

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ, ВЫПИСАННЫМ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ : НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПОВЕДЕНИЕМ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ

Номера занятий: S1109 и S3044

Д-р Хейди М. Фельдман. д.м.н. [Heidi M Feldman MD PhD FAAP]
Профессор Ballinger-Swindells педиатрии развития и поведения
Стэнфордский университет, Стэнфорд, Калифорния
Медицинский директор Отделения педиатрии развития и
поведения (DBP),
Детская больница имени Люсиль Паккард
Пало-Альто, Калифорния



Материал выложен на www.healthquality.ru

Фельдман

Раскрытие информации преподавателем

- В течение последних 12 месяцев у меня не было релевантных финансовых отношений с производителем(ями) какой-либо коммерческой продукции и/или провайдером(ами) коммерческих услуг, обсуждаемых в рамках данного мероприятия непрерывного медицинского образования.
- В своем докладе я намереваюсь обсудить не получившее одобрения/исследовательское применение коммерческих продуктов.

Случай: Эшли

- Девочка, родившаяся с весом 950 грамм на сроке 28 недель беременности у 24-летней женщины (беременность вторая, роды вторые).
- При дорожно-транспортном происшествии сработали подушки безопасности, вызвав переломы костей таза матери и стремительные роды.
- Девочка родилась путем экстренного кесарева сечения, выполненного в областной больнице, с баллами по АПГАР 4 на 1 минуте и 7 на 5 минуте
- Интубирована в родильном зале и переведена в отделение реанимации новорожденных III регионального уровня

Случай: Эшли

- Осложнения преждевременных родов:
 - Искусственная вентиляция легких в течение 1 месяца, а затем O_2 через канюлю в течение 1 месяца
 - Апноэ и брадикардия на фоне получения кислорода прекратились перед выпиской
 - Ультразвуковое исследование черепа: внутрижелудочковое кровоизлияние III степени с левой стороны головного мозга и кровоизлияние I степени справа
 - Повторный ультразвук на 28 день выявил небольшую перивентрикулярную кисту слева
 - МРТ головного мозга, проведенная, примерно, в возрасте ожидавшихся срочных родов, выявила увеличение желудочков, более значительное слева, чем справа
- При выписке на 36 неделе гестационного возраста офтальмологический осмотр выявил 1 стадию ретинопатии недоношенных; слуховой тест на ответную реакцию ствола головного мозга в норме

Случай: Эшли

- Семейный и социальный анамнез
 - Мать оставалась в областной больнице в течение 22 дней
 - После выписки она ежедневно проводила часть своего времени в отделении реанимации новорожденных
 - Отец ребенка находился на действительной военной службе. Он вернулся домой на 3 месяца, а затем снова отправился в Ирак
 - Отсутствует семейный анамнез нарушений психоневрологического развития или сопряженной патологии

Мысли?

- Какова степень риска?
- Почему?
- Что вас больше всего беспокоит в этом ребенке?

Исходы психоневрологического развития

- Недоношенность – это хроническая патология
- Достижения в оказании перинатальной помощи не привели к значительным улучшениям исходов психоневрологического развития
- Определение нарушений психоневрологического развития: хроническая взаимосвязанная патология функции центральной нервной системы вследствие повреждения развивающегося головного мозга
- Увеличивающееся число выживших повышает нагрузку на клиническую медицину и общественное здравоохранение
- Отсутствуют четкие стандарты данной узкой специализации или рутинного наблюдения за детьми, выписавшимися из отделения реанимации новорожденных

Спектр исходов

- Основные дефекты психоневрологического развития (20%)
 - Церебральный паралич
 - Ограничение интеллектуальных возможностей/задержка умственного развития
 - Нарушения зрения и слуха
- Нарушения функции центральной нервной системы (50%)
 - Нарушения речи
 - Отставание в учебе
 - Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания
 - Возрастные нарушения координации
 - Поведенческие проблемы
 - Социально-эмоциональные трудности

Аутизм среди недоношенных

- Частота расстройств аутистического спектра (ASD) среди недоношенных < 26 недель при рождении выше (8%), чем в общей популяции (1%)
- Является ли это тем же патологическим состоянием, что и аутизм у доношенных детей?
 - Высокая частота тревоги, социальной дисфункции у недоношенных
 - Высокая частота когнитивных и рече-языковых расстройств
 - Сенсорные нарушения вносят свой вклад
- Требуется больше информации о естественном течении и реакции на вмешательство

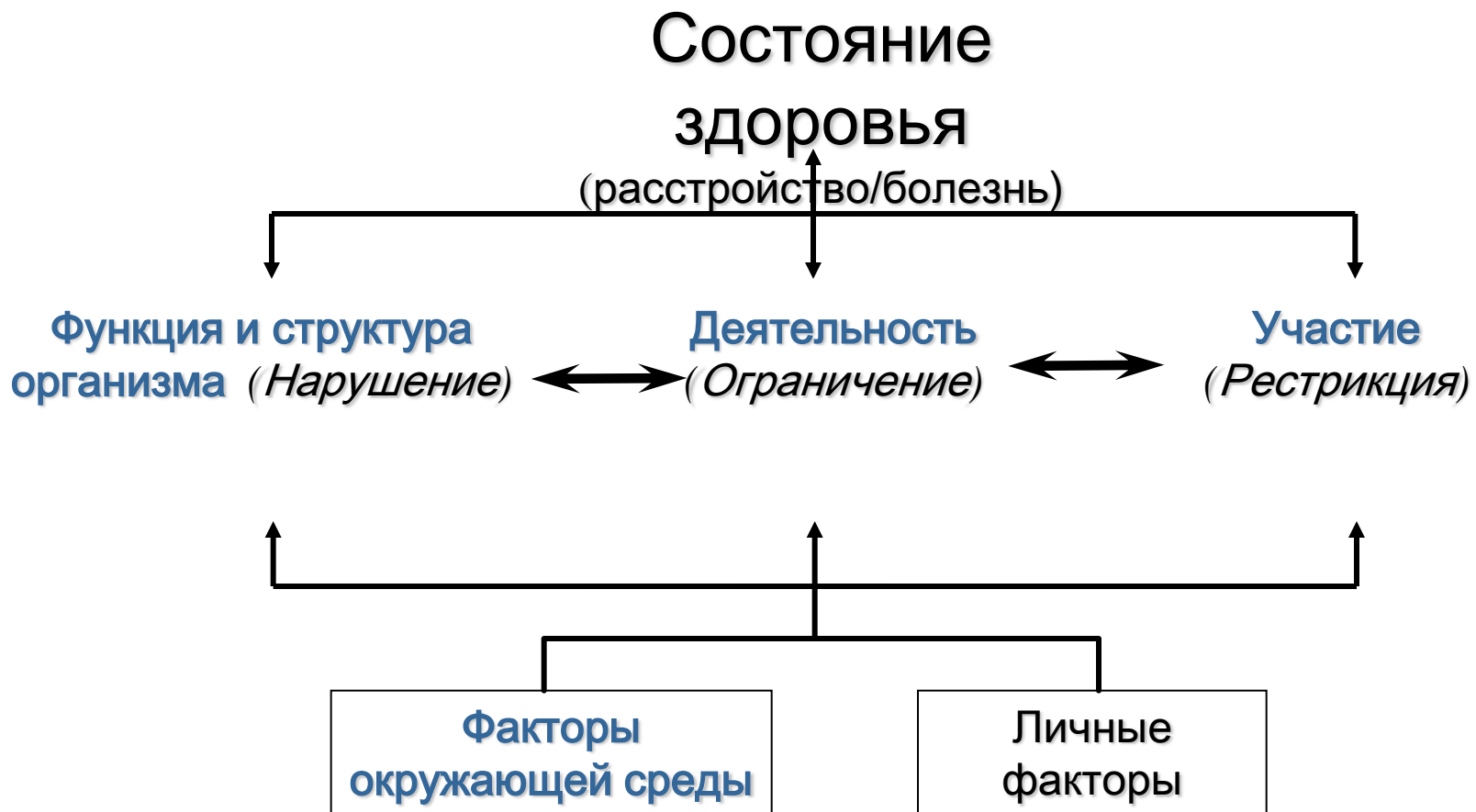
Функциональные последствия

- Более низкие баллы IQ (коэффициент интеллекта) и академическая успеваемость
- Большие трудности в школе
- Требуют значительно большей образовательной поддержки, чем дети, родившиеся в срок
- Высокая распространенность психических расстройств – дефициты внимания, тревога
- Более низкие профессиональные достижения

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) 2001 г.

- Концептуальная основа Всемирной Организации Здравоохранения
- Создана для измерения здоровья и инвалидности на индивидуальном и популяционном уровнях
- Международный стандарт для описания и измерения здоровья и инвалидности
- Обобщает опыт ограничения жизнедеятельности менее и признает его в качестве универсального опыта человека
- Сдвигает центр внимания с причины на следствие

Концептуальная модель МКФ 2001 г.



Воздействие на семьи

- Уход за ребенком, родившимся до срока, оказывает негативное и позитивное воздействие
 - Изменяется со временем
 - Проблемы продолжаются и в подростковом возрасте
 - С течением времени подвергается влиянию различных факторов окружающей среды
 - Отражается на многих сферах семейного благополучия
- Исходы психоневрологического развития, особенно, рече-языковые и когнитивные, связаны с семейной средой (социально-экономическое положение), а также медицинскими осложнениями

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) для Эшли

- При выписке из стационара питается материнским грудным молоком как из рожка, так и из груди, хотя сосет медленно
- Все лекарственные препараты отменены
- Чтобы быть с ребенком, мать решает использовать свое время, положенное по Закону об отпусках по семейным и иным личным причинам (FMLA)

Мысли?

Расписание посещений?

Основная цель осмотров?

Дополнительные процедуры?

Раннее младенчество (от рождения до 6 мес.)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Функционирование семьи	Высокий уровень стресса в ОРН, переменная способность к преодолению ситуации. У родителей развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и депрессия.	Анамнез ПТСР <i>Шкала послеродовой депрессии Эдинбурга</i>
Среда	Оценить качество домашней среды, финансовое положение, альтернативы лицу, ухаживающему за ребенком	Социальный анамнез
Функциональные способности ребенка	Кормление может быть трудным Сон может быть очень нестабильным	Анамнез вскармливания, вес Анамнез и дневник сна
Регуляция поведения ребенка	Недоношенные дети могут много или необъяснимо плакать. Обычные методы успокоения могут оказаться бесполезными	Анамнез или наблюдение. Оценить уровень стимуляции. Наблюдать за методами успокоения
Социальная реакция ребенка	Дети должны улыбаться к 6 неделе Ввести поправку на степень недоношенности	Анамнез или наблюдение
Неврологический статус	Детальный осмотр, но отклонения от нормы бывают преходящими	Детальный неврологический осмотр

Поздний младенческий возраст (9-12 мес.)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Патология, выявленная во время предыдущего посещения	Соответствующий мониторинг семьи и ребенка	
Состояние развития. (обычно с поправкой на степень недоношенности, но нужна настороженность в отношении низких баллов)	Руководства по скринингу Американской академии педиатрии призывает проводить осмотр в 9 мес. Следует обследовать детей высокого риска. В отсутствие программы наблюдения за грудными детьми высокого риска (HRIF) все тестирование должно проходить в амбулаторных условиях (Medical Home).	Шкалы Capute (ASQ или PEDS) Шкалы Bayley или Battelle Направление в отделение ранних вмешательств для тестирования
Моторные навыки	Высокий риск моторных нарушений	Наблюдение и анамнез
Неврологический статус	Патология все еще может быть преходящей	Детальный неврологический осмотр
Социально-эмоциональное функционирование	Высокий риск гиперактивного расстройства с дефицитом внимания, тревоги	ASQ-SE или BITSEA Анамнез
Функционирование	Продолжающийся стресс, чувство	Анамнез или индекс

Время, когда ребенок начинает ходить (18-24 мес.)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Патология, выявленная во время предыдущего посещения	Соответствующий мониторинг семьи и ребенка	
Анамнез обслуживания	Ранее вмешательство, физиотерапия/лечебная физкультура/логопед	Диспансеризация с учетом результатов консультаций
Невербальные умственные способности	Развитие является дифференцированным	Шкалы Capute или Screeners
Рече-языковая функция	Должны появляться рече-языковые навыки. Высокая распространенность аутизма среди недоношенных	Шкалы Capute, определение рече-языковой компетенции; M-CHAT или CSBS
Моторные навыки	Медленная общая и мелкая моторика	Шкалы Bayley
Неврологический статус	В этом возрасте можно поставить диагноз церебрального паралича	Детальный неврологический осмотр
Социально-эмоциональное функционирование	Более высокая частота аутизма у детей, родившихся до срока	ASQ-SE, BITSEA или CBCL; M-CHAT или CSBS
Функционирование семьи	Социально-экономическое положение и родители вносят значительный	Анамнез или индекс стресса родителей

Случай: Эшли

- Анамнез в возрасте 22 месяцев (19 месяцев скорректированного возраста)
 - Ребенок веселый и счастливый
 - Экспрессивный словарный запас из 4 слов
 - Хорошо играет с сестрой, параллельно играет с детьми в игровой группе
 - Ест с пальцев, начинает пользоваться ложкой
 - Сидит без поддержки, ползает, почти передвигается ползком, но не подтягивается, чтобы встать
- Объективное обследование:
 - Рост соответствует хронологическому и скорректированному возрасту
 - Симптом ножниц, когда ребенка приподнимают
 - Высокий тонус нижних конечностей справа > слева
 - Устойчивый клonus на правой стороне
 - Персистенция подошвенного захвата справа

Мысли?

Диагноз?

План ведения?

Прогноз?

Лечение церебрального паралича

- Степень тяжести по системе классификации общей моторики (GMFCS) (Palisano, DMCN, 1997);
уровень Эшли – II
- Физиотерапия и лечебная физкультура
 - Лечение
 - Медицинское оборудование 🧠
- Возможные лекарственные препараты для облегчения спастичности
- Обследование и лечение косоглазия
- Повторная оценка слуха, зрения
- Ранее вмешательство и вспомогательное обучение
- Поддержка семьи, оценка домашней среды
- Внимательное наблюдение

GMFCS – до 2^x лет

- **УРОВЕНЬ II:** Дети сохраняют положение, сидя на полу; для поддержания равновесия им может понадобиться помощь рук; ползают на животе или передвигаются ползком на кистях и коленях; способны подтянуться, чтобы встать, и сделать шаги, держась за мебель.
- **УРОВЕНЬ III:** Дети сохраняют положение сидя на полу с поддержкой спины. Дети переворачиваются с боку на бок и ползут вперед на животе.

GMFCS от 4^х до 6^{ти} лет

- **УРОВЕНЬ II:** Дети сидят на стуле с обеими руками, свободными для манипуляции предметами; перемещаются из положения на полу в положение стоя и из положения сидя на стуле в вертикальное; требуют стабильной поверхности, чтобы подтягиваться на руках; без ходунков ходят в помещении и на короткие расстояния на ровной поверхности на улице. Дети взбираются по лестнице, держась за перила, но не могут бегать или прыгать.

Ведение задержки рече- языкового развития

- Получить детальную информацию
 - Тест на коммуникативное развитие MacArthur-Bates
 - Определение рече-языковой компетенции (LDS)
- Повторно оценить слух
 - Поведенческие методы лучше слухового теста на ответную реакцию ствола головного мозга
- Оценить вводную информацию
 - Количество
 - Качество
- Действовать рано, направить к специалисту по ранним вмешательства, а затем к логопеду

Обследование дошкольника (36-48 месяцев)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Патология, выявленная во время предыдущего посещения	Соответствующий мониторинг семьи и ребенка	
Анамнез обслуживания	Вспомогательное обучение, физиотерапия/лечебная физкультура/логопед/психическое здоровье	Диспансеризация с учетом результатов консультаций
Невербальные умственные способности	Настороженность относительно низких баллов при отсутствии поправки на недоношенность	Записи дошкольного периода Документы
Рече-языковая функция	Сфера риска	LDS в 36 месяцев, слух
Моторные навыки	Упор на мелкую моторику и визуально-моторную интеграцию	Тест визуально-моторной интеграции Beery
Неврологический статус	ЦП и расстройство координации	Детальный неврологический осмотр
Социально-эмоциональное функционирование и поведение	Высокая частота невнимания, гиперактивного расстройства с дефицитом внимания и тревоги	Проверка поведенческих навыков ребенка по перечню, шкала Вандербильта
Исполнительная функция	Слабая исполнительная функция	

Обследование перед поступлением в подготовительный класс (Pre-K) (+/- 60 мес.)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Патология, выявленная во время предыдущего посещения	Соответствующий мониторинг семьи и ребенка	
Анамнез обслуживания	Вспомогательное обучение, физиотерапия/лечебная физкультура/логопед/ психическое здоровье	Анамнез
Рецептивный язык (и экспрессивный язык)	Прогнозирует успех в Pre-K	Случайные наблюдения, записи дошкольного периода, индивидуальная образовательная программа (IEP)
Внимание и иные поведенческие проблемы	Прогнозирует успех в Pre-K и подвергающихся риску недоношенных	Проверка поведенческих навыков по перечню
Социально-эмоциональное функционирование	Прогнозирует успех в Pre-K и подвергающихся риску недоношенных	Проверка поведенческих навыков
Пре-академические навыки	От детей ожидается счет до 20 и знание букв в Pre-K	Записи дошкольного периода, IEP

Случай: Эшли

- В возрасте 5 лет и 8 месяцев Эшли поступает в школу
 - Начала ходить без поддержки, хотя медленно и все еще неуклюже
 - Совершенно неудовлетворителен почерк и умение раскрашивать
 - Говорит полными предложениями
 - Знает азбуку, считает до 10
- Хорошо проявила себя с соседями и сверстниками в детском саду системы вспомогательного образования

Мысли?

Вышла ли она из «леса»?

План мониторинга?

Обследование ребенка школьного возраста (от 7 до 8 лет)

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Анамнез обслуживания	Высокая утилизация вспомогательного обучения и амбулаторных медицинских услуг	Анамнез, ознакомление с записями
Академические навыки	Низкая академическая успеваемость, может быть ниже, чем IQ; возможны ограниченные способности к обучению	Не является частью медицинского посещения, школьные ведомости, IEP
Внимание и иные поведенческие проблемы	Высокая частота невнимания и тревоги	Проверка поведенческих навыков по перечню
Социально-эмоциональное функционирование, включая дружбу, отдых	Высокая частота трудностей в школе	Проверка поведенческих навыков по перечню
Исполнительная функция	Сфера высокого риска	Не является частью медицинского посещения, школьные ведомости, IEP
Интеллект	Ниже, чем у доношенных детей с тем же социально-экономическим статусом	Школьные ведомости

Подростковый возраст

Сфера	Обоснование	Методы/инструменты
Патология, выявленная во время предыдущего посещения	Как и ранее	
Анамнез обслуживания	Как и ранее	
Оценка дома/здоровья, образования/трудоустройства, времяпрепровождения, наркотиков, депрессии, безопасности, сексуальности и связанного с рисками поведения	Такое обследование следует проходить всем подросткам	Конфиденциальный анамнез
Академические навыки	Все еще подвергается риску	Просмотр записей
Внимание и иные поведенческие проблемы	Все еще подвергается риску	Проверка поведенческих навыков по перечню
Социально-эмоциональное функционирование	Все еще подвергается риску	Интервью
Профессиональные планы	Более важны, чем IQ	Анамнез
Перевод в систему охраны здоровья взрослых	Сфера высоких нужд всех детей с особыми потребностями в охране здоровья (CSHCN)	Координация помощи, подготовка, перевод

ПМСП с центров внимания на пациенте - Medical Home

- Непрерывная помощь с детства с включением подросткового возраста
- Координация помощи/кейс-менеджмент (медико-социальное сопровождение)
- Полная и непредвзятая информация
- Консультирование
- Направление за получением услуг (ранее вмешательство, специальное образование, психическое здоровье, физиотерапия/лечебная физкультура/логопед)
- Поддержка семей, поддержка пациента пациентом
- Пользование медицинским оборудованием, финансовая поддержка

Вывод

- Уход за детьми высокого риска сложен, требует времени, заслуживает ПМСП с центром внимания на пациенте (Medical Home)
- Медицинские вопросы
 - Хроническое неспецифическое заболевание легких
 - Патология ЖКТ, проблемы с кормлением, отставание в развитии (FTT)
 - Неврологическая травма
- Вопросы психоневрологического развития
 - 20% имеют высокую степень инвалидности
 - 50% - ограниченные возможности с низкой степенью инвалидизации
- Важно принимать во внимание психосоциальные и семейные вопросы

Начало общего обсуждения