



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 53/2013 z dnia 18 marca 2013 r.
o projekcie programu „Program profilaktyczny: Poprawa opieki
zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem
„Wcześniak w domu” miasta Bydgoszcz

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program profilaktyczny: Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem „Wcześniak w domu”” miasta Bydgoszcz.

Uzasadnienie

Jednym z celów przedmiotowego programu jest edukacja rodziców w zakresie przestrzegania zasad higieny odżywiania, ochrony dziecka przed bierną inhalacją dymem tytoniowym, ograniczenia narażenia na działanie alergenów drażniących środków chemicznych oraz izolowania od osób chorych. Program będzie realizowany poprzez spotkania indywidualne w poradni neonatologicznej na terenie Bydgoszczy bez ograniczeń oraz edukację rodziców- organizowanie spotkań edukacyjnych. Wydaje się, że działania, jakie będą realizowane w ramach programu przyczynią się do osiągnięcia wyznaczonych celów i efektów. Mierniki efektywności zostały prawidłowo dobrane do oczekiwanych efektów i do realizowanych celów.

Jednocześnie, w ocenie Agencji, zasadnym byłoby oszacowanie populacji jaka będzie włączona do programu, doprecyzowanie liczby konsultacji specjalistycznych (neonatologicznych) jaka będzie dostępna dla uczestników programu oraz liczby wykładów i ilości uczestników, którzy będą uczestniczyli w szkoleniach. Autorzy programu podają, iż rodzice będą informowani o możliwości skorzystania z programu przy wypisie dziecka ze szpitala. Jednak z odnalezionych wytycznych wynika, iż edukacja dotycząca postępowania z dzieckiem przedwcześnie urodzonym powinna być dostępna dla rodziców przed wypisaniem dziecka ze szpitala. Ponadto, na podstawie informacji zawartych w projekcie programu zdrowotnego trudno stwierdzić, czy budżet został prawidłowo oszacowany. Brakuje oszacowania całkowitego kosztu realizacji programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej, mający na celu poprawę opieki zdrowotnej nad wcześniakiem, dziećmi urodzonymi o czasie z niską wagą oraz dziećmi ze środowisk wymagających wsparcia. Programem zostaną objęci rodzice i ich dzieci do ukończenia 6 miesiąca życia: rodzice wraz z dziećmi urodzonymi przed 37 tygodniem ciąży, rodzice wraz z dziećmi urodzonymi o czasie z niską masą ciała oraz rodzice wraz z dziećmi urodzonymi o czasie, ale wymagającymi dodatkowej opieki, wsparcia, z rodzin patologicznych o niskim statusie społeczno-ekonomicznym. W ramach programu będą odbywały się spotkania z neonatologiem, położną, fizjoterapeutką oraz doradcą laktacyjnym. Program przewidziany jest do realizacji w okresie od stycznia 2012 roku do grudnia 2012



roku. Realizacja programu w całości będzie finansowana ze środków budżetu Urzędu Miasta w Bydgoszczy.

Problem zdrowotny

Z danych Europejskiej Fundacji działającej na rzecz nowo narodzonych dzieci wynika, że 5 do 11% dzieci rodzi się przedwcześnie (szacunkowo pół miliona dzieci w Europie). Dzieci te stanowią najliczniejszą grupę wśród dziecięcych pacjentów. Przedwczesne porody są główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności noworodków zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się. Dzieci urodzone przedwcześnie są narażone na ryzyko rozwinięcia zarówno bliskich jak i odległych powikłań zdrowotnych. Im wcześniej dziecko się urodzi, tym mniej będą rozwinięte jego narządy i tym bardziej będzie ono narażone na powikłania medyczne w późniejszym życiu. Zwiększona zachorowalność wcześniaków wynika z różnych powikłań, w tym: przewlekłej choroby płuc, krwawień wewnątrzczaszkowych, wodogłowia pokrwotocznego, drgawek, zwiększonej podatności na zakażenia oraz zaburzenia wchłaniania, łącznie z martwiczym zapaleniem jelit. To z kolei może sprzyjać ponownym hospitalizacjom, nieprawidłowemu rozwojowi fizycznemu i wzrostowi zgonów w okresie niemowlęcym. Wiele dzieci z przewlekłą chorobą płuc jest wypisywanych do domu podczas leczenia z zaleceniami dotyczącymi dalszej terapii. Są one szczególnie narażone na nawracające infekcje układu oddechowego, niewłaściwe odżywianie i zaburzenia wzrastania. Inne problemy medyczne, charakterystyczne dla noworodków przedwcześnie urodzonych, to m. in. występowanie bezdechów i bradykardii, objawów refluksu żołądkowo-przełykowego, częstych zaburzeń w karmieniu.

U dzieci przedwcześnie urodzonych występuje większe prawdopodobieństwo zaburzeń neurologicznych zarówno w okresie niemowlęcym, jak i później. Mogą to być przejściowe problemy neurologiczne związane z zaburzeniem napięcia mięśniowego i odruchów w pierwszych miesiącach życia. Poważne następstwa są zazwyczaj diagnozowane pod koniec 1 roku życia. Należą do nich: porażenie mózgowe, nieprawidłowości sensoryczne (ślepotą, głuchotą), wodogłowie pokrwotoczne, drgawki. Opóźnienie rozwoju umysłowego i zaburzenia wyższych funkcji korowych mogą dotyczyć pewnej grupy wcześniaków i rozpoznawane są w ciągu kolejnych lat życia. Podczas długofalowej oceny u dzieci urodzonych przedwcześnie stwierdzono problemy szkolne i społeczne, wynikające z opóźnienia funkcji poznawczych, zaburzenia mowy i funkcji językowych, trudności koordynacji ruchowej i problemów percepcji. Chociaż wcześniaki charakteryzują się większym ryzykiem wystąpienia zaburzeń neurologicznych w porównaniu z populacją ogólną, większość z nich rozwija się prawidłowo i jest całkowicie zdrowa. Wcześniactwo jest nie tylko ogromnym wyzwaniem dla medyków; to także osobisty problem rodziców dziecka, które zbyt wcześnie przyszło na świat. W okresie ciąży rodzice doświadczają wielu przemian związanych z oczekiwaniem na narodziny i gotowość do podjęcia nowych ról. Przedwczesne narodziny przerywają proces adaptacji do nowych warunków.

Alternatywne świadczenia

Zasady opieki nad noworodkiem określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Rozporządzenie to, choć odnosi się do: edukacji matki, opieki nad dzieckiem, promowania laktacji itp., koncentruje się głównie na dzieciach urodzonych o czasie i w niewielkim stopniu odnosi się do dzieci urodzonych przedwcześnie.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Podsumowanie dowodów naukowych odnoszących się do interwencji koncentrujących się na opiece nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym:

Odnaleziono liczne rekomendacje dotyczące opieki nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym. Choć rekomendacje w dużej mierze koncentrują się na formułowaniu zaleceń dla klinicystów, wiele miejsca poświęca się w nich edukacji rodziców. Należy uczyć rodziców i oceniać ich rozumienie specjalnych potrzeb dzieci urodzonych przedwcześnie, uwzględniając opiekę nad dzieckiem w domu. Zagadnienia te obejmują (na podstawie wytycznych: Association of Women's Health (AAP), Obstetric and Neonatal Nurses oraz American Academy of Pediatrics(AWHONN)):

- Utrzymanie neutralnego środowiska termicznego oraz adekwatne ubieranie. Stosowanie termometru w celu pomiaru temperatury pod pachą (AWHONN, AAP);
- Zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji poprzez prawidłowe mycie rąk, ograniczenie kontaktów z chorymi członkami rodziny, ograniczenie kontaktów z osobami odwiedzającymi, karmienie piersią wtedy, gdy jest to możliwe (AWHONN, AAP);
- Zapewnienie odpowiedniej ilości pokarmu i płynów w celu zapewnienia adekwatnego wzrostu i rozwoju (AWHONN);
- Zapewnienie częstych wizyt kontrolnych u pediatry oraz niezwłoczne kontaktowanie się z pediatrą w razie wystąpienia następujących stanów: temperatura poniżej 36,1°C oraz powyżej 38°C, trudności w oddychaniu lub sinica, żółtaczka, problemy z jedzeniem, wymioty, brak płaczu przez 12 godzin, brak stolca przez 24 godziny, senność, drażliwość, zmiany w typowym zachowaniu dziecka (AWHONN, APP);
- Układanie dziecka na plecach i unikanie umieszczania w łóżeczku miękkich poduszek i kocyków, unikanie ekspozycji dziecka na dym tytoniowy (AWHONN, AAP);
- Obserwacja stanu zdrowia noworodka w trakcie hospitalizacji i w momencie wypisu ze szpitala (APP);
- Sprawdzanie ilości moczu i stolca w zależności od częstości karmienia piersią lub podawania odżywek dla wcześniaków (zalecane jest ustne i pisemne przekazanie informacji) (APP);
- Pielęgnacja kikutu pępowiny, skóry oraz narządów rozrodczych (APP);
- Zagadnienia związane z bezpieczeństwem noworodków obejmujące przewożenie dziecka samochodem, potrzebę stosowania alarmów wykrywających dym/ogień (APP);
- Właściwe relacje z rodzeństwem oraz prawidłowe włącznie rodzeństwa do opieki (APP).

W celu wspierania kształtowania się ról rodzicielskich należy:

- Umożliwić nocowanie w szpitalu (APP);
- Umożliwić tzw. kangurowanie (bliski kontakt skóry matki i dziecka) i minimalizować skutki przebywania w warunkach szpitalnych (przeszkadzanie przez personel medyczny, nieobecność dziecka) (APP);
- Pomóc rodzicom w rozpoznawaniu zachowań dziecka, w szczególności czuwania, głodu oraz sygnałów sytości (APP);
- Modelować odpowiednie reakcje na sygnały płynące od dziecka w trakcie sprawowania rutynowej opieki, takie jak szybkie reagowanie na płacz i krzyki dziecka

oraz rozmawianie i nawiązywanie kontaktu wzrokowego z dzieckiem kiedy dziecko nie śpi (APP).

Pozostałe wytyczne są dość szczegółowe i zawierają zalecenia dotyczące karmienia noworodków przedwcześnie urodzonych, zwłaszcza z żółtaczką. Rekomendacje są różne z zależności od wieku ciążowego dziecka oraz jego stanu ogólnego, niemniej we wszystkich wytycznych kładzie się nacisk na karmienie piersią dzieci przedwcześnie urodzonych. Wytyczne odnoszą się również do problematyki szczepień dzieci przedwcześnie urodzonych – rekomenduje się szczepienie takich dzieci zgodnie z programem szczepień ochronnych.

Rekomendacje znajdują swoje poparcie w odnalezionych przeglądach systematycznych, z których można wyciągnąć następujące wnioski:

- Interwencje stosowane w trakcie hospitalizacji i po wypisaniu ze szpitala, które promowały karmienie piersią, były skuteczne w promowaniu wyłącznego karmienia piersią, czasu trwania i zwiększały satysfakcję wśród matek przedwcześnie urodzonych dzieci;
- Kangurowanie jest bezpieczne dla przedwcześnie urodzonych dzieci oraz wiąże się z polepszeniem niektórych wskaźników wzrostu, karmienia piersią oraz polepszeniem więzi pomiędzy matką a niemowlęciem. Ponadto kangurowanie w znaczący sposób redukuje śmiertelność noworodków wśród dzieci przedwcześnie urodzonych (z masą urodzeniową poniżej 2000g) w szpitalu oraz jest wysoce efektywne w redukcji ciężkich zachorowań, w szczególności związanych z infekcjami;
- Zdaniem autorów przeglądów systematycznych korzyści płynące z wczesnych interwencji rozwojowych po wypisaniu dziecka ze szpitala są ograniczone do krótkiego okresu i do funkcji poznawczych; programy aktywności fizycznej mogą w krótkim okresie wpływać pozytywnie na przybieranie na wadze oraz na mineralizację kości u przedwcześnie urodzonych dzieci; istnieją dowody wskazujące na ograniczone korzyści płynące z interwencji rozwojowych, a także na brak poważnych szkodliwych skutków. Mimo to, większość przeglądów systematycznych odnoszących się do wczesnych interwencji rozwojowych opiera się na dowodach naukowych średniej lub słabej jakości, a wyniki czasami nie są jasne. Potrzeba większej liczby badań wskazujących na jednoznaczne skutki stosowania interwencji rozwojowych przed sformułowaniem jasnych zaleceń dla praktyki klinicznej.
- Z jednego z przeglądów systematycznych wynika, iż masowanie przedwcześnie urodzonych dzieci wpływało na poprawę dobowego przybierania na wadze średnio o 5,1g. Badania wskazują również na redukcję długości pobytu w szpitalu średnio o 4,5 dnia, istnieją również dowody wskazujące, że masaż ma nieznaczny pozytywny wpływ na komplikacje poporodowe oraz masę ciała w 4-6 miesiącu życia. Mimo to istnieją poważne zastrzeżenia metodologiczne dotyczące jakości włączonych badań;
- Wyniki badań wskazują, że interwencje dotyczące edukacji rodziców z zakresu stosowania skal oceny behawioralnej dziecka przedwcześnie urodzonego mogą poprawiać więzi pomiędzy matką a dzieckiem, redukować matczyny niepokój i pomagać matkom w bardziej realistycznym odbieraniu ich dziecka;
- Interwencje mające na celu wsparcie rodziców (m. in. indywidualne programy opieki, psychoterapia, edukacja dotycząca emocjonalnego radzenia sobie, aktywne rozwiązywanie problemów) mogą wpływać na redukcję stresu rodzicielskiego.

Wnioski z oceny programu miasta Bydgoszcz

Jednym z celów przedmiotowego programu jest edukacja rodziców w zakresie przestrzegania zasad higieny odżywiania, ochrony dziecka przed bierną inhalacją dymem tytoniowym, ograniczenia narażenia na działanie alergenów drażniących środków chemicznych oraz izolowania od osób chorych – można wnioskować, że zagadnienia te będą również poruszane w trakcie zaplanowanych wykładów.

Tematyka wykładów, w jakich będą uczestniczyli rodzice, jest zgodna z zagadnieniami rekomendowanymi w wytycznych. Działania te znajdują potwierdzenie skuteczności w dowodach naukowych. W ramach programu uczestnicy będą poznawać zasady pielęgnacji noworodka. Z szacunkowych danych wynika, że w Bydgoszczy rodzi się przedwcześnie około 16 dzieci, na tej podstawie można wnioskować, że miesięcznie rodzice średnio takiej liczby dzieci będą zapraszani do udziału w programie.

Wnioskowany program jest programem z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej mającej na celu ograniczenie szkód zdrowotnych, jakie powodowane są przedwczesnym urodzeniem dziecka.

Wydaje się, że działania jakie będą realizowane w ramach programu przyczynią się do osiągnięcia wyznaczonych celów i efektów. Wydaje się, że mierniki efektywności zostały prawidłowo dobrane do oczekiwanych efektów i do realizowanych celów.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu o programie: „Program profilaktyczny: Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem „Wcześniak w domu” realizowanym przez miasto Bydgoszcz, nr: AOTM-OT-441-19/2012, Warszawa marzec 2013 i aneksu: „Programy zdrowotne z zakresu opieki nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki zakażeń RSV – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2013.