

Участие родителей (семьи) в выхаживании больного ребенка

Материал размещен на www.healthquality.ru

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВА СССР ОТ 20.04.83 N 440 О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕРАХ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ (ВМЕСТЕ
С МЕТОДИЧЕСКИМИ УКАЗАНИЯМИ "ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ КУВЕЗОВ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ
ДЕТЕЙ", "ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ
ДЕТЕЙ ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦ")**

По состоянию на ноябрь 2007 года

- 2.11. Матерей в отделения (боксы) допускают только в часы кормления детей. Матери участвуют в организации прогулок больных новорожденных и недоношенных детей, проведении массажа под контролем медицинского работника. В случае необходимости матери могут быть использованы для стирки масок, починки чистого белья для новорожденных детей, мытья личной посуды, а также уборки комнат отдыха и столовых для матерей.**
- 2.12. Полностью исключается пребывание матери в палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии.**

**Основы законодательства Российской Федерации об охране
здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ОЗОЗ).
ст. 22:**

**Одному из родителей или иному члену семьи по
усмотрению родителей предоставляется право в интересах
лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном
учреждении в течение всего времени его пребывания,
независимо от возраста ребенка.**

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (ОЗОЗ). ст. 31:

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ (15 лет) ... их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

**Основы законодательства Российской Федерации об
охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1
(ОЗОЗ)
ст.32:**

Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина

Любой применяемый в отношении ребенка метод лечения должен быть обсужден и согласован с родителями

- **Нужно ли постоянно находиться рядом с ребенком или полностью положиться на компетенцию врачей и позволить им делать то, что они обязаны?**
- **Надо ли присутствовать на всех этапах лечения или можно довериться персоналу, обладающему знаниями и правом лечить ребенка?**

Стадии и характеристики поведенческой организации недоношенного новорожденного

- **32 недели и менее - стадия «физиологического гомеостаза»:**
«Прямой» ответ на раздражитель отсутствует или резко снижен.
- **33-36 недель**
Первый активный ответ на внешние стимулы (при условии физиологически стабильного состояния). При воздействии стимула в бодрствующем состоянии ребенок сохраняет фазу «спокойного внимания» в течение 5-10 минут.
- **36-40 недель**
Активное двустороннее взаимодействие с окружающим. Хорошо дифференцированные сон и бодрствование. Способность противостоять умеренным внешним стрессовым воздействиям.

Рождение недоношенного ребенка вызывает сильные отрицательные чувства у родителей, они испытывают печаль, тревогу, страх, чувство собственной неполноценности, беспомощности, стыда, разочарования

- **Первая стадия - горе, отрицание ситуации и ощущение ее непоправимости, шок и гнев.**
- **Вторая стадия - стадия нестабильности и неопределенности, когда болезнь прогрессирует, нередко отмечается ухудшения состояния, развитие осложнений.**
- **Третья стадия - состояние ребенка стабилизируется, он выздоравливает, а семья готовится к самостоятельному уходу за ребенком.**

Регулярно поступающая подробная информация о ребенке стимулирует мать видеть его и общаться, и, наоборот, отсутствие информации о ребенке может вызвать отчуждение матери

Матери необходимо предоставить возможность видеть своего ребенка. Однако при этом ее нужно предварительно подготовить, поставив в известность о внешнем виде ребенка и об отделении, в котором он находится.

Родители могут и должны обсуждать с врачом:

- диагноз
- результаты обследования
- степень опасности заболевания
- лечение
- возможные последствия

Если родителей по каким-либо причинам не устраивает лечащий врач, то они имеют право выбрать другого врача, предварительно обсудив этот вопрос с заведующим отделением

Самый сложный вопрос, который задают родители лечащему доктору – это вопрос о прогнозе, но даже на него врач обязан дать ответ

Участие родителей/семьи в выхаживании глубоконедоношенных детей

- **Постоянный доступ к ребенку**
- **Комната пребывания матерей (родителей)**
- **Место для матери около инкубатора**
- **Кресла для проведения сеансов «кенгуру»**
- **Палаты совместного пребывания матери и ребенка**

Семья должна быть вовлечена в уход за ребенком, родители являются неотъемлемой частью команды.

Это формирует привязанность к ребенку и желание заботиться и воспитывать его в дальнейшем, несмотря на то, что ребенок родился больным.

Первоначально необходимо вовлечь родителей в принятие более легких решений, и как только они адаптируются, можно предлагать обсудить более сложные вопросы ухода.

Вскармливание ребенка является, одним из самых важных вопросов, в решении которого родители должны принимать непосредственное участие, независимо от того, будет ли это вскармливание грудным молоком или искусственной смесью

Примеры других решений, в которых родители могут принимать участие:

- **«кенгуру уход»**
- **время перемещения ребенка в кроватку**
- **проведения массажа,**
- **музыкотерапия**

Если мать по каким-то причинам должна вернуться домой, даже на короткое время, родителям нужно объяснить, что они в любой момент могут вернуться в больницу, что лечащий врач по-прежнему остается их лечащим врачом.

Наиболее частые ошибки персонала в отношении родителей:

- спешка (важный разговор «в дверях»),
- рутинный, бесчувственный, стереотипный подход к матери и ребенку,
- отсутствие внимания к просьбам матери,
- излишние эмоциональные проявления,
- утаивание неприятных фактов.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

- **рекомендации по уходу и кормлению ребенка,**
- **рекомендации по созданию индивидуальной развивающей среды для недоношенного ребенка,**
- **эмоциональная поддержка матери в процессе консультирования: использование приемов активного слушания,**
- **вовлечение матери в работу: обучение навыкам ухода и общения и игрового взаимодействия с ребенком ,**
- **развитие сотрудничества и партнерских отношений с родителями для повышения инициативности матери и ее активной позиции**

- **С одной стороны, присутствие родителей в отделении - это не только уход за ребенком, но и контроль за работой персонала.**
- **С другой стороны, родители должны принимать во внимание замечания медицинского персонала, быть вежливыми и обходительными, выполнять правила по режиму и работе стационара.**

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

- Какое значение имеет прикосновение к ребенку?
- Можно ли организовать свою работу таким образом, чтобы любое воздействие на ребенка было бы полезным для его развития?
- Можно ли организовать свою работу таким образом, чтобы любое воздействие на ребенка не приносило ему физических страданий и не вредило?
- Стараемся ли мы свести беспокойство ребенка к минимуму или ребенок постоянно подвергается каким-то процедурам?
- Какова температура рук персонала, который ухаживает за ребенком?