

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ

Казаков Д. П., Курова Э.Г., Мухаметшин Ф.Г.

Совершенствование неотложной помощи является важнейшим фактором снижения летальности, смертности и инвалидизации новорожденных. Основным направлением службы неотложной неонатологии является лечебно-диагностическая помощь при развитии критических состояний. Вопросы интенсивной терапии новорожденных в настоящее время хорошо разработаны. При наличии специалистов высокой квалификации и современной аппаратуры, качество этой помощи является высоким и приносит результаты в виде снижения летальности. Вопросам организационно-методической работы в неотложной медицине уделяется недостаточно внимания, хотя роль ее в совершенствовании системы реанимации и интенсивной терапии представляется важной.

При создании системы неотложной неонатологии в Свердловской области прообразом ее виделась, созданная нами ранее, служба педиатрической реанимации и интенсивной терапии постнеонатального периода. Возглавлял эту службу реанимационно-консультативный центр (РКЦ), использующий в своей работе технологию угрозометрической консультативной автоматизированной системы (УКАС). Эта методика, позволяющая широко охватить специализированной реанимационной помощью практически весь регион, способствовала существенному снижению постнеонатальной смертности. Использование данной технологии в работе системы неотложной неонатальной помощи и создание реанимационно-консультативного центра для новорожденных (РКЦН) способствовало за 5 лет увеличению числа консультируемых больных более чем в два раза. В два раза увеличилось число детей, перегоспитализированных в специализированные центры. Охват

новорожденных реанимационной помощью возрос почти в три раза. Регулярную помощь новорожденным стали оказывать педиатрические ОРИТ области.

Однако, активизация лечебно-консультативной работы не привела к ожидаемому снижению неонатальной смертности, она оставалась высокой и нестабильной. Проведенный в 1995 году анализ работы службы неотложной неонатологии позволил выявить основные проблемы этих неудач. Одной из основных - был низкий уровень реанимационной неонатологической помощи на этапе квалифицированной - в родильных домах и ОРИТ общего профиля. Выявлена удручающе низкая квалификация неонатологов и анестезиологов - реаниматологов по основам реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Была слабой материальная база этой службы, особенно в части аппаратуры для оказания респираторной терапии, мониторинга и ухода за новорожденными. В большинстве ЛПУ области отсутствовала гарантированная возможность оказания круглосуточной адекватной неотложной помощи новорожденным.

Стало ясно, что работа системы неотложной неонатологии должна быть комплексной и сочетать лечебную и консультативную работу с мероприятиями по повышению уровня реанимационной неонатологической помощи в регионе и массовым обучением всех специалистов службы родовспоможения и интенсивной терапии основам реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Обучение анестезиологов - реаниматологов и неонатологов в настоящее время проводится на кафедрах анестезиологии и реаниматологии, неонатологии с перинатологией ФУВ УрГМА. Преподавание проводится не только на тематических циклах по неотложной неонатологии, но и на всех других. Кроме того, под руководством кафедр впервые в России создана система массового повышения квалификации всех других специалистов, причастных к лечению новорожденных - анестезиологов - реаниматологов общего профиля, акушеров, педиатров и среднего персонала. Обучение проводится специально выделенными врачами и сестрами РКЦН. В

штате отделения выделена ставка “обучающего” врача. Обязательными темами являются “Реанимация новорожденных в родовом зале”, “Основы ухода и мониторинга”, “Основы респираторной терапии”, “Основы инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и зондового питания у новорожденных”. Теоретические занятия сочетаются с практическими. Обучение проводится на базе ОРИТН и в ЛПУ региона, куда выезжает врачебно-сестринская бригада, работающая там от двух недель до месяца. По основным темам нами разработан методический материал, включающий и вопросы тестового контроля знаний.

Первым результатом массового обучения явилось успешное внедрение протокола первичной реанимации новорожденных, что, по общепринятому мнению, послужило основой для снижения в области ранней неонатальной смертности.

Другим направлением оргметодработы стал анализ деятельности службы неотложной неонатологии в реальном масштабе времени. Нами проводится анализ дефектуры, качества работы роддомов и реанимационных отделений с учетом динамики неонатальной смертности. Все случаи смерти новорожденных от управляемых причин анализируются силами экспертов оргметодотдела и врачей РКЦН с последующим проведением комиссии по младенческой смертности в территориях, имеющих высокий показатель неонатальной и младенческой смертности. Совместный анализ работы РКЦН и службы неотложной помощи новорожденным в территории позволяет определять мероприятия по улучшению качества неонатологической реанимационной и неотложной помощи - повышение квалификации специалистов, совершенствование организационной структуры, модернизация аппаратуры.

В современной службе неотложной медицины информационное обеспечение играет важную роль. Так же, как лечебно-консультативная работа РКЦН немыслима без стандартизированной оценки тяжести состояния (СОТС), так и организационно-методическая требует своего информационного обеспечения. В Свердловском областном РКЦН

эту роль в значительной степени выполняет компьютеризованная экспертная система ДИНАР-2. Она выполняет как роль СОТС, так и, с помощью блока АСУ, анализирует работу РКЦН (статистика, анализ нозологии, дефектуры, результатов лечения и т.д.). Анализ младенческой смертности проводится с помощью системы "Технология анализа младенческой смертности (ТАМС)". Обе системы работают в реальном масштабе времени.

Переход на комплексный характер работы, активное проведение работы по повышению уровня реанимационной неонатальной помощи в регионе обеспечил положительные результаты работы службы неотложной неонатологии. Неонатальная смертность по области снизилась и в 1999 году была ниже, чем показатель 1996 года на 3,0‰. Неонатальная смертность в группе территорий, соблюдающих комплексный характер работы, уменьшилась за этот период на 3,1%, обеспечив тем самым снижение этого показателя в целом по области. Положительная динамика младенческой смертности в области в течение трех последних лет определялась только неонатальной.

Таким образом, только комплексный характер системы неотложной педиатрии, где организационно-методическая работа играет равную с лечебно-консультативной роль, влияет на демографические показатели в виде снижения неонатальной и младенческой смертности.