

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 улучшение качества жизни пациентов в будущем. Онлайн сессии 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 анализируется с точки зрения доказательной медицины, проводится экспертная оценка на онлайн сессиях перинатального аудита. По результатам аудита выявляются резервы снижения перинатальной смертности и ошибки в ведении новорожденных и оформлении документации. Факторы риска категоризируются и вычисляются статистически по факторам риска по состоянию здоровья матери, по ведению новорожденного, по организации медицинской помощи. Качество оказываемой помощи в свою очередь категоризируется на субоптимальные помощи. Результаты и выводы 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 - 78 человек. Исходы классифицируются по факторам, которые 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 уровня субоптимальной помощи. Были выявлены наиболее распространенные ошибки, такие, как либеральное использование трансфузий, либеральная инфузия, некорректная стабилизация гемодинамики, длительная и нерациональная антибактериальная терапия, несвоевременная коррекция уровня электролитов. Выявление ошибок в ведении новорожденных, оформлении документации и 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 внедрением выводов в практику. Из управляемых факторов риска, приводящим к перинатальным потерям, можно отметить отсутствие проведения ЭхоКГ при наличии показаний (17%), неадекватная коррекция водно-электролитного баланса (33%), неадекватная коррекция кислотно-щелочного состояния новорожденного (44%) и др.

По результатам перинатального аудита были 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 уровне администрации медицинской организации/департамента здравоохранения. Также по результатам конфиденциального аудита были предложены научные темы для последипломного образования, такие, как «Поддержка гемодинамики новорожденных», и новые клинические протоколы по цитомегаловирусной инфекции и другие. Кроме того, были опубликованы лицензированные рекомендации по “Профилактике катетер-ассоциированных инфекций” и “Профилактике вентилиция ассоциированных пневмоний”. На проведение онлайн сессии конфиденциального аудита по РК была получена лицензия. Также 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.