Социальная и психоэмоциональная значимость для ребенка и членов его семьи совместного пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование

В.В. Лазарев*[1], К.А. Вартанова[2], Е.Г. Тараканова[2], А.Л. Клюев[3], М.В. Копытов[4], Т.А. Загузова[5], И.Н. Рыженкова[6], Г.Ф. Насырова[7], И.В. Самолина[7]

[1] *ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия*
[2] *Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», Москва, Россия*
[3] *ФГБУН «Институт физической химии и электрохимии им. А.Н. Фрумкина РАН» (ФГБУН ИФХЭ РАН), Москва, Россия*
[4] *БУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Удмуртской Республики, Ижевск, Россия*
[5] *ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница», Тамбов, Россия*
[6] *ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2», Владивосток, Россия*
[7] *ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Казань, Россия*

Реферат

АКТУАЛЬНОСТЬ. Проблема совместного пребывания родителей с детьми в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) варьирует от категоричного запрета в прошлом до исключительной лояльности в настоящее время, когда иногда разрешается даже пребывание с пациентом его любимых домашних питомцев. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**. Изучить социальные и психоэмоциональные аспекты совместного пребывания родителей с ребенком в отделении реанимации и интенсивной терапии как показатель удовлетворенности получаемой медицинской помощью. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследование включались лечебные учреждения 2-го и 3-го уровней, которые позиционировали приверженность принципам семейно-ориентированного подхода

Family-centered care for social and psycho-emotional satisfaction of the child and his/her family in pediatric ICU: a multicenter questionnaire study

V.V. Lazarev*[1], K.A. Vartanova[2], E.G. Tarakanova[2], A.L. Klyuev[3], M.V. Kopytov[4], T.A. Zaguzova[5], I.N. Ryzhenenkova[6], G.F. Nasyrova[7], I.V. Samolina[7]

[1] *Pirogov Russia National Research Medical University: Moscow, Russia*
[2] *The Charitable Foundation for the Development of Palliative Care "Children's Palliative", Moscow, Russia*
[3] *Frumkin Institute of Physical Chemistry and Electrochemistry RAS, Moscow, Russia*
[4] *Republican Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic, Izhevsk, Russia*
[5] *Tambov Regional Children's Clinical Hospital, Tambov, Russia*
[6] *Regional Children's Clinical Hospital No. 2, Vladivostok, Russia*
[7] *The Children's Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia*

Abstract

INTRODUCTION. The problem of parents and children staying together in intensive care units (ICU) is solved from a categorical ban in the past, to exceptional loyalty at the present time, when it is allowed to stay with the patient of his beloved pets. **OBJECTIVES.** To study the social and psycho-emotional aspects of the joint stay of parents with a child in the intensive care unit as an indicator of satisfaction with the medical care. **MATERIALS AND METHODS.** Hospitals with a commitment to a family centered care (FCC) were included in the study. Data collection was carried out on the basis of questionnaires (n = 471), when filling out which the respondent had to choose one of the submitted answers with a score from 1 to 5 (the highest), or in some cases submit their own

© «Практическая медицина» 2022. Данная статья распространяется на условиях «открытого доступа», в соответствии с лицензией CC BY-NC-SA 4.0 («Attribution-NonCommercial-ShareAlike» / «Атрибуция-Некоммерчески-СохранениеУсловий» 4.0), которая разрешает неограниченное некоммерческое использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии указания автора и источника. Чтобы ознакомиться с полными условиями данной лицензии на русском языке, посетите сайт: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru

от 1 года и более 10 лет. Сбор сведений осуществлялся на основании анкет (n = 471), при заполнении которых респонденту необходимо было выбрать один из представленных ответов с оценкой в баллах от 1 до 5 (наивысшая) либо в ряде случаев представить свой вариант. Полученные данные были подвергнуты дескриптивному статистическому анализу. **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Респонденты среди пациентов и их родителей в своих ответах об условиях пребывания в ОРИТ (его местоположение в лечебном учреждении; назначение помещений отделения и качество их санитарно-гигиенической уборки; диагностика, лечение, уход; коммуникация и психоэмоциональная поддержка медперсоналом) выражали свое мнение оценкой 4 (4–5). В оценке членами семьи характера оказываемой ими помощи пациенту указаны санитарно-гигиенический уход (87,9 %), кормление (86,4 %), наблюдение за медицинским оборудованием (50,9 %), помощь медперсоналу в транспортировке пациента (53,5 %). Уровень подготовки родителей по уходу за ребенком в ОРИТ на этапе поступления в отделение был 3 (3–4), при переводе из отделения — 4 (4–4). **ВЫВОДЫ.** Совместное пребывание родителей с детьми в ОРИТ не привносит негативной психоэмоциональной нагрузки для них в общении с медперсоналом, позволяет родителям получить и улучшить свои знания и навыки по уходу за ребенком, оказывать в этом помощь. Отмечена потребность в повышении уровня комфорта совместного пребывания детей с их родителями в ОРИТ. Проблема совместного пребывания родителей с детьми в ОРИТ требует дальнейшего изучения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессионально-семейные отношения, удовлетворенность пациентов, удовлетворенность персонала, опросы и анкеты, общение, отделение интенсивной терапии, пациент-ориентированный уход, уход за детьми, родители

* *Для корреспонденции:* Лазарев Владимир Викторович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия; e-mail: 1dca@mail.ru

Для цитирования: Лазарев В.В., Вартанова К.А., Тараканова Е.Г., Клюев А.Л., Копытов М.В., Загузова Т.А., Рыженкова И.Н., Насырова Г.Ф., Самолина И.В. Социальная и психоэмоциональная значимость для ребенка и членов его семьи совместного пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии: многоцентровое анкетное исследование. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2022;3:94–101. https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-3-94-101

Поступила: 22.02.2022
Принята к печати: 01.06.2022
Дата онлайн-публикации: 29.07.2022

version. The data were analyses by descriptive. **RESULTS.** Respondents rated 4 (4–5) the conditions of stay in the ICU, concerning: its location in a medical institution; the purpose of the premises of the department and the quality of their sanitary and hygienic cleaning; diagnostics, treatment, care; communication and psycho-emotional support by medical staff. The nature of the assistance provided by family members to the patient: sanitary and hygienic care (87.9 %), feeding (86.4 %), monitoring of medical equipment (50.9 %), assistance to medical staff in transporting the patient (53.5 %). The level of training of parents in caring for a child in the ICU upon admission is 3 (3–4), and upon transfer from the department 4 (4–4). **CONCLUSIONS.** The joint stay of parents with children in the ICU does not bring a negative psychoemotional burden for them in communicating with medical staff, allows parents to obtain and improve their knowledge and skills in child care, to provide assistance in this. The problem of FCC requires further study.

KEYWORDS: professional-family relations, patient satisfaction, personal satisfaction, surveys and questionnaires, communication, intensive care units, patient-centered care, child care, parents

* *For correspondence:* Vladimir V. Lazarev — M.D., Ph.D., Professor, Chairman of Pediatric Anesthesiology and Intensive Care Department of Pirogov Russia National Research Medical University, Moscow, Russia; e-mail:1dca@mail.ru

For citation: Lazarev V.V., Vartanova K.A., Tarakanova E.G., Klyuev A.L., Kopytov M.V., Zaguzova T.A., Ryzhenenkova I.N., Nasyrova G.F., Samolina I.V. Family-centered care for social and psycho-emotional satisfaction of the child and his/her family in pediatric ICU: a multicenter questionnaire study. Annals of Critical Care. 2022;3:94–101. https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-3-94-101

Received: 22.02.2022
Accepted: 01.06.2022
Published online: 29.07.2022

DOI: 10.21320/1818-474X-2022-3-94-101

Введение

Дилемма принятия решения о допуске членов семьи пациента к нахождению с ним в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) характеризуется от категоричного запрета в прошлом до полной лояльности в некоторых случаях в настоящее время, когда разрешается пребывание с пациентом не только его родных, но и любимых домашних питомцев [1, 2]. Тем не менее продолжаются споры о необходимости и значимости совместного пребывания пациентов с членами своей семьи, в категорию которых в рамках семейно-ориентированного подхода в уходе за пациентами в ОРИТ относят всех родных и близких людей, оказывающих ему в лечебном учреждении помощь [3, 4]. Противники совместного пребывания пациента и членов его семьи в ОРИТ ссылаются на возникающие при этом для них и медицинского персонала негативные аспекты в морально-этической, экономической, эпидемиологической и социальной сферах [5]. Сторонники реализации семейно-ориентированной идеологии в лечении пациента в ОРИТ приводят доказательства по тем же направлениям, что и противники, но исключительно с положительных позиций, отмечая позитивные психоэмоциональный, социальный, терапевтический и экономический эффекты [6–8]. Особое значение это приобретает в педиатрических ОРИТ, где вопрос совместного нахождения ребенка со своими родителями стоит наиболее остро. Значимость совместного пребывания членов семьи (родителей) с пациентом (ребенком), особенно новорожденным, в ОРИТ подтверждается рядом зарубежных исследований [9, 10]. Однако подобных исследований, касающихся отечественной системы здравоохранения, не проводилось, что порождает сомнения и некоторую долю скептицизма в принятии медицинским сообществом идеологии семейно-ориентированного подхода в лечении пациентов, ее целесообразности и эффективности.

Цель исследования — изучить социальные и психоэмоциональные аспекты совместного пребывания родителей с ребенком в отделении реанимации и интенсивной терапии как показатель удовлетворенности получаемой медицинской помощью.

Материалы и методы

В исследование привлекались лечебные учреждения, которые позиционировали свою приверженность принципам и идеологии семейно-ориентированного подхода в лечении пациентов. Продолжительность следования принципам семейно-ориентированного подхода в лечении пациентов, по заключению самих медицинских учреждений, составила от 1 года и более 10 лет — 4,00 (2,00–10,00) года. Все учреждения здравоохранения, включенные в исследование, были 2 и 3-го уровня в системе отечественного здравоохранения. Медиана численности коечного фонда данных учреждений составила 509 единиц (табл. 1), в структуре которого 6 коек (медиана) приходилось на долю отделения реанимации и интенсивной терапии. Характеристика лечебных учреждений представлена в таблице.

Таблица 1. Характеристика лечебных учреждений

Table 1. Characteristics of medical institutions

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Лечебное учреждение	Уровень лечебного учреждения в системе здравоохранения РФ	Общий коечный фонд лечебного учреждения	Коечный фонд службы ОРИТ лечебного учреждения, принявшего участие в исследовании
1	Владивосток	КГБУЗ «Артемовская детская больница»	2	105	5
2	Ижевск	РДКБ МЗ Удмуртской Республики	3	638	18
3	Казань	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	3	923	27
4	Петрозаводск	ГБУЗ Республики Карелия «Детская республиканская больница»	3	320	6
5	Тамбов	ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница»	3	509	6

Оценка изучаемых показателей проводилась по анкетам за периоды: I (01.11.2020–31.12.2020), II (01.01.2021–28.02.2021), III (01.03.2021–30.04.2021), IV (01.05.2021–30.06.2021).

Формирование анкет в большинстве случаев осуществлялось по принципу «один вопрос — один ответ». В качестве ответов предоставлялось несколько вариантов, из которых опрашиваемый выбирал наиболее соответствующий его убеждению. Общая направленность поставленных вопросов — получить оценку респондентом уровня его удовлетворенности оказываемой медицинской помощью, включая непосредственно лечение и комфортность пребывания в лечебном учреждении. Оценки «неудовлетворительно» и «удовлетворительно» определялись как низкие характеристики и соответствовали уровню ниже устанавливаемого респондентом по своему внутреннему убеждению для данного показателя. Соответственно оценки «хорошо» и «отлично» определялись как высокие характеристики и соответствовали целевому уровню, устанавливаемому респондентом по своему внутреннему убеждению для данного показателя. Общее количество оформленных и проанализированных анкет составило 471 шт. Анкеты, которые имели неполное соответствие критериям включения или некорректности внесенных сведений, в статистическом анализе не учитывались.

Чтобы избежать систематической ошибки сбора информации, фактора «зависимости», заполнение анкет производилось анонимно законными представителями (родителями) ребенка в день перевода пациента из ОРИТ или уже в профильном отделении медицинского учреждения. Заполнение анкет самостоятельно пациентами осуществлялось с возраста 15 лет, дети возрастного периода 8–14 лет опрашивались в присутствии родителей и полученные сведения вносились в анкету, более ранний возрастной период к анкетированию не привлекался. Респондентам было предоставлено информированное согласие, включающее информацию об исследовании, правилах конфиденциальности и контактные данные независимого эксперта по исследованию. После того, как респонденты давали информированное согласие, эксперт предоставлял для заполнения анкету. Респонденты сами могли выбрать время и место заполнения анкеты и способ ее передачи эксперту в формате анонимности.

Критерии включения в исследование для пациентов и их законных представителей (родителей):

- пациент (ребенок) находится в ОРИТ не менее 24 ч;
- респондент владеет русским языком на уровне, позволяющем полно и ясно понимать поставленные в анкете вопросы;
- законный представитель (родитель) пациента соответствует категории;
- имеется добровольное согласие на участие в опросе.

Критерии невключения в исследование для пациентов и их законных представителей (родителей):

- пациент (ребенок) находится в ОРИТ менее 24 ч;
- респондент не владеет русским языком на уровне, позволяющем полно и ясно понимать поставленные в анкете вопросы;
- несоответствие категории законного представителя (родителя) пациента;
- добровольное согласие на участие в опросе отсутствует.

Положительное заключение на проведение исследования № 3 от 20.08.2020 было получено в рамках решения локального этического комитета (ЛЭК) Совета Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», Москва.

Статистический анализ

Полученные данные были подвергнуты дескриптивному анализу с определением значений медианы и размаха квартилей — Me (Q1–Q3), среднего и среднеквадратичного отклонения — M ± σ, а также доли признака в количественном и процентном выражении.

Результаты исследования

При анализе мнения пациентов в оценке удовлетворенности получаемой медицинской помощью в ОРИТ в рамках проведенного анкетирования были учтены сведения из 199 анкет, полученных из 4 городов (Владивосток, Ижевск, Петрозаводск, Тамбов) из общего числа принявших участие в исследовании (табл. П1 Приложения онлайн-версии статьи).

Респонденты в более чем 80 % случаев своих ответов об условиях пребывания в ОРИТ, касающихся его местоположения в лечебном учреждении, назначения помещений отделения и качества их санитарно-гигиенического состояния (1.1, 2.1, 5.1, 22.1), диагностики, лечения, ухода (3.1, 4.1, 6.1–15.1, 19.1), коммуникации и психоэмоциональной поддержки медперсоналом (20.1, 21.1, 26.1–30.1, 32.1, 33.1), выражали свое мнение оценкой «хорошо» и «отлично» 4 (4–5) — выше среднего уровня.

Однако при ответах на вопросы, непосредственно касающиеся получаемой от медицинского персонала информации о своем здоровье, лечении и возможных исходах (16.1–18.1), нахождения на палатной койке и окружающего ее пространства (23.1–25.1), проявления уважения к частной жизни семьи пациента (31.1), совокупная оценка хотя и оставалась столь же положительной 4 (1–4) — 4 (3–4), но уже чаще респонденты затруднялись ответить на поставленные вопросы или отмечали категорию «неудовлетворительно».

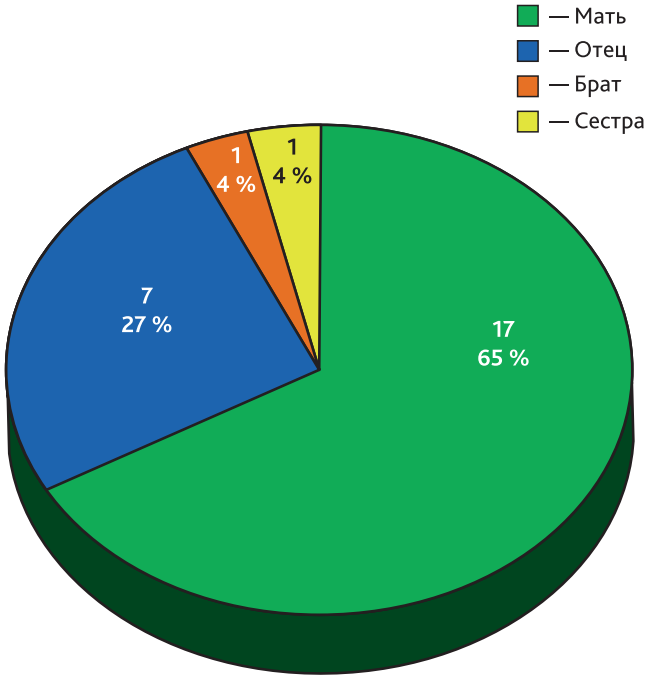

Рис. 1. Представитель пациента, посещающий его в ОРИТ и ухаживающий за ним (п. 34.1 в табл. П1 Приложения онлайн-версии статьи)

Fig. 1. The patient's representative visiting him in the ICU and caring for him (p. 34.1 in Appendix table П1 of the online version of the article)

Пациенты (26 ответивших респондентов) в большинстве случаев среди родственников, находившихся с ними, указывали мать (65%), затем отца (27%) и в равном соотношении (по 4%) были отмечены брат и сестра (1) (рис. 1).

Время пребывания родителей с собой (35.1) пациенты оценили в большинстве случаев в 12 ч 12 (8–12). В оценке пациентом характера оказываемой ему помощи членами его семьи (1.36) в большинстве случаев были указания на санитарно-гигиенический уход (86,4%), кормление (88,4%), помощь медперсоналу в транспортировке пациента (54,3%).

Примечательно, что уровень подготовки представителей пациента (родителей) к уходу за ним в ОРИТ на этапе поступления его в отделение был оценен как удовлетворительный 3 (3–4) — 40,8% опрошенных. При переводе пациента из ОРИТ в профильное отделение лечебного учреждения он оценивал уже уровень подготовки своих родителей к уходу за ним большей частью как «хорошо» и «отлично» (69,5%). Причем 18% опрошенных в обоих случаях затруднились ответить на поставленный вопрос.

Среди претензий к оказываемой медицинской помощи, описанных в анкете, большинством пациентов были отмечены недооценка своего состояния 35,2% (39.1a), характерологические особенности собственные и родителей 21,1% и 22,6% соответственно (39.1b, 39.1c). В остальных случаях положительное определение по какому-либо варианту представленных в анкете жалоб не превышало 4%. В то же время ни один респондент не указал в своих претензиях профессиональный уровень медицинских работников, качество оказываемой медицинской помощи, степень внимания и участия сотрудников лечебного учреждения.

По предложениям (40.1) в улучшении работы ОРИТ 4,5% пациентов отметили необходимость изменить формат получения сведений о состоянии своего здоровья (40.1a), 4,5% — организацию допуска и нахождения совместно членов семьи в палате ОРИТ (40.1b), 0,5% — организацию участия членов семьи в уходе за пациентом в ОРИТ (40.1c), 1,0% — организацию и формат обучения членов семьи навыкам ухода за пациентом в ОРИТ (40.1d). Столь невысокий процент отмеченных предложений от общего числа опрошенных может свидетельствовать либо об эффективности существующей системы, либо о недостаточном понимании пациентами значимости для них внесения каких-либо изменений в существующее положение.

Среди замечаний, предложений и пожеланий со стороны пациентов (41.1) были отмечены 2 респондентами в каждом случае потребность в более широком общении с родственниками, улучшении условий для гигиенических нужд и качества питания.

Мнение родителей в оценке удовлетворенности получаемой медицинской помощью в ОРИТ в рамках проведенного анкетирования было получено на основании сведений 272 анкет из 5 городов (Владивосток, Ижевск, Казань, Петрозаводск, Тамбов), принявших участие в исследовании (табл. П2 Приложения онлайн-версии статьи).

Члены семьи (родители) в своих ответах об условиях пребывания в ОРИТ, касающихся его местоположения в лечебном учреждении, назначения помещений отделения и качества их санитарно-гигиенического содержания (1.2, 2.2, 5.2, 22.2), диагностики, лечения, ухода за пациентом, получаемой о нем информации от медицинского персонала (3.2, 4.2, 6.2–15.2, 17.2–19.2), как и пациенты, выражали свое мнение оценкой «хорошо» — выше среднего уровня 4 (4–5). Отношение к возможности коммуникации с медперсоналом и получения от него психоэмоциональной поддержки родители оценивали как «отлично» — 5 (4–5) (26.2–29.2) и «хорошо» (30.2, 32.2, 33.2), в отличие от самих пациентов, которые в совокупности все позиции определили только как «хорошо». При определении полноты и понятности предоставленной информации о болезни и плане лечения пациента (16.2) члены его семьи, несмотря на общий положительный ответ 4,00 (3,00–5,00), в 11,9% случаев затруднились ответить.

При ответах на вопросы, непосредственно касающиеся нахождения на палатной койке ОРИТ и окружающего ее пространства (23.2–25.2), родители (47,8%) давали оценку «хорошо» 4 (4–5), при том, что сами пациенты эти позиции определили также хорошими 4 (3–4), но среди опрошенных 26,3% не давали оценки выше удовлетворительной. На вопрос о проявлении уважения к частной жизни семьи пациента (31.2) более четверти (26,5%) опрошенных родителей затруднились дать ответ 4 (1–5).

Родители (79 ответивших респондентов) при указании на родственную принадлежность представителя пациента, находившегося с ним в ОРИТ, отмечали мать (87 %), отца (10 %) и бабушку (3 %) (рис. 2). Это несколько отличалось от сведений, полученных непосредственно от пациентов, но вполне объяснимо, поскольку в личный опрос были вовлечены только дети старше 8 лет, а в уходе за детьми младшего возраста могли принимать участие и другие члены семьи кроме родителей.

По сведениям родителей, время их пребывания с пациентом (35.2) составляло в большинстве случаев 12 ч и более 12 (10–24), и это превышало то, что указывали в своих ответах пациенты 12 (8–12). В оценке членами семьи характера оказываемой ими помощи пациенту (36.2) были отмечены ссылки на санитарно-гигиенический уход — 87,9 %, кормление — 86,4 %, наблюдение за медицинским оборудованием — 50,9 %, помощь медперсоналу в транспортировке пациента — 53,5 % (36.2a–36.2c, 36.2e).

Примечательно, что уровень подготовки родителей к уходу за пациентом в ОРИТ на этапе поступления его в отделение был оценен ими как удовлетворительный — 3 (3–4). При переводе пациента из ОРИТ в профильное отделение лечебного учреждения члены его семьи оценивали уровень своей подготовки к уходу уже как хороший — 4 (4–4).

Среди претензий к оказываемой медицинской помощи, описанных в анкете, наиболее часто родители отмечали неориентированность в лечебном учреждении и ОРИТ — 28,9 % (39.2a). В остальных случаях частота указаний на конкретную жалобу не превышала 10 %.

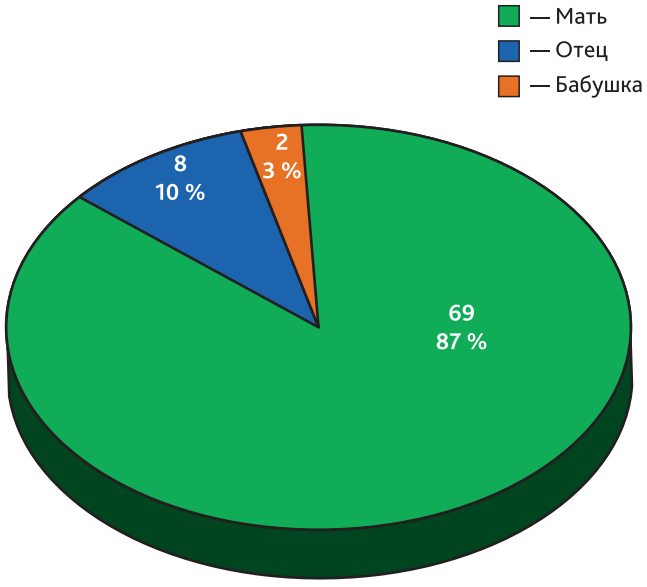

Рис. 2. Представитель пациента, посещающий его в ОРИТ и ухаживающий за ним (п. 34.2 табл. П2 Приложения онлайн-версии статьи)

Fig. 2. The patient's representative visiting him in the ICU and caring for him (p. 34.2 in Appendix table П2 of the online version of the article)

Обсуждение

Система здравоохранения и конкретное лечебное учреждение, где семья пациента воспринимается не просто как посетители, а неотъемлемая часть команды по лечению пациента и уходу за ним, заведомо имеют преференции в управлении рисками, предупреждении ошибок, снижении количества неудач при оказании медицинской помощи. [11]. Признание важной роли членов семьи в лечении пациента, активное вовлечение их в этот процесс [12–14], предоставление пациенту права и реализация этого права совместного нахождения с близким ему человеком, оказывающим ему поддержку [15], положительно сказываются на пациенте и результатах терапии [16]. Положительный эффект отмечается и с точки зрения удовлетворенности своей профессиональной деятельностью медперсонала, поддержки связи с семьями, их привлечения к согласованию назначения и введения лекарств, планирования выписки и ее реализации [17, 18].

В предупреждении медицинских ошибок и сокращении риска нанесения непреднамеренного ущерба здоровью пациента члены его семьи могут играть ключевую роль как при непосредственном общении с медицинским персоналом в процессе нахождения в лечебном учреждении, так и через систему комитетов по обеспечению качества и безопасности лечения [19, 20]. Среди прочего признается, что сотрудничество с пациентами и их семьями представляет собой разумную бизнес-стратегию [21–23].

Заключение

Совместное пребывание родителей со своими детьми в ОРИТ не привносит негативной психоэмоциональной нагрузки для пациентов и их родителей в общении с медицинским персоналом, позволяет родителям получить и улучшить свои знания и навыки по уходу за ребенком, оказывать в этом помощь медицинскому персоналу. Однако также отмечена потребность в повышении уровня комфорта совместного пребывания детей с их родителями в ОРИТ. Проблема совместного пребывания родителей с их детьми в ОРИТ, несомненно, требует дальнейшего изучения с последующей разработкой мер реализации в практике ее положительных аспектов.

Доступность данных. Данные с результатами анкетирования доступны в Приложении по ссылке https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-3-94-101

Data availability. The data that support the findings of this study are available as Appendix in https://doi.org/10.21320/1818-474X-2022-3-94-101

Конфликт интересов. Исследование выполнено при поддержке Фонда Президентских грантов Российской Федерации.

Disclosure. The research was carried out with the support of the Presidential Grants Fund of the Russia Federation.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Положительное заключение на проведение исследования № 3 от 20.08.2020 было получено в рамках решения локального этического комитета (ЛЭК) Совета Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», Москва.

Этическое утверждение. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом Совета Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», Москва (протокол № 3 от 20.08.2020).

Ethics approval. This study was approved by the local Ethical Committee of Council of the Charitable Foundation for the Development of Palliative Care "Children's Palliative", Moscow, Russia (reference number: 3-20.08.2020).

ORCID авторов:

Лазарев В.В. — 0000-0001-8417-3555
Вартанова К.А. — 0000-0002-9861-3897
Тараканова Е.Г. — 0000-0002-4372-3175
Клюев А.Л. — 0000-0001-8594-6636
Копытов М.В. — 0000-0001-9995-2340
Загузова Т.А. — 0000-0002-2900-270X
Рыженкова И.Н. — 0000-0002-9665-2104
Насырова Г.Ф. — 0000-0002-7426-9470
Самолина И.В. — 0000-0002-4507-2388

Литература/References

[1] *Hosey M.M., Jaskulski J.J., Mantheiy E.C., et al.* Animal-assisted activity in the intensive care unit, ICU Management & Practice. 2017; 17(3): 193–5.

[2] Lee D., Higgins P.A. Adjunctive therapies for the chronically critically ill. AACN Adv Crit Care. 2010; 21(1): 92–106. DOI: 10.1097/NCI.0b013e3181c9dec5

[3] *Min J., Kim Y., Lee J.-K., at al.* Survey of family satisfaction with intensive care units: A prospective multicenter study. Medicine (Baltimore). 2018; 97(32): e11809. DOI: 10.1097/MD.0000000000011809

[4] *Hummel K., Presson A.P., Millar M.M., et al*. An assessment of clinical and system drivers of family satisfaction in the pediatric intensive care unit. Pediatr Crit Care Med. 2020; 21(10): 888–97. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002394

[5] *González-Dambrauskas S., Mislej C., Vásquez-Hoyos P., Rotta A.T.* Family Presence and Visitation Practices in Latin American PICUs: An International Survey. J Pediatr Intensive Care. 2021; 10(4): 276–81. DOI: 10.1055/s-0040-1716831

[6] *Min J., Lee Y.J., Park G., et al*. Communication with family members of patients in the intensive care unit. J Hospice Palliat Nurs. 2016; 18: 349–55.

[7] *Schaefer K.G., Block S.D.* Physician communication with families in the ICU: evidence-based strategies for improvement. Curr Opin Crit Care. 2009; 15(6): 569–77. DOI: 10.1097/MCC.0b013e328332f524

[8] *Rennick J.E., St-Sauveur I., Knox A.M., Ruddy M*. Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study. BMC Pediatr. 2019; 19: 272. DOI: 10.1186/s12887-019-1634-0

[9] *Gómez-Cantarino S., García-Valdivieso I., Moncunill-Martínez E., et al.* Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(19): 7197. DOI: 10.3390/ijerph17197197

[10] *Lake E.T., Smith J.G., Staiger D.O., et al*. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. Front Pediatr. 2020; 8: 74. DOI: 10.3389/fped.2020.00074

[11] *Mitchell J.L*. President, American Society for Healthcare Risk Management, Personal communication, June 5, 2014.

[12] *Liu V., Read J.L., Scruth E., Cheng E.* Visitation policies and practices in US ICUs. Crit Care. 2013; 17(2): 71.

[13] *Davidson J.E., Powers K., Hedayat K.M., et al*. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. Crit Care Med. 2007; 35(2): 605–22.

[14] American Institutes for Research. Guide to patient and family engagement: Environmental scan report. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2012. Retrieved from http://www.ahrq.gov/ research/findings/final-reports/pt family scan/index.html

[15] American Association of Critical-Care Nurses. AACN practice alert: Family presence: Visitation in the adult ICU. 2011. Retrieved from http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/family-visitation- adult-icu-practicealert.pdf

[16] *Bishop S.M., Walker M.D., Spivak I.M.* Family presence in the adult burn intensive care during dressing changes. Crit Care Nurse. 2013; 33(1): 14–23.

[17] The Joint Commission. Advancing effective communication, cultural competence, and patient family-centered care: A roadmap for hospitals. 2010. Retrieved from http://www.jointcommission.org/Advancing_Effective_Communication

[18] *Levine C., Halper D.E., Rutberg J.L., Gould D.A.* Engaging family caregivers as partners in transitions: TC—QuIC: A quality improvement collaborative. N Y: United Hospital Fund. 2013.

[19] *DuPree E., Fritz-Campiz A., Musheno D.* A new approach to preventing falls with injuries. J Nurs Care Quality. 2014; 29(2): 99–102.

[20] The National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. Safety is personal: Partnering with patients and families for the safest care. Report of the Roundtable on Consumer Engagement in Patient Safety. Boston, MA: National Patient Safety Foundation. 2014.

[21] *Jabre P., Belpomme V., Azouley E., et al.* Family presence during cardiopulmonary resuscitation, N Engl J Med. 2013; 368: 1008–101.

[22] *Johnson B.H., Abraham M.R.* Partnering with patients, residents, and families: A resource for leaders of hospitals, ambulatory care settings, and long-term care communities. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care. 2012.

[23] Актуальные вопросы методологии «Открытая реанимация» (совместное пребывание ребенка с родителями в отделениях реанимации и интенсивной терапии): Методические рекомендации. Под ред. В.В. Лазарева, Н.Н. Савва, К.А. Вартановой. М.: Проспект, 2018. 52 с. [Topical issues of the methodology of "Open resuscitation" (joint stay of a child with parents in intensive care units and intensive care units): Methodological recommendations. Ed. by V.V. Lazarev , N.N. Savva , K.A. Vartanova. M.: Prospect, 2018. 52p. (In Russ)]