Отчёт по конфиденциальному аудиту по перинатальной смертности в Республике Казахстан за 2022 год

Н.Е. Саматова, К.К. Джаксалыкова К.К., Б.Т. Карин

НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Актуальность: Конфиденциальный аудит перинатальной смертности это процесс оценки факторов, приводящих к перинатальным потерям и выявление резервов по снижению смертности в перинатальном периоде. А также современная форма управления качеством медицинской помощи в неонатологии по всей стране. Проводимые онлайн сессии перинатального аудита способствуют развитию неонатальной службы всей страны, что в свою очередь приводит к снижению перинатальной смертности в РК. Другим важным аспектом является уменьшение осложнений неонатального периода и жизни пациентов В будущем. Онлайн сессии улучшение качества перинатального аудита проводятся в формате обучения; избегается культура наказания и осуждения.

Объект: Перинатальный аудит охватывает всю Республику Казахстан. Онлайн сессии аудита посещают не только неонатологи из разных регионов Казахстана, но и слушатели из других республик, таких, как Монголия, Азербайджан, Кыргызстан и другие.

Цели: Целью перинатального аудита являются выявление факторов и резервов снижения перинатальной смертности и, непосредственно, снижение перинатальной смертности, улучшение качества работы неонатологов РК, предотвращение повторения ошибок при лечении пациентов, обучение неонатологов: врачей, руководителей, резидентов.

Методы: Анонимизированные истории болезни умерших новорожденных отправляются из различных регионов Республики Казахстан в Центральную комиссию, а затем качество и объем перинатальной помощи зрения доказательной медицины, анализируется c точки экспертная оценка на онлайн сессиях перинатального аудита. По результатам аудита выявляются резервы снижения перинатальной смертности и ошибки в ведении новорожденных и оформления документации. Факторы риска категорируются и вычисляются статистически по факторам риска по состоянию здоровья матери, по ведению новорожденного, по организации медицинской помощи. Качество оказываемой помощи в свою очередь категорируется субоптимальные помощи. Результаты на внедряются в практическую работу. Также разрабатываются рекомендации для неонатологов, клинические протокола, методички и др.

Результаты: В прошлом году было проведено 46 сессий онлайн-аудита, одобренных Министерством здравоохранения РК: из них 33 — рецензии на истории умерших детей; 2 промежуточных отчета; 11 лекций по актуальным темам и распространенным ошибкам; также на сессиях перинатального аудита выступали 5 иностранных специалистов: из Литвы, Франции,

Азербайджана, Германии и России. Максимальное количество участников составило 100. Это максимальное количество, разрешенное на платформе Zoom, на котором проводятся онлайн сессии. Минимальное количество участников составило 48 человек, среднее количество участников всех сессий классифицируются человек. Исходы ПО факторам, способствовали смерти, и уровням субоптимального ухода. По результатам аудита 10% - 1 уровень субоптимальной помощи - другое лечение не повлияло бы на конечный результат, 45% - 2 уровень субоптимальной помощи - другое лечение могло бы повлиять на конечный результат и 45% - 3 уровень субоптимальной помощи - другое лечение должно было повлиять на конечный результат. Необходима дальнейшая работа над снижением количества 2-3 уровня субоптимальной помощи и увеличение процента 1 субоптимальной помощи. Были выявлены наиболее распространенные ошибки, либеральное такие, как использование трансфузий, либеральная инфузия, некорректная стабилизация гемодинамики, длительная и нерациональная антибактериальная терапия, несвоевременная коррекция уровня электролитов. Выявление ошибок в новорожденных, оформлении документации организации медицинской помощи, помогает уменьшить количество повторения ошибок с помощью обучения неонатологов, руководителей, резидентов по всей РК, что является инструментом снижения перинатальных потерь. Выявляются резервы по снижению перинатальной смертности и ведется работа над выводов в практику. Из управляемых факторов риска, к перинатальным потерям, можно отметить отсутствие приводящим проведения ЭхоКГ при наличии показании (17%), неадекватная коррекция (33%),водно-электролитного баланса неадекватная коррекция кислотно-щелочного состояния новорожденного (44%) и др.

По перинатального аудита были результатам разработаны рекомендации для неонатологов по стабилизации состояния недоношенных детей в родильном отделении, поддержке гемодинамики, респираторной поддержке и другим вопросам; а также рекомендации и предложения на организации/департамента **уровне** администрации медицинской здравоохранения. Также по результатам конфиденциального аудита были предложены научные темы для последипломного образования, такие, как «Поддержка новорожденных», гемодинамики И новые клинические протоколы по цитомегаловирусной инфекции и другие. Кроме того, были лицензированные "Профилактике рекомендации ПО катетер-ассоциированных инфекции" И "Профилактике вентиляция ассоциированных пневмонии". Ha проведение онлайн сессии аудита по РК конфиденциального была получена лицензия. разработаны специальные сертификаты для активных участников.

Вывод: В стране имеется достаточно резервов для сокращения неонатальной смертности за счет улучшения качества ухода и ведения новорожденных детей, особенно недоношенным детям и детям с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Конфиденциальный аудит

показал, что существующие резервы снижения неонатальных потерь поддаются управлению и в основном связаны с уровнем профессионализма, знаний и опыта персонала. Совместные клинические обзоры и обсуждение перинатальных потерь на основе результатов аудита, разработка практических рекомендаций и инструментов оценки могут улучшить качество предоставляемой медицинской помощи, что приводит к снижению смертности.