БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА В НЕОНАТОЛОГИИ.

ОПЫТ СУРГУТСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Главный врач БУ «СКПЦ»
Д.м.н. профессор Л.Д.Белоцерковцева

БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» - специализированное учреждение охраны материнства и детства, оказывающее первичную медико – санитарную помощь, специализированную и высокотехнологичную медицинскую амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь населению Ханты-Мансийского автономного округа, гражданам России и СНГ, временно проживающим на территории автономного округа.

БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»

- оказывает организационно – методическую помощь специалистам ЛПУ I и II уровня административной территории,
- занимается формированием единых стандартов оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи в ЛПУ административной территории,
- проводит клинико-экспертную работу по оценке и контролю качества медицинской помощи пациентам в ЛПУ административной территории 1 и 2 уровней.

В 2005 году **БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»** был аттестован международными экспертами ВОЗ ЮНИСЕФ **«Больница, доброжелательная к ребенку»** по пропаганде преимущества грудного вскармливания.

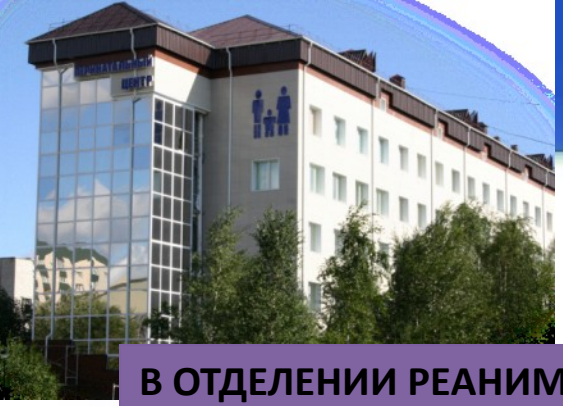
Клинический перинатальный центр работает на основе последних достижений науки по программам:

- «Безопасное материнство»
- «Мать и дитя»
- «Больница, доброжелательная к ребенку»
- «Роды без страха»
- «Возрожденные роды»

	2013	2014	2015
Родилось живыми	9064	9102	9175
Недоношенных	973	1031	758
ЭНМТ	40	39	43
ОНМТ	16	19	18

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ БЛОК:

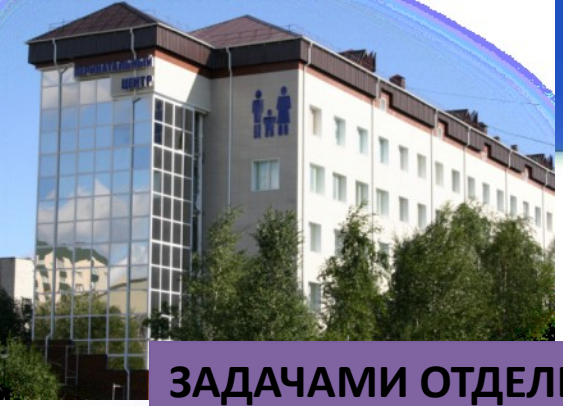
- отделение новорожденных детей развернуто на 120 коек
- отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей - 21 койка
  (1 этап – 12 коек, 2 этап – 9 коек)
- выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада (ВАРНБ);
- отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 50 коек, с койками неонатальной хирургии



ОРИТН

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВНЕДРЕНЫ ПРАКТИКИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОЕКТА:

- **использование личного белья, носочков и шапочек;**
- **посещение детей находящихся в реанимационном отделении родителями;**
- **приоритет вскармливания грудным молоком;**
- **создание психологического комфорта матери;**
- **обеспечение контакта матери с ребенком - метод кенгуру;**
- **создание охранительного режима в отделении;**
- **поддержание температурного режима в род зале и при транспортировке в ОРИТН;**
- **изменение среды, способствующей развитию недоношенного новорожденного.**
- **нефармацевтическое обезболивание детей с ЭНМТ и ОНМТ;**
- **ненутритивное сосание пустышки;**
- **купание новорожденных ;**
- **применение терапевтической гипотермии с целью нейропротекции;**
- **использование пособий для поддерживающего позиционирования;**



СУРГУТСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

ЗАДАЧАМИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ И СНИЖЕНИЕ ИНВАЛИДИЗАЦИИ

- Оказание высококвалифицированной реанимационной помощи и проведение интенсивной терапии новорожденным.
- Внедрение новых перинатальных технологий.
- Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала учреждения практическим навыкам в области интенсивной терапии и реанимации новорожденных, создавая акцент на профилактику критических состояний;
- Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи новорожденным, в том числе экспертная оценка летальных исходов.
- Консультативно-реанимационная помощь новорожденным и недоношенным детям в отделениях новорожденных акушерских стационаров ЛПУ, транспортировка новорожденных и недоношенных детей в ОРИТН перинатального центра.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных с целью соблюдения санитарно-эпидемиологических норм имеет два поста и палату интенсивной терапии новорожденных.

Второй пост имеет боксированные палаты с цикличным заполнением и изоляцией детей по необходимости.

Поступление новорожденных из других лечебных учреждений , из дома по направлению скорой помощи, беспрепятственно осуществляется на первом этаже детского стационарного корпуса.

Отделение реанимации интенсивной терапии новорожденных оснащено новейшим современным лечебно - диагностическим оборудованием:

В 2010 году на базе отделения начала функционировать выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада (**ВАРНБ)**

Выездная анестезиолого - реанимационная неонатальная бригада (ВАРНБ) создана департаментом здравоохранения ХМАО – Югры на базе БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» для обеспечения эффективного взаимодействия ПЦ с ЛПУ 1 и 2 уровня административной территории обслуживания, в целях снижения заболеваемости, смертности и инвалидности новорожденных и недоношенных детей.

Основной функционирующей структурной единицей выездной анестезиолого - реанимационной неонатальной бригады является бригада, работающая круглосуточно и состоящая из врачей – анестезиологов - реаниматологов, прошедших подготовку по неонатологии; медицинских сестер, прошедших специализацию по «неонатологии и анестезиологии» имеющих опыт работы с новорожденными и недоношенными детьми и обученного водителя специализированной машины.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВАРБН ЗА 2014-2015гг.

	2014 год	2015 год
Консультаций всего	370	319
Всего выездов	124	120
Госпитализировано в ОРИТН СКПЦ/ОПН	29/15	16/13
- из Когалыма	3	1 (ОРИТН)
- из Лянтора	0	3 (ОРИТН)
- из Пыть-Яха	18	8 (2ОРИТН, 6ОПН)
- из Нефтеюганска	11	8 (7ОРИТН, 1ОПН)
- из Федоровское	1	
СОКБ	5	5 (2ОРИТН, 3ОПН)
На диагностические исследования (МРТ)	3	30

Количество детей госпитализированных в СКПЦ постепенно уменьшается, что связано с транспортировкой женщин из районов с малыми сроками в перинатальный центр.

Количество проведенных консультаций уменьшилось на 13,8%.

Вместе с тем количество выездов практически не изменилось на -3,2%, за счет транспортировок на диагностические процедуры.

2015
2014
0
100
200
300
400
госпитализированно в ОРИТН
выездов
консультаций

За последние 3 года отмечается тенденция к росту количества детей в ПИТ и уменьшение количества детей в реанимационных палатах (примерно 62,1% в 2014 и 63,3% в 2015 году).

Количество детей, находившихся в блоке ОРИТН на двух постах, достигало до 34 детей, для более полноценной работы нам не хватает площадей для размещения такого количества детей, для полноценного разграничения потоков больных с инфекционной патологией.

По сравнению с прошлым годом не увеличилось, а даже уменьшилось количество детей, поступивших из других стационаров (районов), что связано с поступлением беременных женщин с рисками преждевременных родов на малых сроках гестации и родоразрешением их в перинатальном центре.

ГИГИЕНА РУК – САМОЕ ГЛАВНОЕ

Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот	Ладонь к ладони, включая запястья	Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами	Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами	Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ

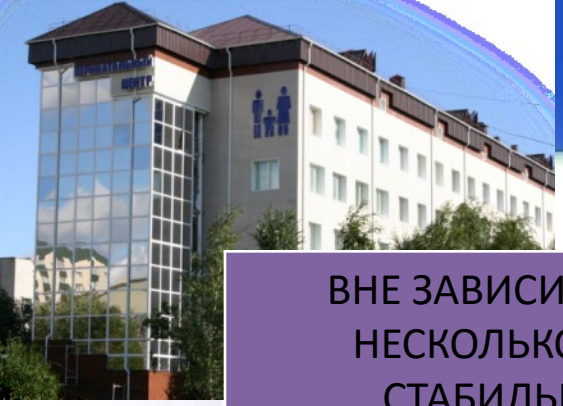
Недоношенные дети, рождающиеся на сроке беременности 23-32 недели, растут и развиваются 2-4 месяца вне организма матери.

Такие новорожденные слишком рано покидают тихую, тёмную, безболезненную внутриутробную среду, попадая в мир, наполненный ярким светом, шумом, болевыми раздражителями, и испытывают ощущение одиночества и оторванности от родителей.

Их незрелые органы, особенно головной мозг, подвергаются воздействию токсичных раздражителей, которые могут нарушить нормальный процесс развития и функции организма.

Выхаживание недоношенных детей следует проводить в условиях, где сделано всё возможное для уменьшения отрицательных раздражителей.

Выхаживание новорожденных в критическом состоянии, недоношенных и глубоко недоношенных младенцев невозможно себе представить без организации правильного лечебно-охранительного режима, который является залогом успешного лечения в любом медицинском учреждении.



СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НАМИ СОБЛЮДАЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ПРОСТЫХ ПРАВИЛ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ СОХРАНИТЬ СТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО С ЭНМТ И ОНМТ:

- создание оптимального температурного режима;
- оптимальная влажность;
- адекватная освещенность;
- шум изоляция, отсутствие вибрации;
- положение ребенка в инкубаторе – меняем каждые 2-4часа;
- внутривенные одномоментные вливания проводим очень медленно теплыми растворами;
- следить за сатурацией, АД, ЧСС, ЧД;
- особый уход за кожными покровами, ограничиваем применение пластыря до минимума, проводить профилактику опрелостей

Режим оксигенации и методы лечения подбираются врачом строго индивидуально, в зависимости от состояния новорожденного.

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ САТУРАЦИИ И ГРАНИЦЫ МОНИТОРИНГА

	ЦЕЛЬ	ГРАНИЦЫ	
		без O_2	с O_2
ПКВ =32 нед.	88 - 93%	87 – 100%	86 – 95%
ПКВ > 32 нед.	> 94%	93 – 100%	93 – 99%
При частых срабатываниях пограничных значений – обратиться к врачу. Иные от указанных границы тревог по сатурации выставляет врач.			

ВЛАЖНОСТЬ В ИНКУБАТОРЕ

Гестационный возраст	Стартовая влажность	Продолжительность до начала снижения
26	95%	До 29 нед ПКВ
27 - 28	90%	7 дней
29 - 30	80%	7 дней
31 - 34	60%	1 день

В 2016 году введена должность медицинской сестры – тренера.

Обучающая медсестра для палатных медицинских сестер, проводит групповые и индивидуальные тренинги в симуляционном центре, отрабатывая стандарты выполнения основных манипуляций и процедур с новорожденными, проводит обучение медицинских сестер на рабочем месте.

Совместно разбираются ошибки , вносятся коррективы в составление алгоритмов.

Врачи проводят обучающие тренинги со средним медицинским персоналом по оказанию первичной неотложной помощи в родильных залах.

СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

медицинская сестра БУ ХМАО-ЮГРА СКПЦ
Отделения реанимации интенсивной терапии новорожденных
Якимчук З.С.