



З ДИТИНОЮ В РЕАНІМАЦІЇ: ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ

Рекомендовано Центром розвитку медсестринства
Міністерства охорони здоров'я України

З ДИТИНОЮ В РЕАНІМАЦІЇ: ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ

**Посібник для відвідувачів
дитячих реанімацій**

УДК

ISBN 978-1-62540-089-5

Цей посібник розроблений командою ГО «Горизонталі».
Його можна вільно друкувати і поширювати друковані копії.

Посібник для батьків та друзів

До того, що близька людина, а тим паче дитина, потрапить до реанімації, неможливо підготуватися заздалегідь. Це завжди величезне напруження і стрес. Тож почуватися налякано, розгублено, навіть безпорадно — цілком природно. Не докоряйте собі за ці почуття, не придушуйте їх. Порозмовляйте з тим, хто вас зрозуміє і підтримає, спробуйте опанувати себе, щоб допомогти і своїй дитині, і лікарям, які нею опікуються.

Викладена тут інформація — не вичерпна, проте вона допоможе зорієнтуватися у складній ситуації, підкаже, на що звернути увагу, які права маєте ви і ваша дитина, що можна і чого не варто робити у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ).

Не бійтеся запитувати медперсонал про те, що вас непокоїть, просіть пояснити те, чого ви не зрозуміли. Пам'ятайте: вашу дитину найкраще знаєте і розумієте ви самі, а її стан здоров'я зараз — ваші лікарі. Тому налаштуйтеся на співпрацю з медперсоналом. Ви разом допомагаєте дитині: лікарі — своєю професійністю, а ви — присутністю, підтримкою та піклуванням.

Зміст

Як народився цей посібник?	7
Що таке відділення інтенсивної терапії, або ж реанімація, і чи можу я бути там поруч зі своєю дитиною?	8
Чому важливо бути поряд?	9
Як поводитися у ВІТ?	10
Що я можу зробити для своєї дитини?	12
Інші поширені запитання	14
Чому дитині не можна пити перед наркозом?	14
Що таке вихід з наркозу?	14
Чому дитину фіксують?	14
Чи можна якось уникнути фіксації?	15
Що це за екран біля ліжка і що він показує?	15
Що це за трубочки у моєї дитини? Навіщо вони?	16
Яке ще обладнання є у ВІТ?	17
Як дізнатися, чим лікують мою дитину?	17
Що таке листок призначень та історія хвороби?	
Чи можу я з ними ознайомитися?	18
Як і коли краще розмовляти з лікарем?	18
Як зрозуміти, які ліки закуповує держава, а які мені потрібно придбати за власний кошт?	19
Що варто принести для дитини?	19
Моїй дитині боляче?	20
Коли моя дитина видужає?	21

Коли нас випишуть?	21
Чому це сталося саме з моєю дитиною?	21
Як я допоможу дитині, якщо піклуватимуся про себе?	22
Як мені піклуватися про себе?	22
Чому ведення щоденника може бути корисним?	24
Що робити, якщо мене не пускають у ВІТ?	25
У яких випадках доступ до ВІТ може бути обмежений?	26
Деякі нормативні акти та корисні посилання	28

*Маші, Максимкові, Паші, Єлисею, Олегу та Саші.
Їхні історії стали поштовхом для нас — мріяти і діяти,
щоб рідні завжди могли бути поруч.*

Як народився цей посібник?

Восени 2015 року стартувала кампанія **#пуститевреанімацію**. Ми доклали чимало зусиль, аби поруч із пацієнтами у ВІТ могли бути їхні близькі. Для цього ми розробили і погодили Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 592 від 15.06.2016, який регулює питання допуску відвідувачів до пацієнтів реанімацій. Але його й досі виконують не всюди і не завжди. Готовність працювати в нових умовах значною мірою залежить від лікарів та адміністрацій лікарень.

Ми дуже вдячні лікарям і медсестрам НДСЛ «Охматдит», які стали нашими партнерами в діалозі «лікарня-відвідувачі». Спільними зусиллями ми провели кілька опитувань та фокус-груп, щоб зрозуміти, якої саме інформації бракує батькам, коли дитина потрапляє до реанімації. Ми також поговорили з батьками, які чекали в коридорах на своїх дітей після операцій або щодня приходили до реанімації провідувати дітей, про їхні побоювання, проблеми та потреби. Цей текст — спільне творіння лікарів та батьків, які разом пройшли через випробування реанімації. Сподіваємося, він буде корисним для вас.

Що таке відділення інтенсивної терапії, або ж реанімація, і чи можу я бути там поруч зі своєю дитиною?

Відділення інтенсивної терапії та реанімації (також просто реанімація, чи відділення інтенсивної терапії та анестезіології, чи інша подібна назва) — це місце, де надають екстрену допомогу пацієнтам у важкому стані, які потребують цілодобового догляду. До реанімації потрапляють, наприклад, зі складними травмами, отруєнням токсичними речовинами, опіками, ускладненнями після інфекційних захворювань (кору, грипу тощо), вадами розвитку та ін.

Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 592 від 15.06.2016 один відвідувач має право цілодобово бути в реанімації поруч із пацієнтом. Одночасно біля пацієнта може бути не більше двох відвідувачів, але час такого спільного перебування обмежений. Якщо дитина захоче одночасно побачити більше двох близьких людей або в цьому виникне необхідність для батьків, це потрібно обов'язково заздалегідь узгодити з лікарем.



Наказ № 592
<https://bit.ly/38cXjCt>

Чому важливо бути поряд?

Батьки — найважливіші люди для дитини. Звучить банально, але це факт, який варто пам'ятати за будь-яких обставин.

У ВІТ дитині страшно, некомфортно, боляче. Вона обмежена в рухах, улюбленій їжі та напоях, їй бракує прогулянок та звичних задовольень. Так, діти швидше, аніж дорослі, адаптуються до стресових умов. Особливо малюки. І, можливо, згодом вони мало що пам'ятатимуть про лікування в реанімації. Але ніхто не знає напевне, що саме залишиться в пам'яті вашої дитини. За таких умов сама ваша присутність — це своєрідний пасок безпеки для неї. Це сигнал «мама/тато зі мною», «мене не покинули», «мене люблять». А отже — потужна мотивація для одужання, яке залежить не лише від фізичного, а й від психологічного стану дитини.

Навіть якщо дитина зовсім маленька або не при тямі, вона чує ваш голос, відчуває дотик, рідний запах. Ви знаєте свою дитину як ніхто, розумієте її потреби і ті словесні й тілесні сигнали, які не зрозуміє жодна інша людина. Ви найкраще здатні пояснити малечі, що саме відбувається і навіщо потрібна та чи інша маніпуляція.

Ви не просто сидите поруч — ви допомагаєте дитині розвиватися в міру фізичних і моральних сил, вірити в себе і згодом легше пройти період післялікарняної адаптації.



Як поводитися у ВІТ?

Перед входом до палати налаштуйтеся на те, що ви потрапите у незвичне середовище: навколо вас будуть важкохворі діти, багато незвичних запахів та звуків. Намагайтеся контролювати свої емоції, не зойкайте, не плачте.

Майте при собі антисептичну рідину для дезінфекції рук і постійно нею користуйтеся. Руки — найбільше джерело поширення інфекцій.

Доречними будуть одноразовий халат і бахіли або ж змінний одяг, який ви носитимете лише у відділенні. Не варто користуватися парфумами та навіть косметикою чи милом із сильним запахом — це може спричинити зайвий дискомфорт вашій дитині, іншим пацієнтам або відвідувачам ВІТ.

Якщо ви курите, намагайтеся не палити перед тим, як зайти у ВІТ. Стежте, щоб ані ваш одяг, ані шкіра, ані подих не пахли тютюном.

Не завадить мати власну чашку, миску, ложку й виделку, а також багаторазову пляшку для води. У палаті може бути спекотно, відійти від дитини не завжди вдасться, а пити варто регулярно, щоб не ослаблювати власний організм.

Запитайте у медсестри, де ви можете помити руки, поїсти (зазвичай їсти безпосередньо в палаті не варто, щоб підтримувати чистоту, не подразнювати пацієнта/тів запахом їжі, не захищувати простір), де туалет (якщо санвузол не одразу в палаті), який розпорядок дня у ВІТ і коли можна поговорити з лікарем.

Вимкніть звук на телефоні. Не розмовляйте в палаті. Не фотографуйте палату, персонал, пацієнтів та їхніх родичів. Поважайте приватність інших людей.

Ніколи не чіпайте апаратуру, до якої підключені пацієнти, — це може виявитися критичним для їхнього здоров'я і життя. Якщо апаратура почала видавати незвичні сигнали або вам здалося, що з пацієнтом щось трапилося, терміново покличте

медичний персонал. У жодному разі не намагайтеся щось зробити із пацієнтом та апаратурою самостійно.

Дослухайтеся до інструкцій, порад та прохань медичного персоналу. Не заважайте медикам, не конфліктуйте з ними. Команда відділення працює задля того, щоб допомогти вашій дитині і зберегти її життя.

Якщо необхідно виконати певні маніпуляції (наприклад, реанімаційні дії) з вашою дитиною чи іншими пацієнтами, медичний персонал може попросити вас вийти з палати. Будь ласка, не сперечайтесь, а просто вийдіть.

Подбайте про себе, бо ваш фізичний та емоційний стан, впливає на стан дитини. Не треба перебувати у палаті цілодобово. Вам необхідно регулярно їсти та спати, бувати на свіжому повітрі.



Що я можу зробити для своєї дитини?

Потрапивши до ВІТ, розкажіть медикам якомога більше і точніше про хворобу дитини або ситуацію, яка призвела до того, що дитина потрапила в реанімацію, про симптоми, які ви помітили, про ваші дії. Важливо нічого не приховувати і не прикрашати — це допоможе правильно встановити діагноз, обрати найефективніше лікування і мінімізувати ризик небажаних ускладнень.

Надайте повну інформацію про здоров'я дитини від моменту народження. Адже ви найкраще знаєте про певні її особливості, травми, алергії, непереносимість ліків чи продуктів, перенесені інфекційні захворювання тощо. А це допоможе лікарю за потреби адаптувати лікування саме до вашої дитини.

Стежте за показами моніторів та датчиків, до яких під'єднана ваша дитина, і в разі незвичних цифр чи сигналів кличте медсестру. Рекомендуємо попередньо запитати, які покази вважаються нормою відповідно до стану вашої дитини, щоб зайвий раз не хвилюватися самим і не відволікати медперсонал.

Спостерігайте за будь-якими, навіть найменшими, змінами стану дитини і розповідайте про них медсестрі. Вам це вдаватиметься найкраще, тому що: а) ви знаєте свою дитину та її реакції, відчуваєте її; б) на одну медсестру зазвичай припадає кілька пацієнтів, вона мусить розподіляти свій час між ними.

Записуйте важливі дані: скільки дитина з'їла, скільки випила, чи спорожнявся сечовий міхур (у немовлят, наприклад, для цього потрібно зважувати підгузки під час заміни) і кишківник тощо.

Погладжуйте дитину, якщо їй це приємно і не заважає роботі обладнання.

Тихенько наспівуйте улюблену пісеньку, читайте книжку, розмовляйте, навіть якщо дитина без свідомості.

Заздалегідь порадившись із лікарем, ви також можете:

- годувати, поїти, переодягати дитину;
- вмивати, обтирати, проводити гігієнічні процедури;
- перевертати й виконувати пасивну гімнастику (рухати ручками-ніжками, надавати їм і тілу дитини певних положень, щоб покращити живлення м'язів і потренувати їх);
- принести з дому улюблену ковдрочку, іграшку, пляшечку/чашку тощо;
- якщо дитина зовсім маленька, влаштовувати контакт «шкіра до шкіри» хоча б ненадовго (це має заспокійливий ефект і водночас позитивно стимулює нервову систему);
- продовжувати годувати грудьми або грудним молоком (залежно від стану і дозволеного способу годування дитини).



Інші поширені запитання

Чому дитині не можна пити перед наркозом?

Дитину рекомендують не годувати і не поїти за 1-3 години до наркозу, щоб уникнути таких небажаних ускладнень, як блювання, потрапляння шлункового вмісту в дихальні шляхи, заглинання. Також пиття можуть обмежити, якщо у дитини проблеми з нирками — ослаблені нирки погано виводять воду, вона може затримуватися в організмі, спричиняючи набряки.

Що таке вихід з наркозу?

Препарати, які використовують в анестезіології, дуже сильно впливають на нервову систему: знеболюють, пригнічують дихання і серцеву діяльність. Щоб відійти від загального наркозу, потрібен певний час, за який організм дитини виведе анестетик і відновить свої функції. Тривалість цього періоду залежить від потужності препарату та індивідуальної чутливості. Зазвичай після наркозу дитина ще кілька годин (або й днів) може бути млявою, сонливою, їй болітиме голова, її нудитиме. У когось ці реакції дуже виражені, а в когось майже непомітні.

Чому дитину фіксують?

Дитину фіксують (прив'язують):

- якщо вона Perezбуджена і неконтрольована, щоб не зашкодила собі чи навколишнім;
- щоб не вирвала дренаж/катетер/зонд/інтубаційну трубку, бо це може загрожувати її здоров'ю та навіть життю. Інколи повторне встановлення цих пристосувань (наприклад, центрального венозного катетера) вимагає загального наркозу.

Чи можна якось уникнути фіксації?

Якщо дитина зовсім маленька і дозволяє апаратура, ви, порадившись з лікарем, замість фіксації можете тримати її на руках і контролювати рухи. Зі старшою дитиною можна спробувати домовитися, пояснивши, навіщо потрібні ті чи інші «трубочки» і чому їх не слід зачіпати. За потреби фіксувати дитину лише вночі, щоб вона випадково нічого не вирвала уві сні, поки ви теж відпочиватимете.

Що це за екран біля ліжка і що він показує?

Біля ліжок у реанімації зазвичай встановлюють так званий монітор пацієнта — сучасний прилад, який відстежує важливі показники стану людини й одночасно виводить їх на екран. Зокрема, він вимірює температуру тіла, артеріальний тиск, частоту пульсу і дихання, насичення крові киснем (пульсоксиметрія), концентрацію вуглекислого газу в кінці видиху (капнографія), дає можливість зробити електрокардіограму (ЕКГ), інколи навіть розрахувати дозу потрібного препарату. Монітор має налаштовані сигнали звукової та візуальної тривоги. Все це разом дозволяє надійно контролювати стан дитини і вчасно реагувати на будь-які його зміни.

ВАЖЛИВО:

якщо спрацьовує сигнал тривоги на моніторі,
кличте медсестру чи лікаря, не чіпайте апаратури
й не намагайтеся зробити щось самотужки.

Що це за трубочки у моєї дитини? Навіщо вони?

Найчастіше (особливо після операцій) у тілі дитини можуть бути такі «трубки»:

- медичний дренаж — синтетична трубка для відведення рідини чи газу з порожнини тіла; запобігає інфікуванню та загноєнню рани чи місця, де проводили операцію;
- трубка для інтубації трахеї — її вводять в трахею, щоб захистити дихальні шляхи та забезпечити надходження кисню під час штучної вентиляції легень (ШВЛ) або загальної анестезії;
- трубки для ентерального (зондового) харчування (ЕХ) — використовують, якщо дитина з тих чи інших причин не може харчуватися через рот. Для короткочасного ЕХ використовують назогастральну трубку (вводиться через ніс і йде до шлунка) або шлунково-кишковий зонд. Для тривалого (понад вісім тижнів) ЕХ трубку оперативним шляхом встановлюють безпосередньо у шлунок через передню черевну стінку (гастростомія). Через ці трубки подають спеціально приготовану їжу або фабричну поживну суміш;
- центральний венозний катетер — його встановлюють у стегнову, підключичну чи яремну вену для подачі парентерального харчування, введення ліків, переливання крові або її компонентів тощо;
- сечовий катетер — його встановлюють в уретру, щоб можна було відводити сечу.

Яке ще обладнання є у ВІТ?

- апарат для штучної вентиляції легень («дихає» замість пацієнта);
- дефібрилятор — прилад для електроімпульсної терапії при порушенні серцевого ритму;
- інфузомат — помпа для дозованого введення розчинів і препаратів безперервно і з заданою швидкістю;
- кисневий концентратор — прилад для подачі кисню пацієнтам з кисневою недостатністю, які не можуть дихати самостійно;
- штатив для тривалих вливань — підтримує систему крапельниць;
- пульсоксиметр — прилад, який за лічені секунди вимірює кількість кисню в капілярній крові (рівень сатурації) і частоту серцевих скорочень (ЧСС).

Як дізнатися, чим лікують мою дитину?

Якщо лікар не сказав вам цього, домовтеся з ним/нею про окрему розмову в зручний для всіх час (зазвичай це десь перед обідом). Заздалегідь підготуйте/занотуйте запитання, на які хотіли б отримати відповідь.

Що таке листок призначень та історія хвороби? Чи можу я з ними ознайомитися?

Так. Батьки мають право ознайомитися з листком призначень, куди записують щоденні призначення препаратів, процедур, аналізів тощо, та історією хвороби, де описано перебіг захворювання, стан дитини, результати аналізів та консультацій з вузькими спеціалістами. Листок призначень зберігається у медсестри, історія хвороби — у лікаря.

У статті 285 Цивільного кодексу України та статті 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема, сказано: «Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного. Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я».

Як і коли краще розмовляти з лікарем?

Зазвичай ранок — це найклопіткіша пора для медичного персоналу. Тож якщо вашу розмову можна відкласти на пообідній час, краще так і зробити, або ж дізнатися усталені години, коли лікарі відділення надають інформацію родичам пацієнтів. Зважаючи на те, що стрес і втома погіршують пам'ять і концентрацію уваги, підготуйтеся до зустрічі з лікарем заздалегідь. Запишіть свої запитання чи побоювання на папері, а наприкінці зустрічі перевірте, чи отримали відповіді на всі пункти переліку.

Лікарям теж буває важко розмовляти і раз у раз повторювати щось розгубленим родичам. Тому їхні відповіді доцільно занотувати собі бодай коротко. Якщо лікар озвучив якісь нові невідомі вам терміни і не встиг докладно пояснити їхнє значення, можна записати їх, а потім пошукати в інтернеті.

Як зрозуміти, які ліки закуповує держава, а які мені потрібно придбати за власний кошт?

Перелік залишків медикаментів на складі лікарні зазвичай викладений на сайті медустанови та сайті «Є ліки». Також цей перелік обов'язково має бути на інформаційному стенді у приймальному відділенні чи біля сестринського поста відповідного відділення. Це відкрита інформація. Якщо потрібних препаратів або витратних матеріалів немає, лікар чи медсестра скажуть про це і дадуть вам окремий перелік необхідного. Інколи, навіть якщо препарат є в наявності, лікар може запропонувати вам альтернативу іншого виробника. Якщо така заміна буде аргументована (доведено, що препарат-замінник ефективніший в аналогічних випадках, має менше побічних ефектів тощо), то її варто розглянути.



Є-ліки
<https://eliky.in.ua/>

Що варто принести для дитини?

Про це краще запитати у вашого лікаря. Але зазвичай можна приносити засоби гігієни (без запаху), підгузки, багаторазові пелюшки, гігієнічну помаду, одяг (з натуральних матеріалів, легкий, вільний, на зручних застібках), іграшки (які легко помити й продезінфікувати).

Моїй дитині боляче?

Біль — це реакція організму на шкідливі, руйнівні подразники. Це також дуже важливий захисний механізм, що сигналізує про небезпеку та допомагає зберегти цілісність організму. Кожна людина відчуває біль по-своєму і має свій больовий поріг — хтось вищий, а хтось нижчий.

Зазвичай після операцій і певних медичних маніпуляцій, наприклад, після введення назогастральної трубки, больові відчуття неунікні, тому дитину седують (тобто дають заспокійливі препарати).

Ви поруч і знаєте свою дитину найкраще, тому спостерігайте за її реакціями, запитуйте про її відчуття, якщо вона при свідомості й здатна пояснити, де і як їй боляче. У разі потреби скажіть лікарю, що біль посилюється, змінює локалізацію, характер (наприклад, з ниючого стає різким) тощо і порадьтеся, що робити далі.

Якщо ж дитина надто мала чи без свідомості, стежте за невербальними реакціями:

- личко корчиться, брови супляються;
- вигинається, безупинно вовтузиться;
- зітхає, стогне, хникає;
- неспокійна і збуджена;
- напружене тіло, підгинає ніжки чи копається;
- оберігає больове місце, не дає до нього доторкнутися.

Коли моя дитина видужає?

Це дуже важливе запитання, на яке, на жаль, ніхто не відповість вам упевнено. Одужання залежить від багатьох чинників: стан дитини до хвороби, вчасність надання допомоги, особливості організму й чутливість до ліків, якість ліків, психологічна ситуація тощо. Тому лікар може лише прогнозувати певний розвиток подій і не завжди охоче говоритиме на цю тему. Поставтеся до цього з розумінням і, щоб трохи заспокоїтися, поговоріть із ним/нею про етапи одужання чи ознаки покращення стану дитини.

Коли нас выпишуть?

Перебування в лікарні аж ніяк не назвеш приємним, тому природно, що вам хочеться якнайшвидше опинитися вдома. У ВІТ дитина перебуватиме до стабілізації стану, коли мине загроза її життю. Вас не затримають там довше, ніж потрібно. Проте точного дня виписки теж не зможуть сказати одразу.

Чому це сталося саме з моєю дитиною?

Намагайтеся не мучити себе цим запитанням, тому що відповіді на нього немає, а нескінченні «якби» лише поглиблюють почуття провини і виснажать вас. Поговоріть з близькою людиною або психологом, щоб знайти сили пережити цю ситуацію.

Як я допоможу дитині, якщо піклуватимуся про себе?

Ваша дитина вимагає особливо догляду і піклування про неї забирає весь ваш час і сили. Відволіктися, розслабитися і відпочити здається нелегким або й неможливим завданням. Вам також може здаватися, що, відійшовши від дитини, ви ніби зраджуєте її. І це природно.

Проте згадайте «правило кисневої маски», написане на пам'ятці безпеки в літаку: спершу одягніть кисневу маску на себе, а потім на дитину. Вам треба берегти власний ресурс заради дитини, їй потрібен адекватний і притомний піклувальник.

Як мені піклуватися про себе?

- Чергуйтеся з партнером/партнеркою, якщо є така можливість;
- регулярно пийте, щоб організм не зневоднювався;
- не забувайте їсти;
- приймайте душ, приводьте себе до ладу (часто цього не хочеться, але так ви почуватиметеся бадьоріше й упевненіше);
- гуляйте на свіжому повітрі (якщо немає партнера, який може вас підмінити, попросіть медсестру наглянути за дитиною, наприклад, під час денного сну, і просто пройдіться вулицею);
- спіть (якщо заснути вам надто складно, проконсультуйтеся з лікарем щодо снодійних або заспокійливих препаратів — постійний недосип дуже виснажує);
- робіть щось, що вас заспокоює та додає енергії (читайте, плавайте в басейні, ходіть на каву з друзями,

сидіть тихцем в улюбленому місці тощо). Пам'ятайте, це — не забаганка, а спосіб зберегти здоровий глузд;

- не соромтеся просити про допомогу: принести вам поїсти, підмінити біля дитини, поговорити, подбати про хатні справи чи інших дітей, погуляти з собакою тощо;
- дозвольте близьким подбати про вас у прийнятний для вас спосіб;
- спілкуйтеся з тими, хто вас розуміє і підтримує, та обмежте спілкування з токсичними людьми, які засуджують, дратують, без потреби лізуть у душу тощо. Зараз не час бавитися в хорошу дівчинку/хлопчика та догоджати усім, хто вимагає вашої уваги;
- зверніться до психолога, якщо відчуваєте в цьому потребу.



Чому ведення щоденника може бути корисним?

Наша психологиня майже завжди рекомендує батькам вести лікарняний щоденник, незалежно від того, у якому відділенні лежить дитина. Чому? Бо щоденник — чудова підтримка для «розгубленої» в лікарняних умовах пам'яті. Що порадив лікар, як почувалася дитина, що вас занепокоїло/втішило, про що ви хотіли запитати лікаря тощо — нотатки в щоденнику дозволять не забувати важливого, нічого не плутати й не перепитувати зайвий раз. Чимало батьків спершу відмовляються від такої практики, але ті, що таки заводять щоденник, відзначають покращення власного психологічного стану і стосунків з лікарем також.

Що робити, якщо мене не пускають у ВІТ?

Не конфліктуйте, не погрожуйте, не нападайте. Якщо будете діяти агресивно, лікар має право викликати поліцію.

Спокійно поясніть черговому лікарю чи завідувачу відділення, що він порушує Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 592 від 15.06.2016.

Якщо вам категорично відмовляють, зверніться до головного лікаря з письмовою заявою, зареєструвавши її у секретаря. Головний лікар має відреагувати на вашу заяву протягом 24 годин з моменту її реєстрації за умови, що він перебуває на робочому місці. Якщо головний лікар відсутній, звертайтеся до виконувача його обов'язків.

Якщо головний лікар теж відмовив, зверніться із письмовою скаргою (електронною або звичайною поштою) до департаменту (управління) охорони здоров'я регіональної адміністрації, вказавши місто, назву лікарні та прізвище головного лікаря. Також можна звернутися за телефоном до обласного або міського департаменту (управління, відділу) охорони здоров'я (можна знайти на сайті обласної або місцевої ради).

У вихідні і святкові дні гарячі лінії не працюють, керівництва лікарні немає на роботі. Якщо черговий лікар не пускає до відділення, ви маєте право викликати поліцію, щоб скласти протокол.



У яких випадках доступ до ВІТ може бути обмежений?

Такі випадки перелічені у «Порядку допуску відвідувачів до пацієнтів, що перебувають на стаціонарному лікуванні у ВІТ» Наказу № 592, про який написано вище:

- якщо в медзакладі офіційно оголошено карантин (п. 7: «Відвідувачі зобов'язані дотримуватися вимог санітарно-протиепідемічного режиму, визначеного адміністрацією закладу охорони здоров'я, з урахуванням санітарно-епідемічної ситуації»);
- якщо в палаті проводять невідкладні реанімаційні дії (п. 10: «при необхідності проведення в палаті невідкладних дій медичного характеру медичні працівники можуть попросити відвідувачів тимчасово залишити палату ВІТ»);
- у разі порушення встановлених вимог до відвідувача ВІТ (п. 9):
 - відвідувач має гострі прояви інфекційного захворювання;
 - перебуває в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
 - втручається в роботу медичного обладнання;
 - перешкоджає процесу лікування.

«У випадку порушення відвідувачем вимог, встановлених цим Порядком, допуск такої особи до пацієнта може бути обмежений за рішенням лікуючого або чергового лікаря до моменту усунення відвідувачем порушень, що призвели до такого обмеження» (п. 12).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ:

медперсонал може не пускати вас до ВІТ або пускати тільки на обмежений час, посилаючись на внутрішні правила лікарні. Наказ № 592 не передбачає жодних обмежень згідно з внутрішніми правилами, тому такі вимоги є протизаконними. Але діалог потрібен у кожній конкретній ситуації. Як і розуміння, повага і тактовність з обидвох сторін.



Дослідження «Українські реанімації: 3 роки наказу № 592 про відкритий доступ» на сторінці МОЗ України
<https://bit.ly/2vnS2eo>

Деякі нормативні акти та корисні посилання:

- «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- «Порядок допуску відвідувачів до пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії», затверджений Наказом МОЗ України № 592 від 15.06.2016;
- наказ МОЗ № 1881 від 19.10.2018 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги»;
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- матеріал МОЗ «Відкриті реанімації: Як скористатися своїм правом і підтримати пацієнта у відділенні інтенсивної терапії»;
- сайт «Відкриті двері реанімації».



«Відкриті двері реанімації»
<https://reanimation.in.ua/>

зберігайте спокій



та будьте поруч

Тексти, поради та підтримка:

- Алла Антонова**, онкопсихологиня, #пуститевреанімацію
Анна Зубкова, юридична компанія «Юбікон», #пуститевреанімацію
Людмила Кручиніна, ГО «Горизонталі», #пуститевреанімацію
Анастасія Леухіна, ГО «Горизонталі», #пуститевреанімацію
Катерина Міхаліцина, ГО «Горизонталі»
Марина Лободіна, БФ «ЛаВіта»
Зоя Максимова, БФ «ЛаВіта»
Олена Сініцина, #пуститевреанімацію

Медичні консультанти:

- Сільковський П. М.**, лікар-анестезіолог Рівненської обласної дитячої лікарні;
- Славуцький А.**, керівник програми з питань здоров'я, харчування та ВІЛ/СНІД українського представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ);
- Шулько Є. П.**, завідувачка кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, докторка медичних наук, професорка, член-кореспондентка НАМН України, заслужена діячка науки і техніки України, головна позаштатна спеціалістка з неонатології МОЗ України з 2005 по 2016 рік;
- Чернишук С. С.**, завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених Центру дитячої кардіології та кардіохірургії.



Горизонталі. Медицина

Якщо ви хочете підтримати нашу роботу грошима,
це можна зробити за цими реквізитами:

Громадська організація «Горизонтальні зв'язки»

Код ЄДРПОУ: 41588599

UA873206490000026008052712802

ФІЛІЯ «РОЗРАХ.ЦЕНТР» АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

Код банку (МФО) 320649

Призначення платежу:

«Благодійний внесок на статутну діяльність»

З дитиною в реанімації: що важливо знати

Посібник для відвідувачів
дитячих реанімацій

ISBN 978-1-62540-089-5

Ідея, упорядкування та фасилітація складних розмов з лікарями
та відвідувачами: *Анастасія Леухіна*

Літературне опрацювання та ілюстрації: *Катерина Міхаліцина*

Координація та проектний менеджмент: *Олена Абрашина*

Коректура: *Анна Весній, Людмила Кручиніна*

Верстка: *Ярослав Сарафанніков*

За фінансової підтримки **International Women's Club of Kyiv**
та волонтерського внеску ГО «Горизонталі»

ГОРИЗОНТАЛІ



**Замовити примірники
для вашого відділення можна тут:
goryzontali@gmail.com**

Електронну версію посібника шукайте тут:
www.reanimation.in.ua