

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ
НОВОРОЖДЕННЫМ В
ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Основная задача организации системы оказания первичной реанимационной помощи новорожденным

- **Основная задача организации системы оказания первичной реанимационной помощи новорожденным — обеспечить непрерывное повышение качества такой помощи путем создания в учреждении собственной внутренней системы оценки, анализа и мониторинга.**

Что такое качество медицинской помощи?

- Качество медицинской помощи — это использование медицинской науки и технологий с наибольшей пользой для здоровья человека без увеличения риска. Иначе говоря, уровень качества — это достижение баланса между выгодой и риском.

Donabedian A., 1980.

Концепция непрерывного улучшения качества медицинской помощи

- Непрерывное улучшение качества — это совокупность мероприятий по созданию стандартов и протоколов, последующему мониторингу их выполнения с целью обеспечения максимальной безопасности и эффективности медицинской помощи.

Клинический аудит

- «Клинический аудит — это процесс улучшения качества, целью которого является совершенствование ухода за пациентами и улучшение результатов терапии посредством ее систематического обзора и сравнения с четкими критериями и внедрением изменений. Отдельные аспекты структуры, процесса и результатов лечения выбираются и систематически сравниваются с четкими критериями».

NHS/CGST, 2005.

- «Благодаря исследованию мы узнаем, что именно нужно делать правильно, а аудит позволяет сделать это правильно».

Smith R., 1992.

Вопросы, требующие единого согласования в учреждении

- Можно ли прогнозировать необходимость реанимации до рождения ребенка?
- Кого нужно обучать?
- Что входит в список основного оборудования и расходных материалов для реанимации новорожденного?
- Необходимы ли ответственные за основные этапы оказания первичной реанимационной помощи в учреждении?
- Кто ответственен за ежедневную проверку/подготовку оборудования? Где должно храниться оборудование?
- Кто из группы ответственных за реанимацию новорожденных отвечает за внутреннюю оценку/аттестацию, аннулирование аттестации и переаттестацию персонала (группа по улучшению качества)?
- Как группа будет проводить мониторинг своей работы?

Основные этапы построения системы: создание рабочей группы

Создание рабочей группы:

- Определить состав рабочей группы.
- Определить задачи рабочей группы.



Состав рабочей группы

- Руководитель учреждения.
- Заведующие отделениями.
- Старшие сестры и акушерки.
- Наиболее инициативные работники учреждения из числа врачебного и сестринского персонала.

Задачи рабочей группы (1)

- Ознакомить персонал учреждения с современными международными и российскими документами по первичной реанимации новорожденных.
- Составить программу и календарный план по внедрению основных принципов оказания первичной реанимационной помощи в учреждении.
- Распределить обязанности между членами рабочей группы.
- Определить ответственных за основные этапы оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в учреждении: за подготовку реанимационного места, проверку оборудования, проведение обучения, аттестацию, аудит.

Задачи рабочей группы (2)

- Группа должна отвечать и за ежемесячный (ежеквартальный) мониторинг качества навыков по первичной реанимации у всего персонала роддома.
- Эта группа может в последующем разработать и предложить руководству роддома систему внутренней аттестации каждого сотрудника (аттестацию можно как аннулировать, так и пройти заново).

Ключевые организационные вопросы

Представители рабочей группы должны сами принять коллективно согласованные решения по ключевым вопросам и довести их до сведения всего медицинского персонала:

- Какое оборудование необходимо в родильном зале?
- Каких сотрудников и в каком объеме необходимо обучить реанимации новорожденных?
- Какова оптимальная частота внутренней переаттестации/повторной оценки персонала всех категорий?
- Какова должна быть система внутреннего мониторинга?

Необходимое оборудование — использование контрольных списков

- **Что** входит в список основного оборудования для ухода за новорожденным?
- **Где** должно находиться указанное Вами оборудование?
- **Когда**, как часто, кем должно проверяться оборудование и расходные материалы для проведения реанимации?

Для того, чтобы реанимацию можно было начать в любой момент, как только это необходимо, оснащение должно быть всегда в рабочем состоянии.

Наименование	Наблюдение	Опрос пациента	Опрос персонала	Медицинская	Комментарии
Наличие протокола					
Оборудование/расходные материалы (обязательный набор)					
Источник лучистого тепла. Столик. Находятся в родзале/операционной. Подход с трех сторон. Наличие необходимого количества розеток для всех видов оборудования.					
Источник кислорода, соединенный шлангами с дыхательным мешком, со счетчиком потока					
Пеленки, одеяло, шапочки, носочки для ребенка					
Валик под плечи ребенка					
Термометр для измерения Т помещения					
Электронный термометр для измерения температуры тела новорожденного					
Груша для отсасывания					
Электроотсос					
Набор катетеров для отсасывания слизи					
Мешок для вентиляции с 2 масками для новорожденного (для доношенных и недоношенных детей)					
Тройник для отсасывания через интубационную трубку, или меконалный аспиратор					
Ларингоскоп с клинками №№ 0 и 1					
Набор интубационных трубок для новорожденного					
Часы с секундной стрелкой или апгар-таймер					
Стетоскоп (для выслушивания ЧСС ребенка)					

Наименование	Наблюдение	Опрос пациента	Опрос персонала	Медицинская	Комментарии
Препараты/расходные материалы					
Адреналин					
0,9% раствор NaCl					
Шприцы 20.0, 2.0 мл					
Пупочный катетер					
Стерильные перчатки					
Обучение персонала <i>Если «ДА»....</i>					
<i>Периодичность</i>					

Информирование и обучение сотрудников (1)

- Лучше всего обучать всех сотрудников, которые оказывают помощь матери и ребенку в родовом зале.
- Периодичность обучения — не менее 1—2 раз в год.
- Проведение первичного инструктажа всех вновь принятых на работу (практический тренинг на манекене с принятием зачета) с последующим прохождением базового курса по первичной реанимации.



Информирование и обучение сотрудников (2)

- Предоставление персоналу информационных материалов для самостоятельного изучения.
- Наличие журналов контроля проведенных занятий и аттестаций персонала.
- Наличие специальных форм оценки уровня практических навыков персонала по первичной реанимации.



№	Действие	Сделано правильно	Не сделано/сделано неправильно
1	Подготовить оборудование для реанимации		
2	Заранее включить источник лучистого тепла и подогреть поверхность, пеленки, одеяло, шапочки, носочки		
3	Обработать руки, надеть стерильные перчатки		
4	Обсушить ребенка на груди у матери, убрать влажные пеленки		
5	Оценить дыхание ребенка		
6	Объяснить матери , что ребенок нуждается в дополнительной помощи		
7	Пересечь пуповину		
8	Положить ребенка под источник тепла на предварительно нагретую поверхность, накрыть ребенка теплой пеленкой (оставить грудную клетку открытой)		
9	Правильно расположить ребенка , положив ему под плечи тканевый валик, чтобы слегка разогнуть шею		
10	Аспирировать содержимое рта и носа		
11	Оценить дыхание и ЧСС ребенка (в случае появления самостоятельного адекватного дыхания выложить на грудь матери)		
12	Выбрать подходящую маску (размер 0 для ребенка с низкой массой тела и размер 1 для ребенка с нормальной массой тела)		
13	Расположить маску на лице ребенка таким образом, чтобы она закрывала подбородок, рот и нос ребенка		
14	Прижать маску к лицу ребенка		
15	Четко заметить по часам время начала вентиляции и попросить помощника записать		
16	Сжать мешок двумя пальцами, а не всей рукой (размер мешка – для новорожденного)		
17	Проводить вентиляцию с частотой 40 – 60 в минуту		
18	Оценить , поднимается ли грудная клетка		
19	Если грудная клетка не поднимается, принять правильные меры: <ul style="list-style-type: none"> - Проверить правильное положение ребенка (поправить валик, изменить степень разгибания шеи) - Повторно правильно наложить маску на лицо ребенка и прижать ее снова - Сжать мешок всей рукой - При наличии слизи, окрашенной кровью или меконием, провести повторное отсасывание 		
20	Повторно оценить ЧСС и дыхание после 30 секунд вентиляции мешком и маской		
21	Если ЧСС меньше 100 но больше 60 ударов в минуту, а дыхание неадекватное – продолжать вентиляцию еще 30		

Современные образовательные технологии

- Группа по улучшению качества реанимации новорожденных разрабатывает сценарии и организует проведение так называемых симуляций.



Система внутреннего мониторинга

- Группа по улучшению качества реанимации новорожденных несет ответственность на уровне учреждения за принятие решений относительно:
 - частоты внутренних проверок реанимационных навыков персонала;
 - периодичности оценки/аттестации персонала;
 - аннулирования аттестации в случае необходимости;
 - последствий возможного аннулирования аттестации.
- Постоянно анализирует внедряемые изменения и работу по поддержанию системы.

Заключение (1)

- Качество медицинской помощи — это использование медицинской науки и технологий с наибольшей выгодой для здоровья человека без увеличения риска.
- Непрерывное улучшение качества — это непрерывная работа, направленная на оценку и улучшение качества медицинской помощи.
- Необходимо обеспечить непрерывное управление качеством реанимации новорожденных путем создания в учреждении собственной внутренней системы оценки, анализа и мониторинга.
- Необходимыми и обязательными являются работа в команде и общая заинтересованность.

Заключение (2)

- Работа группы состоит в информировании и обучении сотрудников, а также в проведении постоянного анализа внедряемых изменений и работы по поддержанию системы.
- Клинический аудит — систематический критический анализ качества медицинской помощи, непрерывный процесс, в ходе которого медицинские работники систематически изменяют существующие подходы согласно результатам анализа.