

Здорова новонароджена дитина/Дотація вітаміну К новонародженим

{ д.мед.н. Воробйова О.В./д.мед.н. Чуйко М.М.
Доповідач: М. М. Чуйко,
д.мед.н, проф. кафедри педіатрії і неонатології
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького

Здорова новонароджена дитина/Дотація вітаміну К новонародженим

д.мед.н. Воробйова О.В./д.мед.н. Чуйко М.М.

В Україні відсутні статистичні дані частоти кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К (раннім, класичним, пізнім)?

При уведенні клінічної настанови з профілактики кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К необхідно використати дані частоти грудного вигодовування дітей в Україні до 3-х місячного віку?

Необхідно знати дані частоти відмов батьків від профілактичного уведення вітаміну К новонародженим ?

Наказом МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р. , який набув чинності 28.04.2017 р. скасовано подальшу розробку локальних клінічних протоколів. Їх замінять міжнародні, які будуть поступово впроваджуватись.

Міжнародні клінічні настанови , протоколи орієнтовані на потреби пацієнтів і враховують їх права на доступ до інформації про сучасні методи лікування (в іншій клініці, регіоні, країні).

Заклади охорони здоров'я мають право самостійно обирати та перекладати протоколи, згідно з переліком джерел.

Такі протоколи, затверджені внутрішнім наказом ЗОЗ, дозволяється використовувати в роботі.

Пацієнт має бути поінформований про чинні документи за якими йому може надаватись медична допомога (Уніфікований клінічний протокол, перекладена настанова) і має право на вибір настановчого документу.

Роль Асоціації...

Асоціація неонатологів України (1):

1. Структура захворюваності і смертності новонароджених в Україні (Вибір нозологічних форм для пошуку першочергових клінічних настанов).
2. Робочі групи асоціації. Розподіл тем.
3. Вибрати настановчий документ з рекомендованих джерел МОЗ України (Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р. робочі групи)
4. Зробити переклад. Представити на правлінні Асоціації неонатологів України, викласти на сайт для обговорення.
5. Затвердити Асоціацією неонатологів України, спільно з юристами Асоціації.

Асоціація неонатологів України (2):

6. Поінформувати (департаменти і заклади практичної охорони здоров'я про наявність готового нормативного документу (настанови по профілактиці КАДК у новонароджених і дітей грудного віку), який зберігає часові і фінансові ресурси медичного закладу на переклад, узгоджується з директивними документами МОЗ України і сприяє покращенню стандартизації медичної допомоги дітям і проведенню аудиту якості надання медичних послуг.

Асоціація неонатологів України (3):

7. Проводити тренінги з питань імплементації настановчих документів у заклади практичної охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги новонародженим, які дозволять якісно впроваджувати положення настановчих документів, що в кінцевому результаті дозволить покращити показники роботи закладу і стан здоров'я дітей України.

Vitamin K

1.4.42 All parents should be offered vitamin K prophylaxis for their babies to prevent the rare but serious and sometimes fatal disorder of vitamin K deficiency bleeding. [2006]

1.4.43 Vitamin K should be administered as a single dose of 1 mg intramuscularly as this is the most clinically and cost-effective method of administration. [2006]

1.4.44 If parents decline intramuscular vitamin K for their baby, oral vitamin K should be offered as a second-line option. Parents should be advised that oral vitamin K must be given according to the manufacturer's instructions for clinical efficacy and will require multiple doses. [2006]

Вітамін К.

1.4.42 Всім батькам слід запропонувати профілактичне уведення дитині вітаміну К, щоб запобігти рідкісній, але серйозній, а іноді й смертельній кровотечі, асоційованій з дефіцитом вітаміну К. [2006]

1.4.43 Вітамін К слід вводити як одноразово дозу 1 мг внутрішньом'язово, оскільки це найбільш клінічно та економічно ефективний спосіб введення. [2006]

1.4.44 Якщо батьки зневажають внутрішньом'язове уведення вітаміну К дитини, то слід запропонувати, як варіант, другої лінії пероральний вітамін К. Батькам слід повідомити, що пероральний вітамін К повинен бути застосований відповідно до інструкцій виробника з метою досягнення клінічної ефективності та вимагатиме кількох доз. [2006]

Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р.. Чинний з 28.04.2017 р.

Міжнародні протоколи в рамках реформи охорони здоров'я за три роки мають майже повністю замінити старі українські.

Пропонуємо ознайомитись з переліком джерел.

Основна ідея використання міжнародних протоколів полягає в тому, щоб лікарі призначали пацієнтам найдієвіше і найоптимальніше з відомого людству, а кожен пацієнт матиме інструмент для контролю якості медичної допомоги, що йому надається.

УНІВЕРСАЛЬНІ

Up To Date <http://www.uptodate.com>

BMJ Clinical Evidence <http://clinicalevidence.bmj.com>

Medscape from WebMD <http://www.medscape.com>

National Guideline Clearinghouse <https://www.guideline.gov/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) <https://www.cdc.gov/>

The Cochrane Collaboration The Cochrane

Library <http://www.cochrane.org/>

Clinical Knowledge Summaries (CKS) <http://prodigy.clarity.co.uk/>

[Drugs & Diseases](#) > [Pediatrics: Cardiac Disease and Critical Care Medicine](#)

Vitamin K Deficiency Bleeding

Updated: Dec 13, 2017

Author: Dharmendra J Nimavat, MD, FAAP; Chief Editor: Santina A Zanelli, MD [more...](#)

Прояви пізнього дефіциту вітаміну К у новонародженого

Пізній дефіцит вітаміну К у немовлят спостерігається у віці від 2 до 12 тижнів; однак його прояви у вигляді геморагічного синдрому можна побачити й у 6 місячному віці.

Кровотечі, асоційовані з пізнім дефіцитом вітаміну К найчастіше зустрічаються у грудних дітей, які не отримували профілактичну дозу вітаміну К при народженні. Відомо, що вміст вітаміну К у зрілому жіночому молоці низький, його кількість коливається у межах 1-4 мкг / л. Розвитку пізньому дефіциту вітаміну К сприяють промислові забруднюючі речовини у грудному молоці. На відміну від раннього дефіциту вітаміну К, у більше ніж половини немовлят з пізнім дефіцитом вітаміну К раптово виникають внутрішньочерепні крововиливи. [3]

Епідеміологія

Дані Сполучених Штатів

У Сполучених Штатах планове внутрішньом'язове (ВМ) введення вітаміну К відразу після народження призвело до зниження частоти КАДК, які вважаються рідкісними випадками. Частота КАДК коливається від 0,25% до 1,7% у перші тижні життя у немовлят, які не отримали профілактику дефіциту вітаміну К. Ризик таких кровотеч становить 1700 на 100 000 новонароджених (1 з 59), якщо вітамін К не вводився; якщо вітамін К вводили ВМ, ризик КАДК знижується до 1 на 100 000 новонароджених. [18] Кровотечі, асоційовані з пізнім дефіцитом вітаміну К (через 2-12 тижнів після народження) зменшуються або запобігаються парентеральним введенням вітаміну К після народження.

Міжнародні дані

Коливання частоти кровотеч, асоційованих з розвитком пізнього дефіциту вітаміну К у країнах за межами Сполучених Штатів залежить від профілактики, ефективності профілактичних програм, частоти грудного вигодовування та вмісту вітаміну К у сумішах для харчування немовлят.

Частота кровотеч, асоційованих з пізнім дефіцитом вітаміну К знизилась з 4.4-7.2 випадків на 100 000 новонароджених до 1,4-6,4 випадків на 100 000 новонароджених за даними звітів Азії та Європи після проведення профілактичних заходів. [19, 20, 21] Бажання зменшити довгострокову захворюваність та смертність, пов'язану з КАДК призвело до зростання зацікавленості до необхідності профілактики кровотеч, асоційованих з пізнім дефіцитом вітаміну К в Індії та Китаї, а також в інших країнах з великим тягарем смертності новонароджених. [22].

Расова, гендерна та вікова демографічна ситуація

Ніякої расової схильності до розвитку дефіциту вітаміну К не відзначено, однак частота і тривалість грудного вигодовування може призвести до очевидних расових нерівностей недостатнього рівня вітаміну К. Стать не має значення у розвитку дефіциту вітаміну К. Насамперед, КАДК виникають у новонароджених, кровотечі можуть виникнути за межами неонатального періоду, особливо у випадках короткої кишки, патологічної бактеріальної колонізації, мати генетичні передумови.

Прогноз

Прогноз визначається об'ємом крововтрати, локалізацією кровотечі та гестаційним віком новонародженого. Наслідки можуть варіювати від легких до серйозних ускладнень, і навіть може настати смерть.

За відсутності внутрішньочерепної кровотечі прогноз КАДК для здорового новонародженого відмінний.

Прогноз після внутрішньочерепного крововиливу залежить від ступеня і розташування крововиливу.

Довготривалі наслідки внутрішньочерепної кровотечі можуть включати моторний та інтелектуальний дефіцит.

Ускладнення

Внутрішньочерепний крововилив є основним серйозним ускладненням КАДК. Внутрішньочерепні крововиливи нехарактерні для класичної форми КАДК, натомість при пізньому дефіциті вітаміну К ВЧК можуть виникати з частотою 50%. ВЧК є причиною практично всіх смертних випадків, асоційованих з пізнім дефіцитом вітаміну К. Проявом пізнього дефіциту вітаміну К можуть бути крововиливи у печінку або наднирники [23]. До ускладнень, які виникають після внутрішньовенного введення вітаміну К відносять анафілактоїдні реакції, гіпер білірубінемію або гемолітичну анемію після високих доз вітаміну К, а також гематоми на місці ін'єкції, якщо вітамін К призначають внутрішньом'язово.

Освіта пацієнтів

В епоху Інтернету та соціальних мереж доступна широка інформація щодо КАДК, але така інформація може бути не точною, не рецензованою та науково не обґрунтованою. Дуже доцільно, щоб клініцисти розглядали це питання під час візитів в антенатальний період. Забезпечуючи батькам фактичну інформацію та поінформованість, з метою погодження на профілактику кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К. [18, 24, 25].

Для надання інформації про важливість профілактики кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К можуть бути корисні ресурси різних урядів та освітніх організацій:

- Американська академія педіатричної політики щодо вітаміну К (2003 р., Остання - на грудень 2017 р.).
- Публікація уряду Австралії про вітамін К (2010 р., Остання - на грудень 2017 р.).
- Заява канадського педіатричного товариства щодо вітаміну К (1997 р., Підтверджена 2016 р.).
- Європейське товариство педіатричного гастроентерологічного дослідження "Гепатологія та харчування" (2016).
- Рекомендації щодо профілактики вітаміну К із Стенфордського університету (2006 р., Останнє - на грудень 2017 р.).

Лабораторні дослідження

Коагуляційні дослідження

Обов'язкові

Первинне обстеження новонародженого з КАДК повинно включати протромбіновий час (ПТ), час активації часткового тромбопластину (аЧТП), рівень фібриногену та кількість тромбоцитів.

Рекомендовані

Час згортання тромбіну (ЧЗТ).

Зверніть увагу на наступне:

- Подовжений ПЧ, як правило, є першим результатом лабораторного визначення, що вказує на недостатній рівень у крові вітаміну К; однак підтвердити діагноз КАДК, за допомогою цього визначення неможливо.
- Низький рівень вітаміну К у новонароджених не дозволяє використовувати його визначення з діагностичною метою.

- Рівні PIVKA II, збільшуються при кровотечах, асоційованих з дефіцитом вітаміну К, але це дослідження, як правило, недоступне у лікарняних лабораторіях.
- У дітей з дефіцитом вітаміну К у крові новонароджених визначається подовжений ПЧ при нормальній кількості тромбоцитів та рівні фібриногену. У випадках тромбоцитопенії або подовженого часу аЧТП необхідно швидко з'ясовувати можливі причини кровотечі, які характерні для неонатального періоду. Наприклад, перенесення материнських антитромбоцитарних антитіл від матерів із імунною тромбоцитопенією під час грудного вигодовування може бути пов'язане з постійною тромбоцитопенією новонароджених.

[29]

Діагноз КАДК підтверджується, якщо введення вітаміну К зупиняє кровотечу і зменшує значення ПЧ. Спостерігається помітний зв'язок між середнім числом тромбоцитів та застосуванням тромбоцитарної маси у новонароджених з ВЧК на 1, 2 і 3 день після діагностики грамнегативного сепсису

[Mitsiakos G, Pana ZD, Chatziioannidis I, et al. Platelet mass predicts intracranial hemorrhage in neonates with gram-negative sepsis. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2015 Oct. 37 (7):519-23. [\[Medline\]](#)].

Медична допомога

Першорядне значення в медичній допомозі новонародженим КАВК забезпечується профілактичним введенням вітаміну К внутрішньом'язово. Разова доза вітаміну К уведена В/М після народження ефективно запобігає КАДК. Пероральне введення вітаміну К покращує результати коагуляційних показників впродовж 1-7 днів, однак вітамін К, що вводиться цим шляхом, його ефективність у запобіганні класичної або пізньої форми КАДК не вивчена у рандомізованих дослідженнях. [19, 20].

У своїх політичних заявах Американська академія педіатрії (ААП) схвалила універсальне введення вітаміну К із застосуванням підшкірних ін'єкцій, оскільки оральна форма препарату вітаміну К не ліцензована для застосування в Сполучених Штатах. [31, 32, 33]

Вітамін К вводять підшкірно будь-якому немовляті, у якого є підозри на КАДК або наявність серйозних незрозумілих неонатальних кровотеч негайно.

Зверніть увагу на наступне:

- Уведення вітаміну К В/М може спричинити гематому внаслідок коагулопатії.
- Внутрішньовенне введення вітаміну К пов'язане з анафілактоїдними реакціями.
- Свіжу заморожену плазму можна використовувати у випадках помірних та сильних кровотеч.
- У лікуванні кровотеч, що загрожують життю, можуть використовувати комплекси концентратів протромбіну (ПКК). Незважаючи на поступове застосування ПКК для новонароджених та немовлят зі значною кровотечею чи ризиком значної кровотечі, дані систематичного огляду та мета-аналізу показують, що остаточної доказів для рекомендацій щодо введення цих продуктів у цій популяції ще недостатньо [34].
- Одноразова доза парентерального вітаміну К, як правило, достатня для того, щоб зупинити кровотечу у випадках класичної форми дефіциту вітаміну К та повернути значення протромбінового часу (ПЧ) у межі нормальних значень.

На початку 90-х років було зареєстровано зв'язок між парентеральним введенням вітаміну К та розвитком раку у старших дітей; однак велике когортне дослідження та великий ретроспективний аналіз бази даних США не підтверджують цей зв'язок, тому ААП підтримує і рекомендує звичайну профілактику КАВК вітаміном К.

- Оральна форма вітаміну К може використовуватись як альтернатива ін'єкційній у покращенні показників згортання крові та рівня вітаміну К, однак оральний шлях введення вітаміну К не вивчався у великих рандомізованих контрольованих дослідженнях, щоб зробити висновки про ефективність цієї стратегії у профілактиці ранніх та пізніх КАДК.

Локація дітей

Діти з ознаками ВЧК можуть потребувати транспортування до дитячої лікарня рівня III після проведення стабілізаційних заходів і підшкірного введення вітаміну К та інших аспектів підтримуючої терапії.

Планування виписки

У дітей подальші прояви кровотечі після введення вітаміну К, можуть мати інше походження, окрім дефіциту вітаміну К. Перед випискою дитини необхідно перевірити рівень гематокриту.

До виписки переконайтеся, у стабільності неврологічних змін, які не потребують до обстеження і лікування в умовах лікарні. Незначні ознаки кровоточивості, асоційованої з дефіцитом вітаміну К, які успішно піддалися лікуванню можна контролювати в амбулаторних умовах.

Інтервал катamnестичного спостереження залежить від проявів і важкості КАДК, рівня гематокриту при виписці та будь-яких неврологічних відхилень, які можуть повторюватися.

Харчування

Найкращими джерелами вітаміну К є зелені листові овочі, бобові, соєва та оливкова олії.

Діти, які вигодовуються виключно грудним молоком повинні отримувати додатково вітамін К; якщо матері відмовляться від цієї профілактичного введення вітаміну К їх необхідно переконати.

[Mihatsch WA, Braegger C, Bronsky J, et al, for the ESPGHAN Committee on Nutrition. revention of vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: a position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016 Jul. 63 (1):123-9.

[\[Medline\]](#). [\[Full Text\]](#).•

Оскільки грудне молоко не є ефективним джерелом вітаміну К, новонароджені від матерів, які відмовляються від профілактичного введення вітаміну К і годують тільки груддю, повинні отримувати оральну форму вітаміну К.

[Young TE, Mangum B, eds. Vitamins and minerals. *NEOFAX 2008*. 24th ed. Montvale, NJ: Thomson Reuters; 2008. 288-9.

Рекомендації

Доношеним немовлятам, які вигодовуються виключно грудним молоком слід рекомендувати доповнення харчування пероральною формою вітаміну К щотижневою дозою 1 мг до 12-тижневого віку або 2 мг при народженні, а потім повторювати у віці 1 тижня та 4 тижні. Щодо дозування орального вітаміну К у недоношених новонароджених – інформації недостатньо. [40]. Додаткову пероральну дозу 2 мг слід призначити у віці 8 тижнів. [Young TE, Mangum B, eds. Vitamins and minerals. *NEOFAX 2008*. 24th ed. Montvale, NJ: Thomson Reuters; 2008. 288-9.

Крайня рекомендація Комітету з харчування Європейського товариства дитячої гастроентерології, гепатології та харчування (ESPGHAN) рекомендує наступне введення вітаміну К у здорових

новонароджених [Mihatsch WA, Braegger C, Bronsky J, et al, for the ESPGHAN Committee on Nutrition. revention of vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: a position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016 Jul. 63 (1):123-9. [\[Medline\]](#). [\[Full Text\]](#)]:

- Одна доза 1 мг вітаміну К1 внутрішньом'язово (В/М) при народженні, або
- Три дози 2 мг вітаміну К1 перорально при народженні, у віці 4-6 днів та у віці 4-6 тижнів або
- Одна доза 2 мг вітаміну К1 перорально при народженні, а потім щотижнева доза 1 мг перорально протягом 3 місяців
- Для немовлят, котрі блюють протягом 1 години після введення вітаміну К доречно повторити пероральне введення вітаміну К у попередній дозі.

Аналогічні рекомендації надає, французьке товариство неонатології з профілактичного введення вітаміну К [Hascoet JM, Picaud JC, Lapillonne A, Boithias-Guerot C, Bolot P, Saliba E, et al. [Vitamin K in the neonate: recommendations update] [French]. *Arch Pediatr*. 2017 Sep. 24 (9):902-5. [\[Medline\]](#)]:

- Для доношених новонароджених: три дози 2 мг вітаміну К1 перорально при народженні, при виписці з пологового відділення та у віці 1 місяця
- Для недоношених дітей (вага при народженні > 1500 г): щотижня доза 2 мг до досягнення терміну доношеного новонародженого.
- Для недоношених дітей (вага народження < 1500 г): щотижнева доза сягає від 1 мг до 1500 г ваги тіла; потім, щотижневу дозу 2 мг до досягнення терміну доношеного новонародженого.
- Для немовлят, які не можуть приймати препарат перорально: використовуйте внутрішньом'язове або внутрішньовенне введення з 50% зниженням дозування.
- Зверніть увагу, що профілактичне застосування вітаміну К оральним шляхом може виявитися недостатнім для немовлят з проблемами, пов'язаними із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, у тому числі жовчовивідною атрезією та холестазом [27, 28] У цієї категорії немовлят, або немовлят від матерів, які приймали медикаменти, що впливають на метаболізм вітаміну К пероральне введення вітаміну К може перешкоджати його обміну. [27].

У Сполучених Штатах суміші дитячого харчування та препарати, рекомендовані до застосування жінкам під час вагітності і лактації містять вітамін К, але ці препарати не настільки ефективні, як парентеральний вітамін К. [18, 27].

Профілактичні заходи допомогли зробити КАДК рідкістю в Сполучених Штатах.

Разом з тим відмова батьків від профілактики КАДК та збільшення частоти грудного вигодовування може призвести до відродження КАДК в розвинених країнах. [26, 42].

Вітамін К1 слід призначати всім новонародженим одноразово у дозі від 0,5 до 1 мг. [27, 31]

Спеціалісти в галузі охорони здоров'я повинні сприяти поінформованості сімей про ризики, асоційовані з розвитком пізнього дефіциту вітаміну К, що спричиняє недостатня профілактика пероральною формою вітаміну К за рекомендованими схемами, особливо для новонароджених, які годуються виключно груддю.

Медикаментозне резюме

Вітамін К є основою для профілактики та лікування КАДК. Інші фактори коагуляції рідко потрібні.

Значна кровотеча може потребувати використання свіжозамороженої плазми. Жоден інший препарат або лікування не вважаються прийнятним замінником швидкого поповнення вітаміну К.

Підшкірне введення вітаміну К має переваги над внутрішньом'язовим введенням новонародженим з кровотечею.

Короткі висновки

- Вітамін К необхідний для усунення недостатності, яка визначає дефіцит вітаміну К у крові.
- Профілактичне внутрішньом'язове введення вітаміну К при народженні є ефективним способом профілактики КАДК.
- Вітамін К1 (фітоменадіон) жиророзчинний вітамін, який сприяє синтезу у печінці наступних факторів згортання: протромбіну (фактор II), проконвертину (фактор VII), компоненту плазмового тромбопластину (фактор IX) та фактору Стюарта (фактор X). Вітамін К 1 може бути неефективним у випадках важких захворювань печінки.
- Коагуляційні фактори повинні збільшуватися через 6-12 год після парорального введення вітаміну К1 та через 1-2 год після парентерального введення. Контролюйте ефективність, визначаючи протромбіновий час.
- Збільшення частоти КАДК спостерігається у країнах, які перейшли на пероральну профілактику. Внутрішньом'язове введення вітаміну К1 - це найефективніший шлях доставки вітаміну К1 новонародженим, рекомендований Американською академією педіатрії.

Вітамін К1 випускається в емульсії 2 мг / мл у 0,5 мл ампулі та 10 мг / мл емульсії в 1 мл ампулі; також містить декстрозу та бензиловий спирт (9 мг / мл). У США не зареєстрована пероральна формула для немовлят.

Україна

Канавіт ампули 10 мг/мл; в/м

ВABYTOЛ D3+K1 КАПС.№30

Производитель: 4Ю ФАРМА ГМБХ ШВЕЙЦАРИЯСрок
годности до: 01.02.20

У підсумку (1):

- ✓ Актуальним для неонатологів України є питання вибору схеми профілактики розвитку пізнього дефіциту вітаміну К1 (пізньої форми ГрХН з 8-го дня життя до 3 (6) міс.
- ✓ Представити чіткі рекомендації з профілактики геморагічного синдрому, в першу чергу, асоційованого з дефіцитом вітаміну К1 для лікарів первинної ланки (сімейний лікар, педіатр).
- ✓ Щодо протоколу по геморагічних ускладненнях у новонароджених. Має бути орієнтованим на застосування у спеціалізованих відділеннях для новонароджених.

У підсумку (2):

Для переконливого обґрунтування необхідності пероральної дотації вітаміну К дітям лікарям-неонатологам, педіатрам, загальної практики, сімейної медицини потрібно знати відповіді на наступні запитання:

В Україні відсутні статистичні дані частоти кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К (раннім, класичним, пізнім)?

При уведенні клінічної настанови з профілактики кровотеч, асоційованих з дефіцитом вітаміну К необхідно використати дані частоти грудного вигодовування дітей в Україні до 3-х місячного віку?

Необхідно знати дані частоти відмов батьків від профілактичного уведення вітаміну К новонародженим ?

Роль Асоціації неонатологів України (1):

1. Структура захворюваності і смертності новонароджених в Україні (Вибір нозологічних форм для пошуку першочергових клінічних настанов).
2. Робочі групи асоціації. Розподіл тем.
3. Вибрати настановчий документ з рекомендованих джерел МОЗ України (Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 р. робочі групи)
4. Зробити переклад. Представити на правлінні Асоціації неонатологів України, викласти на сайт для обговорення.
5. Затвердити Асоціацією неонатологів України, спільно з юристами Асоціації.

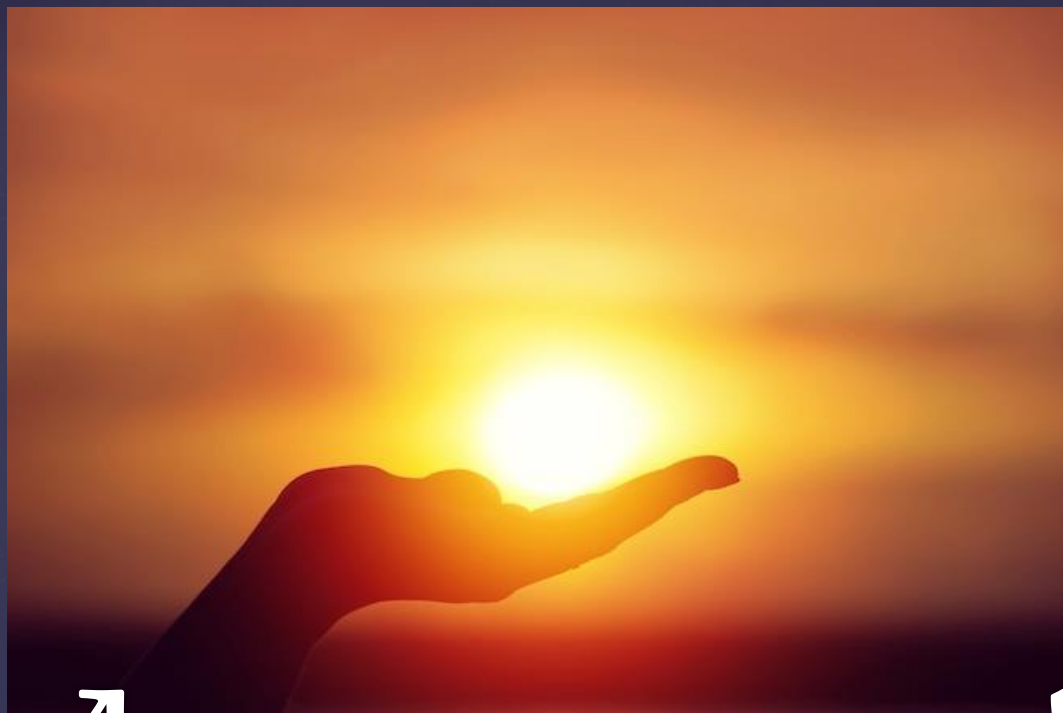
Роль Асоціації неонатологів України

Асоціації неонатологів України (2):

6. Поінформувати (департаменти і заклади практичної охорони здоров'я про наявність готового нормативного документу (настанови по профілактиці КАДК у новонароджених і дітей грудного віку), який зберігає часові і фінансові ресурси медичного закладу на переклад, узгоджується з директивними документами МОЗ України і сприяє покращенню стандартизації медичної допомоги дітям і проведенню аудиту якості надання медичних послуг.

Роль Асоціації неонатологів України (3):

7. Проводити тренінги з питань імплементації настановчих документів у заклади практичної охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги новонародженим, які дозволять якісно впроваджувати положення настановчих документів, що в кінцевому результаті дозволить покращити показники роботи закладу і стан здоров'я дітей України.



Дякую за увагу!
Запитання???

