

Принципы функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии в открытом для посетителей режиме

С. С. Смирнова, к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы², рук. Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)¹

Е. А. Степанова, врач-эпидемиолог Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП¹

А. А. Голубкова, д.м.н., проф., в.н.с. лаборатории инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи³

А. В. Алимов, к.м.н., директор¹

¹Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии „Вектор“» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург

²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

³ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, г. Москва

Principles of functioning of intensive care units in open to visitors mode

S.S. Smirnova, E.A. Stepanova, A.A. Golubkova, A.V. Alimov

Yekaterinburg Research Institute of Viral Infections of the State Research Centre of Virology and Biotechnology 'Vector', Yekaterinburg; Ural State Medical University, Ekaterinburg; Central Research Institute of Epidemiology, Moscow; Russia

Резюме

Цель. Провести обзор литературы и нормативно-методических документов по вопросам доступности отделений реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций для посетителей. **Материалы и методы.** Проведен анализ отечественных и зарубежных научных и нормативно-методических публикаций на тему открытости отделений реанимации и интенсивной терапии для посетителей. Для поиска информации были использованы научная электронная библиотека eLIBRARY.RU, СПС «Консультант Плюс», SpringerLink. Поиск информации охватывал период 2008–2019 годов по ключевым словам «отделение реанимации», «открытость РАО», «посетители РАО». Всего проанализировано 18 источников, в том числе шесть зарубежных авторов. **Результаты.** Проблема доступности отделений реанимации и интенсивной терапии для посетителей является сложной ввиду того, что и общество, и медицинские работники не в полной мере готовы к взаимодействию в условиях открытости. На современном этапе в российском здравоохранении многие аспекты организации данного мероприятия до сих пор законодательно не закреплены. Одним из важных условий обеспечения доступа посетителей в эти отделения является готовность медицинского персонала к взаимодействию с посетителями, а также наличие условий для такого взаимодействия в медицинской организации. Следует учитывать, что родственники пациента и другие лица в его окружении могут быть колонизированы и (или) даже инфицированы микроорганизмами, устойчивыми к антибактериальным препаратам, что создает угрозу не только для конкретного пациента, но и для других лиц, находящихся в ОРИТ. Для функционирования ОРИТ в открытом для посетителей режиме требуется разработка новых стандартов размещения и оснащения медицинских организаций. **Заключение.** Для работы ОРИТ по принципу открытого для посетителей отделения необходимо создать условия для соблюдения требований эпидемиологической безопасности в отделении. Это предполагает наличие для посетителей отдельных помещений, средств и условий для личной гигиены и гигиены рук, обеспечение их средствами индивидуальной защиты. Решение данных вопросов возможно при выделении финансовых средств для реконструкции помещений ОРИТ, закупки необходимых расходных материалов, кожных антисептиков.

Ключевые слова: отделения реанимации и интенсивной терапии, открытость, посетители, эпидемиологическая безопасность.

Summary

Purpose. Conduct a review of the literature on the availability of intensive care units of medical organizations for visitors. **Materials and methods.** The analysis of publications in the domestic and foreign literature on the issue of openness of intensive care and intensive care units for visitors is carried out. To search for this information were used the scientific electronic library eLIBRARY.RU, SPS Consultant Plus, SpringerLink. The search for information was carried out for the period from 2008 to 2019 by the keywords: «intensive care unit», «openness of ICU», «visitors of ICU». In total were analyzed 18 sources, including 6 foreign authors. **Research results.** The problem of accessibility of intensive care units for visits is very complex due to the fact that both society and medical professionals are not fully prepared to interact in an open environment. At the present stage in Russian health care, many aspects of the organization of this event are still not legislatively fixed. One of the important conditions for ensuring access of visitors to these departments is the willingness of medical personnel to interact with visitors, as well as the availability of conditions for such interaction in a medical organization. It should be borne in mind that the patient's relatives and other persons in his environment can be colonized and/or even infected with microorganisms resistant to antibacterial drugs, which poses a threat not only to a specific patient, but also to other persons in ICU. For the functioning of ICU in an open mode for visitors, the development of new standards for the placement and equipping of medical organizations is required. **Conclusion.** For ICU to work on the principle of a department open to visitors, it is necessary to create conditions for observing the epidemiological safety requirements in the department. This implies the presence for visitors of individual rooms, facilities and conditions for personal and hand hygiene, and providing them with personal protective equipment. The solution of these issues is possible with the allocation of financial resources for the reconstruction of ICU premises, the purchase of necessary supplies, skin antiseptics.

Key words: intensive care and resuscitation departments, openness, visitors, epidemiological safety.

Введение

Вопрос широкого доступа посетителей в отделения реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций (ОРИТ) – это сложный организационный момент для медицинских организаций России, и уже сложившаяся международная практика.

В странах Европы после многих лет закрытости ОРИТ принята практика доступности пациентов этих отделений

для членов их семей [1]. Такие же вопросы обсуждаются и в российском здравоохранении, хотя их реализация чаще всего происходит только на региональном уровне [2, 3, 4]. В качестве примера можно привести пилотный проект «Открытые реанимации», который реализуется в Москве с 2017 года. Для многих больниц в субъектах РФ закрытые для посещения ОРИТ остаются острой темой для людей по обе стороны дверей [5].

При организации посещений ОРИТ администрация медицинских организаций чаще всего руководствуется методическим письмом Минздрава России от 30.05.2016 № 15–1/10/1–2853 [6, 7]. Согласно документу, в отделения интенсивной терапии и реанимации не допускаются родственники с признаками острых инфекционных заболеваний, в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения, дети в возрасте до 14 лет. Перед входом в отделение посетители должны надеть халат, шапочку, бахилы и маску, обязательно вымыть руки, выключить мобильные телефоны. Медицинский персонал должен провести краткий инструктаж о правилах поведения в ОРИТ, таких как запрет на касание медицинских приборов, необходимости соблюдать лечебно-охранительный режим и не препятствовать оказанию медицинской помощи другим пациентам. Отдельно отмечено, что одновременно разрешается находиться в палате всего двум посетителям.

В то же время возможности ОРИТ медицинских организаций в части постоянного присутствия посетителей ограничены в связи с отсутствием в большинстве отделений условий для общения пациента с родственниками [8, 9, 10, 11]. Также следует учитывать, что пациент и его окружение нередко колонизированы и даже инфицированы микроорганизмами, устойчивыми к антибактериальным препаратам, в связи с чем ограничение посещения связано не только с защитой ОРИТ от возможного заноса инфекции посетителями, но и защитой самого посетителя. Все вышеизложенное требует разработки новых стандартов размещения и оснащения ОРИТ медицинских организаций в России и их технического перевооружения.

Цель исследования: провести обзор литературы и нормативно-методических документов по вопросам обеспечения доступности отделений реанимации и интенсивной терапии для посетителей.

Материалы и методы

Проведен анализ отечественных и зарубежных научных и нормативно-методических публикаций на тему открытости отделений реанимации и интенсивной терапии для посетителей. Для поиска данной информации были использованы научная электронная библиотека eLIBRARY.RU, СПС «Консультант Плюс», SpringerLink. Поиск информации охватывал период с 2008 по 2019 год по ключевым словам «отделения реанимации», «открытость ОРИТ», «посетители ОРИТ». Всего проанализировано 18 источников, в том числе шесть зарубежных авторов.

Результаты исследования

У каждого специалиста есть видение решения этой проблемы. Эпидемиологов чаще беспокоят вопросы создания в ОРИТ эпидемиологически безопасных условий для каждой из заинтересованных сторон – пациентов, персонала, посетителей. В последние годы профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), рассматривается через призму внутрибольничной экологии, и привлечение в ОРИТ посетителей является одним из механизмов борьбы с формированием госпитальных штаммов микроорганизмов. Одним из примеров удачной реализации данного направления профилактики ИСМП является совместное размещение детей и матерей в родильных домах и на втором этапе выхаживания новорожденных.

В других типах стационаров также имеется немало примеров привлечения родственников к уходу за пациентами. Ограничения в посещении обычных отделений больницы определяются реализацией лечебно-охранительного режима медицинской организации, например в период подъема заболеваемости гриппом. В многочисленных исследованиях показано, что допуск посетителей к пациентам клиник положительно влиял на психологический климат, позволял нивелировать негативные моменты в организации ухода за пациентами, и не только не ухудшал экологию учреждения, а даже создавал конкурентную среду для специфической микрофлоры учреждения, в том числе для госпитальных штаммов [3, 11].

Согласно ст. 6 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [12], медицинские организации обязаны создать условия, обеспечивающие возможность посещения пациентов и пребывания с ними родственников. Это требование необходимо реализовывать с учетом состояния здоровья пациента, соблюдения противоэпидемического режима в отделении и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в отделении реанимации. При этом необходимо учитывать, что в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» палаты интенсивной терапии и реанимационные отделения относятся к особо чистым помещениям класса чистоты А [13]. Это значительно ограничивает свободный доступ посетителей, поскольку они воспринимаются медицинским персоналом как дополнительный источник контаминации помещений, особенно в сочетании с неэффективно работающей вентиляцией.

Следующим препятствием для посетителей ОРИТ является отсутствие в составе отделений специальных помещений, где посетителю можно было бы переодеться и (или) ожидать визита лечащего врача, и туалетных комнат. В ряде случаев посетители находятся в медицинской организации долго (более 4 часов), поэтому нуждаются в отдыхе и условиях для соблюдения личной гигиены и приема пищи. В функционирующих медицинских организациях сложно выделить для посетителей дополнительные помещения, а проведение реконструкции требует значительных финансовых затрат. Отсутствие в санитарном законодательстве России отдельных требований по помещениям для посетителей ОРИТ часто служит формальным поводом для отказа в организации таких помещений со стороны администрации больницы.

Анализ зарубежных данных демонстрирует несколько иной подход к этой проблеме. Так, согласно исследованию, проведенному в 2009 году Французским обществом интенсивной терапии (SRLF), отмечено, что во Франции в 62,8% ОРИТ для посетителей были оборудованы комнаты ожидания, а в 80,9% – помещения для информирования родственников и общения с ними [1]. Многие авторы считают, что кратковременное присутствие посетителей в ОРИТ не приводит к нарушению лечебно-охранительного и противоэпидемического режимов и не отражается негативно на работе отделения [1, 14, 15].

Относительно применения посетителями ОРИТ специальной одежды и средств индивидуальной защиты (СИЗ) единого мнения в настоящее время не существует.

В соответствии с методическим письмом Минздрава России от 30.05.2016 № 15–1/10/1–2853 перед входом в отделение посетители должны надеть специальную одежду (халат, шапочку, бахилы) и средства индивидуальной защиты (маску). Опыт зарубежных исследователей свидетельствует о том, что применение посетителями ОРИТ спецодежды и СИЗ не влияло на количество ИСМП в отделении, однако приводило к значительному потреблению материальных ресурсов больницы [15].

Избыточность требований по использованию специальной одежды и СИЗ для всех посетителей ОРИТ приводит к выводу о необходимости разделения посетителей на две группы – участвующих и не участвующих в уходе за пациентом. Исходя из этого можно сформировать базовые комплекты специальной одежды и СИЗ. Например, для посетителей, участвующих в уходе за пациентом, – халат, одноразовая обувь, шапочка, маска, перчатки, а для посетителей, не участвующих в процессе ухода за пациентом, – только одноразовая обувь.

ОРИТ относятся к одним из самых изолированных подразделений медицинских организаций, благодаря чему именно в этих отделениях создаются условия для селекции и распространения устойчивых штаммов микроорганизмов. В России сотрудники ОРИТ настороженно относятся к посетителям, считая их наиболее вероятными источниками инфекции для пациентов. Однако исследование, проведенное в больницах Италии (2007) говорит об обратном.

Так, при проведении микробиологического мониторинга в реанимационном отделении (г. Пиза, Италия) было установлено, что посетители ОРИТ были колонизированы различными микроорганизмами, однако выделенные от них штаммы абсолютно отличались от штаммов, циркулировавших в отделении. Обследование пациентов ОРИТ с установленной инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи, показало, что микроорганизмы, вызвавшие ИСМП, никогда не выделялись из носоглотки и (или) кожи посетителей отделения. В качестве положительного эффекта политики неограниченного посещения ОРИТ было отмечено расширение микробного пейзажа отделения, которое, впрочем, не увеличивало риски инфекционных осложнений у пациентов [15].

В качестве ключевого мероприятия по обеспечению эпидемиологической безопасности ОРИТ при функционировании в открытом для посетителей режиме все исследователи указывают на доступность качественной антисептики рук посетителей при входе в отделение и выходе из него [16, 17]. Однако, согласно действующим отечественным нормативным документам, вместо антисептической обработки предусмотрено лишь мытье рук посетителей при входе в ОРИТ [7], для выполнения которого в большинстве отделений нет соответствующих условий.

В связи с вышеизложенным, оптимальной, с нашей точки зрения, является открытие виртуальных посещений ОРИТ, опыт организации которой имеется уже в ряде стран мира. Так, например, в сети больниц «Аполло» (Индия) разработан и запущен сервис I-SEE-YOU, который позволяет осуществить виртуальные посещения ОРИТ. Проект базируется на следующих целях: обеспечить родственникам и друзьям

пациента, находящегося в ОРИТ, безопасный, надежный и современный доступ к виртуальным видео-посещениям из любой точки мира; облегчить многоточечную схему видеосвязи с родственниками и дежурным врачом в блоке ОРИТ для получения информации в реальном времени; помочь врачам дополнительно виртуально посещать пациентов [18].

Заключение

Таким образом, для обеспечения возможности функционирования ОРИТ в открытом для посетителей режиме необходим пересмотр требований нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинских организаций. В первую очередь необходимо обеспечить выделение для посетителей специальных помещений, оборудованных закрывающимися шкафчиками для хранения одежды и личных вещей, туалетов и при необходимости комнат для отдыха посетителей и приема пищи.

Вторым важным моментом является изменение финансирования медицинских организаций и возможность приобретения специальной одежды, средств индивидуальной защиты и растворов кожных антисептиков для посетителей ОРИТ. Другим решением может быть возможность самостоятельного приобретения посетителями ОРИТ готовых комплектов специальной одежды и СИЗ в аптечной сети.

Перспективным направлением реализации открытости ОРИТ необходимо считать организацию виртуальных посещений, техническое обеспечение которых должно быть предусмотрено во всех строящихся и реконструируемых зданиях медицинских организаций.

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Список литературы

1. Garrouste-Orgeas M. Открытых для посещения реанимаций во Франции становится все больше. // *Московская медицина*. 2018. № 4 (26). С. 22–28.
2. Лысенко М.А., Марьяна Лысенко: «Врачам необходима комфортная обстановка для повышения качества помощи, оказываемой пациентам». // *Московская медицина*. 2018. № 4. С. 18–21.
3. Сапожников П., Денис Проценко: «Московские ОРИТ готовы к круглосуточному допуску родственников». // *Московская медицина*. 2018. № 4 (26). С. 6–9.
4. Шевченко Р. «Открытые реанимации: московский опыт». // *Московская медицина*. 2018. № 4 (26). С. 14–17.
5. Федермессер А.К. Не пустить нас нельзя. // *Московская медицина*. 2018. № 4 (26). С. 13.
6. Басова А.В. Реализация права посещения пациентов в палатах интенсивной терапии и реанимации. // *Юридические науки, правовое государство и современное законодательство*. 2018. С. 186–188.
7. О правилах посещения родственниками пациентов в отделение реанимации и интенсивной терапии: письмо Минздрава России от 30.05.2016 г. № 15–1/10/1–2853 // Доступ из СПС «Консультант Плюс».
8. Фаршатов Р.С. Открытость как норма жизни: применимо ли это для отделения реанимации? // *Международный журнал экспериментального образования*. 2014. № 8–2. С. 68–69.
9. Фаршатов Р.С. Открытость отделения реанимации для посетителей: VOX POPULI. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 10–1. С. 69–72.
10. Фаршатов Р.С. Проблема открытости отделений реанимации для посетителей в зеркале прессы. // *Успехи современной науки и образования*. 2016. № 7. Том 5. С. 16–19.
11. Фаршатов Р.С. Мнение родственников пациентов о доступности реанимационных отделений для посещения. // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 1. С. 1403.
12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // [Электронный документ] [режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/, дата обращения: 17.10.2019].
13. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы: СанПин 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утв. постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (ред. от 10.06.2016) // [Электронный документ] [режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/, дата обращения: 10.10.2019].
14. Malacarne P., Pini S., De Feo N. Relationship between pathogenic and colonizing microorganisms detected in intensive care unit patients and in their family members and visitors. // *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008. N29. P. 679–681. <https://doi.org/10.1086/588703>.
15. Manici M. Visiting Policies in ICUs. // *Nursing in Critical Care Setting*. 2018. P. 409–442. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-50559-6_16.
16. Malacarne P., Corini M., Petry D. Health care-associated infection and visiting policy in an intensive care unit. // *Am J Infect Control*. 2011. N39. P. 898–900. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.02.018>.
17. Giannini A., Garrouste-Orgeas M., Latour JM. What's new in ICU visiting policies: can we continue to keep the doors closed? // *Intensive Care Med*. 2014. N40. P. 730–733. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3267-y>.
18. Ganapathy K. Организация виртуальных посещений отделений интенсивной терапии в сети больниц Аполло. // *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2016. № 1 (2). С. 24–27.

Для цитирования: Смирнова С.С., Степанова Е.А., Голубкова А.А., Алимов А.В. Принципы функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии в открытом для посетителей режиме. Медицинский алфавит. 2020; (18): 23–25. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-18-23-25>.

For citation: Smirnova S.S., Stepanova E.A., Golubkova A.A., Alimov A.V. Principles of functioning of intensive care units in open to visitors mode. Medical alphabet. 2020; (18): 23–25. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-18-23-25>.

