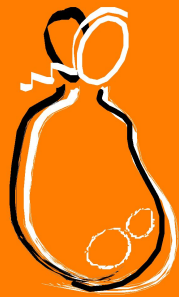




***Шаги по внедрению
Эффективной
перинатальной помощи и
ухода
в г.Караганда***



**FCH
MPS**



Что уже внедрили, но требует улучшения?

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД

1. Дородовое консультирование
2. Гравидограмма
3. Прием фолиевой кислоты до 12 недель.
4. Препараты железа
5. Скрининг на сифилис, ВИЧ
6. УЗИ (10-14 недель-шейно-воротниковая зона, 18-20- пороки развития плода, 30-32- состояние плаценты и пакет околоплодных вод)
7. Кровь на маркеры врожденных пороков развития





Что хотим внедрить?

1. Сократить количество приемов до 6-7 раз
2. Сократить рутинное исследование мочи и мазка на степень чистоты влагалища
3. Отказаться от рутинного обследования на ИППП
4. Качественное консультирование партнеров





Что хотим внедрить


5. Внедрение гравидограммы повсеместно
6. Сконцентрировать внимание врача на группах риска, скрининг по показаниям: артериальная гипертензия, сахарный диабет, БВ, ББ, ЗВУР, Rh-резус конфликтная беременность.





*Каким образом внедрить мероприятия?
Ответственное лицо, сроки*

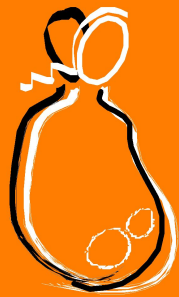
1. Обучение
2. Создание команды
3. Разработать алгоритм по антенатальному уходу
4. Определить ответственного
5. Сроки-ближайшее время



*Как проверить правильность внедрения
и дает ли результаты?*

1. Анкетирование
2. Мониторинг индикаторов
3. Включить в ежемесячный отчет руководителей подразделений внедряемые индикаторы антенатального ухода





Внедренные эффективные перинатальные технологии

- Чистые руки
- Клизма и бритье по желанию
- Индивидуальные родовые палаты
- Свободный выбор позиции в 1м периоде родов
- Роды «не на спине»
- Партнерские роды
- Демедикализация
- Информирование о ведении родов
- Прием пищи и питье
- Без применения не обоснованного назначения эпизиотомии
- Партограмма
- Пересечение пуповины к концу 1-ой минуты
- Активное ведение 3-го периода родов





- Осмотр родовых путей по показаниям
- Не использование для обработки швов антисептиков
- Не обоснованное назначение ревизии полости матки
- Термометрия в первые 30 минут и через 2 часа
- Термометрия в палате
- Контакт «коже к коже»
- Первое прикладывание к груди в течение 1-го часа
- «Сухое» ведение пуповинного остатка
- Наблюдение за родильницей, массаж матки, АД, и темп. Тела после родов и через 2 часа





- Профилактика гонобленореи тетрациклиновой мазью в течение 1 часа
- Готовность к реанимации новорожденного
- Информированное согласие на ведение родов при ДИВ
- Согласие на операцию КС, возможную гемотрансфузию и прививку ВГВ
- Антибиотико-профилактика при операции КС после пересечения пуповину 1 раз в/в
- А/Б терапия при ПИОВ согласно протокола
- Совместное пребывание матери и ребенка
- Грудное вскармливание
- Свободное пеленание





- Отказ от обработки кожи новорожденного
- Консультирование матери об опасных состояниях новорожденного
- Ведение матерью листов наблюдения за ребенком (температура, частота кормления, стул, количество мочи)





Что хотим внедрить

- Обучение врачей акушеров-гинекологов, акушерок, медсестер методам реанимации новорожденных
- Определить ответственного за обучение и готовность к реанимации
- Обучение правильному мытью рук и перекрестный контроль
- Отказ от необоснованных процедур и диагнозов
 - Инфекции
 - Состояние плода
 - Преэклампсия





Что хотим внедрить

- Бак посев крови новорожденного с целью рациональной а/б терапии
- Отказаться от хлорсодержащих дез. средств
- КТГ, доплер сосудов пуповины
- Приобрести вакуум-экстрактор, обучение методики и за год, довести до 1 %
- Отказ от необоснованного назначения лекарственных средств
- Междисциплинарный подход (работает команда)





Что хотим внедрить

- Инфекционный контроль,
- Эффективная регионализация
- Разработать алгоритм и обучить мероприятия по борьбе с кровотечениям



*Каким образом внедрить мероприятия?
ответственное лицо, сроки*

- Обучение
- Ответственное лицо -
руководители подразделения
- Сроки 2009 год





Как проверить правильно ли внедрено, если внедрено дает ли результат

- Ожидаемые результаты - снижение показателей перинатальной заболеваемости и смертности и МС.



**FCH
MPS**