



АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ

СПЕЦ
ВЫПУСК
2020

Российский научно-практический журнал

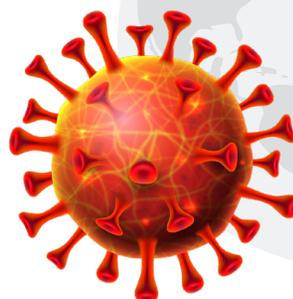
ПАЛЛИУМ

ПАЛЛИАТИВНАЯ

И ХОСПИСНАЯ

ПОМОЩЬ

COVID-19: вызовы пандемии



Pallium: паллиативная и хосписная помощь

Pallium: palliative and hospice care

Российский научно-практический журнал

Организация ПМП в период пандемии COVID-19

Временное руководство ВОЗ.
Профилактика инфекций и инфекционный
контроль в учреждениях долговременного ухода
в контексте вспышки COVID-19 4

Невзорова Д. В., Устинова А. И.

Организация паллиативной медицинской помощи
в субъектах Российской Федерации в период
распространения коронавирусной инфекции 11

Организация ПМП в период пандемии COVID-19: памятки

Евгения Резван

Как организовать паллиативную помощь
в стационаре в период пандемии коронавируса 15

Универсальные памятки
для хосписов в связи с эпидемией коронавируса 17

Невзорова Д. В., Устинова А. И.

Коронавирусная инфекция:
медицинские показания к оказанию
паллиативной медицинской помощи 21

Валерия Михайлова

Обезболивающие и другие рецептурные препараты
во время режима самоизоляции: как получить? 24

Паллиативная помощь детям

Полевиченко Е. В.

COVID-19 у детей:
известное, неизвестное и реальное 27

*Клипинина Н. В., Хаин А. Е., Рябова Т. В.,
Никольская Н. Н.*

Жить в изменившемся мире.
Как родителям поддержать себя и ребенка,
проходящего лечение от онкологического
заболевания, в условиях пандемии 35

Психологическое здоровье во время пандемии

Клипинина Н. В., Кудрявицкий А. Р., Хаин А. Е.

Клинические психологи –
медицинским работникам в ситуации эпидемии 38

Никушина М. М.

Помощь «помогающим» в условиях пандемии 41

Сохранение здоровья и жизненной стойкости
сотрудников служб паллиативной помощи во время
пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 43

Взгляд изнутри: рассказ паллиативного пациента

Статья Би-Би-Си

Люси Уоттс: «Я знаю,
что моя жизнь не будет спасена в этой пандемии» 46

Organization of Palliative Medical Care during the COVID-19 pandemic

WHO interim guidance.
Infection Prevention and Control guidance
for Long-Term Care Facilities
in the context of COVID-19 4

Nevzorova D. V., Ustinova A. I.

The organisation of palliative medical care in the
constituent entities of the Russian Federation during the
spread of coronavirus infection 11

Organization of Palliative Medical Care during COVID-19 pandemic: memos

Evgenia Rezvan

How to organize palliative care in
an inpatient conditions during the coronavirus pandemic 15

Universal memos for hospices
for the coronavirus epidemic 17

Nevzorova D. V., Ustinova A. I.

Coronavirus infection:
medical indications for delivery
of palliative medical care 21

Valeria Mikhailova

Analgesics and other prescription drugs
during the self-isolation regimen: how to get them? 24

Palliative care for children

Polevichenko E. V.

COVID-19 in children:
known, unknown and real 27

*Klipinina N. V., Khain A. E., Ryabova T. V.,
Nikolskaya N. N.*

To live in a changed world.
How can parents support themselves and a child
undergoing treatment
for cancer in a pandemic? 35

Psychological health during the pandemic

N. V. Klipinina, A. R. Kudryavitsky, Khain A. E.

Clinical psychologists
to healthcare providers in an epidemic 38

Nikushina M. M.

Help for the helpers in a pandemic 41

Maintaining Palliative Care
Team Health and Resiliency during
the COVID-19 Pandemic 43

A glance from within: a palliative patient's story

BBC article

Lucy Watts : «I know
my life will not be saved in this pandemic» 46

Главный редактор

Невзорова Диана Владимировна – к. м. н., директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России, председатель правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова»

Редакционная коллегия

Абузарова Гузель Владимировна – д. м. н., руководитель Центра паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный научный сотрудник ОМО по паллиативной помощи НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы

Арутюнов Григорий Павлович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, вице-президент РНМОТ, Москва

Батышева Татьяна Тимофеевна – д. м. н., профессор, директор Научно-практического центра детской психоневрологии Департамента здравоохранения Москвы, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации, Москва

Белобородова Александра Владимировна – к. м. н., доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Березикова Ольга Александровна – главный областной специалист по паллиативной помощи Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, главный врач ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис», Кемерово

Бойцов Сергей Анатольевич – д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России, Москва

Важенин Андрей Владимирович – д. м. н., профессор, академик РАН, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Южно-Уральского государственного медицинского университета, главный радиолог УрФО, Челябинск

Визель Александр Андреевич – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, член Российского и Европейского респираторных обществ (ERS), Научного медицинского общества фтизиатров и Всемирной ассоциации по саркоидозу (WASOG), главный внештатный специалист-эксперт пульмонолог Минздрава Республики Татарстан, Казань

Выговская Ольга Николаевна – эксперт Ассоциации хосписной помощи, Новосибирск

Габай Полина Георгиевна – учредитель ООО «Факультет Медицинского Права», юристконсульт по медицинскому праву, Москва

Глушков Иван Анатольевич – заместитель генерального директора STADA CIS, член Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, Москва

Гнездилов Андрей Владимирович – д. м. н., профессор, основатель хосписного движения в России, Санкт-Петербург

Драпкина Оксана Михайловна – д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, Москва

Зотов Павел Борисович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой онкологии с курсом урологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный редактор журнала «Суицидология», Тюмень

Кононова Ирина Вячеславовна – к. м. н., доцент кафедры социальной медицины, инновационных педагогических технологий и социально-гуманитарных дисциплин ИППО ФГБУ «ГНЦ ФМБЦ им. Бурназяна» ФМБА России, Москва

Консон Клавдия – супервизор по сестринскому уходу в отделе гериатрии управления Министерства здравоохранения по Южному округу (Беер-Шева, Израиль)

Костюк Георгий Петрович – д. м. н., профессор, главный врач психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы, Москва

Кумирова Элла Вячеславовна – д. м. н., заведующая отделом нейроонкологии НМИЦ им. Дмитрия Рогачева, заведующая кафедрой паллиативной педиатрии ГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова», Москва

Куняева Татьяна Александровна – к. м. н., доцент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии с курсом общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева», главный специалист терапевт Приволжского федерального округа, Саранск

Любosh Соботка – профессор, доктор медицины, Клиника метаболической коррекции и геронтологии при медицинском факультете Карлова Университета в г. Градец Кралове (Чешская Республика), председатель Чешской ассоциации парентерального и энтерального питания, член совета по образованию Европейской ассоциации парентерального и энтерального питания (ESPEN)

Насонов Евгений Львович – д. м. н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой ревматологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), главный внештатный ревматолог Минздрава России, научный руководитель НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, Москва

Осетрова Ольга Васильевна – главный врач автономной некоммерческой организации «Самарский хоспис», Самара

Падалкин Василий Прохорович – д. м. н., профессор, Москва

Поддубная Ирина Владимировна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой онкологии Российской медицинской академии последипломного образования Минздрава России на базе Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина, член-корреспондент РАН, Москва

Полевиченко Елена Владимировна – д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный детский специалист по паллиативной медицинской помощи Минздрава России, член правления Ассоциации хосписной помощи, Москва

Поляков Владимир Георгиевич – д. м. н., профессор, заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина, заведующий кафедрой детской онкологии РМАПО, главный детский онколог Минздрава России, академик РАН, Москва

Савва Наталья Николаевна – к. м. н., доцент кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета ГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова», заместитель главного внештатного специалиста по паллиативной помощи – детский специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения Москвы, главный врач БМЧУ «Детский хоспис «Дом с маяком», Москва

Сидоров Александр Вячеславович – д. м. н., заведующий кафедрой фармакогнозии и фармацевтической технологии, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль

Сизова Жанна Михайловна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), директор Методического центра аккредитации специалистов, Москва

Старинский Валерий Владимирович – д. м. н., профессор, руководитель Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист онколог ЦФО, член президиума правления Ассоциации онкологов РФ, заместитель председателя Московского онкологического общества, Москва

Ткачева Ольга Николаевна – д. м. н., профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра, главный внештатный гериатр Минздрава России, Москва

Ткаченко Александр Евгеньевич – протоиерей, основатель первого в России детского хосписа, член Общественного совета при Минздраве России, председатель комиссии Общественной палаты РФ по вопросам благотворительности, гражданскому просвещению и социальной ответственности, Санкт-Петербург

Умерова Аделя Равильевна – д. м. н., руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Астраханской области, Астрахань

Ян Пресс – заведующий отделением гериатрии университетской больницы Сорока, заведующий кафедрой по развитию хосписа и паллиативной помощи Университета Бен Гуриона, руководитель отдела амбулаторной гериатрии того же университета (Беер-Шева, Израиль)

Дорогие коллеги, друзья, соратники!

В крайне непростое время распространения новой коронавирусной инфекции, когда наша страна, наши пациенты и наши коллеги находятся в незнакомой, сложной, а зачастую опасной ситуации, мы не можем остаться в стороне от происходящего.

Специальный выпуск журнала Pallium, который вы сейчас читаете, полностью посвящен различным аспектам паллиативной помощи при пандемии COVID-19. Статьи, полезные ссылки, рекомендации по организации помощи содержат самый актуальный материал по тематике, который может быть полезен специалистам паллиативной помощи взрослым и детям, организаторам здравоохранения, врачам-специалистам, медицинским сестрам, психологам и социальным работникам.

Паллиативная помощь может сыграть большую роль в пандемии COVID-19, но наши скудные ресурсы могут оказаться перегружены. Разрабатывая план по организации системы медицинской помощи, реформированию помещений, маршрутизации больных, привлечению тех или иных ресурсов или специалистов с учетом паллиативных служб, мы можем в значительной мере



выполнить свой долг перед пациентами с самым тяжелым течением заболевания, перед теми, кого мы рискуем потерять в этой борьбе, а также друг перед другом. Заботиться следует обо всех.

Специалисты паллиативной помощи ежедневно работают с тяжелыми пациентами, наши компетенции реализуются на основе индивидуального подхода в решении их проблем в условиях быстро изменяющейся действительности. Зачастую на первый план выходят навыки коммуникации и командной работы, поддержка родственников наших больных и друг друга. Мы умеем работать в сложных условиях.

На страницах этого номера мы обсуждаем новый взгляд на роль паллиативной помощи для пациентов с тяжелым течением коронавирусной инфекции, а также на изменяющиеся цели служб паллиативной помощи.

Ежедневно перед нашей службой встают новые вызовы. Я уверена, что мы достойно с ними справимся.

Мы держим вас в курсе происходящего на нашем сайте <https://www.pro-hospice.ru/>

Берегите себя и своих близких.

С уважением и признательностью к Вашему труду, дорогие коллеги

Диана Невзорова,

*главный редактор журнала «Pallium: паллиативная и хосписная помощь»,
директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России,
главный внештатный специалист Минздрава России по паллиативной помощи,
председатель правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи,
доцент кафедры медико-социальной экспертизы,
неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова»,
кандидат медицинских наук*

Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19

**Временное руководство
21 марта 2020 г.**



Всемирная организация
здравоохранения

Введение

30 января 2020 г. ВОЗ объявила вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Первоначально большинство случаев заболевания были зарегистрированы в Китае и среди лиц, имевших в анамнезе поездку в Китай. См. последние [оперативные сводки о вспышке COVID-19](#).

COVID-19 – острое респираторное заболевание, вызванное новым человеческим коронавирусом (SARS-CoV-2, также известным как «вирус, вызывающий заболевание COVID-19»), ассоциированное с повышенной смертностью среди лиц в возрасте ≥ 60 лет, а также лиц с сопутствующими патологическими состояниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет и рак.

Учреждения долговременного ухода (далее – УДУ), такие как дома-интернаты и реабилитационные центры, – это учреждения по уходу за лицами с физической или психической инвалидностью, многие из которых – лица пожилого возраста. Проживающие в УДУ лица относятся к уязвимым категориям населения; для них характерен более высокий уровень риска неблагоприятных исходов и инфекционных заболеваний в связи с постоянным пребыванием в замкнутом пространстве с другими людьми. В силу этого обстоятельства для обеспечения защиты здоровья постояльцев, персонала и посетителей в УДУ должны приниматься особые меры предосторожности. Следует учитывать, что мероприятия по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) могут негативно сказываться на психическом здоровье и благополучии постояльцев и персонала, особенно в случае использования СИЗ и введения ограничений на посещения и коллективные виды деятельности. С информацией об обеспечении психической устойчивости в период эпидемии COVID-19 можно ознакомиться в публикации [«Вопросы охраны психического здоровья и психосоциальные аспекты в контексте вспышки COVID-19»](#) (на англ. языке).

Данные временные рекомендации предназначены для администрации УДУ и должностных лиц, ответственных за обеспечение ПИИК в УДУ. Цель документа – предоставить рекомендации относительно организации ПИИК в УДУ в контексте вспышки COVID-19 с целью:

1) предупредить занос вируса COVID-19 в стены учреждения; 2) предупредить распространение вируса COVID-19 в учреждении; 3) предупредить распространение вируса COVID-19 за пределы учреждения. ВОЗ будет обновлять эти рекомендации по мере поступления новой информации. Все [технические рекомендации в связи с COVID-19](#) размещены онлайн.

Системная координация оказания услуг долговременного ухода

- Для обеспечения непрерывного ухода в УДУ должна быть предусмотрена координация деятельности с соответствующими ведомствами (например, министерством здравоохранения, министерством социального обеспечения, министерством социальной защиты и т.п.).
- Активировать местную сеть учреждений здравоохранения и социальной защиты для содействия оказанию долговременного ухода (медицинских организаций, отделений неотложной помощи, центров амбулаторной помощи, волонтерских объединений и т.п.).
- Обеспечить возможность привлечения дополнительной поддержки (в виде ресурсов, медицинского персонала) на случай подтверждения инфекции COVID-19 среди пожилого населения УДУ.

Профилактика

Координатор по ПИИК и контрольно-профилактические мероприятия

В учреждении следует назначить должностное лицо, ответственное за ПИИК, которому будет поручено осуществление руководства и координации в отношении мероприятий ПИИК, придана специально сформированная группа сотрудников по ПИИК с соответствующими полномочиями и обеспечена консультативная поддержка междисциплинарного комитета. С руководством ВОЗ по ПИИК можно ознакомиться по [этой ссылке](#).

Координатор по ПИИК должен быть наделен по меньшей мере следующими полномочиями:¹

- проводить инструктаж¹ всего персонала по COVID-19, включая:
 - общую информацию о COVID-19: <https://openwho.org>;
 - гигиена рук и респираторный этикет (респираторная гигиена);
 - стандартные меры предосторожности;
 - меры профилактики заражения COVID-19²;
- проводить посвященные COVID-19 информационные собрания для постояльцев с целью повышения их осведомленности о вирусе, вызываемой ими болезни и профилактических мерах;
- регулярно проводить проверки практики ПИИК (соблюдения правил гигиены рук) с предоставлением замечаний и рекомендаций персоналу;
- усилить акцент на важности гигиены рук и респираторной гигиены:
 - обеспечить наличие достаточного количества спиртосодержащих антисептиков для рук (с содержанием этилового спирта не менее 60%), а также чистой воды и мыла. Разместить средства для гигиены рук на всех входах и выходах, а также в местах выполнения процедур;
 - разместить во всем учреждении памятки, плакаты и листовки для напоминания персоналу, постояльцам и посетителям о необходимости регулярной обработки рук антисептиком или их мытья с мылом;
 - рекомендовать обработку рук водой с мылом в течение не менее 40 секунд или антисептиком на спиртовой основе в течение не менее 20 секунд³;
 - предъявлять к персоналу требование частой гигиенической обработки рук, особенно перед началом рабочего дня, до и после физического контакта с постояльцами, после посещения туалета, до и после приготовления пищи, а также перед едой⁴;
 - настоятельно рекомендовать и помогать постояльцам часто выполнять гигиеническую обработку рук, особенно при наличии на руках заметных загрязнений, до и после прикосновений к окружающим (при том, что прикосновений к окружающим следует по возможности избегать), после посещения туалета, перед едой и при кашле или чихании;
 - обеспечить наличие достаточного количества одноразовых платков и надлежащих мусорных контейнеров (с крышкой);
 - разместить во всем учреждении памятки, плакаты и листовки для напоминания персоналу, постояльцам и посетителям о необходимости при чихании и кашле прикрывать рот и нос платком или

локтевым сгибом и немедленно выбрасывать использованный платок в мусорное ведро с крышкой;

- См. инструкции по [самостоятельному приготовлению спиртосодержащих антисептиков для рук рекомендованного ВОЗ состава](#) (на англ. языке).
- поддерживать на высоком уровне санитарно-гигиенические стандарты в учреждении. См. [руководство по вопросам водоснабжения, санитарии, стирки белья и утилизации отходов в контексте вспышки COVID-19](#) (на англ. языке);
- обеспечить ежегодную вакцинацию персонала от гриппа и пневмококка (пневмококковой конъюгированной вакциной) в соответствии с установленным порядком, поскольку эти инфекции являются важными причинами смерти от респираторных заболеваний среди пожилого населения.

Физическое дистанцирование в учреждении

Для предупреждения распространения COVID-19 в учреждении должны быть введены правила физического дистанцирования:

- ограничение посещений (см. ниже);
- обеспечение физического дистанцирования во время групповых занятий и мероприятий, если их отмена невозможна;
- введение поочередного посещения столовой для обеспечения физического дистанцирования между постояльцами или, если это невозможно, закрытие столовых и обслуживание постояльцев в палатах;
- обеспечение возможности поддержания между постояльцами дистанции не менее 1 метра;
- запрет постояльцам и персоналу прикасаться друг к другу (например, запретить рукопожатия, объятия или поцелуи).

Посещения

В районах, где официально объявлено о циркуляции вируса COVID-19 среди населения, доступ посетителей в учреждения долгосрочного ухода должен быть ограничен и по возможности исключен. Следует рассмотреть альтернативы очному посещению, например общение с использованием средств телефонной или видеосвязи, или же установить пластиковые или стеклянные экраны между посетителями и постояльцами.

Все посетители должны проходить скрининг на предмет выявления признаков и симптомов острой респираторной инфекции или значительного риска заболевания COVID-19 (см. раздел о скрининге выше); лица с признаками или симптомами в учреждение не допускаются.

¹ С учебными видеороликами по COVID-19, в том числе по вопросам обеспечения ПИИК, можно ознакомиться по ссылке: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>

Вход ограниченного числа прошедших скрининг посетителей в учреждение долгосрочного ухода допускается только по соображениям гуманности, а именно только родственникам или близким тяжело больных постояльцев учреждения, чье присутствие требуется для оказания им эмоциональной поддержки. Для соблюдения требований физического дистанцирования допускается одновременное присутствие только одного посетителя. Посетителям необходимо дать инструкции по вопросам респираторной гигиены и гигиены рук и рекомендовать держаться от постояльца на расстоянии не менее 1 метра. Посещение должно иметь место непосредственно по прибытии в учреждение, и посетитель должен покинуть учреждение немедленно после посещения постояльца.

Прямые контакты посетителей с постояльцами с подтвержденным заболеванием COVID-19 или с подозрением на COVID-19 должны быть исключены

Следует учесть, что в некоторых регионах введение полного запрета на посещение является прерогативой местных органов здравоохранения.

Противоэпидемические мероприятия

Меры реагирования на COVID-19 в учреждениях длительного ухода заключаются в оперативном выявлении инфицированных, их изоляции, оказании им необходимой помощи и обеспечении контроля за источником инфекции (предупреждении дальнейшего распространения вируса от инфицированного).

Оперативное выявление

Быстрое выявление, изоляция и оказание помощи пациентам с COVID-19 является важнейшим условием сдерживания распространения заболевания в стенах учреждений длительного ухода.

Следует организовать активное выявление COVID-19 среди постояльцев и персонала:

- при поступлении новых постояльцев должен выполняться их медосмотр на предмет выявления признаков респираторного заболевания, включая повышенную температуру², кашель или одышку;
- выполнять осмотр каждого постояльца два раза в день на предмет выявления повышенной температуры тела ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), кашля или одышки;
- немедленно оповещать координатора по ПИИК и медико-санитарных работников учреждения в случае выявления постояльцев с повышенной температурой или респираторными симптомами;

Следует организовать активное выявление COVID-19 среди персонала:

- проинструктировать персонал о необходимости оповещать руководство учреждения в случае возникновения повышенной температуры тела или каких-либо респираторных симптомов и воздержаться от выхода на работу;
- связаться с сотрудниками, отсутствующими на рабочем месте без объяснения причины, для проверки их состояния здоровья;
- организовать контроль температуры тела всех сотрудников на входе в здание;
- сотрудники, демонстрирующие видимые признаки болезни, должны быть немедленно отстранены от работы и направлены к их лечащему врачу;
- обеспечить наблюдение за действиями персонала и их контактами с постояльцами, особенно инфицированными COVID-19; для выявления сотрудников, подвергавшихся высокому риску контакта с источником COVID-19, можно использовать [Методическое пособие ВОЗ для оценки риска](#) (на англ. языке).

Следует организовать активное выявление COVID-19 среди посетителей:

- необходимо обеспечить проверку всех посетителей до посещения постояльцев на предмет выявления повышенной температуры тела, респираторных заболеваний и наличия в анамнезе контактов с лицами, инфицированными COVID-19;
- посетители с повышенной температурой тела или признаками респираторного заболевания в учреждение не допускаются;
- посетителям со значительными факторами риска COVID-19 (наличие в анамнезе тесных контактов с пациентами с подтвержденным заражением, недавних поездок в неблагополучные по COVID-19 районы [применимо только если в настоящее время в районе, где расположено учреждение, массовой циркуляции инфекции не наблюдается]) в посещении должно быть отказано.

Контроль источника инфекции (оказание помощи пациентам с COVID-19 и предупреждение дальнейшей передачи инфекции)

В случае подозрения на COVID-19 или подтвержденного заболевания COVID-19 у постояльца учреждения должны быть приняты следующие меры:

- оповестить местные органы власти о выявлении подозрительного случая и изолировать постояльцев, у которых развились респираторные симптомы;

² Для людей пожилого возраста, особенно живущих с фоновыми заболеваниями или страдающих синдромом дряхлости, часто характерны неспецифические признаки и симптомы заражения новой коронавирусной инфекцией, включая снижение внимания, сокращение двигательной активности и диарею, а также отсутствие повышения температуры тела; такие признаки могут указывать на инфекцию COVID-19, и персонал должен уметь их распознавать.

- обязать постояльца с симптомами и других лиц, пребывающих с ним в одном помещении, носить медицинскую маску;
- обеспечить тестирование пациента на COVID-19 в соответствии с установленным порядком и при условии, что учреждение способно обеспечить безопасный отбор пробы биологического материала для диагностики;
- оперативно поставить в известность пациента и компетентные органы здравоохранения в случае положительного результата тестирования на COVID-19;
- согласно рекомендации ВОЗ, пациентов с COVID-19, особенно лиц с факторами риска развития тяжелой формы болезни, в частности лиц в возрасте старше 60 лет и лиц с фоновыми патологическими состояниями, следует направлять для лечения в лечебное учреждение (см. рекомендации [«Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19»](#)). При принятии решения о переводе пациента в лечебное учреждение для оказания неотложной медицинской помощи должна быть выполнена оценка тяжести состояния пациента врачом. В случае отсутствия возможности или показаний для перевода в лечебное учреждение пациенты с подтвержденным заболеванием подлежат изоляции и лечению в учреждении долгосрочного ухода;
- при уходе за такими пациентами, при входе в палату или в случае нахождения от них на расстоянии менее 1 метра персонал должен соблюдать меры предосторожности для защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекции (см. ниже);
- по возможности пациенты с COVID-19 должны размещаться в одноместных палатах
- при отсутствии свободных одноместных палат следует рассмотреть групповое размещение в одном помещении пациентов с подтвержденным заражением и пациентов с подозрением на COVID-19:
 - размещать постояльцев с подозрением на COVID-19 вместе с постояльцами с подтвержденным заболеванием не следует;
 - размещать пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным заболеванием по близости к постояльцам с ослабленным иммунитетом не следует;
- на входе в помещения необходимо разместить памятки относительно ПИИК, в частности о мерах предосторожности для защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекции⁵;
- при работе с пациентами с подозрением на COVID-19 или подтвержденным заболеванием медико-санитарный персонал должен использовать специально выделенные для этой категории пациентов оборудование и приспособления (например, термометры, тонометры, пульсоксиметры и т.п.);
- перед повторным использованием для каждого очередного пациента все изделия и приборы подлежат дезинфекции⁶;

- совместное использование постояльцами личных предметов (средств передвижения для лиц с ограниченной подвижностью, книг, электронных устройств) необходимо исключить.

Меры предосторожности и средства индивидуальной защиты (СИЗ)

При обеспечении планового ухода за постояльцами с подозрением на инфекцию COVID-19 или подтвержденным диагнозом следует соблюдать меры предосторожности для защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекции. Опубликованы подробные инструкции относительно [мер предосторожности для защиты от COVID-19](#).

- во избежание заражения СИЗ следует надевать и снимать с четким соблюдением рекомендованного порядка действий;
- перед надеванием и после снятия СИЗ должна систематически выполняться гигиеническая обработка рук;
- к мерам предосторожности для защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекции относится использование следующих СИЗ: медицинская маска, перчатки, халат, защита для глаз (очки или лицевой экран);
- персонал должен снимать СИЗ непосредственно перед выходом из палаты;
- использованные СИЗ следует выбрасывать в контейнеры для медицинских отходов, после чего необходимо выполнить гигиеническую обработку рук.

При оказании помощи постояльцам с подозрением на инфекцию COVID-19 или подтвержденным диагнозом в случае выполнения процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей (например, трахеальной аспирации, интубации), необходимо принимать средства защиты от контактной и аэрогенной передачи инфекции (см. рекомендации [«Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19»](#)). К средствам защиты от аэрогенной передачи инфекции относятся респираторы N95, FFP2, FFP3 или медицинские маски эквивалентного уровня защиты, а также перчатки, халаты, средства защиты глаз (очки или лицевые экраны). Примечание: использовать маски типа N95 следует только в том случае, если учреждение долговременного ухода проводит регулярный инструктаж персонала по использованию масок N95.

Уборщики и персонал, ответственный за стирку белья и постельных принадлежностей, должны носить СИЗ, включая маски, перчатки, халаты с длинным рукавом, очки или лицевой экран и сапоги или закрытую обувь. Перед надеванием и после снятия СИЗ должна систематически выполняться гигиеническая обработка рук.

Уборка и дезинфекция помещений

Для очистки и дезинфекции всех горизонтальных поверхностей и поверхностей, к которым часто прикасаются пациенты и персонал (например, выключателей света, дверных ручек, прикроватных поручней, прикроватных столов/тумбочек, телефонов), должны использоваться медицинские моющие средства и средства дезинфекции; уборка туалетов должна проводиться не реже двух раз в сутки или чаще при наличии видимых загрязнений.

Поверхности с видимым загрязнением должны обрабатываться сначала с использованием моющего средства (бытового моющего средства или водой с мылом), а затем при помощи медицинского дезинфицирующего средства с соблюдением рекомендаций производителя относительно разведения раствора и продолжительности обработки. По истечении рекомендованного времени обработки дезинфицирующий раствор смывается чистой водой.

В случае отсутствия готовых медицинских дезинфицирующих растворов в учреждении долговременного ухода для дезинфекции поверхностей можно применять самостоятельно приготовленный раствор хлорной извести. Следует использовать гипохлорит натрия в концентрации не менее 5000 миллионных долей или 0,5% (что достигается путем разведения раствора 5% жидкой хлорной извести в воде в пропорции 1 к 9)⁸.

Бельевой режим

Грязное белье следует укладывать в отчетливо промаркированные, герметичные мешки или контейнеры, после тщательного удаления твердых экскрементов и помещения их в закрытое ведро, с целью их утилизации в туалете или уборной.

Рекомендуется машинная стирка моющим средством для белья при температуре 60-90°C. Сушка белья осуществляется в установленном порядке.

При отсутствии возможности машинной стирки белье можно замочить в мыльной воде в цилиндрической емкости с осторожным его перемешиванием щипцами или палкой во избежание разлива воды. После этого воду следует слить и замочить белье в 0,05% (500 ppm) растворе хлорной извести приблизительно на 30 минут. Затем белье следует прополоскать чистой водой и вывесить до полного высыхания на солнце.

Ограничение передвижения/перевозки

В случае выявления среди постояльцев лица с подозрением на COVID-19 или с подтвержденным диагнозом COVID-19 администрация учреждения долговременного ухода должна принять следующие меры:

- пациентам с подтвержденным диагнозом следует запретить покидать свою палату на время болезни;

- разрешать передвижение или перевозку постояльцев только в случаях крайней необходимости (особо важные диагностические процедуры и лечение):
 - избегать перевода постояльцев в другие учреждения (кроме случаев, когда это требуется по медицинским показаниям);
- при необходимости перевозки пациентов следует проинструктировать персонал транспортной службы и работников приемного отделения учреждения относительно мер предосторожности во время перевозки. Обеспечить ношение всеми постояльцами, покидающими свои палаты в случае острой необходимости, медицинских масок и соблюдение ими правил респираторной гигиены;
- изоляция пациентов с COVID-19 должна сохраняться до получения двух отрицательных результатов тестирования на COVID-19, выполненных после исчезновения симптомов заболевания с промежутком не менее 24 часов. При отсутствии возможности выполнить тестирование ВОЗ рекомендует оставлять пациентов с COVID-19 под карантином в течение двух недель после даты исчезновения симптомов.

Учреждения долговременного ухода должны быть готовы к приему постояльцев, ранее госпитализированных с COVID-19, после стабилизации их состояния и обеспечить наличие изоляторов для таких постояльцев. В отношении этой категории лиц учреждения должны применять те же меры предосторожности, ограничительные меры, режим уборки помещений и т.д., что и в отношении постояльцев с подозрением на COVID-19 и подтвержденным диагнозом COVID-19.

Уведомление компетентных органов

Обо всех случаях выявления постояльцев с подозрением на COVID-19 или подтвержденным диагнозом COVID-19 следует уведомлять компетентные органы в установленном законом порядке.

Снижение негативного воздействия мероприятий ПИИК на психическое здоровье постояльцев, персонала и посетителей

Вопросы оказания медицинской помощи

- см. руководство по [клиническому ведению пациентов с COVID-19](#);
- во время эпидемии пожилые люди, особенно находящиеся в условиях изоляции, страдающие когнитивными расстройствами и деменцией, а также в высокой степени зависящие от посторонней помощи, могут проявлять повышенную тревожность, агрессию, признаки стресса, беспокойства или подавленности;

- необходимо обеспечить практическую и эмоциональную поддержку с использованием как неофициальных каналов (члены семьи), так и медицинского персонала;
- следует регулярно предоставлять постояльцам и персоналу обновленную информацию о COVID-19;

Оказание поддержки медицинским работникам и лицам, обеспечивающим уход

- необходимо принять все возможные меры для защиты персонала от физического и психологического стресса, что позволит персоналу в полной мере выполнять свои обязанности в контексте высокой нагрузки, а также в случае негативных реакций в отношении персонала учреждения долгосрочного ухода со стороны членов семей или местного населения, в частности стигматизации или страха⁹;
- следует регулярно следить за благополучием всех членов персонала, оказывать им поддержку и создавать условия для своевременной коммуникации между администрацией и персоналом, а также оказания услуг на основе точной и обновленной информации;
- следует рассмотреть возможность предоставления персоналу отпуска для отдыха и восстановления сил и принятия других аналогичных мер в случае необходимости;
- обучение по вопросам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки¹⁰ и тренинг по оказанию первой психологической помощи¹¹ могут быть полезными для всех сотрудников в их работе с постояльцами учреждения долговременного ухода;
- персонал должен обеспечить принятие всех необходимых мер для предупреждения возникновения излишнего беспокойства или страхов в стенах учреждения.

4. Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources. <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, по состоянию на 19 марта 2020 г. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>.
7. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
8. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), по состоянию на 19 марта 2020 г.
9. World Health Organization 2020, Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
10. World Health Organization 2020, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
11. World Health Organization 2011, Psychological first aid: Guide for field workers. https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/, по состоянию на 19 марта 2020 г.

Справочная литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Рекомендации для стран и технические руководства. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>, по состоянию на 19 марта 2020 г.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf, по состоянию на 19 марта 2020 г.
3. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/ru/>, по состоянию на 19 марта 2020 г.)

Выражение признательности

Данный документ был подготовлен в консультации с экспертами Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE), Специальной консультативной группы по обеспечению готовности и принятия мер реагирования в связи с COVID-19, группы экспертов по проблемам старения Клинического консорциума ВОЗ по вопросам здорового старения и Глобальной сети ВОЗ по вопросам долговременного ухода за пожилыми людьми (Лиат Аялон, Марио Барбагалло, Джейн Барратт, Пью Чан, Прасун Чаттерджи, Розали Корреа-де-Араухо, Леон Геффен, Мутони Гичу, Ханади Хамис аль-Хамад, Альфонсо Ж. Крус Хентофт, Арвинд Матур, Финбарр Мартин, Вирасак Муангпайсан, Алекс Моласиотис, Луис

Мигель Ф. Гутиеррес Робledo, Джон Роу, Винод Шах, Питер Ллойд-Шерлок, Нини Ван, Чан Вон Вон, Жан Ву) и другими международными экспертами. ВОЗ благодарит всех, кто принимал участие в подготовке данного руководства, в том числе сотрудников департаментов ВОЗ по вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, старения, психического здоровья и психоактивных веществ, социальных детерминантов здоровья, чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также региональных бюро ВОЗ.

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией в целях выявления любых изменений, которые могут повлиять на содержание настоящих временных рекомендаций. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит новую обновленную редакцию рекомендаций. В противном случае срок действия настоящих временных рекомендаций истечет через 2 года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Организация паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в период распространения коронавирусной инфекции (7 апреля 2020 г.)

Невзорова Д. В., Устинова А. И.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Невзорова Диана Владимировна – кандидат медицинских наук (AuthorID: 393652). Место работы и должность: директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России, председатель правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Адрес: Россия, 119991 г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2. Телефон: 8–495–609–14–00, электронный адрес: gyp_nevzorova@mail.ru

Устинова Анастасия Игоревна – младший научный сотрудник Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Адрес: Россия, 119991 г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2. Телефон: 8–495–609–14–00, электронный адрес: anst.ustinova@gmail.com

Аннотация

В ситуации эпидемии коронавируса, когда системы здравоохранения разных стран принимают экстренные организационные решения в связи с нехваткой различных ресурсов, в том числе кадровых, паллиативная медицинская помощь и ее пациенты находятся в крайне уязвимом положении, испытывая ежедневные трудности в реализации своих потребностей. Изменения в возможностях предоставления и получения услуг, происходящие в ультракороткие сроки, не позволяют к ним адаптироваться без потери качества. В своем руководстве «Интеграция паллиативной помощи и облегчения симптомов в ответ на гуманитарные потребности и кризисы» Всемирная организация здравоохранения сформулировала основные постулаты организации ПМП и ее роль в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, войн [1].

Ключевые слова: организация паллиативной медицинской помощи, кризисные меры, эпидемия, COVID-19.

Abstract

In the situation of the COVID-19 pandemic, when healthcare systems of different countries make urgent organisational decisions due to the shortage of various resources, including personnel, palliative medical care and its patients are in a very vulnerable position, experiencing daily difficulties in fulfilling their needs. Changes in the possibilities of providing and receiving services that occur in ultra-short terms, do not allow to adapt to them without loss of quality. World Health Organisation formulated the main postulates of the organisation of the PC and its role in emergencies, epidemics, wars [1].

Keywords: organization of palliative medical care, crisis response, epidemic, COVID-19.

Актуальность проблемы

Первые проблемы в связи с коронавирусной инфекцией обрушились на российскую систему здравоохранения в марте 2020 года, когда в Москве были выявлены первые инфицированные пациенты. Распространение же коронавирусной инфекции в регионах России происходит по индивидуальным экспонентам, в связи с чем принимаемые организационные решения носят отличительные черты. Таким образом, мы имеем возможность в реальном времени оценить и описать этапность изменений в условиях и принципах работы служб ПМП страны.

Помощь в стационарных условиях

Первые ограничительные меры с целью профилактики распространения коронавирусной инфекции были приняты главным санитарным врачом и мэром города Москвы уже 5 марта 2020 года [2]. Вследствие чего службы паллиативной помощи города вынуждены были ограничить посещения родственников и друзей пациентов в учреждениях стационарного типа, хосписах и паллиативных отделениях, сохранив возможность доступа к умирающим пациентам с применением защитных мер (маски, халаты, обеззараживающие средства,

термометрия). Однако по мере ухудшения эпидемиологической ситуации в городе в ряде учреждений была ограничена и эта возможность. Следует отметить, что подобные меры в иных субъектах страны были приняты в течение марта, а там, где случаи выявления коронавирусной инфекции единичны, такой режим введен только с апреля. В настоящий момент подобные меры, с теми или иными ограничениями, распространены на все стационарные учреждения страны. При кажущейся их простоте пациенты и их родственники испытывают серьезный стресс, а медицинский персонал – увеличение нагрузки. Один из золотых постулатов паллиативной помощи – о том, что пациент и его родственники это единое целое, а все решения о лечении и его планировании принимаются совместно, реализуется в крайне сложных условиях, а невозможность прощания с умирающим зачастую является глубочайшим стрессом для всех членов команды. Многочисленные сложные телефонные разговоры и видеосоединения с использованием интернет-технологий крайне усложняют работу медиков в ситуации и без того повышенной нагрузки. Следует отметить, что американский Центр по контролю и предотвращению заболеваний в своем руководстве для сестринских домов в условиях эпидемии COVID-19 указывает, что «ограничить следует все посещения, за исключением «ситуаций милосердного ухода», таких как конец жизни». [3]

Запрет на посещения пациентов в стационарах естественным образом касается и иных участников оказания паллиативной помощи, таких как волонтеры, благотворители, представители некоммерческих и религиозных организаций, что отражается на осуществлении мультидисциплинарного подхода и духовной и социальной поддержки пациентов и их семей. Таким образом, сами услуги системы паллиативной помощи принимают всецело медицинскую окраску.

В ряде регионов (Москва, Московская, Калужская, Кировская, Нижегородская области, республики Башкортостан, Дагестан, Саха (Якутия), Чеченская и Кабардино-Балкарская) в короткие сроки некоторые отделения паллиативной медицинской помощи были перепрофилированы в COVID-госпитали, их пациенты переведены под амбулаторное наблюдение (домой) или в другие стационары, как паллиативные, так и профильные, с перебросом персонала в иные паллиативные учреждения, как стационарного, так и амбулаторного профиля, или в отделения для COVID-инфицированных пациентов. Таким образом, еще один принцип паллиативной помощи – индивидуальный подход с учетом выбора пациентом места его нахождения и лечения был естественным образом ограничен, что также явилось серьезным стрессом для больного и его семьи, а также нагрузкой на медицинский персонал всех уровней здравоохранения, особенно в условиях дальнейшей неопределенности.

В ряде регионов изменились правила госпитализации и маршрутизации больных, выделены стационары для более тяжелых пациентов, отменены плановые госпитализации (республики Чувашская и Башкортостан, Архангельская, Калужская, Астраханская области, Республика Крым, Москва), а Челябинская, Екатеринбургская, Томская, Тульская, Ярославская, Брянская, Смоленская, Рязанская, Ульяновская области, Забайкальский край, Алтайский край, Республика Алтай, Приморский край, Белгородская, Нижегородская, Кировская, Самарская области на данный момент правила госпитализаций не изменили; в Пермском крае и Чеченской Республике госпитализации приостановлены вообще. В регионах с единичными случаями коронавирусной инфекции работа отделений и в целом службы паллиативной помощи практически не изменилась, например, в Карачаево-Черкесской республике. Таким образом, один из поводов для госпитализации – социальная передышка – оказался неприменим или ограничен, что не могло не повлиять на качество и доступность оказываемой помощи пациентам, поддержку их самих и их семей в домашних условиях и нагрузку на персонал.

Помощь на дому

Изменения наблюдения пациентов на дому произошли во всех регионах страны. И здесь ограничительные меры коснулись в основном социальных посещений с целью проведения гигиенической обработки пациентов, а также плановых визитов с целью оценки динамики состояния, перевязки хронических ран, обучения родственников, а также пациентов, семьи которых находятся на карантине по причине контакта с инфицированными. В настоящий момент в абсолютном большинстве субъектов РФ приняты те или иные ограничительные меры в работе выездных патронажных служб и кабинетов ПМП. Посещения производятся или лишь пациентов с болевым синдромом и иными тягостными симптомами, или лишь терминальных больных. Значительная часть работы, мониторинг состояния, коррекция схемы лечения разрешены с применением дистанционных технологий (телефонной и интернет-связи). Ряд субъектов решает вопросы о полном прекращении посещений на дому выездными патронажными службами или кабинетами ПМП (Чеченская республика, Республика Крым, Екатеринбургская, Кемеровская, Астраханская области), или даже о их закрытии с перепрофилированием кадровых ресурсов. Таким образом, важнейший принцип паллиативной медицинской помощи – поддержка семей 24/7 также является затруднительным, особенно с учетом перегруженности служб первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Складывающаяся ситуация требует перестройки в короткие сроки с учетом индивидуальных потребностей семей и их ресурсных возможностей.

Обезболивание

Одной из основных задач ПМП является своевременное и регулярное лечение хронического болевого синдрома с применением опиоидных анальгетиков. Назначение, выписывание, контроль эффективности этих препаратов для использования на дому осуществляется службой ПМСП и ПМП. В условиях, когда все силы специалистов первичного звена направлены на борьбу с коронавирусной инфекцией, а госпитализации в отделения ПМП ограничены, доступность обезболивания может быть существенно снижена как за счет своевременности назначения и выписывания препаратов, так и за счет трудной осуществимости регулярного мониторинга, контроля эффективности и побочных эффектов. В ряде регионов, например в Москве, основную выписку рецептов на опиоидные анальгетики паллиативным пациентам взяла на себя служба ПМП.

В РФ на федеральном и региональных уровнях для консультирования и решения вопросов качественного обезболивания и оказания паллиативной медицинской помощи созданы различного вида ресурсы, в том числе горячие линии. Горячие линии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) – 8–800–550–99–03, органов исполнительной власти в сфере охраны в субъектах РФ, а также НКО (благотворительных и профессиональных), таких как Фонд помощи хосписам «Вера» – 8–800–700–84–36 и иных фондов, функционирующих в регионах и осуществляющих свою деятельность в сфере паллиативной помощи, Ассоциации хосписной помощи – 8495–545–58–95.

Отдельно необходимо отметить особые вызовы и сложности, возникающие у негосударственных, некоммерческих организаций, фондов, ассоциаций в изменившихся условиях их работы. Данные организации являются крайне важным звеном в современной российской системе паллиативной медицинской помощи, которое несет особое бремя помощи пациентам и их семьям, зачастую осуществляя как материальную и социальную поддержку, так и духовную. В период эпидемии, карантина и иных ограничительных мер данные организации несут серьезные, в том числе финансовые, потери, а некоторые из них могут оказаться на грани прекращения своей деятельности.

Выводы

С учетом анализа организационных решений, произведенных в различных регионах РФ, и принимая во внимание международный опыт с целью сохранения основных принципов оказания и улучшения качества паллиативной медицинской помощи пациентам в условиях эпидемии коронавирусной инфекции и риска ее распространения, следует

при любых эпидемических ситуациях в регионах активнейшим образом использовать любые виды дистанционных технологий (телефон, видеоконференцсвязь) с целью:

- ♦ обсуждения планов дальнейшего лечения и ухода и тяжести состояния больного;
- ♦ экстренных (24/7) или плановых консультаций пациентов на дому;
- ♦ мониторинга состояния пациента и эффективности назначенного лечения;
- ♦ обучения родственников мероприятиям по уходу за пациентом;
- ♦ обеспечения возможности общения пациентов с их родственниками;
- ♦ оказания психологической поддержки пациентам и их родственникам.

Обучение родственников и пациентов ведению дневников наблюдения и их дальнейшее обсуждение в дистанционном режиме дает возможность адекватного мониторинга состояния пациентов и своевременного выявления изменения ситуации.

С целью принятия мер для защиты персонала от физической и психологической усталости и обеспечения условий для выполнения своих обязанностей в обстоятельствах повышенной нагрузки следует, во-первых, обеспечить персонал учреждения средствами индивидуальной защиты и дезинфекции, а также рассмотреть возможность:

- ♦ изменения графика работы и/или должностных инструкций сотрудников с учетом их компетенций, пожеланий и потребностей;
- ♦ упрощения и унификации ведения медицинской документации;
- ♦ привлечения к работе медиков-волонтеров из числа студентов колледжей и вузов как в очном, так и в дистанционном режимах;
- ♦ изменения маршрутизации пациентов с учетом сложности состояния и потребностей больного и изменяющихся возможностей тех или иных учреждений стационарного и амбулаторного типа;
- ♦ расширения зоны обслуживания выездными патронажными службами, увеличения или ротации коечного фонда в тех или иных учреждениях с переводом сотрудников между учреждениями и/или подразделениями;
- ♦ перевода отдельных сотрудников служб ПМП из группы риска (старше 65 лет) на дистанционную работу, возложив на них дистанционное наблюдение за пациентами с обязательным обеспечением преемственности в работе служб.

Ситуация перегруженности первичного звена может привести к сложностям или изменению сроков выписывания опиоидных анальгетиков или психотропных веществ, в связи с чем крайне важным является:

- ♦ осуществление выписки данных препаратов выездными службами паллиативной медицинской помощи наравне с первичным звеном, в том числе

с применением норм двукратного увеличения выпущенного препарата на одном рецепте, а также норм электронной выписки рецептов, предусмотренных законодательством;

- ♦ обязательное применение мер по обеспечению пациентов, выписывающихся из стационаров и нуждающихся в продолжении лечения опиоидными препаратами, в том числе сильнодействующими, в амбулаторных условиях, рецептами на эти лекарственные средства или самими лекарственными средствами сроком до 5 дней;

- ♦ обязательное использование мониторинга наличия и остатков у пациентов, находящихся на дому, лекарственных средств с целью своевременной выписки и избежания перебоев в наличии;

- ♦ осуществление взаимодействия амбулаторных и стационарных служб ПМП, ПМСП и скорой медицинской помощи в виде создания и/или ведения единого реестра (базы, списка) всех пациентов, нуждающихся в ПМП и лечении хронического болевого синдрома, с передачей ежедневной информации о вызовах бригад скорой медицинской помощи «на боль», выписке или изменении препарата или его дозировки.

С целью оптимизации работы учреждений ПМП стационарного и амбулаторного типа следует:

- 1) определить основные поводы для госпитализации в те или иные стационары региона, ограничив на время эпидемии плановые госпитализации, усилив наблюдение на дому силами выездных патронажных служб, в том числе с использованием дистанционных технологий;

- 2) определить принципы маршрутизации пациентов с учетом их проживания и ресурсов стационаров и амбулаторных служб;

- 3) рассмотреть возможность использования пансионатов и санаториев региона для размещения в них пациентов, нуждающихся в длительном сестринском уходе, не нуждающихся в ежедневном врачебном наблюдении, с обязательным решением вопроса об обучении персонала и/или переводом (командированием) туда сотрудников отделений, которые подлежат репрофилированию или закрытию;

- 4) в крупных городах в условиях продвинутой эпидемической ситуации рассмотреть возможность выделения отдельных стационаров для инфицированных или контактных по коронавирусу пациентов. Заполнение таких отделений должно осуществляться после полного освобождения от неконтактных больных и обеспечения необходимыми средствами индивидуальной защиты персонала.

Сотрудники служб паллиативной медицинской помощи как специалисты, ежедневно сталкивающиеся с ситуацией конца жизни у неизлечимо больных пациентов и умеющие корректировать, в том числе, симптомы, которые наблюдаются у пациентов с коронавирусной инфекцией в терми-

нальной ситуации, такие как беспокойство, страх, бессонница, одышка, кашель, могут привлекаться для помощи в лечении пациентов с коронавирусной инфекцией. Более активно следует использовать коммуникативные навыки служб паллиативной медицинской помощи в сообщении родственникам плохих новостей или обсуждении терминальных состояний [4].

Таким образом, паллиативная медицинская помощь в условиях пандемии, с одной стороны, является системой с активно возросшими потребностями и трудностями, требующими крайне быстрых решений по оказанию помощи хронически больным пациентам, а с другой стороны – системой, которая может активно участвовать в помощи пациентам с коронавирусной инфекцией с целью обеспечения качества жизни и облегчения стойких тягостных симптомов.

Литература

1. *Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>.
2. Указ Мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности». <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/43503220/>
3. *Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Homes.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fprevent-spread-in-long-term-care-facilities.html
4. Дженнифер Мур Баллентайн. Роль ПМП в пандемии COVID-19. Журнал PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь. 2020:56 (1):4. <https://drive.google.com/open?id=1FmbIrZgamMtoQ277jK1dV5fBOHSBjfaE>
5. Eric L. Krakauer, Bethany-Rose Daubman, Tamam Aloudat. *Palliative Care Needs of People Affected by Natural Hazards, Political or Ethnic Conflict, Epidemics of Life-Threatening Infections, and Other Humanitarian Crises, – A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crisis: Oxford University Press, 2019.* <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190066529.001.0001/med-9780190066529-chapter-2?print=pdf>
6. Джеймс Доунер, Дори Секкаречиа. Облегчая пандемию: “Заботиться нужно обо всех пациентах”/James Downar, Dori Seccareccia. *Palliating a Pandemic: “All Patients Must Be Cared For”:* *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 39 No. 2 February 2010, pp. 291. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(09\)01143-9/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(09)01143-9/fulltext)
7. *Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know.* https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf
8. Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence – The Lancet, Volume 395, Issue 10227, P912–920, March 14, 2020.* [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext#%20)

Как организовать паллиативную помощь в стационаре в период пандемии коронавируса

Опыт Московского многопрофильного центра паллиативной помощи

Евгения Резван

На сегодняшний день известно, что коронавирус (COVID-19) наиболее опасен для людей старше 60 лет, а также для тех, кто страдает хроническими заболеваниями. Это означает, что пациенты хосписов и паллиативных отделений – в группе наивысшего риска. Чтобы максимально обезопасить пациентов в Московском многопрофильном центре паллиативной помощи, эксперты разработали соответствующие рекомендации, а также специальный чек-лист (скачать его можно в конце материала). Он пригодится руководителям и сотрудникам хосписов и паллиативных отделений и поможет отследить, все ли меры безопасности приняты.

Информирование

Когда люди не знают, что делать, и никто им об этом не говорит, у них возникает чувство тревоги. Это, в свою очередь, провоцирует ошибки, рождает домыслы и, как следствие, панику.

Дорогие посетители!

Просим с пониманием отнестись к инструкции ниже и тому, что к посещению пациентов допускаются только родственники, у которых отсутствуют признаки простудного заболевания (насморк, кашель, температура)

1 ТОЛЬКО ПОСЕТИТЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖЕТ НАВЕЩАТЬ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ

Инструкция:

- 1 Сдайте верхнюю одежду в гардероб
- 2 Наденьте бахилы
- 3 Вымойте тщательно руки с мылом и только после этого хорошо обработайте антисептиком
- 4 Сотрудник учреждения измерит вам температуру
- 5 При не необходимости наденьте маску
- 6 Перед входом в палату обработайте повторно руки антисептиком

ПРИ НАХОЖДЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ МЫ ВВОДИМ ЗАПРЕТ НА ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МЕЖДУ ПАЛАТАМИ



Исключительные случаи допуска к пациенту будут решаться в индивидуальном порядке с лечащим или дежурным врачом

Держите людей в курсе!

ВАЖНО

Распечатайте и развесьте в соответствующих местах (вход на территорию, входная дверь в здание, гардероб, информационные стенды, приемное отделение, зона приема документов ВПС) памятки и инструкции. Помимо информации эта мера позволит успокоить людей, даст им ощущение, что ситуация под контролем.

Обучение персонала

Важно, чтобы в кризисные моменты персонал хосписа или паллиативного отделения точно знал меры профилактики.

Обучите всех сотрудников:

- ♦ использованию средств индивидуальной защиты,
- ♦ правилам обработки рук,
- ♦ правилам работы с антисептическими и дез. растворами,
- ♦ правилам удаления отходов класса А, Б, В,
- ♦ правилам обработки поверхностей,
- ♦ алгоритмам действий при визите на дом,
- ♦ алгоритмам действий при осмотре пациентов в стационаре.

Убедитесь, что персонал, встречающий посетителей, обучен правилам безопасного поведения, знает и может рассказать посетителям о мерах безопасности, в том числе о введенных ограничениях при посещении пациентов в стационаре.

Не допускайте на работу сотрудников:

- ♦ посетивших страны с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой,
- ♦ проживающих с людьми, находящимися на самоизоляции или карантине,
- ♦ имеющих признаки ОРЗ/ОРВИ.

Ежедневно проводите мониторинг причин отсутствия персонала на рабочем месте.

Посещения

В отличие от обычных больниц хосписы и паллиативные отделения не могут вовсе запретить посещения пациентов. Это было бы бесчеловечно – ведь у многих из них другого шанса увидеться с близкими может просто не быть. Единственное, что можно сделать, – это сократить количество посетителей до одного человека в день к каждому пациенту. И, к сожалению, на период пандемии вводится полный запрет на визиты волонтеров.

Организуйте измерение температуры для всех входящих в здание без исключения!

Разграничьте зоны для контроля температуры:

- ♦ для медицинского персонала
- ♦ для немедицинского персонала
- ♦ для посетителей

Фиксируйте результаты измерений в электронном журнале. Записывайте туда информацию о людях, чья температура превысила 37 градусов.

Алгоритм действий для посетителей

Очень важно соблюдать именно такую последовательность:

- 1) Снять верхнюю одежду в гардеробе.
- 2) Надеть бахилы.
- 3) Помыть руки.
- 4) Обработать руки антисептиком.
- 5) Измерить температуру.
- 6) При необходимости надеть защитную маску.
- 7) Снова обработать руки антисептиком перед входом в палату.

Гигиена и профилактика

Позаботьтесь о том, чтобы в гардеробах и в местах наибольшей проходимости посетителей были размещены антисептические средства. Они также должны быть:

- ♦ на посту охраны,
- ♦ в холле,
- ♦ в зоне перед входом в каждую палату,
- ♦ на посту медицинской сестры,
- ♦ на спинках кроватей пациентов.

Выделите помещение для организации инфекционного бокса. Он должен оставаться свободным на случай необходимости изоляции пациента с признаками инфекционного заболевания.

Организуйте проветривание помещений не реже 4 раз в сутки. А также – после каждого посещения.

Проводите влажную уборку не реже 3 раз в сутки.

Регулярно обрабатывайте поверхности с использованием дезинфицирующих средств.

Установите контроль за продолжительностью работы рециркулярных облучателей (дезаров) – не менее 12 часов в сутки.

Универсальные памятки для хосписов в связи с эпидемией коронавируса

Московский многопрофильный центр паллиативной помощи ДЗМ разработал памятки для родственников паллиативных пациентов и персонала хосписов по мерам предосторожности в стационарах в связи с распространением коронавируса. Их можно распечатать и повесить в любом хосписе.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСКИ

Когда нужны:

- Во время визитов на дом
- При контакте с пациентами с подозрениями на наличие вируса
- Если у вас есть признаки инфекционного респираторного заболевания

Как использовать:

- Наденьте маску и закрепите ее так, чтобы она плотно прилегала к лицу
- Если маска двухцветная, ее надевают белой стороной к лицу
- Убедитесь, что маска закрывает нос и рот, складки расправлены, шитое крепление маски плотно прижато к спинке носа
- Старайтесь не прикасаться к маске во время ее использования
- Меняйте маску не реже, чем раз в 2-3 часа
- Если маска стала влажной или намочена, замените ее на чистую и сухую. Чем выше влажность – тем выше риск заражения
- Не используйте одноразовые маски повторно. Маска считается использованной, даже если вы сняли ее всего на несколько секунд
- Снимайте маску одновременно двумя руками, держась за тесму. Снимая и утилизируя маску, не дотрагивайтесь до ее фронтальной части
- Сняв маску, обработайте руки антисептическим раствором
- Выбрасывайте одноразовые маски после использования

Внимание!

- Не носите маску на безлюдных открытых пространствах – это нецелесообразно
- Хлопковые или марлевые маски к использованию не рекомендуются



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНЫХ ОЧКОВ

Когда нужны:

- Во время визитов на дом
- При контакте с пациентами с подозрениями на наличие вируса – т.к. инфицирование может произойти при попадании возбудителя на конъюнктиву с каплями, образующимися при кашле и чихании пациента

Как использовать:

- Защитные очки следует снимать, дотрагиваясь ТОЛЬКО до креплений (дужки или эластичные ленты). НЕ ДОТРАГИВАЙТЕСЬ до передней и боковых частей очков, так как ИМЕННО ОНИ могут быть контаминированы при попадании возбудителя
- Использованные одноразовые очки выбросите в мешок для отходов класса Б, многоразовые поместите в маркированную емкость для последующей дезинфекции

Внимание!

- Инфицирование может произойти непрямым путем: при прикосновении к глазам контаминированными руками или иными предметами
- Обычные очки для коррекции зрения не обеспечивают надежной защиты
- Контактные линзы НЕ ЗАЩИЩАЮТ глаза от инфицирования!
- Открытые защитные очки обычно создают достаточный барьер для проникновения возбудителя



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШАПОЧКИ

Когда нужна:

- Во время визитов на дом
- При контакте с пациентами с подозрениями на наличие вируса

Как использовать:

- Надевать шапочку необходимо так, чтобы полностью спрятать под ней волосы
- При посещении пациентов на дому:
 - Надевайте шапочку перед входом в квартиру
 - Одевайтесь в следующей последовательности: медицинский халат – маска – медицинская шапочка – защитные очки – бахилы
 - Снимайте шапочку после выхода из квартиры пациента.
 - Раздевайтесь в следующей последовательности: использованную шапочку поместите в пакет с отходами класса Б
- В стационаре:
 - одноразовые шапочки нужно менять через каждые 2 часа
 - по возвращении с улицы или из другого помещения используйте новую шапочку



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХАЛАТА

Когда нужен:

- Во время визитов на дом
- При контакте с пациентами с подозрениями на наличие вируса

Как использовать:

Одноразовые халаты

- Надевайте халат до входа в квартиру пациента, предварительно обработав руки антисептическим раствором
- Извлеките халат из упаковки, разверните его внутренней стороной к себе
- Наденьте сначала один рукав, затем второй
- Завяжите пояс халата (самостоятельно, либо с помощью третьего лица)
- Зафиксируйте рукава халата манжетой в случае, если на рукавах нет резинок
- Снимайте халат после выхода из квартиры пациента
- Снимая халат, выворачивайте его наизнанку так, чтобы максимально предотвратить риск контаминации кожи или одежды
 - Использованный халат сверните «загрязненной» стороной внутрь и поместите в мешок для отходов класса Б
 - Обработайте руки антисептическим раствором

ДОРОГИЕ ПОСЕТИТЕЛИ, ВОЛОНТЕРЫ, ГОСТИ, БЛИЗКИЕ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ!

Как вы знаете, посещения у нас разрешены 24/7, в том числе, и посещения с детьми. Но ситуация вносит свои корректировки даже в жизнь хосписа. Мы не отменяем посещения, потому что без вас наши пациенты угасают, вы – их единственная связь с миром. Но мы просим придерживаться тех основных правил, которые обезопасят и вас, и ваших близких, потому что коронавирус, в первую очередь, поражает людей со сниженным иммунитетом, пожилых, немощных и тяжелобольных.

ИТАК:



Воздержитесь от посещения своих близких при малейших признаках простудного заболевания, при повышении температуры, появлении кашля и затруднении дыхания – и как можно быстрее обращайтесь к врачу.



Каждый раз тщательно (и обязательно с мылом) мойте руки и используйте дезинфицирующие средства перед посещением, после дороги, после возвращения с прогулки или из магазина.



Не трогайте руками лицо: глаза, нос и рот. Мы непроизвольно делаем это почти каждую минуту.



Не ешьте еду (орехи, чипсы, снеки) из общих упаковок или посуды, которую другие люди трогали своими руками.



При кашле и чихании прикрывайте рот и нос салфеткой или сгибом локтя. Выбрасывайте салфетку после каждого использования.



Не здоровайтесь за руку, а если уже поздоровались, обязательно вымойте руки.



Избегайте походов в места большого скопления людей



Обработывайте руки антисептиком.

Сейчас продолжительность жизни ваших близких зависит от нашей с вами ответственности.

ВРЕМЯ ВЫЖИВАНИЯ ВИРУСА НА ПОВЕРХНОСТЯХ (дверные ручки, деньги, сидения, одежда)



ПРИ ЧИХАНИИ КАПЕЛЬКИ СЛЮНЫ
РАЗЛЕТАЮТСЯ В РАДИУСЕ ДО 4 МЕТРОВ (В СРЕДНЕМ 2 МЕТРА)
И В ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ
МОГУТ ОСТАВАТЬСЯ В ВОЗДУХЕ ДО 45 МИНУТ



подготовлено ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»

www.perolsblog.com

подготовлено ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»

ОБРАБОТКА РУК АНТИСЕПТИКОМ

перед обработкой тщательно вымойте руки с мылом



до и после
контакта
с пациентом



перед
асептической
процедурой



после контакта
с предметами
из ближайшего
окружения
пациента



перед работой
с медикаментами
и расходными
материалами



до и после
использования
перчаток

КОГДА



при обработке выполнить каждое движение 5 раз



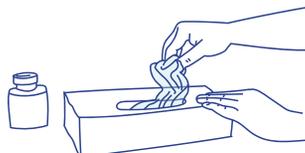
обработку рук проводите до полного высыхания антисептика, но не менее 30 секунд

КАК

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

Необходимо обработать руки антисептическим средством до и после использования перчаток

I. КАК НАДЕТЬ ПЕРЧАТКИ



1. Достаньте перчатку из упаковки.



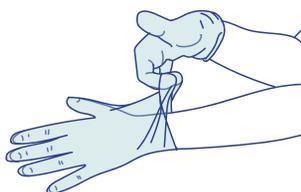
2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).



3. Наденьте первую перчатку.



4. Достаньте вторую перчатку.

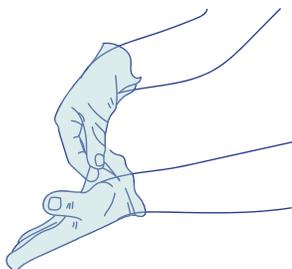


5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.

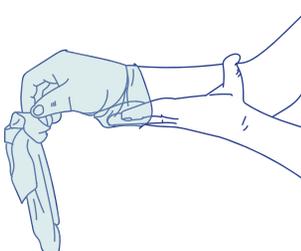
Снимайте перчатки:

- если перчатки повреждены
- после контакта с поврежденной кожей, слизистыми оболочками, кровью или другими биологическими жидкостями
- после контакта с пациентом и/или с контаминированными органами и частями тела
- после проведения уборки режимных кабинетов
- если есть показания для проведения гигиены рук

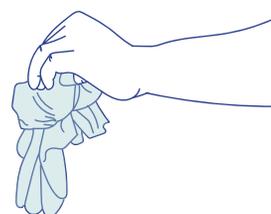
II. КАК СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ



1. Захватите пальцами перчатку на уровне запястья.



2. Снимите вторую перчатку скатывающими движениями. Помогая себе другой рукой, следите, чтобы ее кожа не соприкасалась с внешней стороной снимаемой перчатки.



3. Утилизируйте снятые перчатки.

подготовлено ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»

Коронавирусная инфекция: медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи

Невзорова Д. В., Устинова А. И.

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Невзорова Диана Владимировна – кандидат медицинских наук (AuthorID: 393652). Место работы и должность: директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России, председатель правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Адрес: Россия, 119991 г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2. Телефон: 8–495–609–14–00, электронный адрес: gyp_nevzорова@mail.ru

Устинова Анастасия Игоревна – младший научный сотрудник Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Адрес: Россия, 119991 г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2. Телефон: 8–495–609–14–00, электронный адрес: anst.ustinova@gmail.com

Аннотация

В ситуации эпидемии коронавирусной инфекции специалисты паллиативной медицинской помощи могут быть эффективно востребованы в реанимационных отделениях и палатах интенсивной терапии для работы с тяжелыми пациентами. Особо острой эта потребность может стать в случае увеличенного потока больных с выраженной симптоматикой и плохим прогнозом на выздоровление. Своевременное выявление пациентов, нуждающихся в специализированной ПМП, позволит улучшить качество предоставляемых услуг самой тяжелой группе больных.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, медицинские показания, эпидемия, коронавирусная инфекция, COVID-19

Abstract

In a situation of an epidemic of coronavirus infection, the assistance of palliative care specialists can be effectively claimed in intensive care units and wards for work with severely ill patients. This need may become especially acute in the case of an increased flow of patients with severe symptoms and poor prognosis for recovery. Timely identification of patients in need of a specialized PC will improve the quality of services provided to the most difficult group of patients.

Keywords: palliative care, medical indications, epidemic, coronavirus infection, COVID-19

Введение

Пациенты с тяжелыми стойкими проявлениями коронавирусной инфекции могут нуждаться в оказании паллиативной медицинской помощи (ПМП). В настоящий момент основная нагрузка по предупреждению распространения коронавируса и помощи заболевшим гражданам ложится на систему здравоохранения всех уровней. В борьбе задействованы все виды медицинской помощи, однако специалисты ПМП мало привлечены к этой работе. Согласно рекомендациям ВОЗ, в чрезвычайных ситуациях, в случаях пандемий служба ПМП должна быть привлечена для оказания помощи пострадавшим людям и их семьям [1]. Таким образом, ресурсы ПМП могут использоваться при планировании организации медицинской помощи пациентам на случай неконтролируемого течения пандемии коронавирусной инфекции. Опыт стран, столкнувшихся с массовыми поступлениями тяжелых пациентов в стационары

и истощением организационных и иных ресурсов показывает, что в ряде случаев медицинские работники неизбежно вынуждены применять метод медицинской сортировки пациентов по критерию перспективности излечения [2, 3]. Данный факт является одним из серьезнейших моральных нагрузок на персонал, особенно в условиях нехватки времени и сил, как эмоциональных, так и физических. Таким образом, подключение компетенций специалистов ПМП может осуществляться с целью обеспечения максимально возможной помощи самым тяжелым, в том числе умирающим, пациентам и их семьям.

Tao Chen и соавт. в своей статье, опубликованной в марте 2020 г., описали клиническую симптоматику 113 умерших от коронавирусной инфекции пациентов (Covid-19) в больнице Тунцзи, в Ухане, Китай [4]. Основные результаты оценки клинических характеристик и лабораторных данных были получены из электронных медицинских карт умерших больных. Самыми частыми симптомами были

одышка, чувство стеснения в груди и расстройство сознания, наблюдающиеся у 62, 49 и 22% умерших пациентов соответственно. Авторы также выделили общие осложнения, наблюдавшиеся чаще у умерших пациентов, включающие острый респираторный дистресс-синдром (113; 100%), дыхательную недостаточность I типа (18/35; 51%), сепсис (113; 100%), сердечную недостаточность (41/83; 49%), алкалоз (14/35; 40%), гиперкалиемию (42; 37%), острое повреждение почек (28; 25%) и гипоксическую энцефалопатию (23; 20%) [4].

В связи с этим важно отметить, что компетенции медицинских работников, осуществляющих ПМП, включают в себя коррекцию выраженных и устойчивых симптомов, развивающихся на фоне прогрессирования неизлечимых заболеваний в конце жизни. К таким симптомам относятся, прежде всего, боль, одышка, кашель, тошнота, рвота, бессонница, тревожность, делирии, когнитивные расстройства, многие из которых наблюдаются в тяжелых случаях COVID-19. Особые навыки командной работы служб ПМП с целью реализации основных принципов облегчения страданий в плохо контролируемой и быстро изменяющейся ситуации, а также прекрасные коммуникативные компетенции и навыки психологической поддержки и рефлексии могут быть использованы при планировании и обсуждении самых сложных ситуаций, а также в общении с пациентами и их родственниками [5]. Привлечение специалистов ПМП может осуществляться:

- ♦ путем дистанционного консультирования сложных пациентов с внесением рекомендаций в медицинскую документацию;
- ♦ с целью комиссионного разбора тяжелых клинических случаев;
- ♦ для проведения кратковременных обучающих лекций по работе с умирающими пациентами для врачей и среднего медицинского персонала;
- ♦ на постоянной основе – для работы в реанимациях и палатах интенсивной терапии.

Последний вариант может быть затруднителен в условиях перегруженности служб ПМП и нехватки специалистов, однако должен быть реализован в случаях массового поступления пациентов с тяжелыми симптомами заболевания и высокого уровня летальности, то есть большого количества умирающих пациентов. Как подчеркивается в руководстве ВОЗ по интеграции ПМП в кризисную медицинскую помощь [1], участие паллиативных специалистов помогает не только обеспечить тяжелым пациентам комфорт, критически важный в последние моменты жизни, но и облегчает эмоциональную и моральную нагрузку медицинских сотрудников «на передовой» [8].

Крайне важным аспектом в этой ситуации является своевременное выявление пациентов с наибольшей потребностью в ПМП. Медицинские

показания к оказанию ПМП взрослым определены приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ № 345н и Министерства труда и социальной защиты РФ № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и включают в себя общие медицинские показания и медицинские показания по основным группам хронических заболеваний и состояний [6]. К общим медицинским показаниям относятся:

- ♦ ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;
- ♦ снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;
- ♦ потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев.

При выявлении двух и более общих медицинских показаний у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний. В последних в нормативно правовом акте отсутствуют состояния, которые можно отнести к осложнениям коронавирусной инфекцией.

Экспертами CAPC (Center to Advanced PC) проведена попытка определения критериев нуждаемости в ПМП пациентов с тяжелым течением коронавирусной инфекции [7]. Согласно рекомендациям CAPC, в специализированной ПМП нуждаются пациенты:

- ♦ ранее признанные нуждающимися в паллиативной помощи;
- ♦ с тяжелой, плохо контролирующейся, приносящей страдания симптоматикой, не поддающейся лечению;
- ♦ нуждающиеся в респираторной поддержке;
- ♦ со сложно контролирующимися эмоциональными симптомами и неопределенным прогнозом исхода заболевания;
- ♦ в случае, если они или их семьи настаивают на получении ПМП или консультировании специалиста.

Дополнительно эксперты определили еще 2 группы пациентов: это больные, которым было отказано в поддерживающей жизни терапии системой отбора, и молодые взрослые, особенно без отягощенного медицинского анамнеза, являющиеся родителями или опекунами маленьких детей.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПМП ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Общие медицинские показания к оказанию ПМП взрослым

Ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение

Снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности

Медицинские показания к оказанию ПМП пациентам с тяжелым течением коронавирусной инфекции

Наличие тяжелых, плохо контролирующихся проявлений заболевания

Нуждаемость в респираторной поддержке

Наличие сочетанной соматической и/или психической патологии, значимо влияющей на качество жизни и возможность применения необходимых методов лечения и/или симптомы заболевания

Категории пациентов

Ранее признанные нуждающимися в паллиативной медицинской помощи

Со сложно контролирующимися психоэмоциональными симптомами и неопределенным прогнозом исхода заболевания

Настаивающие на получении ПМП или консультации специалиста ПМП

Которым было отказано в поддерживающей жизни терапии системой отбора

Молодого возраста, особенно без отягощенного медицинского анамнеза, являющиеся родителями или опекунами маленьких детей

Выводы

Несмотря на все принимаемые меры по предотвращению распространения коронавирусной инфекции на территории РФ, мы должны быть готовы, в том числе, и к сложной ситуации для оказания максимально эффективной и качественной медицинской помощи пострадавшим гражданам. Своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ПМП, и предоставление им всех возможностей данной службы может сыграть немаловажную роль в повышении качества медицинской помощи самой тяжелой категории больных. Таким образом, паллиативная медицинская помощь может стать важнейшим компонентом общей системы помощи

пациентам с тяжелым течением коронавирусной инфекции в отношении улучшения качества оказываемого лечения и ухода.

Литература

1. *Palliative care for people affected by epidemics of life-threatening infections. – Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. World Health Organization, 2018. – Chapter 4, part 2, pp. 23–26. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>.*
2. Marco Vergano, Guido Bertolini, Alberto Giannini. *Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in exceptional, resource-limited circumstances. SIAARTI, 6 March 2020. <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>*
3. Lee D. Biddison, Kenneth A. Berkowitz, Brooke Courtney. *Ethical Considerations: Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement. CHEST October 2014 Volume 146, Issue 4, Supplement, pp. e145S–e155S DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.14-0742>*
4. Tao Chen, doctor, Di Wu, doctor, Huilong Chen, doctor, Haijing Yu, doctor, Hongwu Wang, doctor et al., *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study, BMJ 2020; 368, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1091>.*
5. Downar J, Seccareccia D; Associated Medical Services Inc. *Educational Fellows in Care at the End of Life. Palliating a pandemic: «All patients must be cared for», J Pain Symptom Manage. 2010 Feb; 39 (2):291–5, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.241>.*
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 345н и Министерства труда и социальной защиты РФ № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». <http://www.pravo.gov.ru>, 27.06.2019
7. CAPC (Center to Advanced PC), *Palliative Care Referral Criteria <https://drive.google.com/file/d/1WdxV0nxVnmAQ1cCCqS5oJnmBzbqCiDvx/view?usp=sharing>*
8. Joshua C. Morganstein, Carol S. Fullerton, Robert J. Ursano. *Pandemics: Health Care Emergencies/Textbook of Disaster Psychiatry, 2nd edition, edited by Robert J. Ursano, Cambridge University Press, published Online June 2017 – Part IV, Chapter 18, pp. 270–284. <https://doi.org/10.1017/9781316481424>*

Обезболивающие и другие рецептурные препараты во время режима самоизоляции: как получить?

Валерия Михайлова

Как в условиях самоизоляции получить рецепт для пожилого родственника, живущего отдельно? Можно ли выходить в аптеку, если она на другом конце города? Что делать, если у врача скорой нет нужного лекарства?

Режим самоизоляции в России продлен на весь апрель. Но болезни режимов не признают: лекарственная терапия при хронических заболеваниях, при болевом синдроме и других состояниях не должна прерываться. Что делать, если препарата не оказалось в ближайшей аптеке? Как продлевать рецепты, если сидишь дома? Что делать, если на «скорой», приехавшей для купирования острой боли, нет нужного лекарства? Разбираемся.

Что делать, если рецепт на лекарственный препарат заканчивается, а пойти за новым вроде бы нельзя – ведь, говорят, за нарушение режима самоизоляции штрафуют?

Объявленный режим самоизоляции не может быть поводом для неоказания медицинской помощи. Новый рецепт можно получить в медучреждении или, если внутренний регламент учреждения это предполагает, вызвать врача на дом для выписки рецепта. Для людей в группе риска (хроническое заболевание, возраст старше 65 лет) это особенно актуально. По этой причине, например, врачи Московского многопрофильного центра паллиативной помощи могут выезжать на дом к пациенту для выписки рецепта на лекарства. Чтобы выяснить, выписывает ли ваша поликлиника или другое медицинское учреждение рецепты на дому, рекомендуем предварительно позвонить в учреждение и уточнить это. Возможно, в ближайшее время регламент будет меняться, чтобы людям из группы риска не нужно было появляться в общественных местах с риском для здоровья.

ВАЖНО

Чтобы не приходилось выписывать рецепт дважды, обратите внимание, как он должен быть оформлен: на рецепте, помимо подписи и печати лечащего врача, должна стоять печать медицинского учреждения, печать «Для рецептов» и, если рецепт выписывается впервые, подпись руководителя медицинской организации.

На какой срок сейчас выписывают рецепт на лекарственные препараты?

В конце марта Минздрав России рекомендовал медицинским учреждениям выписывать рецепты с максимально возможным сроком действия, чтобы люди реже обращались в медицинские учреждения в период самоизоляции. Тем не менее сами сроки действия не изменились. Так, например, рецепт на наркотические и психотропные лекарственные препараты действует 15 дней с момента получения.

В то же время, к примеру, онкологическим больным при необходимости длительной лекарственной терапии в форме таблеток может быть выписан рецепт **на 180 дней** – это решает лечащий врач в зависимости от конкретной ситуации.

В Москве при выписке наркотических и психотропных препаратов врач попросит ухаживающего (доверенное лицо пациента) написать расписку – в том, что он ознакомлен с порядком их получения, хранения и возврата неиспользованных препаратов и рецептурных бланков (приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.12.2015 № 1077, приложение 22).

Власти говорят, что можно выходить на улицу, только чтобы дойти до ближайшей к моему дому аптеки. Но выписанного мне препарата там нет, надо ехать на другой конец города. Что делать?

Ситуация, когда вам или вашему родственнику выписан рецепт на лекарство и нужно купить его в аптеке, относится к получению медицинской помощи. То есть это тот случай, когда можно доехать до нужной аптеки, даже если она расположена далеко.

Узнать о наличии и стоимости лекарств, а также забронировать товары в московских аптеках можно, позвонив по телефону: **8-495-874-63-65** (для льготных лекарств), **8-495-974-73-19** (для платных лекарств), линии работают в будни с 8 до 20, в субботу с 10 до 18.

В любом случае врач, выписавший рецепт, должен проинформировать пациента или его представителя о том, в какой аптеке можно получить препарат.

Что делать, если препарата нет в аптеке?

Нужно попросить об отсроченном обслуживании рецепта: это значит, что аптека, работающая с рецептурными препаратами этого профиля, должна заказать препарат и обеспечить вас им в кратчайшие сроки.

- ♦ Если на рецепте стоит пометка «statim» (немедленно), он обслуживается в течение одного рабочего дня;

- ♦ Если стоит пометка «cito» (срочно) – в течение 2 рабочих дней со дня обращения в аптеку;

- ♦ Рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент, обслуживается в течение 5 рабочих дней со дня обращения;

- ♦ Рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение 10 рабочих дней со дня обращения в аптеку.

Если вам нужен обезболивающий препарат и в этот срок он в аптеке не появился, обращайтесь на **горячую линию Росздравнадзора** по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья (**8-800-550-99-03**). Номера телефонов по вопросам обезболивания в регионах можно найти на сайте Росздравнадзора.

Если дома пожилые супруги или одинокий человек старше 65 лет, им не рекомендовано выходить на улицу, лекарство сможет получить их родственник или сосед?

Лекарство по рецепту на бумажном носителе может получить как сам пациент, так и его законный представитель или человек, на которого выписана доверенность (ст. 7 приказа Минздрава России от 14.01.2019 № 4н).

Доверенность на повторное получение рецепта за другого человека, а также доверенность на получение за него рецептурного лекарства в аптеке можно заполнить на компьютере или написать от руки (примерную форму доверенности см. в конце статьи). Заверение нотариуса не требуется! По такой доверенности получить лекарство может любой человек, в том числе сиделка. В аптеке доверенному лицу нужно будет предъявить:

- ♦ доверенность (оригинал),
- ♦ свой паспорт (оригинал).

На практике, хоть это и не закреплено законодательно, аптеки иногда требуют предъявить еще и паспорт пациента, а иногда не требуют ничего, кроме рецепта. Опять же, на практике в кабинете врача доверенность на получение рецепта родственником пациента может и не потребоваться. Но лучше ее написать и захватить с собой и в поликлинику, и в аптеку.

Что касается нотариального заверения доверенности, это не обязательно (см. Разъяснение норм приказа от 11.07.2017 № 403н). Доверенность может быть нотариально удостоверена по желанию пациента или при невозможности им написать доверенность. Срок действия доверенности – если его не указали при составлении документа – по умолчанию составляет год со дня подписания.

Что делать пожилым людям, у которых нет родственников или они есть, но живут далеко?

Режим обязательной самоизоляции для людей старше 65 лет и для людей с хроническими заболеваниями продлили до 1 мая, но вместе с тем организовали для этих категорий граждан доставку на дом лекарственных препаратов (которые положены по рецепту бесплатно либо по льготным ценам) и медицинских изделий (положенных по рецепту бесплатно). Для того, чтобы заказать эту услугу, необходимо позвонить по телефону горячей линии Департамента здравоохранения Москвы (**8-495-870-45-09**): к вам должен прийти соцработник.

На практике случается, что соцработник не соглашается покупать по рецепту опиоидные анальгетики. В этом случае нужно попросить это сделать кого-то из знакомых, соседей, написав доверенность на них.

Также в Москве и регионах работает горячая линия проекта **#мывместе**. Это совместный проект Общероссийского народного фронта и волонтерских организаций разных городов России (ВОД «Волонтеры-медики», Ассоциация волонтерских центров и др.), созданный для помощи людям старше 65 лет – с доставкой продуктов, лекарств и решением других бытовых проблем. Номер горячей линии: **8-800-200-34-11**. Позвонив по нему, можно оставить заявку – указать адрес, имя, контактный телефон, и в течение 3 дней с вами свяжется волонтер или соцработник, в зависимости от просьбы (заявки на отоваривание рецептурных лекарств передаются соцработникам). Также вы можете скачать приложение ОНФ. Помощь (для Android и для iOS) и заполнить заявку на получение помощи для вашего пожилого родственника в электронном виде.

Нет уверенности, когда я смогу получить препарат в следующий раз. Можно принимать назначенное мне обезболивающее реже или в меньшей дозе?

Ни в коем случае! Схема обезболивания может корректироваться ТОЛЬКО врачом. Самовольное изменение схемы приема обезболивающих может привести к тому, что болевой синдром усилится. Лекарственное обеспечение граждан, нуждающихся в паллиативной помощи, – это обязанность государства: вы имеете право получать необходимый препарат вне зависимости от режима самоизоляции. Если у вас возникают проблемы с получением опиоидных анальгетиков, обращайтесь на горячую линию Росздравнадзора по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья (8-800-550-99-03) и/или на горячую линию помощи неизлечимо больным людям (8-800-700-84-36).

Нужно срочное обезболивание – что делать?

Помните, что острый болевой синдром – это угрожающее жизни состояние и поэтому повод вызвать скорую медицинскую помощь. Рецепт от врача на опиоидные препараты с вас не потребуют. Но решение о том, каким препаратом следует купировать боль, принимает врач «скорой». Рекомендуем спросить у врача и записать название и дозировку использованных им препаратов. Если примененный препарат не подошел и боль не проходит в течение нескольких часов, можно снова вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Если вам говорят, что на «скорой» нет наркотических обезболивающих, ссылайтесь на приказ Минздрава России от 22.01.2016 № 36н: согласно ему, в укладку скорой помощи должны входить сильные обезболивающие и психотропные лекарственные препараты.

После обезболивания по «скорой» ваш лечащий врач должен скорректировать схему обезболивания. Факт применения наркотического обезболивающего врач скорой помощи записывает в карту вызовов, а заведующий подстанцией информирует об этом руководство поликлиники, к которой прикреплен пациент.

В случае возникновения проблем с обезболиванием звоните на горячую линию Росздравнадзора по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья (8-800-550-99-03). Также вы можете обратиться на горячую линию фонда помощи хосписам «Вера» (8-800-700-84-36).

Помните простые правила, связанные с приемом опиоидных анальгетиков:

- ♦ Принимайте обезболивающие строго по часам (даже если боли еще нет), по схеме, назначенной врачом.
- ♦ Нельзя произвольно менять дозировку обезболивающего, даже с целью сэкономить выписанные лекарства. При изменении кратности приема или дозировки, а также при изменении интенсивности боли обратитесь к лечащему врачу – он скорректирует схему обезболивания.
- ♦ Употребление алкоголя на фоне приема обезболивающих может вызвать осложнения.
- ♦ Также небезопасно одновременно с опиоидными анальгетиками принимать некоторые препараты: антигистаминные, транквилизаторы, снотворные. Проконсультируйтесь с врачом по вопросу сочетания этих лекарств.
- ♦ Нельзя допускать резкой отмены приема обезболивающих препаратов. Снижать дозу можно только постепенно, под наблюдением врача.

Изоляция сводит с ума. Что делать?

Режим самоизоляции в квартире может не лучшим образом сказываться на психологическом климате в семье, на состоянии психики тяжело больного человека и его родственников. Помните, что вы можете получить помощь – психологическую консультацию по телефону.

► Продолжает работать горячая линия помощи неизлечимо больным людям и их родственникам: 8-800-700-84-36.

► В Москве в период режима самоизоляции (с 28 марта по 1 мая 2020) работает круглосуточная неотложная линия психологической помощи. Ее номер: 051 (с городского телефона) или +7-495-051 (с мобильного). Также можно написать в чат Московской службы психологической помощи населению, зайдя на сайт по ссылке: <https://msph.ru/>.

► Телефоны горячих линий и ссылки на полезные ресурсы для тяжелобольных людей (включая горячие линии по ситуации вокруг пандемии коронавируса) – по ссылке <https://pro-palliativ.ru/blog/poleznye-sсылki-i-nomera-goryachih-linij/>.

► Подборка всех текстов и памяток, касающихся ситуации вокруг COVID-19 – по ссылке <http://pro-palliativ.ru/specials/covid-19/>

COVID-19 у детей: известное, неизвестное и реальное

Полевиченко Е. В.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Полевиченко Елена Владимировна – доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Адрес: Россия, 117997 г. Москва, ул. Островитянова, дом 1. Телефон: 8–905–543–48–62, электронный адрес: polevich@mail.ru

Аннотация

В статье представлен краткий обзор зарубежных публикаций по проблемам новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у детей. Рассмотрены вопросы организации паллиативной медицинской помощи и психологического сопровождения детей в ситуации пандемии. Подробно приведены рекомендации по фармакотерапии коронавирусной инфекции у детей.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь детям, новая коронавирусная инфекция, дети, COVID-19, пандемия.

Abstract

The article provides a brief overview of foreign publications on the problem of the new coronavirus infection (COVID-19) in children. The issues of organizing palliative medical care and psychological support for children in a pandemic are considered. The recommendations for pharmacotherapy of coronavirus infection in children are given in detail.

Keywords: Pediatric palliative medical care, new coronavirus infection, children, COVID-19, pandemic.

COVID-19 – опасная, быстро развивающаяся ситуация. Пришло время самоотверженной борьбы за жизни соотечественников: важнее этого, оказывается, сейчас ничего нет. После завершения невиданной пандемии мы сможем ретроспективно оценить главные медицинские победы и поражения. Сегодня же, когда читаем в зарубежных публикациях о неотложной сортировке больных в новых эпидемических условиях, нам важно укрепить идею паллиативной помощи как биоэтического обязательства системы здравоохранения.

В последние три месяца международный опыт борьбы с новой коронавирусной инфекцией показал явные различия в частоте заболеваемости, тяжести и главное – в летальности от COVID-19 между взрослым и детским населением. Действительно, дети болеют реже и легче, чем взрослые. Однако дети – важное звено общей эпидемической цепи. Это связано с частотой бессимптомного носительства ими вируса COVID-19, с не окончательной сформированностью навыков личной гигиены и с массовой принадлежностью детей к организованным коллективам (в том числе к закрытым). В ежедневных статистических сводках о пандемии лишь изредка сообщается о летальных исходах пациентов младше 18 лет. Однако это не повод недооценивать инфекционный прогноз для самой уязвимой когорты детства – пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь. В нашей стране в 2019 году таких детей насчитывалось свыше 15,5 тысяч. Что нужно сделать для них сегодня?

Паллиативная помощь детям

в условиях пандемии: основные вызовы

Принятие решений в сегодняшней эпидемической ситуации невозможно без анализа основных и второстепенных рисков. Оценка ключевых рисков

в комплексе региональных медико-социальных проблем, связанных с COVID-19, позволит службам ПМП выбрать приоритетные цели в условиях пандемии [1, 2]. Вот основные вызовы текущего положения:

Организационно-эпидемические:

- ♦ срочная реорганизация и перепрофилирование медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям (в том числе в ряде случаев – для оказания медпомощи взрослому населению в условиях пандемии);
- ♦ сверхнагрузка на систему здравоохранения в целом и на ее управленческое звено в частности;
- ♦ сложности обеспечения медицинского персонала средствами индивидуальной защиты и дезсредствами;
- ♦ усугубление кадрового дефицита медицинских работников, связанное с их инфицированием COVID-19, лечением и профессиональным выгоранием;
- ♦ необходимость в ограниченные сроки сформировать профессиональные компетенции по борьбе с пандемией у медицинского персонала служб ПМП детям;
- ♦ прекращение допуска в стационарные медицинские организации, оказывающие ПМП детям, родственникам, друзей пациентов и волонтеров, что ведет к дополнительной нагрузке на персонал;
- ♦ сокращение или прекращение посещений детей на дому выездными патронажными бригадами ПМП детям;
- ♦ существенное ограничение финансовых возможностей социально ориентированных НКО и благотворительных фондов, вовлеченных в оказание ПМП детскому населению;

- ♦ высокий уровень запроса на онлайн-формы взаимодействия сотрудник – сотрудник, сотрудник – семья, семья – волонтер.

Лечебно-диагностические:

- ♦ усложнение логистики лекарственного обеспечения пациентов, включая наркотические и психотропные препараты;

- ♦ высокая заинтересованность системы здравоохранения в ресурсах для обеспечения ИВЛ пациентов, заболевших новой коронавирусной инфекцией (в том числе из ресурсов системы ПМП);

- ♦ повышенный спрос на рынке медицинских изделий и расходных материалов для ИВЛ;

- ♦ резкое ограничение возможностей диагностических исследований для детей, получающих ПМП в амбулаторных условиях;

- ♦ повышенный эпидемический риск для детей, нуждающихся в ПМП и постоянно проживающих в закрытых детских коллективах (специализированных домах ребенка, детских домах-интернатах).

Психосоциальные:

- ♦ стрессовые факторы для персонала служб ПМП и родителей пациентов в период карантина: страх заражения себя и других, изоляция, неадекватная поддержка базовых потребностей (включая индивидуальные средства защиты), неадекватная и/или недостаточно ясная информация и рекомендации органов здравоохранения, риск увольнения/сокращения [3];

- ♦ стрессовые факторы для персонала служб ПМП и родителей пациентов после окончания карантина: финансовые затруднения, стигматизация лиц, перенесших инфекцию (избегание контакта с ними, отношение со страхом и подозрением, высказывание критических замечаний) [3];

Ресурсы для решения проблем ПМП детям в условиях пандемии

1) Более тщательное перспективное планирование помощи, чем требовалось до сих пор. Это касается не только внутренней работы медицинской организации, но и совместного с родителями планирования семейного ухода за ребенком, нуждающимся в ПМП. Необходимо разъяснять родителям, как совместно с врачом позаботиться о стабильности обеспечения ребенка лекарствами и расходными материалами в сложившейся эпидобстановке. Особые инфекционные риски детей, нуждающихся в ПМП и постоянно проживающих в закрытых детских коллективах, должны сопровождаться более тщательным мониторингом их потребностей и оценкой состояния здоровья. Повышенное внимание следует уделить неполным семьям, в которых лишь один родитель осуществляет воспитание и уход за ребенком, нуждающимся в ПМП. Важно заблаговременно спланировать комплекс медико-социальных

мероприятий в семье при вероятном заболевании COVID-19 единственного законного представителя ребенка, осуществляющего уход за ним. Это лишь некоторые примеры того, насколько важна сейчас работа «на опережение», своевременная оценка перспектив и планирование.

2) Использование внешних ресурсов. Ограничения, продиктованные карантинными мероприятиями, резко повысили потребность в онлайн-коммуникации. При этом часть сотрудников и родителей детей не обладают достаточными пользовательскими навыками. Изыскать возможности для их ускоренного обучения можно с привлечением не только штатных IT-специалистов, но и IT-волонтеров, помощь которых сейчас просто неоценима. Не менее важной может оказаться помощь сотрудников медицинских вузов и колледжей, которые перешли на дистанционные формы обучения и в связи с этим подготовили многочисленные обучающие материалы в электронной форме. Некоторые из них могут быть полезны для формирования необходимых компетенций персонала служб ПМП в ситуации пандемии. Ценными могут оказаться дистанционные формы информационной поддержки от НКО и фондов: создание библиотек актуальных ресурсов, инфографики, видеоматериалов по различным практическим вопросам коронавирусной инфекции.

3) Экономия материальных, кадровых и эмоциональных ресурсов паллиативных служб. Экспертное прогнозирование траектории развития пандемии в мире и в нашей стране дает основания предположить, что некоторые ресурсы системы здравоохранения могут оказаться преждевременно исчерпанными. Бережное отношение к имеющемуся потенциалу инфраструктуры ПМП поможет повысить ее устойчивость к все новым и новым вызовам.

Зарубежный опыт лечения детей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Наиболее обширный анализ публикаций о новой коронавирусной инфекции у детей (Код МКБ-Х – В 34.2) содержится в мартовском 2020 года обзоре Ludvigsson J. F. [4]. В целом данный обзор 45 статей показал, что дети составляли 1–5% диагностированных случаев COVID-19, у них отмечалось более легкое течение заболевания, чем у взрослых, и случаи смерти были крайне редкими. Однако в разных странах клинико-эпидемиологические данные о коронавирусной инфекции у детей различаются. При этом практически отсутствует информация о течении новой коронавирусной инфекции у детей, которые ранее получали паллиативную помощь.

В публикации обширного анализа данных общегосударственной китайской информационной системы инфекционных болезней по состоянию на 11 февраля 2020 года среди 44 672 пациентов с позитивным диагностическим тестом на COVID-19 лишь около 2% составили дети от 0 до 19 лет [5].

Таблица 1

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ 2 ДЕТЕЙ ИЗ ПРОВИНЦИИ ХУБЭЙ С КРИТИЧЕСКИ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19* [12].

Характеристика	Пациент 1	Пациент 2
Возраст	8 месяцев	1 год
Пол	мальчик	мальчик
Основное заболевание	Врожденный порок сердца, гипотрофия, подозрение на наследственное метаболическое заболевание	Врожденный порок сердца
Эпидемиологический анамнез	Поездка в г. Ухань	Проживание в г. Ухань
Клинические симптомы	Кашель, одышка, лихорадка	Лихорадка, диарея, одышка
Лабораторные данные		
Лейкоциты (10 ⁹ /л)	4,43	11,96
Лимфоциты (10 ⁹ /л)	1,46	2,47
Гемоглобин (г/л)	153	100
Количество тромбоцитов (10 ⁹ /л)	202	184
Аланинаминотрансфераза (Ед/л)	12	20
Альбумин (г/л)	30	30,1
Изофермент креатинкиназы (U/L)	98,8	62
Протромбиновое время (с)	14	14,3
Лактатдегидрогеназа (Ед/л)	609	361
Креатинин (мкмоль/л)	45	224,5
Калий (ммоль/л)	3,5	4,45
Натрий (ммоль/л)	136	126
С-реактивный белок (мг/л)	0,5	24,6
Патогенные микроорганизмы	SARS-CoV-2	SARS-CoV-2, Enterobacter aerogenes
Лечение		
Противовирусная терапия	Интерферон, осельтамивир	Интерферон, осельтамивир
Антибиотики	Цефоперазон/сульбактам	Меропенем, линезолид
Иммуноглобулин	2 г/кг	2 г/кг
Кортикостероид	2 мг/кг	2 мг/кг
Респираторная поддержка	Инвазивная вентиляция легких	Инвазивная вентиляция легких
Методы экстракорпоральной детоксикации	Нет	Непрерывная вено-венозная гемодиализация; плазмообмен
Исход	Частичное улучшение	Значительное улучшение

В итальянском исследовании, опубликованном 18 марта 2020 года, сообщается, что только 1,2% пациентов из 22 512 подтвержденных случаев COVID-19 были детьми [6], при этом летальных исходов не отмечалось.

Из 4226 случаев инфекции COVID-19, диагностированных в США до 16 марта 2020 года, детей было 5%. Дети составили менее 1% всех госпитализаций по поводу коронавирусной инфекции в США [7].

В сообщении авторов из Мадрида (Испания) приводятся данные, что за первые две недели эпидемии был выявлен 41 ребенок младше 18 лет с положительным диагностическим тестом на инфекцию COVID-19, что составило лишь 0,8% из 4695 подтвержденных к этому сроку случаев [8]. Среди детей с подтвержденным диагнозом COVID-19 были госпитализированы 25 детей из 41 (60%), 4 (9,7%) ребенка были помещены в ОРИТ, еще 4 пациента (9,7%) нуждались в респираторной поддержке. Никто из детей не умер.

Инкубационный период у детей короткий: обычно составляет около 2 дней (2–10 дней) [9]. Клинические симптомы коронавирусной инфекции у детей были проанализированы у 171 ребенка с подтвержденным диагнозом [10].

Самыми частыми симптомами инфекции COVID-19 у детей были: кашель (48,5%), гиперемия слизистой глотки (46,2%) и повышение температуры выше 37,5 °С (41,5%). Реже встречались диарея (8,8%), слабость (7,6%), насморк (7,6%) и рвота (6,4%).

В другом китайском исследовании [11] отмечается, что более 90% из 2143 детей с лабораторно подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 имели бессимптомное, легкое или среднетяжелое течение заболевания. Согласно классификации тяжести заболевания, используемой в Китае, критериями тяжелого течения коронавирусной инфекции были одышка, центральный цианоз и уровень сатурации кислорода менее 92%.

Необходимо подчеркнуть, что в 45 публикациях, включенных в обзор Ludvigsson J. F. et al. [4], сообщается только о двух зарегистрированных случаях смерти детей от коронавирусной инфекции. Учитывая редкость описаний тяжелых случаев новой коронавирусной инфекции у детей, приводим в **таблице 1** подробные клинико-лабораторные данные 2 пациентов грудного возраста, которые к моменту публикации статьи продолжали получать лечение [12].

***Нормальные референтные значения:** лейкоциты (3,5–9,5)×10⁹/л; лимфоциты (2,1–5,7)×10⁹/л (< 3 лет); гемоглобин 130–175 г/л; количество тромбоцитов (125–350)×10⁹/л; аланинаминотрансфераза 9–50 Ед/л; альбумин 35–55 г/л; изофермент креатинкиназы < 25 Ед/л; протромбиновое время 9,4–12,5 с; лактатдегидрогеназа 125–243 Ед/л; креатинин 44–133 мкмоль/л; калий 3,5–5,5 ммоль/л; натрий 136–145 ммоль/л; С-реактивный белок < 10 мг/мл.

Таблица 2

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ДЕТЕЙ, СОГЛАСНО ВРЕМЕННЫМ МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ (версия 5 от 2 апреля 2020 г.)

МНН	Фармакотерапевтическая группа	Путь введения	Формы выпуска	Возрастные ограничения
Лопинавир + ритонавир	Противовирусное (ВИЧ) средство	Энтерально	Таблетки; раствор для приема внутрь	С 6 месяцев
Рибавирин	Противовирусное средство, синтетический аналог нуклеозидов	Энтерально	Таблетки, капсулы	С 3 лет
Умифеновир	Противовирусное средство	Энтерально	Таблетки, капсулы	С 3 лет
Интерферон-альфа	Противовирусное и иммуномодулирующее средство	Энтерально Интраназально Внутривенно Подкожно Ректально	Капсулы Спрей назальный дозированный Капли назальные Раствор для внутривенного и подкожного введения Суппозитории ректальные	С 3 лет С 0 лет С 0 лет
Иммуноглобулин человека нормальный	Медицинский иммунобиологический препарат – глобулин	Внутривенно	Раствор для инфузий	С 0 лет
Хлорохин	Противомалярийное средство	Энтерально	Таблетки	При массе тела > 50 кг
Гидроксихлорохин	Противомалярийное средство	Энтерально	Таблетки	При массе тела > 50 кг
Азитромицин	Антибиотик-азалид	Энтерально Внутривенно	Таблетки, капсулы, порошок для приготовления, лиофилизат для внутривенного введения	С 6 месяцев

Возможности фармакотерапии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у детей

Специфических противовирусных препаратов при данной инфекции пока нет. Этиотропное лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 носит экспериментальный характер, дозы и схемы лечения подбираются врачами эмпирически. Несмотря на ограниченность доказательной базы данных об эффективности противовирусного лечения COVID-19 у детей, в нашей стране Национальным научным обществом инфекционистов в апреле 2020 года подготовлены Клинические рекомендации «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых и детей». До момента утверждения данных клинических рекомендаций в практической работе следует руководствоваться утвержденными Минздравом России Временными клиническими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 5 от 2 апреля 2020 г.) [13].

Во всем мире сегодня лечат COVID-19 препаратами, которые используются при ВИЧ-инфекции, вирусном гепатите С, малярии и других инфекционных болезнях. Результаты применения данных лекарств противоречивы. Это объясняется коротким сроком борьбы с пандемией и трудностями организации клинических испытаний на фоне резко возросшей нагрузки на систему здравоохранения.

В предыдущие годы при развитии таких инфекций – предшественников COVID-19, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, или SARS) и ближневосточный респираторный синдром (БВРС, или MERS), применяли лопинавир + ритонавир

и рибавирин. Эти препараты достаточно токсичны, поэтому применение их у детей вероятно будет ограниченным. Отечественный препарат умифеновир (торговое название Арбидол) ранее широко применялся при гриппе и ОРВИ. Однако при использовании умифеновира в Китае во время пандемии убедительных данных в его пользу продемонстрировано не было, так же как и в пользу препарата лопинавир + ритонавир (торговое название Калетра).

Противомалярийные препараты хлорохин (торговое название Делагил) и гидроксихлорохин (торговое название Плаквенил) ранее использовали при SARS и MERS. Существует ряд публикаций об их эффективности при лечении COVID-19, однако имеются и обратные данные.

Сводные данные о препаратах, рекомендуемых для лечения новой коронавирусной инфекции у детей, представлены в **таблице 2**. Во временных методических рекомендациях [13] подчеркивается, что противогриппозные средства (осельтамивир и др.) могут применяться только у пациентов, инфицированных вирусом гриппа. Антибактериальная терапия показана при наличии признаков присоединения к COVID-19 бактериальной инфекции. Однако при коронавирусной инфекции азитромицин может назначаться в комбинации с хлорохином и гидроксихлорохином.

При легких и среднетяжелых формах коронавирусной инфекции у детей рекомендуются препараты интерферона-альфа. При тяжелой форме заболевания – внутривенные иммуноглобулины, ингибиторы протеаз ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (лопинавир + ритонавир), а также рибавирин.

Таблица 3

МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ И ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ С НЕКОТОРЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) ПО ДАННЫМ САЙТА WWW.COVID-19-DRUGINTERACTIONS.ORG (ЛИВЕРПУЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)

Лекарственные препараты для ПМП	Лопинавир + ритонавир	Рибавирин	Хлорохин	Гидроксихлорохин
Трамадол	↑♥ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	♥↔ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	♥↔ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль
Морфин	↓ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↔	↔
Фентанил	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↔	↔
Карбамазепин	↑↓ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↓ Не должны применяться вместе	↓ Не должны применяться вместе
Фенobarбитал	↓ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↓ Не должны применяться вместе	↓ Не должны применяться вместе
Амитриптилин	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль
Диазепам	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↔	↔
Клобазам	↑ Возможна корректировка дозы или тщательный контроль	↔	↔	↔

Условные обозначения:

↑ – возможно усиление эффекта препарата, применяемого совместно с препаратом для лечения COVID-19

↓ – возможно снижение эффекта препарата, применяемого совместно с препаратом для лечения COVID-19

↓↓ – возможно снижение эффекта препарата, применяемого для лечения COVID-19

♥ – возможно удлинение интервала QT и связанные с этим нарушения ритма сердца

↔ – отсутствие ожидаемых значимых взаимодействий

Большинство детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, длительно получают посиндромную терапию в плановом порядке. Поэтому при лечении коронавирусной инфекции важно учитывать межлекарственные взаимодействия. В **таблице 3** представлены данные о совместимости опиоидов и психотропных средств с некоторыми препаратами для лечения инфекции COVID-19. Полный перечень лекарственных взаимодействий при лечении коронавирусной инфекции находится на сайте Ливерпульского университета (Великобритания) [14].

Как говорить с детьми о коронавирусе

Информирование детей о карантинных правилах, мерах защиты, эпидемических прогнозах и рисках потребует уверенных навыков общения от взрослых. Дети, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, часто отстают в нервно-психическом развитии (как правило, на органической основе), и поэтому для общения с ними психологи рекомендуют альтернативные методы коммуника-

ции. Для невербальных детей с трудностями в обучении могут остаться непонятными многие запреты и изменения в домашнем распорядке, связанные с самоизоляцией членов семьи. Нам еще предстоит оценить, каким может быть объем информирования о карантине для детей с особенностями развития. Если нужно рассказать о коронавирусной инфекции когнитивно сохранным детям, которых наблюдает паллиативная служба, а также их здоровым братьям и сестрам, то без знания особенностей возрастной психологии медработникам и родителям никак не обойтись.

Основные задачи такого разговора с ребенком – помочь справиться со страхом и тревогой, которые возникают от недопонимания или недоинформирования.

Дошкольники

Даже если кажется, что ребенок не следит за новостями о коронавирусе, тем не менее он чувствует нервозность взрослых и понимает, что речь идет о некоей угрозе для семьи. Почему закрыт

детский сад? Почему папа теперь все время дома? Почему нельзя гулять на детской площадке? Дети 4–6 лет вполне могут задавать конкретные детские вопросы о болезнях, докторах и смерти. Они могут волноваться, не заболеют ли их родители, родственники и друзья. Важно успокоить таких малышей, сказав, что дома сейчас делают все возможное, чтобы не заболеть, и умело заботятся друг о друге. Не стоит подчеркивать, что от коронавируса можно умереть. Лучше рассказать, что дети болеют редко и не тяжело. Напомните детям о мытье рук и покажите несколько раз, как правильно это делается. Расскажите о правилах так называемого респираторного этикета. Покажите, как устроена маска, дайте с ней поиграть так, как это интересно ребенку. В условиях карантина важно поддерживать режим дня как можно ближе к обычному и контролировать доступ маленького ребенка к тревожным новостям.

Младшие школьники

Уровень их тревоги за родителей, друзей и за самих себя может оказаться выше, чем у дошкольников. К возрасту 7–9 лет ребенок освоил много разных способов самостоятельно собирать информацию и делать из нее выводы, не всегда объективные. Основные идеи разговора с ребенком этого возраста – создать ощущение контроля над ситуацией и подчеркнуть готовность родителей сделать все, что в их силах, чтобы ни с кем в семье не случилось плохого, включая тех, кто еще до введения карантина был серьезно болен. Расскажите в доступной форме о мерах профилактики и помогите ребенку их освоить, насколько позволяет его уровень развития и состояния. Напомните, что вы всегда готовы поговорить на коронавирусную тему и ответить на вопросы.

Средние школьники

Дети 10–14 лет, скорее всего, в курсе всего происходящего. Они активно пользуются Интернетом, соцсетями и имеют возможность обсуждать новости с друзьями. Многие из них азартно ведут собственные блоги. В этом возрасте стоит обсудить с ребенком, каким источникам информации стоит доверять, а каким – нет. Для этого нужно не от случая к случаю, а целенаправленно и деликатно оценивать уровень тревожности, давая возможность ребенку поделиться своими опасениями. Важно не перегружать ребенка своими страхами и показать новые возможности жизни, измененной пандемией и карантином. Особое внимание уделите контролю за соблюдением мер личной защиты: в этом возрасте ребенок особенно тяжело переносит гиперопеку. Зато он обязательно оценит ваш ироничный, творческий, изобретательный подход к коронавирусной теме, включая видео, флеш-мобы и возможности соцсетей. Начиная со среднего

школьного возраста, здоровые сиблинги ребенка, получающего паллиативную помощь, могут стать настоящими соратниками родителей по домашнему режиму и уходу в условиях самоизоляции. Поощряйте братьев и сестер в этом отношении, подчеркивая их роль и не забывая похвалить.

Подростки

Обсуждение на равных – вот универсальный ключ к разговору с 15–18-летними подростками. Иногда они могут делать вид, что проблемы карантина и обеспечения личной защиты их вовсе не интересуют. Но это может оказаться лишь способом скрыть свой страх. Подростки могут как недооценивать (чаще), так и переоценивать (реже) значение респираторного этикета, гигиенической обработки рук, соблюдения социальной дистанции. Они очень зависимы от мнения ровесников. Не удивляйтесь, если в ходе пандемии ребенок в этом возрасте будет заинтересован апокалиптическими сценариями, фильмами-катастрофами и соображениями о глобальном кризисе. В любом случае стоит попробовать завести с ними доверительный разговор, содержание которого во многом зависит от индивидуальных особенностей. Некоторым подросткам справляться с ситуацией помогает юмор. Постарайтесь найти для подростков-сиблингов тяжело больного ребенка что-нибудь помимо их многочасовой онлайн-активности, чтобы всей семье пройти через самоизоляцию без психологических потерь. Расскажите, какая вам сегодня конкретно нужна помощь. Дайте им возможность поделиться своими «эпидемиологическими открытиями».

Так или иначе, но разговор с ребенком (больным или здоровым) на главную сегодняшнюю тему – о коронавирусе должен быть открытым и не скучным. Постепенно появляется все больше детских книг, мультфильмов, комиксов и постеров о коронавирусной пандемии. Мы предлагаем вашему вниманию постер, подготовленный Ассоциацией хосписной помощи для санпросветработы с детьми 6–10 лет, получающими паллиативную медицинскую помощь, а также для их здоровых братьев и сестер. Постер подготовили М. Бонифаци, П. Афитова, О. Джиджикова.

Литература

1. *Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>.
2. *A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises/Ed by Elisha Waldman and Marcia Glass.* Oxford University press. – 2019. DOI: 10.1093/med/9780190066529.001.0001
3. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence//Lancet 2020; 395: 912–20*
4. Ludvigsson J.F. *Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults//Acta Paediatr 2020 Mar 23 doi: 10.1111/apa.15270 [Epub ahead of print]*

5. *The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020*//China CDC Weekly/2020. – Vol.2. <https://newsus.cgtn.com/news/files/COVID-19.pdf>
6. Livingston E., Bucher K. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy*//Jama 2020 doi: 10.1001/jama.2020.4344 [published Online First: 2020/03/18]
7. *Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – United States, February 12–March 16, 2020. (CDC COVID-19 Response Team)*//Morbidity and Mortality Weekly Report March 18, 2020/2020;69
8. Tagarro A., Epalza C., Santos M. et al. *Screening and severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain*//JAMA Pediatr Published Online: April 8, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1346
9. Cai J., Xu J., Lin D. et al. *A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features*//Clin Infect Dis 2020;28:28. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa198>
10. Lu X., Zhang L., Du H. et al. *SARS-CoV-2 Infection in Children*//N Engl J Med 2020
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121177/>
12. Dong Y., Mo X., Hu Y. et al. *Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China*//Pediatrics 2020;16:16. doi: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
13. Zheng F., Liao C., Fan Q.-H. et al. *Clinical Characteristics of Children with Coronavirus Disease 2019 in Hubei, China*//Current Medical Science. – 2020. 40 (2):1–6; DOI <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2172-6>
14. *Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 5 (20.04.2020)*//https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/049/951/original/09042020_%D0%9C%D0%A0_COVID-19_v5.pdf
15. *Liverpool Drug Interactions Group Interactions with experimental COVID-19 therapies*//<https://www.covid19-druginteractions.org/Y>

МЫ НЕ ПУСТИМ ЕГО НА ПОРОГ!



АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ

Коронавирус - это новый вирус, который распространяется по всему миру. Коронавирусы очень маленькие и выглядят так, словно имеют корону, когда смотришь на них с помощью микроскопа.

У большинства людей, инфицированных этим вирусом, возникает легкое заболевание. У них может быть высокая температура, боль в горле, насморк или кашель. Дети болеют нечасто.



Коронавирус распространяется капельным путем.

Это означает, что заразиться можно, если окажешься очень близко к больному человеку, который кашляет.

Вирус в мелких капельках может сохраняться и выживать в течение нескольких часов на разных твердых поверхностях. Вы можете помочь защитить себя и других людей, не давая вирусу распространяться. В этом деле важно мытье рук водой с мылом и твердое правило не прикасаться руками к своему лицу.

Некоторых детей нужно будет проверить, не заражены ли они вирусом.

Необходимый анализ простой и больно от него не бывает. Это мазок из носа и горла.

Врачи и медсестры, которые позаботятся о вас, если вы плохо себя чувствуете, должны носить необычную рабочую одежду, чтобы защитить вас, защитить самих себя и защитить других людей. Им нужно убедиться, что они не распространяют никаких инфекций. Они обычные люди, хотя и в необычных масках и халатах.



ПУСТЬ ВСЕ
БУДУТ ЗДОРОВЫ!



Жить в изменившемся мире

Как родителям поддержать себя и ребенка, проходящего лечение от онкологического заболевания, в условиях пандемии

Клипинина Н. В.^{1,2}, Хаин А. Е.^{1,2}, Рябова Т. В.¹, Никольская Н. Н.¹

¹ ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

² Благотворительный фонд «Подари жизнь»

Клипинина Наталья Валерьевна – медицинский психолог, научный сотрудник отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, психолог благотворительного фонда «Подари жизнь». ORCID: 0000-0003-2975-0406. Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: nklip@mail.ru

Хаин Алина Евгеньевна – медицинский психолог, заведующая отделением клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, психолог благотворительного фонда «Подари жизнь». Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: khain.alina@gmail.com

Рябова Татьяна Владимировна – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: riabova07@mail.ru

Никольская Наталья Николаевна – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: nsnikolskaya@mail.ru

Как сохранить почву под ногами в этот период. Рекомендации психолога

♦ Потеря чувства безопасности, ощущение дискомфорта, плохое физическое и эмоциональное состояние в данной ситуации – **естественная и нормальная реакция**. Для того чтобы обрести почву под ногами, нужно время, опора на мнение специалистов, поиск собственных ресурсов и действия в пределах собственной компетенции. Важно помнить, что это, безусловно, кризис, но не полное крушение надежд.

♦ Один из наиболее важных шагов в данной ситуации – организация и сохранение чувства **безопасности (собственной и окружающих)**. Максимальное сокращение рисков заражения, как и личная ответственность, является базовым условием адаптации и решения данной ситуации.

♦ **Продолжайте необходимое лечение онкологического/гематологического заболевания ребенка/подростка**. Большинство детских онкологических/гематологических стационаров работают в прежнем режиме; амбулаторное лечение в настоящее время дополнено дистанционным консультированием специалистов. Онкологи, эпидемиологи продолжают тщательно заботиться о своих подопечных в новых условиях. Обсудите с врачами необходимые

рекомендации и план действий в данной ситуации. Комментарии эпидемиолога Центра им. Дмитрия Рогачева Галины Геннадьевны Солоповой можно прочитать в интервью по ссылке <https://podari-zhizn.ru/main/node/36573>.

♦ Опыт преодоления данной пандемии другими странами учит, что нужно не просто огородить себя и затаиться на несколько недель, а именно **перестроить и наладить свою жизнь по-другому на некоторый период с учетом требований меняющейся ситуации**. Для этого необходимо максимально сохранить качество жизни. Подумайте, что будет помогать вам не только «выживать», но и сохранять ощущение энергии и полноты жизни, дарить положительные эмоции, приносить удовольствие.

♦ **Доверяйте только проверенным источникам информации**. Уделяя время изучению информации и самообразованию на данную тему, отдавайте предпочтение документам, памяткам, правилам, мнениям специалистов, а не личным историям знакомых и малознакомых людей. Доверяйте только источникам проверенной информации.

♦ **Защищайте себя от негативных эмоций и избытка информации**. Старайтесь ограничить время, которое вы проводите за просмотром новостей и мессенджеров на эту тему. Например, полчаса утром и полчаса вечером – этого достаточно, чтобы все важные новости попали в ваше поле зрения. Если вы пользуетесь соцсетями и боитесь пропустить что-

то важное, то поставьте функцию приоритетного показа выделенных вами 2–3 источников, чтобы не листать полную ленту. Не читайте новости с самого утра, непосредственно перед сном и во время приема пищи.

♦ Ситуация угрозы и неизвестности заставляет переоценить **смысл** наших действий и деятельности. Постарайтесь оценить планы, цели, задачи, их важность и значимость с точки зрения происходящего и ближайших перспектив. Прекрасно, если получится переориентироваться с долгосрочного планирования на жизненно важные сигналы, потребности и возможности «здесь и сейчас», делая то, что необходимо делать в ближайшее время, а также, что важно и имеет значение при любых перспективах.

♦ **Преодолевайте ограничения (безопасным способом).** Например, сидя на карантине и испытывая дефицит общения, распишите себе план онлайн-встреч с друзьями, телефонного общения, переписки и т.д., чтобы компенсировать чувство одиночества и ограничения общения в данный период.

♦ **Бережно относитесь к себе и окружающим.** Не расходуйте силы на обвинения, выяснение сложных ситуаций и конфликтов. «Перемирие, временное перемирие!!!», как говорили герои «Маугли», вынужденные все пить из одного источника в период засухи.

♦ **Пополняйте свои психологические и физические ресурсы.** Поддерживайте свое ежедневное благополучие: старайтесь правильно питаться, пить достаточно воды, контролировать свои хронические болезни, самочувствие. Не забывайте про физическую нагрузку. Выполнение элементарных упражнений (например, растяжки, потягивания, расслабления) помогает не только становиться сильнее, но и сохранять правильный баланс. В регулярности занятий вам могут помочь многочисленные приложения. Физические упражнения также помогают переключить внимание с тревожных мыслей на телесные ощущения и конкретные действия. Ведите дневник, регулярно записывая, что вас порадовало в сегодняшнем дне, будь то любимая еда, музыка, кино. Старайтесь не взвешивать, насколько эти радости серьезны, сейчас время возвращать ценность им всем.

♦ **Найдите баланс между планированием и сохранением ощущения свободы, спонтанности в организации жизни.** И то и другое важно, но рецепт комфортных пропорций очень индивидуален. Наметьте несколько более стабильных точек в расписании ваших дней – личных и общих (рабочие или учебные часы, общие ужины, просмотры кино). И обязательно оберегайте зоны свободы, уважения к личному пространству каждого! В ситуации ограничений, лишений и запретов, усиления внешней изоляции и одновременно роста взаимозависимости внутри семьи более значимыми становятся те свободы, на которые раньше вы, возможно, и не так обращали внимание.

♦ **Постарайтесь использовать позитивный потенциал** данного периода вынужденного карантина, выполнить те важные домашние дела, которые давно откладывали по тем или иным причинам. Кстати, настоящая ситуация дарит нам и много новых возможностей для укрепления отношений с близкими, реализации новых форматов. Однако помните, что данный период не самый удачный для новых начинаний, сложного обучения, слишком энергозатратных дел. Будьте снисходительны к собственным результатам и достижениям ребенка/подростка в этот период.

♦ **Обязательно старайтесь справиться с тревогой, страхом, паникой.** Длительные негативные эмоции становятся источником дополнительного стресса и истощения организма. Для возвращения контроля над происходящим, избавления от тревоги, страха, паники, навязчивых мыслей и действий предлагается много бесплатных приложений (например, «Антипаника») и игр. Эффективным для уменьшения стресса оказывается использование различных телесных, дыхательных техник, практик релаксации и медитации. Большинство из них никак не связано с какими-либо религиозными убеждениями. Приложения для начинающих, дающие короткие и понятные инструкции, часто сопровождаются приятной музыкой и визуализациями (Практика Insight timer).

♦ **Обращайтесь за психологической поддержкой не только в случае, когда возможности самопомощи основательно исчерпаны.** Длительная кризисная ситуация призывает беречь психологический и эмоциональный ресурс, находить творческие пути решения сложных ситуаций, сохранять позитивный настрой, способствовать формированию эмоциональной стойкости и посттравматическому личностному росту, что становится легким при психологическом кризисном консультировании и психотерапии.

Как родителям поддержать детей

1) Постарайтесь **бережно, но честно объяснить ребенку происходящее и вызванные данной ситуацией перемены в жизни** на доступном для него языке, в соответствии с его индивидуальными особенностями, вопросами, объясняя непонятные термины и слова (пандемия). Объясните ребенку/подростку смысл соблюдения необходимых рекомендаций.

2) Сохраняйте, насколько это возможно, **привычный распорядок и правила, касающиеся каждодневных дел** (прием пищи, укладывание спать и др.). В ситуации возросшей неопределенности и тревоги взрослых, которую дети так или иначе чувствуют, им важны островки стабильности.

3) Составляйте **вместе с ребенком/подростком** расписание дня, в котором будут обязательные дела и время для разных любимых развлечений и приятных совместных занятий – просмотра фильма, настольной игры, чтения. А также не забывайте о том, что детям так же важно ощущение личного пространства и времени, как и взрослым.

4) **Позволяйте детям открыто выражать свои чувства, принимая их.** Но при этом предлагайте им разные мирные способы для выражения их в действиях/поведении. Например, можно завести подушку «для битья», комкать или рвать бумагу и пластилин, чтобы выразить раздражение, обиду, злость.

5) **Поощряйте все виды творческой активности**, будь то рисование, рукоделие, строительство разных миров из конструктора. Снятию эмоционального и физического напряжения у детей способствуют различные сенсомоторные игры, игровой массаж, игры с водой, кинетическим песком, лепка, работа с бумагой/картоном и материалами с различной текстурой, свободное рисование пальцами, руками и т. д.

6) Отмечайте, берегите, **коллекционируйте приятные события и впечатления дня** вместе, обменяйтесь ими друг с другом перед сном. Можно заве-

сти специальную коробочку или баночку, где будут храниться записочки с перечислением этих событий.

7) Подумайте о том, как **сохранить и, возможно, разнообразить активность ребенка.** Пользуйтесь различными онлайн-ресурсами – познавательными, обучающими, развлекающими. Специально для вас волонтерский проект БФ «Подари жизнь» сделал постоянно обновляющуюся афишу с различными интересными программами: <https://sites.google.com/podari-zhizn.ru/afisha>.

8) **Поощряйте ребенка за его успехи в выполнении намеченных планов.** Для маленьких детей можно нарисовать расписание и отмечать наклейками выполненные дела и маленькие успехи.

9) Вспомните забавную цитату Юрия Никулина **о пользе юмора:** «Даже после небольшой улыбки в организме обязательно дохнет один маленький микроб». Как минимум в психологической пользе этой рекомендации мы уверены на 100%.

Следовать всем рекомендациям сразу совсем не обязательно. Выбирайте из них самое главное для вас и вашего ребенка, то, что лучше всего подходит именно сейчас. Возможно, завтра вы сможете воспользоваться какими-то другими идеями или предложить свои.

Берегите себя, будьте здоровы и счастливы!



Клинические психологи – медицинским работникам в ситуации эпидемии

Клиппина Н. В.^{1,2}, Кудрявицкий А. Р., Хаин А. Е.^{1,2}

¹ ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

² Благотворительный фонд «Подари жизнь»

Клиппина Наталья Валерьевна – медицинский психолог, научный сотрудник отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, психолог благотворительного фонда «Подари жизнь». ORCID: 0000-0003-2975-0406. Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: nklip@mail.ru

Кудрявицкий Александр Рафаилович – клинический психолог, психотерапевт. Адрес: Россия, 115280 Москва, ул. Восточная, д. 15/6, кв. 44. Телефон 8-968-658-14-21, электронный адрес: yakudryavitskiy@gmail.com

Хаин Алина Евгеньевна – медицинский психолог, заведующая отделением клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, психолог благотворительного фонда «Подари жизнь». Адрес: Россия, 117198 г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1. Телефон: 8-495-287-65-81, электронный адрес: khain.alina@gmail.com

Аннотация

В статье кратко описываются основные психологические сложности профессиональной адаптации, с которыми могут столкнуться врачи, медицинские сестры и медицинские братья в период пандемии. На основании анализа клинического опыта и современных представлений о совладании в ситуации стресса авторы статьи, медицинские психологи, формулируют некоторые рекомендации, способные улучшить профессиональную адаптацию медицинских сотрудников в этот нелегкий период. Основной акцент делается на методах взаимной и самоподдержки, способствующих принятию и нейтрализации эмоций, формированию стойкости и поиску баланса во взаимодействии с пациентами и их близкими. Авторы статьи искренне выражают слова поддержки и восхищения самоотверженной работой врачей, медицинских сестер и медицинских братьев в этот непростой период; выражают надежду на психологическую и физическую стойкость.

Ключевые слова: адаптация в условиях пандемии, медицинский персонал, тяжелые эмоциональные реакции, психологические рекомендации, взаимно- и самоподдержка, самоэффективность, совладание.

Abstract

The article briefly describes the main psychological difficulties of professional adaptation that physicians, nurses and men nurses may encounter during a pandemic. Based on the analysis of clinical experience and modern ideas about coping in a situation of stress, the authors of the article, medical psychologists, formulate some recommendations that can improve the professional adaptation of medical staff during this challenging period. The central emphasis is on the methods of mutual and self-support, which contribute to the acceptance and neutralisation of emotions, the formation of stamina and the search for balance in interaction with patients and their loved ones. The authors of the article sincerely express support and admiration for the dedicated work of physicians, nurses and men nurses in this difficult period; express hope for psychological and physical stamina.

Keywords: adaptation in a pandemic, medical personnel, severe emotional reactions, psychological recommendations, mutual and self-support, self-efficacy, coping.

Ситуация пандемии коронавирусной инфекции значительно усложнила и без того непростую работу медиков во всем мире, приблизив формат работы к условиям военного периода. Большинство врачей и медицинских сестер вынуждены были экстренно переквалифицироваться, сменить профиль работы и прекратить оказывать высокотехнологичную и качественную помощь привычным категориям своих пациентов, вторые – столкнулись с необходимостью покинуть свои рабочие места, третьи – продолжают работать с наиболее сложными пациентами в еще более опасных условиях. Уже в настоящее время многие медицинские учреждения столкнулись с нехваткой медицинских кадров, обилием сложностей с оснащением и дефицитом средств защиты. Нынешняя ситуация требует от медицинского персонала молниеносной скорости принятия сложных

решений при невозможности постепенного изучения этой новой и не во всем понятной ситуации, быстрого обучения новым медицинским навыкам, постижения искусства логистики и кризисного менеджмента, практически не отходя от постели больного.

Невероятно возросла психологическая нагрузка докторов и медсестер/медбратьев. Приходится справляться с потоком собственных, сменяющих друг друга как в калейдоскопе эмоций (связанных с шоком, неопределенностью и неизвестностью, чувством опасности и незащищенности, иногда собственного бесправия, физического и эмоционального напряжения). На переживания медиков, связанные с адаптацией к новым условиям работы, также накладываются непростые эмоциональные реакции и переживания пациентов, их близких.

Вместе с тем медицинский персонал оказался в центре внимания всего мира, в поле невероятно высоких требований и ожиданий спасительных действий. Героизм и жертвенность людей в медицинских халатах в подобной ситуации является основным залогом спасения всего человечества. При этом уровень ответственности и сознательности обычных граждан зачастую не отличается зрелостью, а их действия вызывают разочарование, непонимание, возмущение и лишают врачей и медицинских сестер/братьев ощущения опоры и партнерства со стороны общества в ситуации совладания с общей бедой. Действия со стороны организаторов здравоохранения и государственные решения не всегда оказываются своевременными, последовательными и обеспечивающими необходимые гарантии.

Анализ собственного клинического опыта работы, опора на идеи современных концепций совладания со стрессом позволили авторам статьи сформулировать ряд психологических рекомендаций для медицинских сотрудников, улучшающих профессиональную адаптацию в начале пандемии, в процессе роста общественной тревоги, в период ее спада, а также последующий период возвращения к привычной ранее жизни.

♦ **Безопасность – превыше всего.** Личная безопасность и личное здоровье медицинского персонала – залог эффективной помощи как можно большему числу пациентов и их семей. Жизнь и здоровье любого врача, медсестры/медбрата приобретает невероятную ценность и значимость. Действуйте в логике минимизации любых рисков!

♦ **Берегите себя.** Не стоит рассматривать заботу о себе (как собственную, так и своих коллег) исключительно с эгоистической стороны. Вспомните метафору, согласно которой «необходимо надеть кислородную маску сначала на взрослого, потом на ребенка». Работа медиков в условиях пандемии связана с большой перегрузкой и может приводить к истощению. Используйте любую возможность отдыха, восстановления физических и психологических ресурсов.

♦ **Важно рассчитывать свои физические и эмоциональные силы.** Опыт динамики данной пандемии в других странах показывает, что в метафорическом смысле это «забег на очень длинную дистанцию». Нам нужно не просто перестроиться на другой режим работы и новые задачи, подготовиться и бесстрашно пройти пик физического и психологического напряжения в разгар пандемии, но и рассчитать силы на период выхода из пандемии, последующей ликвидации различных ее последствий и возвращения к «мирной» жизни. Бежать многократно с хорошим результатом «короткую» дистанцию не сможет ни один спортсмен.

♦ **Пандемия имеет начало и конец.** Временами придется сталкиваться с чувством собственного бессилия и безысходности. В такие моменты нема-

ловажным будет напоминать себе, что пандемия через какое-то время закончится. Это придаст сил и поддержит надежду, пусть даже если повторение себе этой фразы сейчас может показаться чем-то странным и непривычным. Через какое-то время для всех нас пандемия станет опытом прошлого. Вы сможете, наконец, свободно выдохнуть, и вы удивитесь своим способностям, силам и открытиям, которые были сделаны за этот период.

♦ **Проявляйте к себе самосострадание, будьте поддержкой самим себе.** Теперь самое время применить ваши навыки и опыт сострадания к пациентам и их близким, к самим себе. Важно не быть к себе слишком критичным и требовательным, понимать себя и оставаться лояльным к неудачам и несовершенствам. Важно признаваться и принимать различные собственные эмоции и чувства, даже те, с которыми вы могли не сталкиваться прежде (чувство вины, предательства и т.д.). Стоит подбадривать себя и утешать. Критерии эффективности вашей работы в условиях пандемии не могут быть прежними. Результат успешности борьбы с общей бедой можно будет оценить лишь спустя какое-то время после окончания пандемии и только в комплексной оценке действий государства, предпринимаемых мер различными специалистами (в пределах их компетентности) и гражданской ответственности.

♦ **Поддерживайте собственную самоэффективность.** В процессе работы очень важно фиксировать свои достижения, позитивный и полезный опыт, любые кажущиеся важными и интересными наблюдения и размышления (даже философского характера). Любые усилия ценны и полезны. Опыт огромных потерь и неудач (в том числе непредвиденных) в условиях пандемии неизбежен! Но он имеет смысл с точки зрения приобретения нового опыта в экстремальных условиях! Делитесь своими идеями, нестандартными решениями с коллегами и заинтересованными лицами, периодически организуйте (дистанционно) обсуждения и взаимный анализ, давайте обратную связь и транслируйте свои предложения администраторам здравоохранения или людям, в чьих компетенциях лежит решение тех или иных аспектов проблемы. Опыт даже небольшого успеха и маленькой победы, любого конструктивного действия – бесценен и важен, не только сейчас.

♦ **Соблюдайте баланс между чрезмерным состраданием к пациентам и излишней дистанцией.** В период пандемии абсолютно любой медицинский специалист столкнется с вполне естественными в условиях катастрофы и кризиса эмоциями пациентов и их близких – тревогой, страхом, паникой, агрессией и т.д., так же как с тяжелыми эмоциональными реакциями на горе, потерю, смерть. Важно научиться их выдерживать, относясь к ним как к неизбежным и нормальным, не обесценивая, но признавая их и давая пациентам

возможность их хотя бы частичного выражения. Привлекайте психологов и психиатров для помощи в совладании с ними.

♦ **Нейтрализуете острые эмоциональные реакции пациентов и их близких.** Многие эмоциональные реакции наших подопечных связаны с непониманием и отсутствием целостного восприятия картины происходящего. Краткий инструктаж пациентов, своевременное информирование о состоянии, результатах анализов, элементарная доброжелательность часто нейтрализуют даже очень выраженные тревожные, панические и агрессивные реакции. Вы можете столкнуться как с благодарностью и признательностью от пациентов в собственный адрес, так и с обвинениями, возмущением, недовольством вашими действиями, а также протестами и некомплаентностью пациентов. Старайтесь нейтрально относиться ко всем реакциям. Многие из них являются не только ответом на нынешнюю ситуацию, а продиктованы опытом прошлого взаимодействия пациентов с медициной, личностными особенностями, а также специфическими реакциями адаптации в стрессовой ситуации. Важно не усиливать эмоции, не способствовать переходу их в противостояние и конфликт.

♦ **Избегайте гиперответственности.** Многие медицинские сотрудники могут столкнуться с ситуацией повышенной ответственности, диктуемой данными условиями. Помните, что идентифицироваться с излишними, чрезмерными или нереалистичными ожиданиями общества – крайне опасно, старайтесь держаться реалистичных задач и действий непосредственно в пределах ваших медицинских компетенций.

♦ **Справляйтесь с моральными дилеммами.** Ситуация пандемии нередко ставит перед медицинским персоналом достаточно жесткий выбор,

различного рода моральные дилеммы. Будьте готовы, что вам и вашим коллегам придется принимать непростые решения и распределять свои ресурсы. Разделяйте принятие решений со своими коллегами, руководством, обсуждайте ситуации с подчиненными, учеными. Если есть такая возможность, постарайтесь заранее (до наступления необходимости выбирать) устраивать коллегиальные дискуссии, обмен мнениями и размышлениями на те или иные неоднозначные темы. Наилучшим способом выхода из подобных ситуаций является опора на заранее и совместно принятые протоколы и алгоритмы действий.

♦ **Опирайтесь на коллективное взаимодействие.** На какой бы позиции в данной «войне» вы ни оказались, работая на поле боя, в тылу, продолжая фокусироваться на группе своих пациентов (например, онкологических, паллиативных, хирургических) или оказавшись главнокомандующим, помните, что вы делаете свой весомый и значимый вклад в борьбу с пандемией, будь то многочасовая работа, анализ данных и литературы, разработка стратегического планирования и другое. Результат борьбы с пандемией будет определяться слаженностью работы команды и коллективным взаимодействием. Опирайтесь друг на друга, распределяйте функции и нагрузку. Поддерживайте друг друга, подбадривайте, хвалите и восхищайтесь, даже дистанционно, даже по мелочам. Привлекайте специалистов разных профессий, НКО, волонтеров для помощи и организации вашей работы.

Авторы статьи выражают слова своей поддержки, восхищения и признательности всем медицинским работникам.

Берегите себя и цените, уважаемые коллеги!

Помощь «помогающим» в условиях пандемии

Никушина М. М.

Благотворительный фонд «Свет в руках» (<https://lightinhands.ru/>)

Никушина Маргарита Михайловна – клинический психолог, руководитель направления взаимодействия с государственными благотворительного фонда «Свет в руках». Адрес: 125171 Москва, ш. Ленинградское, д. 13, корп. 1, кв. 255, электронный адрес: help@lightinhands.ru

Сегодня мы проживаем особенный опыт. Мы неожиданно столкнулись с серьезными изменениями в укладе всей нашей жизни и непростыми испытаниями. Однако именно медицинские работники оказались сейчас в самых трудных, порой изматывающих условиях. Дополнительные часы работы, постоянный поток информации и требований, угроза здоровью, общая тревожность – все это усиливает стресс медиков и заставляет их работать буквально на грани человеческих возможностей.

Работа в системе Человек-Человек всегда подразумевает под собой тесный контакт между людьми. Это часто энергозатратная, напряженная работа, требующая от специалиста высоких навыков общения и саморегуляции. Порой именно этот самый контакт – залог успешности работы специалиста.

Для врача, работающего с особыми, «трудными» категориями пациентов особенно важно уметь налаживать этот контакт, поддерживать его. И это возможно только в том случае, когда сам специалист имеет достаточно ресурсов – сил, энергии, уверенности, самообладания. Из состояния уравновешенности и спокойствия проще создавать эффективное общение, решать конфликты и находить выгодные для всех решения.

К экологии специалиста можно отнести режим дня, график труда и отдыха, организацию труда, а также возможность эмоциональной разгрузки.

Такая разгрузка, «вентиляция», обязательна для помогающих практиков во многих странах.

Специалисту необходимо освободиться от негативных эмоций, тревог и переживаний, неизбежно возникающих в постоянном общении с людьми. Важно не оставлять напряжение, перенося его изо дня в день, передавая коллегам или срываясь в эмоциях на своих близких.

Правильно, экологично снять эмоциональное напряжение можно в безопасной обстановке, с психологом или в группе поддержки. Подобные группы, называемые «балитовскими» появились и стали пользоваться популярностью у медиков в Европе еще в середине прошлого века и стали нормальной практикой в профессиональной жизни многих медиков. Исследования доказывают состоятельность и эффективность этих практик.

Также помогающим практикам необходимо снова наполняться ресурсом. Это как заправка пожарной машины – если не будет топлива, машина не поедет и помощь не будет оказана. Здоровое питание, положительные эмоции, достаточный сон, поддержка коллег, любимое хобби – вот лишь некоторые самые простые способы наполнить себя драгоценным ресурсом.

Если врач, ежедневно встречающийся в работе с непростыми жизненными ситуациями своих пациентов с их горем, болью, тревогами и страданиями будет следить за своим собственным состоянием, соблюдать правила экологии труда, вовремя наполнять себя ресурсом и снимать напряжение, ему проще будет оставаться устойчивым даже в самых трудных ситуациях. Такому специалисту легче разрешать конфликты, налаживать доброжелательное общение и устойчивый контакт с людьми на работе и в жизни, успокоить пациентов в их тревогах.

Сейчас, в условиях особенно напряженной ситуации, когда медицина работает на грани своих возможностей, благотворительный фонд «Свет в руках» усиливает направление поддержки медицинских специалистов (врачей, санитаров, медицинских сестер). Клинические психологи фонда проводят регулярные группы поддержки и индивидуальные консультации в формате онлайн для всех медицинских работников. Количество обращений за помощью для одного специалиста не ограничено.

Фонд «Свет в руках» готов поддержать медицинских специалистов во время пандемии коронавируса

Если вы **врач** и нуждаетесь
в поддержке психолога,
ваши действия:

- 1** Чат поддержки на сайте www.lightinhands.ru
Наши психологи на связи
в течение дня
- 2** Онлайн-группа
поддержки для врачей
- 3** Обратиться в фонд
за индивидуальной
консультацией психолога



Как **вы** можете помочь
себе, ваши действия:

- 1** Найдите личное время
для себя
- 2** Помните о режиме сна
- 3** Находите возможность
говорить о переживаниях
и чувствах с коллегами,
друзьями, родными
- 4** Соблюдайте питьевой
режим
- 5** Обратитесь к психологу
- 6** Отвлекайтесь
на маленькие бытовые
радости, природу
- 7** Делайте регулярные
перерывы на рабочем месте



#МыРядом

Телефонная линия поддержки 8-800-511-04-80

Сохранение здоровья и жизненной стойкости сотрудников служб паллиативной помощи во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

Рекомендации переведены и адаптированы с <https://www.cpc.org/toolkits/covid-19-response-resources/>

Аннотация

Во время эпидемии COVID-19 существенную нагрузку на моральный дух и состояние здоровья специалистов служб паллиативной помощи оказывают увеличенные объемы работы и ограниченные ресурсы. Увеличение количества пациентов и изменяющиеся условия работы требуют быстрой адаптации команды, создавая дополнительную нагрузку и провоцируя высокий уровень тревоги у персонала. Возникает много вопросов: как удовлетворить потребности пациентов? Как защитить себя? Подвергаю ли я риску свою семью?

Ключевые слова: команда паллиативной медицинской помощи, жизненная стойкость, стрессоры, стратегии совладания, эпидемия, COVID-19

Abstract

High consult volumes and limited resources can be an ongoing strain on the overall health and morale of palliative care teams. During the COVID epidemic, the increase in patient volumes means the team must rapidly adjust, placing additional strain on the team and individual anxiety levels are high and prompt many questions: How do I meet the needs of patients? How do I protect myself? Am I putting my family at risk?

This document outlines proactive steps palliative care teams can take to promote wellness during COVID-19.

Keywords: palliative care team, resilience, stressors, coping strategies, pandemic, COVID-19

В данных рекомендациях сформирован некий комплекс мер для организаторов всех уровней по поддержанию эффективного функционирования и благополучия сотрудников служб паллиативной помощи во время эпидемии COVID-19.

1. Регулярные коммуникации внутри коллектива

Предлагаемые темы для обсуждения с целью коррекции усталости, страха и стресса персонала.

2. Переоценка ресурсов каждого сотрудника

Признать, что каждый сотрудник реагирует на стрессовые ситуации по-своему. Некоторые становятся более сосредоточенными и целенаправленными, некоторые – более тихими, а другие – нерешительными.

Быть внимательным к тому, как сотрудники переживают кризисную ситуацию, вызванную эпидемией COVID-19, с учетом уровней страха и стресса в зависимости от индивидуальных особенностей, состояния здоровья и наличия поддержки дома.

Вопросы для обсуждения	До эпидемии COVID-19	Во время эпидемии COVID-19
Моральный дистресс	Все ли мы делаем для того, чтобы обеспечить пациенту индивидуальные потребности с учетом его личных ценностей?	У нас нет возможности быть рядом с больным тогда, когда ему нужно, и столько, сколько ему нужно, поэтому мы делаем некоторые вещи быстро и не помогаем быть пациенту автономным
Иерархия потребностей	У персонала нет потребности в обеспечении психологической и физической безопасности	Контагиозность и опасность коронавируса, боязнь заражения, нехватка СИЗ вызывают у персонала потребность в обеспечении личной безопасности
Ежедневное обсуждение	Формальный процесс подведения итогов работы персонала по тяжелым пациентам и рабочим моментам	Персонал перегружен сложными случаями. Он может адаптироваться только через поддержку друг друга и обсуждение своих сложностей и переживаний в конце каждой смены
Сильные стороны команды	Профессиональная коммуникация, умение управлять сложными симптомами	Использование профессиональных навыков удваивается в связи с максимальными потребностями как для лечения пациентов, так и для поддержания команды и себя
Область применения	Установленные границы и четкие рамки, необходимые для сохранения ресурсов и защиты персонала	Работа в новых для всех обстоятельствах (например, ОПИТ, инфекционные отделения с COVID-19, телемедицина). Границы по-прежнему важны, но они могут быть нарушены, есть потребность в гибкости
Когнитивные рамки	У нас есть установленные стандарты помощи. Критерии доступности и качества (своевременность и качество консультаций)	Мы не можем оказать лучшую помощь всем, как привыкли это делать ранее. Нам нужно переориентировать фокус с того, что мы не смогли или не сможем сделать, на то, что мы сделали

Пример различных ситуаций:

- ♦ врач, 65 лет, разведен, живет один, курит, страдает хронической сердечной недостаточностью и депрессией;

- ♦ социальный работник, женщина 29 лет, замужем, имеет двухлетнего ребенка, занимается бегом на длинные дистанции.

Пересмотреть и утвердить цели и ценности команды/службы:

- ♦ описать цели и приоритеты работы службы в целом и каждого сотрудника в отдельности, чтобы избежать ситуаций, когда кто-либо из персонала не знает или сомневается в своих обязанностях и ролях;

- ♦ поощрять и укреплять междисциплинарное профессиональное уважение – озвучить сильные стороны и роль тех или иных специалистов, чтобы обеспечить каждому безопасное пространство и право голоса при принятии решений.

Например: все сотрудники службы, работающие из дома или «на месте», по-прежнему имеют равный вес в команде и право голоса.

3. При любой стрессовой ситуации, связанной с коронавирусной инфекцией, быть готовым оказать различную поддержку сотрудникам

Страх и беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких.

Изменения режима сна или питания.

Сложности со сном или концентрацией внимания.

Обострение хронических заболеваний.

Увеличение потребления алкоголя, табака или наркотиков (т.е. химические меры).

4. Поддерживать друг друга в здоровых стратегиях совладания

Делать перерывы от COVID-19, включая разговоры о нем, просмотр, чтение или прослушивание новостей, в том числе социальные сети. Постоянное погружение в пандемию может быть истощающим.

Подпитывайте физические потребности:

- ♦ найдите время для уединения, упражнений глубокого дыхания, медитации, молитвы, растяжки или ходьбы;

- ♦ поощряйте здоровое питание – смесь протеина, злаков, овощей;

- ♦ включите в график работы восстановительные меры, такие как отдых, сон и физические упражнения;

Найдите здоровые отдушины для отвлечения – хобби, чтение, игры, танцы или музыка вместо химический мер.

Поощряйте членов команды делать перерывы в «коронавирусе и эпидемии» для восстановления – личное время, время с семьей.

Эмоциональное здоровье команды – это коллективная ответственность, которая включает:

- ♦ взаимную поддержку внутри коллектива;
- ♦ запрос на помощь извне – частные консультанты, программы помощи сотрудникам, духовные консультанты;

- ♦ признание членами команды своей ответственности за собственное эмоциональное благополучие (позволяет задействовать активные меры).

5. Уточнить цели и задачи вашей команды: оцените ваши возможности

Паллиативная помощь должна быть доступна для системы здравоохранения/организации и кризисного управления по реагированию на COVID-19.

Повторно определить ожидания сотрудников (например, переход от непосредственного ухода за пациентом (с тесным контактом) на телемедицину, осуществление наилучшего качества ухода с учетом кризиса, ведение медицинской документации при наплыве пациентов).

Уточнить цели и место паллиативной помощи:

- ♦ роль паллиативной помощи – облегчение страданий пациента при тяжелом течении и терминальной фазе заболевания путем профессиональной коммуникации и лечения симптомов;

- ♦ роль специалистов паллиативной помощи – обсуждение и оценка потребностей в уходе и облегчении страданий пациентов и их семей и предоставление поддержки перегруженным коллегам.

6. Работа с общими радостями и общим горем

Признание вклада каждого члена команды.

Обсуждение достижений сотрудников.

Сочинение кричалок или лозунгов, которые укрепят ценности команды и дадут возможность посмеяться.

Сохранение старых или введение новых традиций/ритуалов команды, посвященных эмоциональному аспекту работы, таких как воспоминания о пациентах через 9 или 40 дней.

Совместное (командное) обсуждение чувств потери и страданий, связанных с конкретными случаями.

Проведение обсуждений сложных случаев.

7. Практики, повышающие жизненную стойкость

(Адаптировано по материалам Центра качества и безопасности здравоохранения Дюка/Duke Center for Healthcare Safety and Quality [1])

- ♦ **Благодарность**

В течение двух часов перед сном сосредоточьтесь на трех хороших вещах, за которые вы благодарны, и, если возможно, запишите их. Такая ежедневная

практика в течение двух недель позволит вашему мозгу перестроиться на сканирование окружающего на позитивные события. Есть данные о том, что испытуемые, проделывавшие это упражнение в течение двух недель, обнаруживали меньшие признаки депрессии даже спустя полгода.

♦ **Разработка стратегии совладания**

Делайте заметки на эмоционально сложную для вас тему (болезненную или огорчительную) в течение 15–30 минут каждый день по меньшей мере три дня подряд, стараясь лучше понять проблему и разобраться в ней.

Запишите или проговорите пользу, которую можно извлечь из этого опыта.

Практика поможет вам сдвинуть эмоциональные события от амигдалы в гиппокамп (из эмоций в мышление) и приблизит вас к излечению.

♦ **Прощение**

Цените моменты, когда вас прощают.

Вообразите, как вы прощаете человека, которого вы вините за причиненную вам обиду. Напишите письмо о прощении (но не обязательно отправлять его).

Практикуйте эмпатию: попробуйте сформулировать великодушное отношение к чужим проступкам, поразмыслите о них с точки зрения оступившегося; и воплотите свое прощение – позвоните человеку, напишите или просто будьте с ним добры.

И напоминайте себе, что выбрали прощать.

8. Советы по работе из дома

(адаптировано из Yale Health New Haven [2])

Поддерживайте регулярные часы работы. Установите график для периода, когда вы работаете из дома, и придерживайтесь его каждый день.

Создайте утреннюю рутину, которая будет означать начало вашего рабочего дня. Это может быть завтрак, душ, одевание, чашечка кофе и обустройство рабочего места.

Установите основные правила с вашими домочадцами. Расскажите о том, когда вы будете работать и что вам поможет при этом.

Запланируйте перерывы в графике работы. Не забывайте отходить от компьютера и делать физическую зарядку.

Создайте рабочее пространство. Отведите пространство на столе для работы из дома. Заранее позаботьтесь обо всем необходимом для работы.

Продолжайте общаться с коллегами. Выделяйте время на неформальные разговоры, как вы бы делали это в офисе.

Выделяйте окончание вашего рабочего дня неким ритуалом, который обозначит переключение из рабочего режима в домашний.

9. Советы для руководителя службы

Больше доверия и делегирования: развивайте культуру высшего доверия. Администрация приняла сотрудников в штат для того, чтобы они делали свое дело, и теперь ей нужно позволить людям делать свою работу.

Эффективное управление – почувствуйте баланс. Записывание/перечисление каждого элемента своей работы ни для кого не продуктивно.

Виртуальные встречи: установите правила и придерживайтесь их. Ясно обозначайте время начала и окончания. Будьте уважительны.

Кривая обучения: уважайте и принимайте, что существует кривая обучения и что продуктивность сначала будет низкой, а потом пойдет вверх. Если слишком много всего происходит одновременно, люди реализуют это различными способами. Как только каждый войдет в свою «колею», продуктивность повысится.

Практикуйте эмпатию и показывайте свою человеческую сторону: можно признать, что каждый борется с «новой нормой», включая самого руководителя. Поделитесь своей борьбой.

[1] <https://www.hsqudukehealth.org/well-being-toolkit/>

[2] <https://yalehealth.yale.edu/covid-19-managing-stress>

«Я знаю, что моя жизнь не будет спасена в этой пандемии»

Статья Би-Би-Си:

Люси Уоттс, член ордена Британской империи, готовится к смерти в случае, если заразится коронавирусом.

Биографическая справка:

Люси Уоттс – молодая женщина 26 лет, у которой в 14 лет обнаружили синдром Элерса – Данлоса. Она живет в Эссексе, Великобритания, с матерью, сестрой и собакой-помощницей Молли и нуждается в круглосуточном уходе. До 17 лет о Люси заботилась мама, но после обнаружения у нее опухоли мозга и произошедшего инсульта с уходом помогают сотрудники хосписа The J's. Люси широко известна в обществе благодаря кампании по улучшению перевода молодых людей из детской во взрослую паллиативную помощь, неутомимый защитник детей с паллиативными потребностями, участник многих местных и национальных комиссий, обладает авторитетом и в обсуждении такого специфического вопроса, как молодые люди с жизнеограничивающими заболеваниями и сексуальность. В 2017 году Люси удалось сформировать международную сеть паллиативных пациентов и лиц, осуществляющих уход, – Голоса паллиативной помощи (Palliative Care Voices).



Поскольку Британская медицинская ассоциация (БМА) выпустила руководство, которое готовит врачей к принятию «жесточких» решений и расстановке приоритетов в лечении (его, скорее всего, в первую очередь будут получать те, чьи шансы поправиться выше), Люси опасается, что, если она заразится COVID-19, за нее не станут бороться.

«Моя жизнь обесценивается из-за моей инвалидности и особых потребностей, а не на основании моей жизни и того, что я сделала в этом мире», – говорит она.

Это отредактированная версия [блога Люси](#) и попытка разобраться в ситуации, в которой она находится.

Я отлично знаю, что в пандемии **COVID-19 моя жизнь** не из тех, которые будут спасены.

Это отчасти речь, записанная в терапевтических целях, отчасти – отчаянная проповедь. Она полна гнева, боли и страха. Это попытка примириться и желание дать отпор.

И главное, что это правда, – все, до последнего слова.

Я буду изолироваться в течение по меньшей мере 12 недель, возможно, дольше. Я нуждаюсь в 24-часовом уходе, и обычно за мной ухаживают медсестры интенсивной терапии 16 часов в день, но теперь они в любое время могут быть отозваны Национальной службой здравоохранения. Моя мама может выполнять роль медсестры, но она не может справиться с уходом 24/7.

Мы поддерживаем строгий инфекционный контроль. Мне пришлось принять сложное решение, чтобы сказать, что если я заражусь коронавирусом, *то не поеду в больницу.*

Меня сочтут слишком слабой, со слишком низким шансом выживания и слишком большими сложностями снятия с вентиляции; с другой стороны – у меня слабость дыхательных мышц, из-за чего маловероятно, что я вернусь к значимому качеству жизни – и это только ЕСЛИ я выживу.

Эту ситуацию мне пришлось принять за последние несколько дней. И мне некомфортно с этим. Я гневаюсь и плачу, потому что моя жизнь обесценивается из-за моей инвалидности и потребностей, а не оценивается на основании того, что я сделала в этом мире.

Я девятый по влиятельности в Британии человек с инвалидностью, меня наградили членством в ордена Британской империи за служение молодым людям с инвалидностью, и в 2019 году я стала членом Королевского общества искусств за деятельность по правам инвалидов. Я более чем доказала, что достойна быть живой, но все это не в счет в условиях пандемии.

Я влияла на умы и сердца людей своей работой, страстью, решимостью, навыками и опытом. Но моя жизнь не будет считаться достойной спасения там, где должны приниматься беспощадные решения из-за ограниченных ресурсов и большого количества заболевших коронавирусом – сейчас мы боремся, но пик заболеваемости даже еще не близок.

Хотя решение не ехать в больницу мое, *решение о моем лечении* вне моего контроля.

Мне придется принять, что моя жизнь не приоритетна и не будет спасена. Несмотря на то, что все это приводит меня в ярость и растерянность, я уравновешенный человек, который знает, что все действия направлены на спасение тех, у кого есть больший шанс на выживание.

Мое тело на последнем издыхании.

Столько всего происходит в нем: безымянный синдром, который не дает моим клеткам производить достаточно энергии для работы органов и мышц; полиорганная недостаточность, рестриктивное заболевание легких и слабость дыхательных мышц, обструктивный кишечник; хронический панкреатит, который постоянно вспыхивает; иммунная система, которая не может успешно бороться с инфекцией; и новая проблема, вызывающая боль в суставах; жар 80% времени.

И все же мне удалось 14 раз пережить сепсис – разве это не отличный послужной список?

Разве это не показывает, что несмотря на то, как слабо мое тело, у меня 100%-ный уровень успеха выживания в жизнеугрожающих событиях?

Но есть ли у меня достаточно высокий шанс победить и этот вирус? Возможно, за счет чьей-то жизни?

Это «забавная» ситуация, в которой я чувствую, что хочу жить любой ценой, но знаю, что усилия по продлению моей жизни могут стоить чьей-то еще.

Я прошла через стадии горевания – отрицание, гнев, торговля, депрессия, – но этот цикл для меня не заканчивается «принятием». Я не принимаю того, что моя жизнь недостаточно ценна для спасения.

Заканчивается ли он пониманием? Да, до определенной степени.

Я не могу принять, что я не достойна спасения, но понимаю, почему так должно быть.

Я понимаю, что это не лично против меня. Это все пандемия, в которой у нас так мало ресурсов.

Я просто хочу жить. У меня столько дел, столько планов, столько идей.

Моя жизнь имеет значение, имеет ценность, она достойна. Но мы находимся в кризисе неизмеримого масштаба, и люди на передовой вынуждены принимать душераздирающие решения. Решения, которые никоим образом не справедливы, но все же должны быть приняты.

Я благодарю Национальную службу здравоохранения за все, что они делают. Может быть, я переживу эту пандемию, может быть, нет. Как бы то ни было, могу сказать одно: Национальная служба здравоохранения годами сохраняла мне жизнь против всяких шансов. Она дала мне возможность жить удивительной жизнью и сделать потрясающие вещи, изменить мир.

Моя жизнь имеет значение сейчас и будет иметь значение после. *Я создала наследие, которым можно гордиться.*

Хотя Люси только предполагает, что ее не станут лечить в больнице, и, к счастью, у нее нет коронавируса, этическое руководство БМА действительно готовит врачей к тому, что им придется столкнуться с «мучительным выбором» относительно того, кто получит потенциально спасающую жизнь лечение, включая ИВЛ.

В нем говорится: **«Законно и этично определять приоритет лечения среди пациентов»,** и призывает врачей учитывать: **«тяжесть острого заболевания; наличие и тяжесть сопутствующих заболеваний; слабость или, где клинически значимо, возраст».**

Британская медицинская ассоциация говорит, что руководители и старшие врачи примут «показания» для поступления в отделения интенсивной терапии – пациенты, чья «вероятность» умирания или нужда в длительной интенсивной поддержке превышает установленные пороги, не будут рассматриваться для интенсивного лечения.

Джулиан Шизер, этический советник Британской медицинской ассоциации, сказал: «В наших нынешних обстоятельствах вопрос больше не будет заключаться в том, как полноценно удовлетворить индивидуальные потребности, а в том, как извлечь максимум пользы [при помощи имеющихся ресурсов].»

«Предпочтительно спасти жизни трех пациентов с высокой потребностью и высокой вероятностью пользы [от лечения], чем одного пациента с высокой потребностью и низким, но не менее реальным, шансом получить пользу [от лечения].»

Это – суть морального испытания».

Редактор – Бем Поуз

<https://www.bbc.com/news/disability-52149219>



Образовательные мероприятия Ассоциации хосписной помощи



в рамках проекта
«Развитие компетенций специалистов паллиативной медицинской помощи»



V Образовательный паллиативный медицинский форум

19 марта

Приволжский федеральный округ,
Пермь

Проведение перенесено на вторую половину года

23 апреля

Центральный федеральный округ,
Калуга

Проведение в формате удаленного (онлайн) участия

28 мая

Южный федеральный округ,
Симферополь

Проведение в формате удаленного (онлайн) участия

10 сентября

Сибирский федеральный округ,
Барнаул

Конференции

6–7 октября

VI ежегодная Конференция с международным участием
«Развитие паллиативной помощи взрослым и детям»,
Москва

5–6 ноября

VI ежегодная Конференция с международным участием
«Роль медицинской сестры в паллиативной помощи»,
Москва

Следите за информацией о наших мероприятиях на сайте www.pro-hospice.ru и в информационной рассылке.
Подписаться на рассылку новостей можно на нашем сайте
или заполнив анкету у представителей ассоциации на мероприятиях.

Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи – некоммерческая организация, объединяющая специалистов, пациентов и их родственников, а также медицинские, благотворительные и пациентские организации.

Стать членом ассоциации можно, заполнив заявку на сайте

www.pro-hospice.ru

Дорогие коллеги, друзья!

Мы рады сообщить, что теперь вы можете подписаться на журнал «PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь» и получать каждый новый номер с полезной и важной информацией с доставкой!

Подписаться можно

двумя способами:

1

Из офиса или дома.

Заходите на сайт «Почта России» по ссылке <https://podpiska.pochta.ru>

В разделе «Газеты и журналы по подписке» забиваете название «PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь» (или подписной индекс издания ПР394). Появится обложка журнала и его название, кликаете на него, выбираете нужный вам период подписки и заполняете все необходимые данные для доставки. Остается только оплатить заказ любой из трех банковских карт: МИР, VISA или Mastercard.

2

В любом отделении «Почта России»

Подписаться на журнал вам поможет оператор. Обратитесь к нему и обязательно скажите, что хотите оформить подписку по электронному каталогу «Почта России». Это очень важно отметить. Сообщите ему название или индекс издания и желаемый период подписки.

Российский научно-практический журнал

PALLIUM

ПАЛЛИАТИВНАЯ
И ХОСПИСНАЯ
ПОМОЩЬ

www.pro-hospice.ru



АССОЦИАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
УЧАСТНИКОВ
ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ

№2 (3)
2019

Подписной индекс

ПР394

**Журнал
«PALLIUM: паллиативная
и хосписная помощь»**

Требования к статьям для авторов

Редакция журнала «PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь» принимает к публикации материалы по теоретическим и клиническим аспектам, клинические лекции, оригинальные обзорные статьи, случаи из практики, рецензии и др., по темам: паллиативная медицина, паллиативная и хосписная помощь.

При направлении работ в редакцию просим соблюдать следующие правила:

1. Статьи принимаются на русском и английском языках.
2. Статья предоставляется в электронной версии и в распечатанном виде (1 экземпляр). Печатный вариант должен быть подписан всеми авторами.
3. На титульной странице указываются: полные ФИО, звание, ученая степень, место работы (полное название учреждения и адрес) и должность авторов, номер контактного телефона и адрес электронной почты.
4. Перед названием статьи указывается УДК.
5. Текст статьи должен быть набран шрифтом Times New Roman 14, через полуторный межстрочный интервал; ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая устанавливается в меню «Абзац» (не использовать для красной строки функции «Пробел» и Tab). Десятичные дроби следует писать через запятую. Объем статьи – до 24 страниц машинописного текста (для обзоров – до 30 страниц).
6. Оформление оригинальных статей должно включать: название, ФИО авторов, организацию, резюме и ключевые слова (на русском и английском языках), введение, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы. Возможно авторское оформление статьи (соглашается с редакцией).
7. Прилагаемое резюме (аннотация): объем 250–300 слов, ключевые слова. В реферате дается краткое описание работы. Выделяются разделы: цель, материалы и методы, результаты и выводы. Он должен содержать только существенные факты работы, в том числе основные цифровые показатели и краткие выводы.
8. Название статьи, ФИО авторов, название учреждения, резюме и ключевые слова должны быть представлены на русском и английском языках.
9. Для каждого автора целесообразно указать:
 - а) SPIN-код в e-library (формат: XXXX-XXXX),
 - б) Researcher ID (формат: X-XXXX-20XX),
 - в) ORCID iD (XXXX-XXXX-XXXX-XXXX).
10. Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, величин и терминов допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Вводимые автором буквенные

обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании. Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

11. Таблицы должны быть выполнены в программе Word, компактными, иметь порядковый номер, название и четко обозначенные графы. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

12. Диаграммы оформляются в программе Excel. Должны иметь порядковый номер, название и четко обозначенные приводимые категории. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

13. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках согласно пристатейному списку литературы, оформленному в соответствии с ГОСТом и расположенному в конце статьи. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы по мере их упоминания. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. В списке литературы указываются: а) для книг – фамилия и инициалы автора, полное название работы, город (где издавна), название издательства, год издания, количество страниц; б) для журнальных статей – фамилия и инициалы автора (-ов; не более трех авторов), название статьи, журнала, год, том, номер, страницы «от» и «до»; в) для диссертации – фамилия и инициалы автора, полное название работы, докторская или кандидатская диссертация, место издания, год, количество страниц.

14. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.

15. Статьи, поступившие в редакцию, подлежат рецензированию. Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а также отклонения работы из-за несоответствия ее требованиям и/или тематике журнала.

16. О рукописях, не принятых к печати, авторы информируются, текст рукописи не возвращается.

17. Редакция не несет ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшее по вине авторов присланных материалов.

Статьи направляются письмом по адресу:

Россия, 125124 г. Москва, 5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2
Издательский дом «Стриж Медиа»

Российский научно-практический журнал
«PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь»

СПЕЦВЫПУСК
«COVID-19: вызовы пандемии», апрель 2020
(электронная версия)

Главный редактор
НЕВЗОРОВА Д.В.



Журнал зарегистрирован в Роскомнадзоре.
Свидетельство о регистрации СМИ
ПИ № ФС 77-73615 от 05.10.2018

Периодичность издания – 4 раза в год

Учредитель и издатель
ООО Издательский дом «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издательства:
Россия, 125124 г. Москва,
5-я улица Ямского Поля, д. 7, стр. 2

Генеральный директор Олеринская Т.Г.

Главный редактор Кукушева Т.Е.

Главный художник Кузнецова Е.А.

Контакты: 8-495-252-75-31, tk@strizhmedia.ru

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018