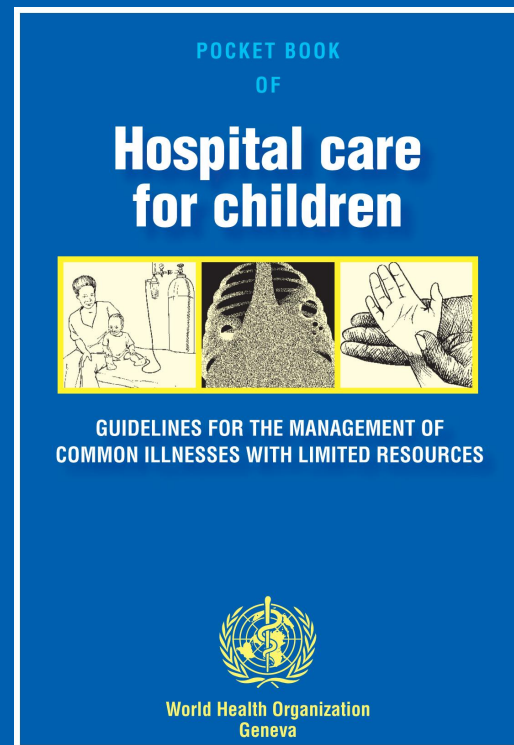


ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Обзор содержания карманного
справочника ВОЗ и проведение
учебного курса



World Health
Organization

WHO INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS

MANAGEMENT OF THE CHILD WITH A SERIOUS INFECTION OR SEVERE MALNUTRITION

Guidelines for care at the first-referral level in developing countries



DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT
WORLD HEALTH ORGANIZATION

ИМБД ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ВОЗРАСТАМИ
ВНЕШНЕ-ДЕТЯМ
ПОСТРОИТЕЛЬНОСТЬ

ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА С СЕРЬЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИЛИ ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ

Руководство по уходу в стационарах первого уровня в развивающихся странах



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И ПОДРОСТКА
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВОЗРАСТАМИ
ВНЕШНЕ-ДЕТЯМ
ПОСТРОИТЕЛЬНОСТЬ

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ATTEINT D'INFECTION GRAVE OU DE MALNUTRITION SEVERE

Directives de soins pour les centres de transfert de premier niveau dans les pays en développement

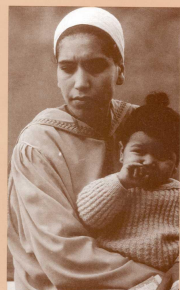


DEPARTEMENT SANTE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

التبدير العلاجي لطفل مريض

بعدوى شديدة أو بسوء تغذية وخيم

خطوط إرشادية للرعاية على المستوى الأولي للإحالة في البلدان النامية



قسم صحة الطفل والمراهقة
مكتبة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

aiapi
Serie ICT/AIPI 23.E

Enfermedades prevalentes graves de la infancia

Guía básica para el nivel de referencia hospitalaria

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
División de Prevención y Control de Enfermedades
Programa de Enfermedades Transmisibles

unicef
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

AIPI

2000 г. ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА С СЕРЬЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИЛИ ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ



World Health Organization

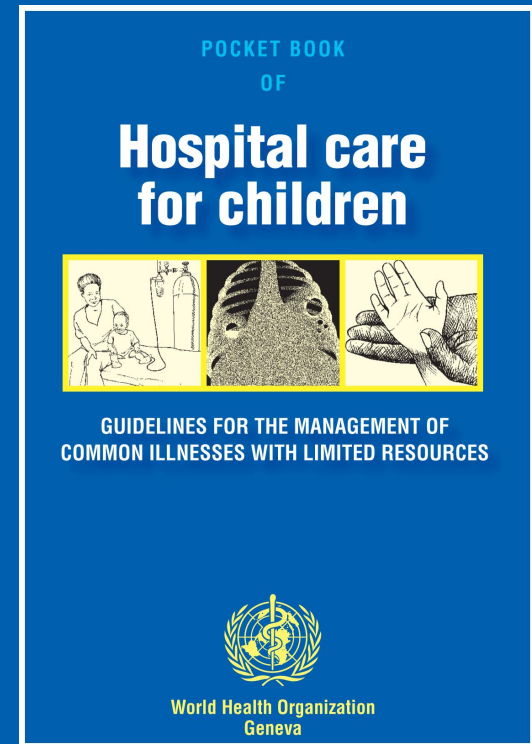
Зачем нужны клинические рекомендации?

- Качество оказания помощи детям в периферических больницах нуждается в значительном повышении
- Оказание помощи больным детям осуществляется главным образом средними медицинскими работниками и врачами общего профиля
- Применение стандартных клинических методов обладает наибольшей эффективностью
- Необходимость иметь ориентиры для определения возможных путей совершенствования оказания помощи
 - Ресурсы (препараты, оснащение и т.п.), необходимые для внедрения рекомендаций
 - Навыки и знания медицинских работников
 - Системы и организация



В чем идея карманного справочника?

- Расширенное содержание (не только серьезные инфекции и тяжелое нарушение питания)
- Врачам районных больниц приходится иметь дело с любыми видами патологии (с неонатальной, хирургической и др.)
- Справочник можно носить в кармане!



Структура справочника

- Глава 1: Сортировка и неотложные состояния
 - Неотложные признаки
 - Приоритетные признаки
 - Отсутствие неотложных или приоритетных признаков
- Глава 2: Диагностический подход к больному ребенку
 - Синдромный принцип
 - Дифференциальный диагноз
 - Упрощенный подход для условий, где нет врачей-специалистов
- Глава 3. Проблемы новорожденных и младенцев раннего возраста
- Глава 4. Кашель или затрудненное дыхание
- Глава 5. Диарея
- Глава 6. Лихорадка



Структура справочника

- Глава 1: Сортировка и экстренная помощь
 - Неотложные признаки
 - Приоритетные признаки
 - Отсутствие неотложных и приоритетных признаков
 - Глава 2: Диагностический подход к новорожденному ребенку
 - Синдромный принцип
 - Дифференциальный диагноз
 - Упрощенный подход для использования врачами-специалистами
 - Глава 3. **Проблемы новорожденных и младенцев раннего возраста**
 - Глава 4. Кашель или затрудненное дыхание
 - Глава 5. Диарея
 - Глава 6. Лихорадка
- Уход во время обычных родов
Реанимация новорожденного
Профилактика неонатальных инфекций
Перинатальная асфиксия
Опасные признаки у новорожденных
Тяжелая бактериальная инфекция
Менингит
Поддерживающий уход
Низкая масса тела при рождении
Некротизирующий энтероколит
Желтуха
Конъюнктивит
Врожденные аномалии
Врожденный сифилис
Младенцы от матерей с туберкулезом
Младенцы от матерей с ВИЧ-инфекцией
Дозировки лекарств для лечения новорожденных

Структура справочника

- Глава 7. Тяжелое нарушение питания
- Глава 8. Дети с ВИЧ/СПИДом
- Глава 9. Распространенные хирургические проблемы
- Глава 10. Поддерживающий уход
- Глава 11. Наблюдение за динамикой состояния ребенка
- Глава 12. Консультирование и выписка
- Приложения
 - Процедуры
 - Лекарственные средства
 - Инфузионные растворы
 - Оценка состояния питания ребенка
 - Учетные формы и наглядные схемы
 - Игрушки и игровая терапия



Структура справочника

- Глава 7. Тяжелое нарушение питания
- Глава 8. Дети с ВИЧ/СПИДом
- **Глава 9. Распространенные хирургические заболевания**
- Глава 10. Поддерживающий уход
- Глава 11. Наблюдение за динамикой
- Глава 12. Консультирование и выплата
- Приложения
 - Процедуры
 - Лекарственные средства
 - Инфузионные растворы
 - Оценка состояния питания ребенка
 - Учетные формы и наглядные схемы
 - Игрушки и игровая терапия

Меры, принимаемые до, во время и после операции
Расщелина губы и неба
Кишечные обструкции
Дефекты брюшной стенки
Миеломенингоцеле
Врожденный вывих бедра
Косолапость
Ожоги
Обработка ран
Черепно-мозговая травма
Травмы груди и живота
Острый аппендицит
Инвагинации
Паховые грыжи
Выпадение прямой кишки
Абсцессы
Остеомиелит и септический артрит

Акцент на лечебно-диагностические процессы

- Сортировка (первичная оценка состояния)
- Экстренное лечение
- Анамнез и физикальное обследование
- Лабораторные исследования, по показаниям
- Диагноз (основной и дополнительные)
- Лечение
- Наблюдение и поддерживающий уход
- Повторная оценка состояния
- Планирование выписки
- Последующее наблюдение



Принципы оказания экстренной помощи показаны на схемах

СХЕМА 5. Как давать кислород

Давайте кислород через назальную вилку или назальный катетер.

■ Назальная вилка

- Введите вилку в ноздри и зафиксируйте ее клейкой лентой



Пример: дифференциальный диагноз при кашле и затруднениях дыхания

- Пневмония
- Бронхиолит
- Малярия
- Тяжелая анемия
- Сердечная недостаточность
- Туберкулез
- Коклюш
- Инородное тело
- Круп
-



Table 3 Differential diagnosis of the child presenting with cough or difficult breathing.

DIAGNOSIS	In favour
Pneumonia	<ul style="list-style-type: none">— Cough with fast breathing— Lower chest wall indrawing— Fever— Coarse crackles on auscultation— Nasal flaring— Grunting— Head nodding
Malaria	<ul style="list-style-type: none">— Fast breathing in febrile child— Blood smear: high parasitaemia— Lives in or travelled to a malarious area— In severe malaria: deep (acidotic) breathing/lower chest wall indrawing— Chest clear on auscultation
Severe anaemia	<ul style="list-style-type: none">— Severe palmar pallor— Haemoglobin <6 g/dl



Симптомы и степень тяжести пневмонии

Cough and difficult breathing are common problems in young children. The causes range from a mild, self-limited illness to severe, life-threatening disease. This chapter provides guidelines for managing the most important conditions that cause cough, difficult breathing, or both in children aged 2 months to 5 years. The differential diagnosis of these conditions is described in Chapter 2. Management of these problems in infants <2 months of age is described in Chapter 6, and in severely malnourished children in Chapter 7.

3.1 Pneumonia

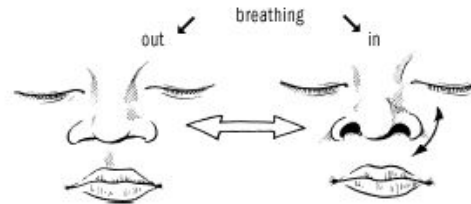
Pneumonia, an infection of the lungs, is usually caused by viruses or bacteria. Most serious episodes are caused by bacteria. It is usually not possible, however, to determine the specific cause by clinical features or chest X-ray. Pneumonia is classified as very severe, severe or non-severe, based on the clinical features, with specific treatment for each of them. Antibiotic therapy is needed in all cases. Severe and very severe pneumonia require additional treatment, such as oxygen, to be given in hospital.

3.1.1 Very severe pneumonia

Diagnosis

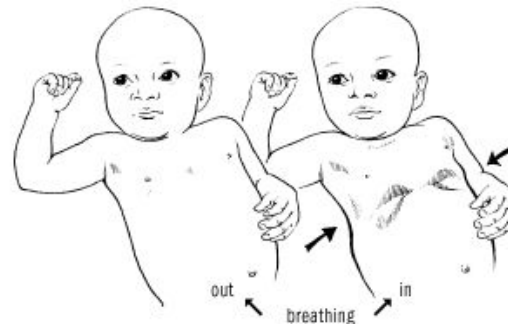
Cough or difficult breathing plus *at least* one of the following:

- central cyanosis
- inability to breastfeed or drink, or vomiting everything
- convulsions, lethargy or unconsciousness
- severe respiratory distress (e.g. head nodding, see page 18).



Nasal flaring: with inspiration, the side of the nostrils flares outwards

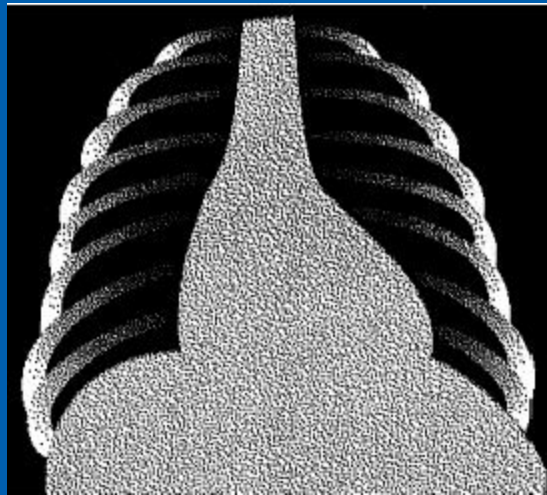
- nasal flaring
- grunting
- lower chest wall indrawing (lower chest wall goes in when the child breathes in; if only the soft tissue between the ribs or above the clavicle goes in when the child breathes, this is not lower chest wall indrawing)



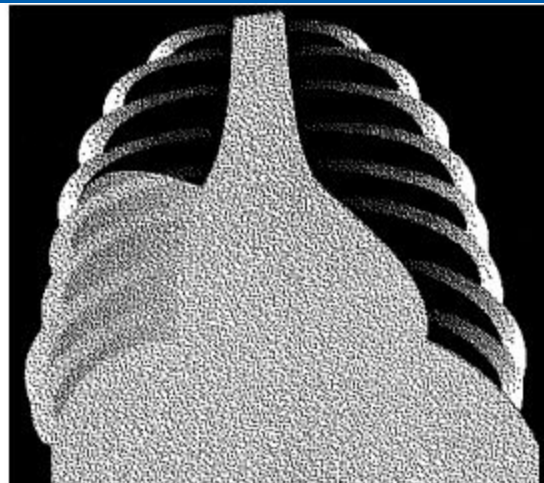
Lower chest wall indrawing: with inspiration, the lower chest wall moves in



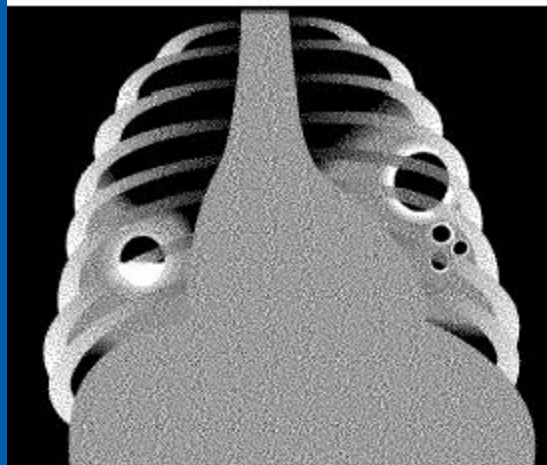
Примеры изменений на рентгенограммах



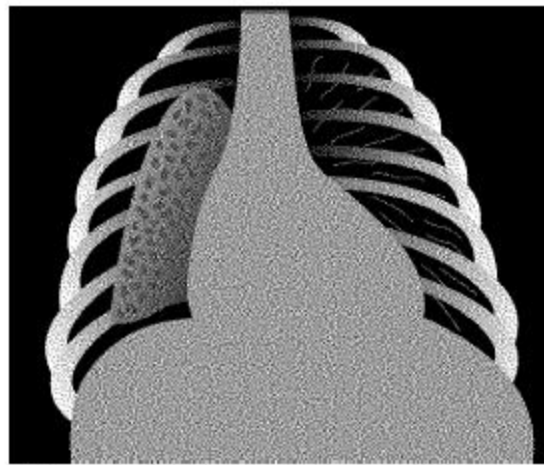
Normal chest X-ray



Lobar pneumonia of the right lower zone indicated by a consolidation (X-ray)



Staphylococcal pneumonia. Typical features include



Pneumothorax. The right lung (left side of the illustration) is



Глава 11 – Наблюдение

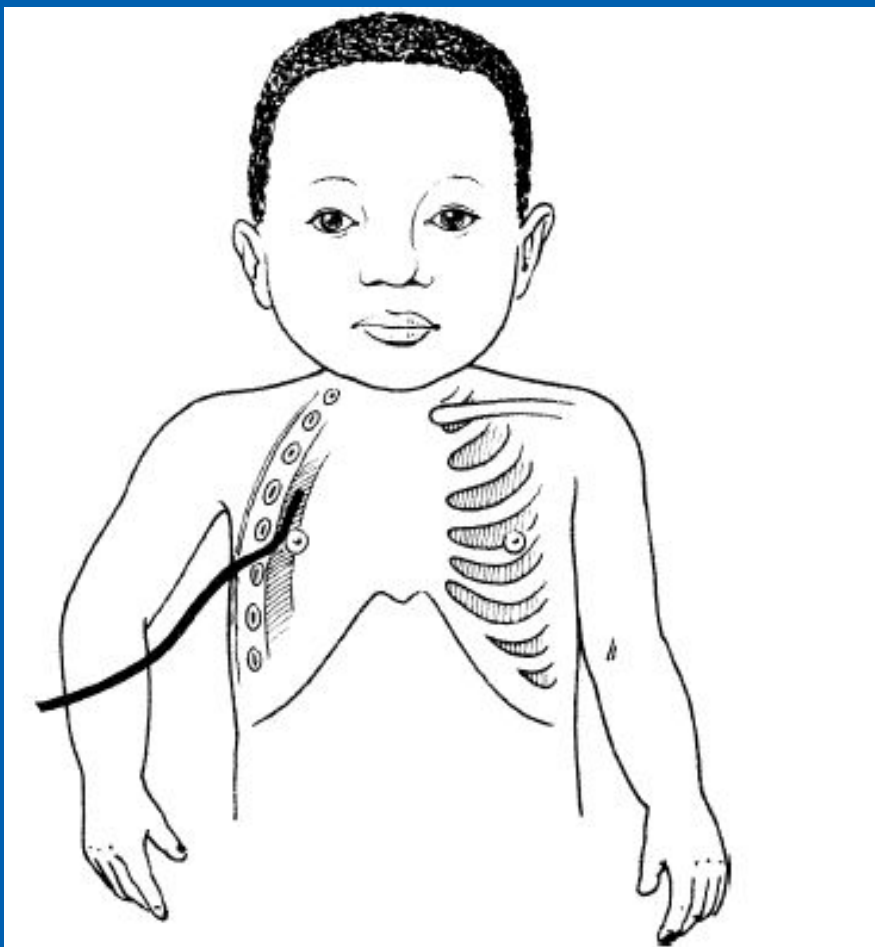
Chart 16. Example of a Monitoring Chart

The chart is a structured form for monitoring patient data. It consists of several sections, each with a header line and a grid for data entry. The grid has 10 columns and 10 rows. The sections are separated by horizontal lines. The first section has a header line followed by a grid. The second section has a header line followed by a grid. The third section has a header line followed by a grid. The fourth section has a header line followed by a grid. The fifth section has a header line followed by a grid. The sixth section has a header line followed by a grid. The seventh section has a header line followed by a grid. The eighth section has a header line followed by a grid. The ninth section has a header line followed by a grid. The tenth section has a header line followed by a grid. The eleventh section has a header line followed by a grid. The twelfth section has a header line followed by a grid. The thirteenth section has a header line followed by a grid. The fourteenth section has a header line followed by a grid. The fifteenth section has a header line followed by a grid. The sixteenth section has a header line followed by a grid. The seventeenth section has a header line followed by a grid. The eighteenth section has a header line followed by a grid. The nineteenth section has a header line followed by a grid. The twentieth section has a header line followed by a grid. The twenty-first section has a header line followed by a grid. The twenty-second section has a header line followed by a grid. The twenty-third section has a header line followed by a grid. The twenty-fourth section has a header line followed by a grid. The twenty-fifth section has a header line followed by a grid. The twenty-sixth section has a header line followed by a grid. The twenty-seventh section has a header line followed by a grid. The twenty-eighth section has a header line followed by a grid. The twenty-ninth section has a header line followed by a grid. The thirtieth section has a header line followed by a grid. The thirty-first section has a header line followed by a grid. The thirty-second section has a header line followed by a grid. The thirty-third section has a header line followed by a grid. The thirty-fourth section has a header line followed by a grid. The thirty-fifth section has a header line followed by a grid. The thirty-sixth section has a header line followed by a grid. The thirty-seventh section has a header line followed by a grid. The thirty-eighth section has a header line followed by a grid. The thirty-ninth section has a header line followed by a grid. The fortieth section has a header line followed by a grid. The forty-first section has a header line followed by a grid. The forty-second section has a header line followed by a grid. The forty-third section has a header line followed by a grid. The forty-fourth section has a header line followed by a grid. The forty-fifth section has a header line followed by a grid. The forty-sixth section has a header line followed by a grid. The forty-seventh section has a header line followed by a grid. The forty-eighth section has a header line followed by a grid. The forty-ninth section has a header line followed by a grid. The fiftieth section has a header line followed by a grid.

- Персональные данные
- Показатели жизнедеятельности
- Водный баланс
- Клинические признаки, осложнения, результаты анализов
- Проводимое лечение
- Кормление / питание
- Исход



Приложение 1. Лечение-диагностические процедуры, например дренирование плевральной полости



Приложение 2. Таблица дозировок лекарственных средств

PENICILLIN					
Benzathine benzylpenicillin	50 000 units/kg once a day ^c	IM: vial of 1.2 million units mixed with 4 ml sterile water	0.5 ml	1 ml	2 ml
Benzylpenicillin (penicillin G)	50 000 units/ kg every 6 hours	IV: vial of 600 mg mixed with 9.6 ml sterile water to give 1,000,000 units/10ml	2 ml	3.75 ml	6 ml
General dosage		IM: vial of 600 mg (1 000 000 units) mixed with 1.6 ml sterile water to give 1,000,000 units/2ml	0.4 ml ^c	0.75 ml	1.2 ml
Dosage for meningitis	100 000 units/kg every 6 hours	IV	4 ml	7.5 ml	12 ml
		IM	0.8 ml	1.5 ml	2.5 ml



Приложение 2: Структура таблиц по лекарственным средствам

- Лекарственное средство
- Рекомендуемые дозировки в мг/кг на 1 дозу и число доз в день
- Расчетные дозы для пяти весовых категорий
- Пути введения
- Выпускаемые формы препаратов
- Примечания: случаи, где необходима предосторожность, отклонения от типовых рекомендаций



Оснащение

- Источники и приспособления для подачи кислорода
- Инфузионные растворы и оснащение для в/в вливания
- Ингаляторы
- Нагреватели
- Оснащение для измерения массы тела и роста
- Карты наблюдения больного
- Наборы для переливания крови
- Назогастральные зонды
- Плевральные дренажи
- (рентгенология)
- (кухня)



Лабораторные исследования

- Определение гемоглобина и гематокрита
- Мазки крови на возбудители малярии
- Микроскопия ЦСЖ и мочи
- Уровень глюкозы в крови (тест-полоски)
- Группы крови и перекрестная совместимость
- Тестирование на ВИЧ



Стандартные требования: Лекарственные средства

- В больнице используется список основных лекарственных средств
- Лекарственные средства, входящие в список, позволяют адекватно лечить наиболее распространенные виды патологии
- Препараты основных лекарственных средств имеются в достаточных количествах в отделениях, в том числе в отделении оказания экстренной помощи
- Препараты не просрочены
- Препараты используют таким образом, чтобы в первую очередь расходовать те, что имеют более давний срок изготовления
- Цена препарата не должна быть препятствием для его применения
- Не следует назначать одновременно избыточное количество препаратов (полипрагмазия)

Стандартные требования: оснащение и расходные материалы

- Основные виды оснащения и расходных материалов имеются в достаточном объеме, с детскими размерами соответствующих деталей
- Основная аппаратура поддерживается в безопасном и рабочем состоянии
- Стоимость оснащения и расходных материалов не является препятствием для их применения
- Имеются возможности для проведения основных лабораторных исследований



Клинические стандарты, например по лечению ПНЕВМОНИИ

- Медицинские работники правильно ставят диагноз пневмонии и определяют степень ее тяжести
- При кашле антибиотики назначаются строго по показаниям (в случае пневмонии, но не при простуде/ОРВИ)
- При пневмонии применяются адекватные дозы и длительность курса антибиотикотерапии
- Полипрагмазия не практикуется
- Обеспечивается поддерживающий уход, включая при необходимости кислородотерапию
- Проводится наблюдение за динамикой состояния
- Проводится планирование выписки
- В необходимых случаях осуществляется последующее наблюдение



Резюме

- Карманный справочник содержит научно обоснованные рекомендации по диагностике и лечению всех наиболее распространенных видов детской патологии
- Базируется на минимальном наборе основных лекарственных средств и лабораторных исследований
- Приводит современные стандарты оказания помощи
- Делает акцент на лечебно-диагностические процессы, а не только на лекарственные назначения



Необходимые условия для проведения учебного курса

- Принятое решение о внедрении клинических рекомендаций ВОЗ
- Осведомленность об имеющихся проблемах в оказании помощи
 - Обычно на основе систематической оценки состояния больничной помощи
- Адаптация (при необходимости):
 - Клинических рекомендаций ВОЗ с учетом местной структуры заболеваемости
 - Набора учебных материалов (компакт-диска)
 - с учетом проблем, выявленных при оценке больничной помощи



Компакт-диск

- Нацелен на то, чтобы способствовать обучению медицинских работников пользоваться клиническими рекомендациями в повседневной лечебной практике.
- Приведены клинические случаи, иллюстрирующие каждую раздел рекомендаций
 - Слайдовые презентации
 - Описания клинических случаев
 - Фотографии, схемы и видеосюжеты, иллюстрирующие важные клинические признаки и проведение процедур



Структура и цели курса

- Акцент на лечебно-диагностические процессы:
 - Сортировка (первичная оценка состояния)
 - Экстренное лечение
 - Анамнез и физикальное обследование
 - Лабораторные исследования, по показаниям
 - Диагноз (основной и дополнительные)
 - Лечение
 - Наблюдение и поддерживающий уход
 - Повторная оценка состояния
 - Планирование выписки
 - Последующее наблюдение



Методика обучения

- Проблемный подход к изучению клинических ситуаций, иллюстрирующих положения основных разделов Карманного справочника
- Практические занятия по использованию Клинических рекомендаций в повседневной практике (проводятся в детских стационарных отделениях)
- Обращение особого внимания на проблемы, выявленные в ходе местных проверок качества оказания помощи
- Обсуждение вопросов повышения качества медицинского обслуживания и решения насущных проблем



Принципы обучения

- Заинтересованное участие
- Интерактивный подход
- Базируется на клиническом материале
- Помнить о целевой аудитории
- Не стесняйтесь, если вы чего-то не знаете!
- Получайте удовольствие от учебы!

