **Correspondence should be addressed:** Irada A. Grigoreva
Butlerova St., 49, Kazan, 420012; giagr@yandex.ru

Received: 15.03.2021 **Accepted:** 25.03.2021 **Published online:** 30.03.2021

DOI: 10.24075/medet.2021.003

Сегодня, в условиях серьезных вложений государства в строительство и достойное оснащение оборудованием медицинских лечебных учреждений, профессиональное обучение медицинских кадров, внедрение стандартов оказания медицинской помощи и курса на 4П медицину,

остается проблемой установление взаимоотношений, соответствующих этическим-правовым нормам, между медицинскими работниками лечебного учреждения и пациентами (их родственниками, законными представителями), особенно в случае социальной

значимости заболевания и особого незащищенного контингента больных.

Взаимоотношения между людьми в обществе определяются двумя значимыми регуляторами — этикой и правом. Традиционно в нашей стране взаимоотношения между участниками лечебного процесса строились на сугубо патерналистической основе, и правовая компонента соответствовала ей. Соответственно, реанимация и палаты интенсивной терапии считались местом, доступ к которым имели лишь медицинские работники и то, что делалось за закрытыми дверями, не предавалось огласке [1].

Представленная работа состоит из анализа имеющейся современной этико-правовой базы деятельности отделений реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) ЛПУ РФ и исследования возможности внесения изменений в его работу путем формирования политики открытости и вовлечения, обученных основам ухода за послеоперационными больными, родственников пациентов ОАРИТ в процесс ранней реабилитации больных.

Правовая составляющая проблемы. С момента взятия курса нашей страны на правовое государство и принятия закона РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» в 1993 году [2] ситуация в правовом поле изменилась, но менталитет населения остался прежним. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» 2011 года закрепил права пациентов, в том числе право на информацию о состоянии здоровья, информированное согласие на медицинское вмешательство, беспрепятственную среду для общения с посетителями в период пребывания в лечебном учреждении, которая может быть ограничена лишь критериями эпидемиологической безопасности [3].

Тем не менее, традиции оставляли работу в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) не афишируемой, закрытой, не доступной для не медика. Мало что изменилось и в настоящее время, хотя потребности времени требуют иного подхода. Только в 2018 году Комитет по охране здоровья рассмотрел проект по внесению изменений в закон 323-ФЗ, в котором указывалась необходимость доступа ОАРИТ близкими родственниками. Вследствие обсуждений проект был одобрен и рекомендован Государственной Думе принять его в первом чтении [4].

Как и любой закон, 323-ФЗ определяет права граждан, но не описывает порядок их реализации, для чего нужны подзаконные акты, каковыми становятся локальные документы медицинских организаций, которые определяют порядок допуска и возможность посещения тяжелобольных пациентов в реанимационных отделениях.

Разъясняющий документ — информационно-методическое Письмо 2016 года [5] Министерства здравоохранения РФ "О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)" с «Формой памятки для посетителей», с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) был создан специалистами Минздрава после многочисленных жалоб президенту страны. Письмо имеет рекомендательный характер и не является нормативным документом, несмотря на это именно он разъясняет:

- кто может посещать пациента в ОАРИТ (родственники; приведен перечень родственников — отец, мать, жена, муж, взрослые дети) и посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, которые допускаются в ОАРИТ

только в сопровождении близкого родственника, не более 2х человек одновременно),

- возраст посетителя (старше 14 лет),

- время посещения определено косвенно (посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т. п., проведения сердечно-легочной реанимации),

- определена форма одежды посетителя — гигиена одежды и окружающей среды (необходимо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки),

- мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены

- поведения (посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам).

Длительность пребывания в ОАРИТ посетителей не определена, хотя данный документ предусматривает участие родственников в уходе за пациентом ОАРИТ (родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа), но каким образом и как долго не регламентировано.

Документ включает и требование инфекционной безопасности для пациентов — родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются. Это не противоречит, но дополняет Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 — 20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", которое разрешает посещение пациентов, не нарушая условия проведения лечебно-диагностического процесса, комфортного пребывания пациентов и обеспечения безопасности труда медицинского персонала, где данный вопрос не имеет детализации. [6].

Для уточнения некоторых пунктов Федерального закона № 323 и унификации локальных актов Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2020 г. N 869н утверждены «Общие требования 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», который в настоящий момент зарегистрирован в Минюсте, но не вступил в силу [7].

К сожалению, многие вопросы и в этом документе остаются не регламентированными (посещение ОАРИТ туберкулезных больниц, медицинских организаций закрытого и особого типов и пр.), времени и длительности посещения. В тоже время, этот документ дает возможность работникам медицинской организации исключительное право принимать решение о допуске или не допуске к пациенту знакомых и родственников в

ОАРИТ, при невозможности взять у пациента согласие на его посещение. Действующий Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» [8] требовал от медицинских работников (лечащих врачей) получение согласия пациента (если пациент может выразить волю) на представление информации законному представителю или другим выбранным лицам в письменной форме, оформив информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и не оговаривал иные возможности.

Этическая составляющая проблемы

На сегодняшний день в России существует 2 действующих модели взаимоотношений пациентов и медицинских работников: основанная на «традиционном» для нашей страны патерналистическом подходе, который не предполагает активного участия самого пациента и его окружения в процессе лечения — пожилые пациенты и больные, поступающие в стационар по неотложным показаниям, как правило придерживаются этого варианта, и модель сотрудничества, которую приоритетно поддерживает молодежная аудитория и пациенты среднего возраста, как правило на амбулаторном этапе и при плановых госпитализациях в лечебно-профилактические учреждения [9]. В первом случае информированное согласие, которое подписывают пациенты, по сути является формальностью, ибо, в большинстве случаев, пожилые и тяжелые больные не читают его текст и не задают вопросов, уточняющих понимание документа, хотя информированное добровольное согласие по закону [3] является обязательным предварительным условием любого медицинского вмешательства и наличие такого документа — лицензионное требование для ЛПУ; формы согласия для отдельных случаев медицинского вмешательства разработаны Минздравом РФ с учетом необходимой полноты и достоверности предоставляемой информации и обязательны для применения. В то же время, по свидетельству пермских исследователей, понимают что такое «добровольное информированное согласие» лишь треть (33%) пациентов госпитализированных в городской стационар, 27% считают его не обязательным документом, помнят, что написано в нем лишь 21% опрошенных. Среди респондентов, получающих инъекции, 3% считают, что не давали согласия на них, а из тех, кто давал согласие на инъекции, 85% не знали, какие лекарственные средства им назначили [10]. Все это свидетельствует о том, что биоэтическая модель медицинской этики так и не заняла

лидирующую позицию в отечественном здравоохранении, и мы имеем значительные резервы в повышении этико-правовой грамотности наших пациентов.

С другой стороны, медицинское сообщество понимает перспективность патерналистического подхода к вопросам оказания медицинской помощи, особенно в отделениях ОАРИТ и акцентирует внимание на проблеме кризисного состояния здоровья пациента и указывает на мировой опыт открытого, так называемого «семейно-ориентированного подхода» к пациентам своего отделения. Программа ранней реабилитации пациентов с привлечением родственников на этапе проведения интенсивной терапии послеоперационного периода существенно улучшает результаты лечения [11].

Таким образом, несмотря на наличие Федерального закона (№ 323 ФЗ) и ряда подзаконных актов, не все вопросы взаимоотношений участников лечебного процесса в ОАРИТ регламентированы, что побудило нас предпринять исследование, позволяющее охарактеризовать потребность и готовность изменения существующих традиций в организации работы ОАРИТ с позиции взаимоотношений медицинского персонала и родственников (законных представителей) пациентов и привлечения последних к уходу за послеоперационными больными. К исследованию подтолкнул нас и положительный зарубежный опыт по ранней реабилитации пациентов с привлечением их родственников на этапе проведения интенсивной терапии послеоперационного периода (Nurse-led family support intervention in Intensive Care Units) [12, 13, 14].

Целью работы явилось изучение желания и готовности родственников пациентов ОАРИТ участвовать в процессе ухода и ранней медицинской реабилитации больного, степени осведомленности их о правилах ухода за послеоперационным пациентом, а также разработка образовательной программы специальных «школах обучения родственников пациента» различным навыкам ухода и психологической толерантности для внедрения в работу клиники анестезиологии и интенсивной терапии РКОД МЗ РТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено анкетирование 35 родственников пациентов ОАРИТ в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» по специально созданной анкете (табл.1–3).

Рассматривая вопрос степени родства, были выявлены следующие данные: Отец — 17,1%; Мать — 14,3%; Дочь — 5,7%; Сестра — 8,6%; Муж/жена — 28,6%; Другой родственник — 25,7%, таким образом можно сделать вывод, что пациентов в ОАРИТ чаще всего навещают муж/жена, родители и другие близкие родственники.

Были получены следующие результаты: 71,4% опрошенных с пониманием относятся к ограничениям по

Таблица 1. Возраст респондентов (родственников, ухаживающих за пациентом в ОАРИТ)

Возраст респондентов	Человек	%
25–35 лет	6	17,1%
35–45 лет	4	11,4%
45–55 лет	6	17,1%
55–65 лет	16	45,7%
старше 65 лет	3	8,6%

Таблица 2. Пол респондентов (родственников, ухаживающих за пациентом в ОАРИТ)

Пол респондентов	Человек	%
Мужской	10	28,6%
Женский	25	71,4%

общению с больным в ОАРИТ; 20% полагает, что ситуацию необходимо кардинально менять, так же как и в другие отделения беспрепятственно допускать посетителей и разрешать им вносить посильный вклад в уход за пациентом, 8,6% не задумывались над этим вопросом.

100% участников анкетирования проявляют выраженную заботу о заболевшем родственнике, постоянно спрашивают по телефону о его здоровье и готовы в любой момент навестить его в ОАРИТ.

97,1% считают себя готовыми к уходу за больным в ОАРИТ и лишь 2,9% не уверены в своих силах.

85,7% полагают, что их посещения будут полезными для выздоровления больного как в плане физической, так и психологической поддержки родственника, а 8,6% придерживаются противоположного мнения полагая, что будут мешать медикам проводить их работу, 5,7% респондентов не задумывались над этим вопросом.

Опыта ухода за тяжелобольными не имеют 65,7% опрошенных.

Качество ухода за пациентом в отделении реанимации и интенсивной терапии было оценено респондентами достаточно высоко (Очень хорошо – 18,6%; Хорошо – 52,9%, негативных отзывов не было), так же, как и открытость, готовность врачей к общению с родственниками (Очень хорошо – 27,1%; Хорошо – 50%, негативных отзывов не было). При этом 60% принявших в опросе граждан не знали прав пациента и без подсказки перечислить их не могли. Среди декларируемых значились: право на знание диагноза больного; право на осуществление ухода за родственником; право на медицинскую помощь в целом; на все, что написано в Конституции РФ: право иметь вторую обувь, быть обеспеченным питанием; на чистую постель и хороший уход; открытое доброжелательное отношение, выбор врача, облегчение боли, сохранение в тайне информации; пользование телефоном.

В результате анализа результатов проведенного анкетирования мы смогли сделать вывод: несмотря на имеющуюся достаточно обширную базу в области обеспечения прав пациентов в нашей стране, большинство респондентов (а это люди преимущественно с высшим образованием, не достигшие пенсионного возраста) этих прав не знают. Они чувствуют ответственность за потерявшего здоровье родственника, (100%), в подавляющем большинстве готовы посещать его в ОАРИТ (97,1%) и осуществлять непосредственный уход за ним, хотя только каждый третий (34,3%) имеет такие навыки. При этом существующий уход силами сотрудников медицинского учреждения они оценивают достаточно высоко наряду с готовностью сотрудничества с родственниками больного. Поэтому мы сделали вывод о возможности организации для родственников пациентов

обучения по вопросам ухода за тяжелобольными и привлечения их к уходу за больным в условиях ОАРИТ в составе смешанных бригад (медицинские работники + родственники пациентов) и решили апробировать такой вариант в клинике анестезиологии и интенсивной терапии РКВД МЗ РТ.

Для этого нами была разработана идеология отбора волонтеров из числа родственников пациентов, выразивших желание участвовать в процессе ухода и ранней реабилитации в период нахождения больного в отделении ОАРИТ, и создана программа их обучения навыкам медицинского ухода. Отбор желающих проводился методом собеседования с окружением пациента. Волонтеры должны были соответствовать четырем основным критериям:

- быть контактными: настроенными на сотрудничество, но без навязчивости.

- быть адекватными: понимать ведущую роль сотрудников отделения и неуклонно следовать их указаниям; представлять меру ответственности за пациента и понимать, что идеальных методов лечения не существует и возможен отрицательный результат лечения.

- быть сообразительными (вникающими в методики лечения, оценивающими складывающуюся ситуацию и возможные варианты ее изменения).

- быть корректными в отношении с окружающими.

Программа школы рассчитана 180 мин индивидуальной контактной работы и состоит из 3 уровней по 30 мин каждый:

I уровень проводился совместно заведующим отделением и старшей медсестрой отделения, включал теоретические вопросы

- организационно-правовых взаимоотношений;
- санитарно-эпидемиологических особенностей организации работы отделения интенсивной терапии;
- понятие наркоза и обезболивания; анатомии тела и ротовой полости;
- правил асептики и антисептики;
- правил питания в периоперационном периоде;
- правил проведения противопролежневых мероприятий и дыхательной гимнастики.

- эмоционально-когнитивных особенностей реанимационных пациентов и их психологической поддержки в отделении интенсивной терапии.

Материал излагался в общедоступной форме, без использования сложных и научных терминов, с использованием демонстрационных материалов, презентаций и учебных фильмов.

На II уровне обучение проводилось врачом-реаниматологом и старшей медсестрой отделения. Проводились симуляционные занятия на манекене

Таблица 3. Образование респондентов (родственников, ухаживающих за пациентом в ОАРИТ)

Образование респондентов	Человек	%
Высшее	17	48,6%
Среднее	10	28,6%
Среднее-специальное	5	14,3%
Не указано	3	8,6%

в полный рост для отработки противоположных мероприятий и макете головы для выработки мануальных навыков гигиены ротовой полости.

На III уровне под руководством старшей медсестры отработывались мануальные навыки непосредственно на родственнике-пациенте в отделении интенсивной терапии.

В период с 2017 по 2019 год было обучено 185 родственников пациентов отделения ОАРИТ ГАУЗ «Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ РТ». Обучение проходило интерактивно, с помощью медицинских симуляторов и пособий, а также используя методические материалы для пациентов.

К 32 прооперированным пациентам для ухода и реабилитации были допущены обученные родственники. Было отмечено, что в результате дополнительного ухода, оказываемого волонтерами, улучшилось энтеральное питание (объем потребления энтеральной смеси) и связанные с ним показатели динамики концентрации альбумина в сыворотке крови (как одного из универсальных сывороточных маркеров, указывающих на нарушение питания) [16]. У пациентов фиксировались единичные пролежни [15], с невысокой степенью выраженности, что было связано с адекватным уходом за кожными покровами больных. Интегративная оценка психического статуса с помощью шкалы Mini Mental State (MMS) 1–6 сутки после операции констатировала выраженную позитивную динамику.

В период эпидемии КОВИД-19 работу школы пришлось приостановить, но полученные положительные результаты дают основание планировать открытое проспективное изучение эффективности ухода и реабилитации пациентов с привлечением обученных в нашей школе родственников — волонтеров, в сравнении с традиционной реабилитацией в ОАРИТ с целью внедрения в клинику анестезиологии и интенсивной терапии РКОД МЗ РТ аналога Nurse-led family support intervention in Intensive Care Units [17] и, возможно, распространения нашего опыта.

Литература

1. Закон «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» от 19 декабря 1969 года (с изм. и доп., внесенными Указами Президиума ВС СССР от 18.06.1979 - Ведомости ВС СССР, 1979, N 25, ст. 438; от 26.03.1984 - Ведомости ВС СССР, 1984, N 13, ст. 188; от 08.06.1984 - Ведомости ВС СССР, 1984, N 24, ст. 422; Законом СССР от 27.11.1985 - Ведомости ВС СССР, 1985, N 48, ст. 919; Указом Президиума ВС СССР от 25.08.1987 - Ведомости ВС СССР, 1987, N 34, ст. 560; Законами СССР от 23.04.1990 - Ведомости СНД и ВС СССР, 1990, N 19, ст. 326; от 22.05.1990 - Ведомости СНД и ВС СССР, 1990, N 23, ст. 422). Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_7212.htm/
2. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011). Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
4. Заключение Комитета по охране здоровья от 05.06.2018 "По проекту федерального закона N 359335-7 "О внесении

Заключение

Предложенная система привлечения волонтеров из числа родственников пациентов ОАРИТ для ухода и реабилитации больных создает доброжелательную, доверительную атмосферу в системе отношений врач — пациент, врач — родственник пациента и родственник пациента — пациент, что облегчает социальную адаптацию больного, обеспечивает положительную динамику когнитивно-эмоциональных нарушений.

В дальнейшем планируется создание цифровой платформы для потребителя, где будет представлена вся необходимая информация для родственников и других лиц, осуществляющих уход за пациентом. Такая платформа позволит круглосуточно оставаться на связи с лечащим врачом, вести записи о проделанных манипуляциях, что производит эффект «электронного дневника», содержащиеся на сайте материалы позволят сориентировать и напомнить о правильности проведения массажа против образования пролежней, правил кормления и многом другом. Кроме того, создание подобной платформы позволит улучшить временные характеристики процесса реабилитации, его качественные показатели и позволит экономить бюджет на оказание не экстренной медицинской помощи.

Выводы

1. Родственники пациентов ОАРИТ беспокоятся о состоянии здоровья х больных (100%), готовы помогать медикам и активно участвовать в процессе ухода и реабилитации родственников (97,1%), но, как правило, не имеют таких навыков (65,7%).
2. Разработаны критерии отбора кандидатов из числа родственников пациентов ОАРИТ для обучения в «школах» и создана программа обучения волонтеров.

- изменения в часть 1 статьи 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"/ Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=175425#023846454769159475/>
5. Информационно-методическое письмо «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и «Форма памятки для посетителей». Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_202679/
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 — 20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг". Справочная система «Гарант». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400063274/>
7. Проект Приказа 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». Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф.

8. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от 17.07.2019) "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924). Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_149084/
9. Гурьева М.Э. Добровольное информированное согласие и его место в медицинской практике. Главная медицинская сестра, 2011; (2): 45-54.
10. Мухачева Е. А., Походенко И. В., Смирнова О. П., Балтикова В. В. Информированное добровольное согласие и его место в медицинской практике В сборнике: INTERNATIONAL INNOVATION RESEARCH. Сборник статей XVII Международной научно-практической конференции. 2019; 183-185 с.
11. Григорьева И. А., Максимов И. Л., Закиров И. И., Саегараев А. К. Этико-правовые и организационные особенности привлечения родственников при реабилитации

в послеоперационном периоде организаций. Биоэтика и экзистенциальные риски современного мира. Сборник научных статей. Казань. 2020; 71-72 с.

12. Lamas D. Nurse-Led Communication in the Intensive Care Unit. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. 2018; (378): 2431-2432. DOI: 10.1056/NEJMe1804576/
13. Foà C, Cavalli L, Maltoni A, Tosello N, Sangilles C, Maron I, Borghini M, Artioli G. Communications and relationships between patient and nurse in Intensive Care Unit: knowledge, knowledge of the work, knowledge of the emotional state. *Acta Biomed*. 2016; 87(4-S):71-82.
14. Ramos KJ, Downey L, Nielsen EL, Treece PD, Shannon SE, Curtis JR, Engelberg RA.J. Using Nurse Ratings of Physician Communication in the ICU To Identify Potential Targets for Interventions To Improve End-of-Life Care. *Palliat Med*. 2016; 19(3): 292-9. DOI: 10.1089/jpm.2015.0155/
15. Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни". <https://base.garant.ru/4178430/>
16. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). <https://base.garant.ru/12132439/>
17. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CAB International; 2003.

References

1. Закон «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» от 19 декабря 1969 года (с изм. и доп., внесенными Указами Президиума ВС СССР от 18.06.1979 - Ведомости ВС СССР, 1979, N 25, ст. 438; от 26.03.1984 - Ведомости ВС СССР, 1984, N 13, ст. 188; от 08.06.1984 - Ведомости ВС СССР, 1984, N 24, ст. 422; Законом СССР от 27.11.1985 - Ведомости ВС СССР, 1985, N 48, ст. 919; Указом Президиума ВС СССР от 25.08.1987 - Ведомости ВС СССР, 1987, N 34, ст. 560; Законами СССР от 23.04.1990 — Ведомости СНД и ВС СССР, 1990, N 19, ст. 326; от 22.05.1990 — Ведомости СНД и ВС СССР, 1990, N 23, ст. 422. Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. Russian. http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_7212.htm/. Russian.
2. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011) Russian. Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/ Russian.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-FZ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Russian. Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ Russian.
4. Заклучение Комитета по охране здоровья от 05.06.2018 "По проекту федерального закона N 359335-7 "О внесении изменений в часть 1 статьи 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Russian. Справочная система «Консультант Плюс». <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=175425#023846454769159475/> Russian.
5. Информационно-методическое письмо «О правилах посещения родственников пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации) и форма памятки для посетителя» Russian. Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_202679/ Russian.
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 — 20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по производству и реализации товаров, выполнение работ или оказание услуг" Russian. Справочная система «Garant». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400063274/> Russian.
7. Проект Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 № 869н «Об утверждении обобщенных 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» Russian. Справочная система «Консультант Плюс». Russian.
8. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от 17.07.2019) "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924) Russian. Справочная система «Консультант Плюс». Версия Проф. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_149084/ Russian.
9. Гурьева М.Э. Добровольное информированное согласие и его место в медицинской практике. Главная медицинская сестра, 2011; (2): 45-54. Russian.
10. Мухачева ЕА, Походенко ИВ, Смирнова ОП, Балтикова ВВ. Информированное добровольное согласие и его место в медицинской практике. В сборнике: INTERNATIONAL INNOVATION RESEARCH. Сборник статей XVII Международной научно-практической конференции. 2019; 183-185 п. Russian.
11. Григорьева ИА, Максимов ИЛ, Закиров ИИ, Саегараев АК. Этические и организационные особенности привлечения родственников при реабилитации в послеоперационном периоде организации. Биоэтика и экзистенциальные риски современного мира. Сборник научных статей. Казань. 2020; 71-72 п. Russian.
12. Lamas D. Nurse-Led Communication in the Intensive Care Unit. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. 2018; (378): 2431-2432. DOI: 10.1056/NEJMe1804576/ Russian.
13. Foà C, Cavalli L, Maltoni A, Tosello N, Sangilles C, Maron I, Borghini M, Artioli G. Communications and relationships between patient and nurse in Intensive Care Unit: knowledge, knowledge of the work, knowledge of the emotional state. *Acta Biomed*.

- 2016; 87(4-S):71-82.
14. Ramos KJ, Downey L, Nielsen EL, Treece PD, Shannon SE, Curtis JR, Engelberg RA.J. Using Nurse Ratings of Physician Communication in the ICU To Identify Potential Targets for Interventions To Improve End-of-Life Care. *Palliat Med.* 2016; 19(3): 292-9. DOI: 10.1089/jpm.2015.0155/
 15. Prikaz Minzdrava RF ot 17 aprelya 2002 g. N 123 "Ob utverzhdenii otraslevogo standarta "Protokol vedeniya bol'nykh. Prolezhni" Russian. Spravochnaya sistema «Garant». <https://base.garant.ru/4178430/> Russian.
 16. Prikaz Minzdrava RF ot 5 avgusta 2003 g. N 330 "O merakh po sovershenstvovaniyu lechebnogo pitaniya v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh Rossiyskoy Federatsii" (s izmeneniyami i dopolneniyami) Russian. Spravochnaya sistema «Garant». <https://base.garant.ru/12132439/> Russian.
 17. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing; 2003.