

Добрый день (Dobryj den')

Добро пожаловать (Dobro pořalovat')

**Регионализация
перинатальной помощи и
«К улучшению
результатов
беременности»**

**Д-р Уильям Оу,
Профессор педиатрии
Медицинская школа Альперта,
Университет Брауна**

Определения

- **Регионализация перинатальной помощи**
 - Система здравоохранения, при которой матерям и новорожденным оказывается помощь соответствующего уровня в рамках географического региона
- **«К улучшению результатов беременности»**
 - Серия публикаций (3), финансируемых Фондом помощи детям с врожденными дефектами, при поддержке Американской Академии педиатрии и Американского колледжа акушерства и гинекологии и др., предоставляет информацию для медицинских работников, направленную на улучшение результатов беременности

Регионализация перинатальной помощи

История и Обоснование

- **Началась в 1970-х гг., основываясь на исследовании, проводившемся в провинции Квебек (Канада), в результате которого было выявлено, что детская смертность была ниже в больницах с отделениями интенсивной терапии по сравнению с больницами, не имевшими таких отделений (С Кэриер и др., Исследование по педиатрии, 1972)**
- **Фонд помощи детям с врожденными дефектами собрал группу лидеров в сфере перинатальной помощи (Комитет по перинатальному здоровью), которой была выпущена первая публикация «К улучшению результатов беременности I»**

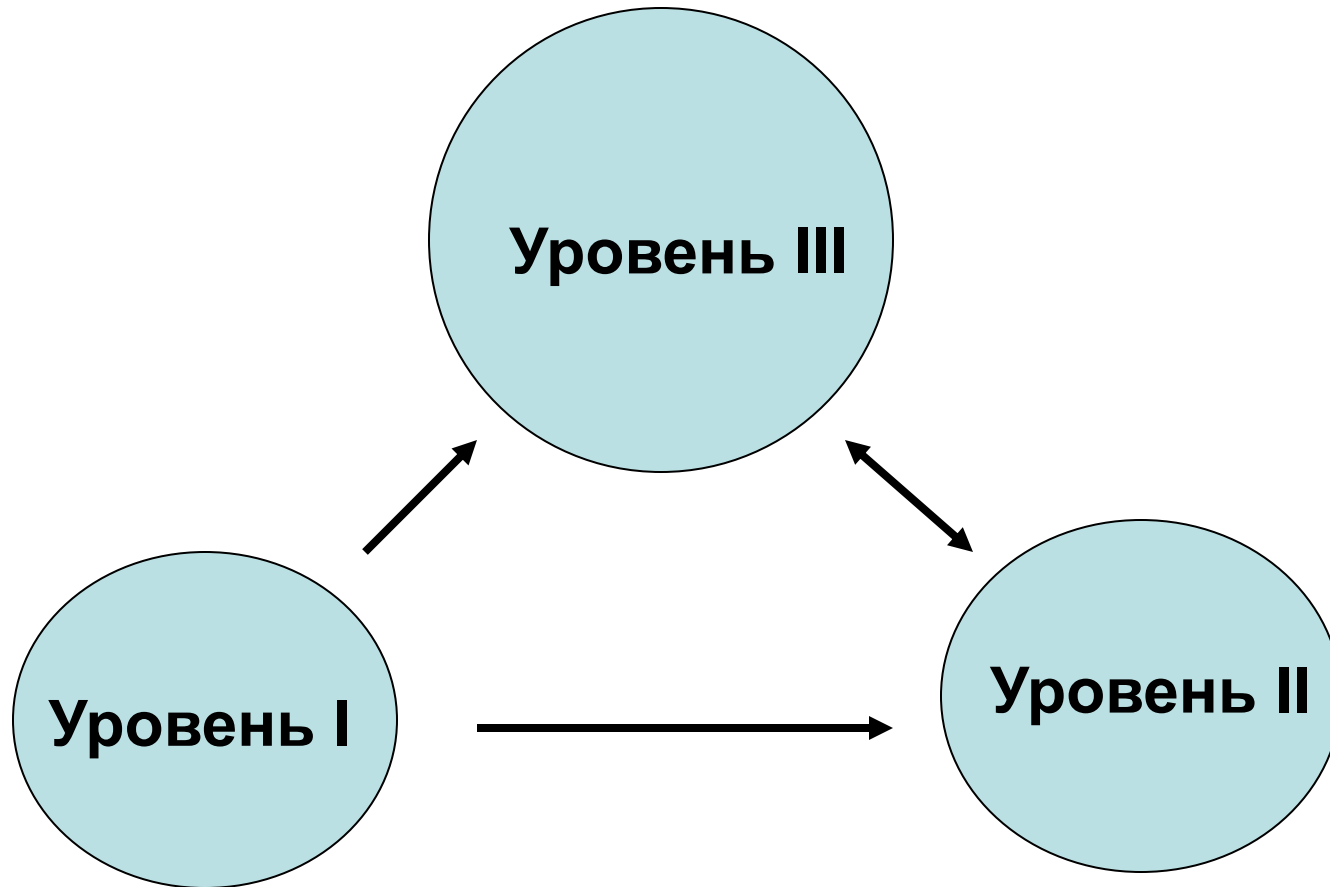
«К улучшению результатов беременности I»

- **Опубликована Фондом помощи детям с врожденными дефектами в 1977г.**
- **Предлагала развивать региональные услуги в области материнства и перинатологии (Регионализация перинатальной помощи)**
- **Одобрена ключевыми организациями: Американской медицинской ассоциацией, Американским колледжем акушерства и гинекологии, Американской Академией педиатрии и Американской Академией семейных врачей**

«К улучшению результатов беременности I» Рекомендации

- **Создать три уровня перинатальных отделений**
 - **Уровень I – помощь здоровым беременным женщинам и новорожденным**
 - **Уровень II – помощь Уровня I + определенные виды помощи беременным и новорожденным с осложнениями**
 - **Уровень III – помощь Уровней I и II + помощь беременным и новорожденным с наиболее серьезными патологиями, включая хирургическое вмешательство и другую специализированную помощь**
- **Установить определенный минимум живорождений в год для определения уровня**
- **Определить критерии и модель транспортировки**

Модель перинатальной транспортировки



Другие важные особенности регионализации перинатальной ПОМОЩИ

- **Руководители учреждений Уровня III (акушерство и неонатология) играют ведущую роль во всем регионе**
- **Установить определенные требования для акушерского и неонатального руководства на трех уровнях**
- **Способствовать учреждениям Уровня III в развитии и проведении непрерывного перинатального образования для медицинского персонала (Доктора медицины, медсестры, специалисты по дыхательной терапии и т.д.) в регионе**
- **Установить определенные критерии для транспортировки беременных с повышенным риском и новорожденных из учреждений Уровня I в Уровень II и III и из Уровня II в III**
- **Способствовать транспортировке из уровня III в II**
- **Обязать учреждения Уровня III развивать программу по материнской и неонатальной транспортировке**

Регионализация перинатальной помощи

Опыт Род-Айленда

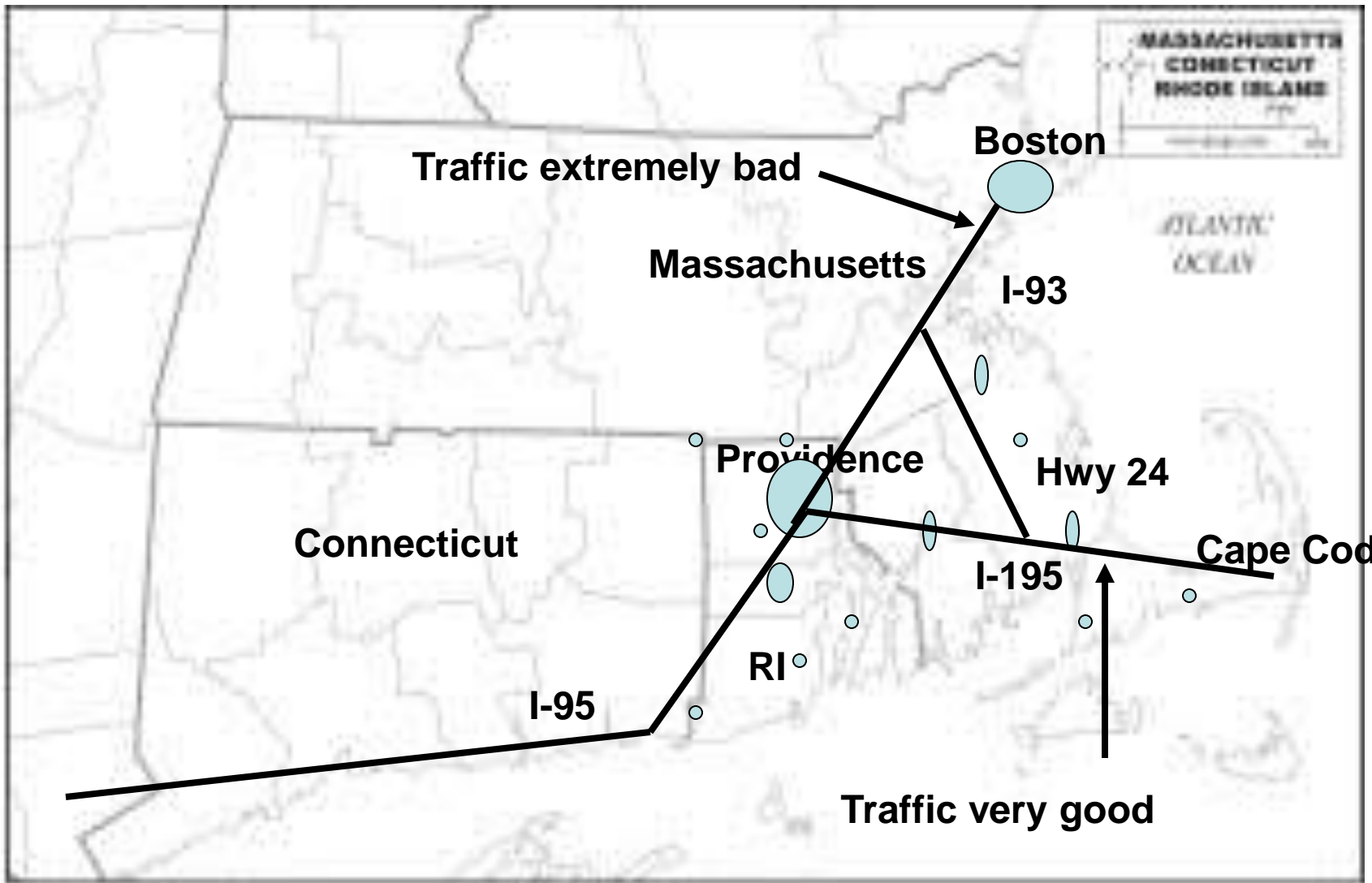
- **Начало было положено в 1974г.**
- **Акушерская и неонатальная помощь оказывается в Больнице для женщин и детей**
- **Детская смертность в штате составляет $\pm 20/1000$ живорождений с уровнем неонатальной смертности $\pm 15/1000$**
- **Существовало отделение для недоношенных новорожденных на 6 мест; отсутствовало отделение интенсивной терапии новорожденных**
- **Большинство детей с очень низкой массой тела при рождении умирали, некоторых перевозили в детскую больницу Бостона**

Уникальные особенности Род-Айленда

- Самый маленький штат в сети автомобильных дорог США, предусматривающий развитие программы по наземной транспортировке новорожденных
- Уровень рождаемости составляет 13 000 в год, 7 000 новорожденных появляется на свет в Больнице для женщин и детей, что идеально подходит под его определение как учреждение Уровня III в данном регионе
- Остальные дети появлялись на свет в семи местных больницах, при этом, в одной из них - 2 500 новорожденных (идеальный претендент на учреждение Уровня II); в среднем 500 детей в год появлялись на свет в других больницах (идеально подходят под учреждения Уровня I для удовлетворения потребностей местного населения)

Регионализация перинатальной помощи в Род-Айленде

- **Встреча с руководителем здравоохранения Род-Айленда**
- **Оценка необходимости увеличения мест в отделении интенсивной терапии новорожденных, основанная на числе живорождений в год, преждевременных родов, кесаревых сечений, врожденных аномалий и других рисков беременности**
- **Цель: создать отделение интенсивной терапии новорожденных на 30 мест в больнице Уровня III**
- **Оценка выявила, что необходимый район охвата должен составлять 25 000 живорождений в год**
- **Отсюда следует, что дальнейшим шагом должно быть включение юго-восточного Массачусетса в состав региона**



Регионализация перинатальной помощи в Род-Айленде (продолжение)

- **Усовершенствованное отделение интенсивной терапии новорожденных в Больнице для женщин и детей**
 - При активной поддержке Совета попечителей и администрации
 - Найм и обучение персонала всех уровней
 - Приобретение оборудования
 - Разработанные исследовательские программы и финансирование
- **Взаимосвязь с местными педиатрами и акушерами**
 - Посещение ежемесячных собраний сотрудников
 - Чтение лекций по основным неонатальным проблемам
 - Установление эффективной обратной связи с пациентами
- **Развитие непрерывного аутрич образования в сфере перинатологии**
 - Сосредоточить внимание на среднем медицинском персонале
 - Медсестры приглашались на недельную практику в больницу Уровня III
 - Ежегодный семинар по перинатальным проблемам
- **Усовершенствованная система управления данными**
- **Начата программа по последующему наблюдению пациентов**

Результаты регионализации перинатальной помощи в Род-Айленде

- **Начало было положено в 1974г.; 10 лет спустя число пациентов отделения интенсивной терапии новорожденных и уровень рождаемости в Больнице для женщин и детей значительно увеличились**
- **Образование учреждений Уровня II началось с одной больницы в Род-Айленде и трех юго-восточном Массачусетсе**
- **Возникло единое мнение о том, что для создания перинатальной программы международного уровня необходимо перенести отдельностоящую Больницу для женщин и детей в место, где реализуется Программа по педиатрии. Результат: строительство новой Больницы для женщин и детей рядом с Детской больницей Хасбро, связанные тоннелем**
- **Непосредственная доступность врачей-специалистов и хирургов увеличила масштаб и качество программы**

Новое отделение интенсивной терапии новорожденных

- **Увеличивающийся объем привел к переполненности старого отделения интенсивной терапии новорожденных**
 - **Старое отделение интенсивной терапии новорожденных было рассчитано на 30 мест**
 - **Зачастую количество пациентов вдвое превышало число мест в отделении**
- **Новое отделение интенсивной терапии новорожденных построено в соответствии с концепцией помощи, ориентированной на интересы семьи**
 - **Только одноместные палаты**
 - **Продвижение взаимодействия между врачом-консультантом и семьей**
- **Применение системы оформления медицинской документации в электронном формате**
- **Удовлетворение сотрудников и семей от повышения качества оказываемой помощи**

Регионализация перинатальной помощи в США

Текущее состояние

- **Увеличивающееся число перинатальных программ создало конкуренцию в рамках региона**
- **Причины увеличения числа перинатальных программ :**
 - **Увеличивающийся уровень преждевременных родов**
 - **Увеличивающаяся выживаемость очень маленьких новорожденных с пролонгированным пребыванием в больнице и необходимость в койках**
 - **Увеличивающееся число медперсонала (неонатологов, неонатальных младших медицинских сестер)**
 - **Появление коммерческих и профессиональных организаций**
- **Угрожающая тенденция ‘дерегионализации’**
- **Некоторые организации оказывают помощь, не опираясь на поддержку ресурсов и квалификацию сотрудников, что угрожает качеству помощи**
- **Комитет по проблемам плодов и новорожденных Американской Академии педиатрии опубликовал руководство с определением новых уровней помощи и четко указанными функциями, которые они должны выполнять (2004)**

Определение новых уровней ПОМОЩИ

- **Уровень I - Основная стандартная помощь**
- **Уровень II**
 - **Помощь новорожденным ≥ 1500 гр**
 - **Транзиторная вспомогательная искусственная вентиляция легких до транспортировки**
- **Уровень IIIA Установленное больницей или государством ограничение на вид и/или длительность искусственного дыхания**
- **Уровень IIIB Нет ограничений по видам вспомогательной искусственной вентиляции легких**
- **Уровень IIIC Уровень IIIB плюс обширное оперативное вмешательство на месте**
- **Уровень IIID Уровень IIIB плюс экстракорпоральная мембранная оксигенация и хирургия сердца**
- **Поддерживать государственные департаменты здравоохранения в применении определения**

«Улучшая результаты беременности II» (1990-е и после)

- **Написана Комитетом по перинатальному здоровью и опубликована Фондом помощи детям с врожденными дефектами в 1992г.**
- **Две основные темы:**
 - **Стратегии по снижению рисков**
 - **Создание Перинатальных Советов во многих штатах**
 - **Основная цель – обеспечить ответственность в рамках региональной системы оказания помощи**
 - **Поддержать инициативу Американской Академии педиатрии по новому определению уровня помощи**

«Улучшая результаты беременности III»

- **Редактор: Д-р Скотт Бернс**
- **При поддержке руководящего комитета из 12 членов (Председатель: У.Оу), представляющих Фонд помощи детям с врожденными дефектами, Американскую Академию педиатрии, Американский колледж акушерства и гинекологии, Ассоциацию женского здоровья, акушерства и неонатальных медсестер, Национальный комитет по обеспечению качества и Объединенную комиссию**
- **В консультативную группу входят 32 профессиональные перинатальные организации**
- **Дата издания: декабрь 2010г.**
- **На данный момент разглашение деталей документа запрещено**
- **Особое внимание уделяется улучшению качества и безопасности для достижения высоких перинатальных результатов.**

Резюме

- **Наша страна прошла долгий путь для улучшения результатов беременности**
- **Инициативы, способствующие высоким результатам:**
 - Лучшие доказанные практики на основе исследований
 - Регионализация перинатальной помощи
 - Появление акушерства высокого риска как дисциплины
 - Интенсивная терапия новорожденных
 - Многие другие
- **Задачи на будущее:**
 - Устойчивость преждевременных родов
 - Стабилизация перинатальной выживаемости
 - Устойчивая долгосрочная инвалидность среди детей, родившихся с очень низкой массой тела
 - Многие другие
- **«К улучшению результатов беременности III» ставит своей целью продолжение успешной работы по улучшению результатов беременности**

Спасибо (Spasibo)