

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА В ГЕРИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИЗРАИЛЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2021-88-91

УДК 616–035

Консон К.¹, Зарецкая К.²

¹ Департамент Южного округа Министерства здравоохранения, г. Беэр-Шева, Израиль

² Гериатрический центр «Рамат Тамир», г. Иерусалим, Израиль

Резюме

Основные мероприятия по предотвращению распространения вируса COVID-19 в учреждениях длительного пребывания для пожилых людей должны базироваться на принципе социального дистанцирования и на ограничении прямого физического контакта между пожилыми жителями и их семьями. В связи с этим система сестринского ухода за пожилыми жителями учреждений длительного пребывания вынуждена переорганизовываться ради предоставления им и их семьям надлежащей помощи при одновременном обеспечении инфекционной безопасности.

Ключевые слова: учреждения длительного пребывания; пожилые люди; сестринский уход; инфекционная безопасность; вирус COVID-19

Для цитирования: Консон К., Зарецкая К. Опыт организации длительного ухода в гериатрических учреждениях Израиля в период пандемии COVID-19. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021;4(5): 88–91. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2021-88-91

EXPERIENCE IN LONG-TERM CARE ORGANIZING IN ISRAEL GERIATRIC INSTITUTIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Konson C.¹, Zaretskaya K.²

¹ Southern District of Israel Ministry of Health, Be'er Sheva, Israel

² Geriatric Center «Ramat-Tamir», Jerusalem, Israel

Abstract

The main measures to prevent the spread of the COVID-19 virus in long-term institutions for elderly people should be based on the principle of social distancing and on limiting direct physical contact between older residents and their families. In this regard, the system of nursing care for the elderly residents of long-term care institutions is forced to reorganize in order to provide residents and their families with adequate quality care, while ensuring infection safety.

Keywords: long-term institutions; elderly people; nursing care; infection safety; COVID-19 virus

For citation: Konson C., Zaretsky K. Experience in long-term care organizing in Israel geriatric institutions during the COVID-19 pandemic. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2021;4(5): 88–91. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2021-88-91

В условиях пандемии, вызванной новым коронавирусом COVID-19, пожилые люди подвергаются повышенному риску инфицирования, тяжелого течения и неблагоприятного исхода заболевания. Причинами повышенной уязвимости людей пожилого и старческого возраста являются наличие синдрома старческой астении, снижение физиологических резервов, общей сопротивляемости и устойчивости организма, наличие множественных проблем со здоровьем. При этом во многих странах почти половина всех смертей, вызванных COVID-19, приходится на пожилых жителей учреждений длительного ухода (по данным на апрель 2020 г.): от 24% в Венгрии до 82% в Канаде [1]. В случаях, когда пожилые люди, живущие в учреждениях длительного ухода, заболевают от заражения COVID-19, летальность

среди них может быть выше, чем среди населения того же возраста за пределами учреждений длительного ухода. Во многих странах первоначальные планы по сдерживанию пандемии не включали учреждения длительного ухода, и ресурсы были мобилизованы только тогда, когда в СМИ начали появляться сообщения о большом количестве смертей [2]. Например, случаи смерти от заражения COVID-19 среди жителей учреждений длительного ухода в Онтарио (Канада) происходили в 13 раз чаще, чем случаи смерти людей в возрасте 70 лет и старше, живущих у себя дома [3], а среди жителей домов престарелых Израиля риск тяжелого течения COVID-19, включая летальный исход, был выше в 2,5 раза [4].

В связи с тем, что пандемия COVID-19 непропорционально сильно затронула пожилых людей,

живущих в учреждениях, возникла необходимость в выявлении и решении основных структурных проблем повышения безопасности и устойчивости системы долговременного ухода и в разработке мероприятий, которые могут повлиять на ее способность реагировать на пандемию COVID-19. С этой целью ВОЗ было представлено Временное руководство для учреждений долговременного ухода по предотвращению вспышки инфекции COVID-19 [5]. На основе этого руководства Министерством труда Российской Федерации разработаны соответствующие Методические указания [6].

Принимая во внимание тот факт, что жители геронтологических учреждений особенно уязвимы для таких инфекций, как COVID-19, организация системы долговременного ухода в Израиле в период пандемии потребовала ряда существенных изменений [7]. Отмечено, что в стране имеется 640 геронтологических учреждений, в которых проживает около 70 тыс. человек. При этом система долговременного ухода организована фрагментарно: учреждения подчинены трем государственным органам: Министерству здравоохранения, Министерству социального обеспечения и труда и Институту национального страхования, что явилось одной из причин медленной реакции на COVID-19. Примерно через месяц после вспышки COVID-19 в Израиле ответственность за организацию долговременного ухода в период пандемии была передана единому органу — Командованию Службы тыла Армии. С целью остановки распространения вируса среди пожилых жителей геронтологических учреждений были приняты решения: о создании отделений по уходу за пациентами с COVID-19 в каждом геронтологическом учреждении; о запрете посещения жителей учреждений, за исключением особых случаев и с разрешения руководства учреждения; о запрете сотрудникам работать более чем в одном учреждении (по возможности); об увеличении объема тестирования на наличие вируса COVID-19 в учреждениях, в том числе в тех, где не выявлено случаев инфицирования. Приоритет в тестировании принадлежал пациентам с диагнозом COVID-19, затем — жителям и персоналу учреждения, в котором был выявлен факт контакта с установленным инфицированным лицом. Кроме этого, проводилось тестирование сотрудников, проживавших в зонах повышенного риска («красных») или в учреждениях, находившихся таких зонах.

Исходя из наработанного в Израиле опыта, предложен трехэтапный подход к борьбе со вспышками инфекции COVID-19 в учреждениях долговременного ухода. Основная цель этого подхода — свести к минимуму заболеваемость и летальные исходы среди жителей учреждений во время пандемии.

Опыт показывает, что первоначальное заражение может происходить из трех источников:

посетителей, сотрудников и жителей учреждения. В предлагаемом подходе описываются действия, которые необходимо предпринять в три этапа: первый этап — тот, на котором впервые сообщается о пандемии; второй — вспышка заболевания в регионе, где находится учреждение; третий — когда инфекция регистрируется в самом учреждении.

Первый этап. Действия должны быть направлены:

- на обеспечение поставки достаточного количества необходимого защитного оборудования;
- назначение ответственных бригад;
- сокращение трафика на объект и из него;
- наблюдение за жизненно важными показателями жителей и персонала;
- подготовку зон эвакуации для размещения жителей на время дезинфекции отделения.

Второй этап. Действия должны быть направлены на профилактику инфицирования жителей и персонала:

- ежедневный контроль жизненно важных показателей персонала. Сотрудники должны использовать средства индивидуальной защиты (маски и перчатки) при любом контакте с жителями;
- осуществление ухода за пожилыми жителями только в «капсулах», где у каждой капсулы есть свой персонал и свои пациенты, причем «переключение» между капсулами недопустимо;
- отмена любых мероприятий в общественном пространстве, включая религиозные, отмена работы добровольческой службы;
- недопущение использования для питания жителей общих столовых: питание пациентов внутри каждой капсулы должно осуществляться с соблюдением установленной дистанции и только с помощью персонала этой капсулы;
- сокращение контактов жителей со специалистами, не являющимися жизненно важными для сестринского ухода (парикмахеры, стоматологи и пр.);
- недопущение контактов вспомогательного персонала (доставка предметов снабжения, вывоз мусора и пр.) с жителями, проведение всех видов уборки помещений в отсутствие жителей;
- запрет на визиты посетителей во внутренние помещения учреждений: допускается визит одного посетителя не чаще одного раза в неделю — визит проводится за пределами внутренних помещений учреждения, при соблюдении физической дистанции и применении средств индивидуальной защиты (маска, перчатки);
- запрет персоналу работать более чем в одном учреждении и, по возможности, частое тестирование сотрудников на наличие вируса;
- ношение жителями защитных масок (при отсутствии противопоказаний);
- подозреваемые в инфицировании жители должны быть немедленно протестированы на наличие вируса и помещены на карантин

в специальное отделение до получения результатов теста, персонал этих отделений должен использовать полное защитное снаряжение (комбинезон, обувь, очки, маска, перчатки).

Третий этап. Действия должны быть направлены на недопущение распространения инфекции:

- об инфицировании сотрудника или жителя должны быть немедленно уведомлены все соответствующие органы здравоохранения;
- инфицированные лица, проявившие симптомы тяжелой формы заболевания, должны быть переведены в инфекционные отделения больниц общего профиля;
- помещения, в которых проживали инфицированные лица, должны быть подвергнуты надлежащей дезинфекции;
- должно быть немедленно проведено эпидемиологическое расследование для выявления и изоляции всех, кто контактировал с инфицированными лицами;
- все жители и сотрудники учреждения должны пройти тестирование на наличие вируса;
- все, кто контактировал с инфицированными лицами, должны быть изолированы в специальном отделении до получения результатов теста;
- любая работа в изолированном отделении должна выполняться персоналом в полном защитном снаряжении, а жизненно важные показатели находящихся в нем лиц должны часто контролироваться;
- медицинский персонал должен продолжать работать в капсулах, при этом жители должны быть либо изолированы в одноместных комнатах, либо размещены со своими постоянными соседями.

Перечисленные меры вынуждают систему долгосрочного ухода в гериатрических учреждениях работать в непривычном формате, поскольку большей части пожилых жителей учреждений долгосрочного ухода постоянно требуется помощь в выполнении рутинных повседневных действий, таких как купание, одевание, кормление, посещение туалета и др. Эта помощь предполагает особенно тесный физический и эмоциональный контакт пожилых людей с теми, кто осуществляет уход за ними на регулярной основе. Многие живущие в учреждениях долгосрочного ухода пожилые люди страдают деменцией, и резкие перемены в повседневном режиме могут сделать их еще более уязвимыми [8]. С другой стороны, высокие потребности в уходе требуют постоянного присутствия в учреждениях ухаживающих лиц, что увеличивает скученность и подвергает живущих близко друг к другу жителей риску заражения извне, следствием которого может быть вспышка инфекции. Страх перед инфицированием COVID-19 иногда приводит к отказу персонала от работы, что может явиться причиной функциональной деградации беспомощных стариков из-за причин, связанных с невозможностью самостоятельного

удовлетворения элементарных потребностей. Кроме этого, вынужденное ограничение социальных контактов, являющихся необходимой поддержкой пожилого человека, может отрицательно сказаться на его психоэмоциональном статусе.

В научной литературе многократно отмечалось значительное влияние социальной изоляции на ухудшение состояния здоровья и на функциональный статус пожилых жителей учреждений долгосрочного ухода, но помимо этого, социальная изоляция имеет негативные психологические последствия. Ощущение изоляции среди жителей пожилого и старческого возраста сопутствует появлению навязчивых мыслей, растерянности, отчаяния, клинической депрессии, раздражительности, страха и проблем со сном [9].

В условиях ограничений из-за пандемии пожилые люди испытывают дополнительные психологические нагрузки. Необходимость соблюдения социальной дистанции стала причиной прекращения групповой активности и социального взаимодействия между жителями учреждений. Это особенно сказывается на пожилых людях со сниженными функциями зрения и слуха, для которых общение на расстоянии невозможно. Использование персоналом средств индивидуальной защиты (маска, перчатки, защитные халаты) приводит к размытию ощущения персонального контакта в результате обезличивания человека, оказывающего уход, а также из-за исключения возможности невербальной коммуникации. К пагубным последствиям не только инфекции, но и принимаемых для ее предотвращения мер относятся также такие потенциальные воздействия на психическое и физическое здоровье, как стресс, анорексия, снижение функционального статуса из-за отсутствия физической активности и последствий повышенных химических и физических ограничений [1].

Однако сказанное не отменяет необходимости в жизненно важных изменениях, обусловленных пандемией и связанных с требованиями жесткого соблюдения инфекционной гигиены, использования средств индивидуальной защиты и осуществления активного мониторинга состояния пожилых жителей и их посетителей. Система сестринского ухода за пожилыми жителями учреждений долгосрочного пребывания вынуждена переорганизовываться ради предоставления им и их семьям надлежащей помощи при одновременном обеспечении инфекционной безопасности [10].

Выстроенная в израильских учреждениях система сестринского ухода, работа которой до возникновения пандемии была направлена на создание для жителей обстановки, максимально приближенной к домашней, на поощрение и развитие партнерских отношений между персоналом и жителями, на регулярное привлечение семьи к участию в жизни их близких, вынуждена резко изменить рутинный порядок функционирования — отгородиться

от внешнего мира и подвергнуть жителей учреждений жесткой социальной изоляции.

Для преодоления тягот этой изоляции мировой опыт предлагает активное использование в учреждениях долговременного ухода современных технических средств коммуникации и социализации — связь с родными при помощи видеоконференций, просмотр подходящего на индивидуальном уровне контента по телевизору или планшету, подбор видов индивидуальной занятости в соответствии с личными интересами жителей — рисование, ручной труд, музыка, чтение, рукоделие и т.д. [11].

Вынужденное отстранение жителей от контактов с родственниками и изменение формы коммуникации с персоналом из-за смещения акцентов от общения к передаче информации являются серьезнейшими преградами в эффективном преодолении последствий пандемии в учреждениях долговременного пребывания [12].

Основываясь на израильском опыте по организации работы учреждений долговременного ухода в период пандемии, предлагается рассмотреть ряд практических рекомендаций по взаимодействию с семьями, полная имплементация которых может благотворно воздействовать на построение обновленных отношений персонала и родственников пожилых жителей [13]:

- возложение ответственности за связь с родственниками жителей на одного из членов персонала;
- формирование канала быстрой связи с родственниками жителей при помощи доступной технологической платформы (электронная почта, группы в социальных сетях, телефон, чат);
- изменение организации общения в сторону проактивной коммуникации — систематического текущего информирования, а также дополнительного информирования по мере необходимости.

Опыт показывает, что при таком формате коммуникации возникают просьбы, вопросы и необходимость в рекомендациях, которые требуют разъяснительной работы и оказания непосредственной поддержки. Важно эффективно вести работу с каждым обращением, следить за выполнением просьб и уровнем удовлетворенности родственников.

Сегодня очевидно, что вспышка эпидемии вируса COVID-19 внесла значительные изменения в принципы ухода за пожилыми людьми в геронтологических учреждениях, а необходимость адаптации к новым правилам оказания медицинской помощи и сестринского ухода потребует времени и дополнительных ресурсов, знаний и выработки новых форм коммуникации с пожилыми жителями. Современные исследования и полученный клинический опыт показывают, что технологические решения и разработка соответствующих персонализированных программ на уровне пациентов, постоянное текущее информирование

их родственников снижают уровень тревожности и напряжения, возрастающий при необходимости соблюдения предписаний по борьбе с пандемией, и способствуют созданию обновленной системы коммуникации между персоналом, пациентом и его семьей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief. Geneva/World Health Organization; 2020 // [Электронный ресурс] <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Long-term-Care-2020.1> (доступ 28.11.2020)
2. Coronavirus: Spanish army finds care home residents «dead and abandoned». BBC News, 24.03.2020 // [Электронный ресурс] <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-52014023> (доступ 28.11.2020)
3. Fisman D., Lapointe-Shaw L., Bogoch I., McCready J., Tuite A. Failing our most vulnerable: COVID-19 and long-term care facilities in Ontario. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.04.14.20065557>
4. Yanover C., Mizrahi B., Kalkstein N., Marcus K. What factors increase the risk of complications in SARS-CoV-2 positive patients? A cohort study in a nationwide Israeli health organization. medRxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20091652>
5. ВОЗ, Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19. Временное руководство 21 марта 2020 г. // [Электронный ресурс] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y (доступ 28.11.2020)
6. Министерство труда и социальной защиты РФ, Письмо от 21 апреля 2020 года № 26–4/10/В-3076 [О направлении методических рекомендаций «О временном порядке работы стационарных организаций социального обслуживания в период распространения COVID-19 и проведения мероприятий по профилактике и снижению рисков»] // [Электронный ресурс] <http://docs.cntd.ru/document/564778980> (доступ 28.11.2020)
7. Tsadok-Rosenbluth S., Leibner G., Hovav B., Horowitz G. and Brammli-Greenberg S. (2020) The impact of COVID-19 on people using and providing Long-Term Care in Israel // [Электронный ресурс] <https://itccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Israel-4-May.pdf> (доступ 28.11.2020)
8. Huali Wang, Помощь больным деменцией во время эпидемической вспышки коронавирусной инфекции COVID-19 (доступ 28.11.2020) // [Электронный ресурс] <https://psychiatr.ru/news/1098>
9. Clay A.R. (2020, March 18). COVID-19 isn't just a danger to older people's physical health. American Psychological Organization // [Электронный ресурс] <https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-danger-physical-health>
10. Schulz R., Beach S.R., Czaja S.J., Martire L.M. & Monin J.K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. Annual Review of Psychology. 71: 635–659 <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
11. Fakoya O.A., McCorry N.K., & Donnelly M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BMC Public Health. 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
12. Hado E., & Feinberg L.F. (2020). Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative. Journal of Aging & Social Policy. 32: 4–5, 410–415. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1765684>
13. Health Ministry of State Israel. «Protect Fathers and Mothers» project // [Электронный ресурс] <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/care-covid19/national-program/> (доступ 28.11.2020)