Материнская смертность и «near miss» в СФО

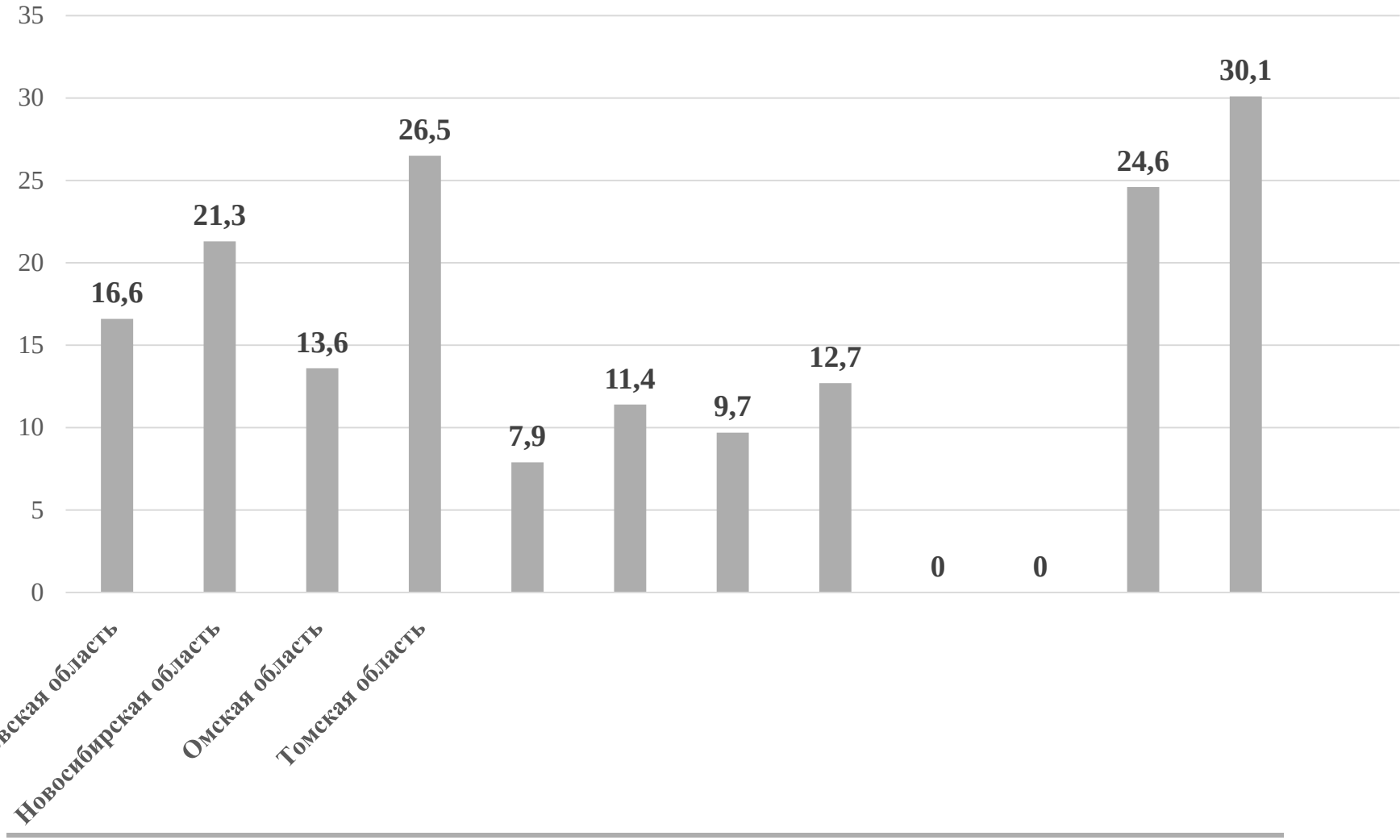
проф. Артымук Н.В.
зав.кафедрой акушерства и гинекологии №2 Кемеровской государственной медицинской академии,
Президент КРОО «Ассоциация акушеров-гинекологов»,
главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии в СФО

Кемерово, 14 мая 2015г

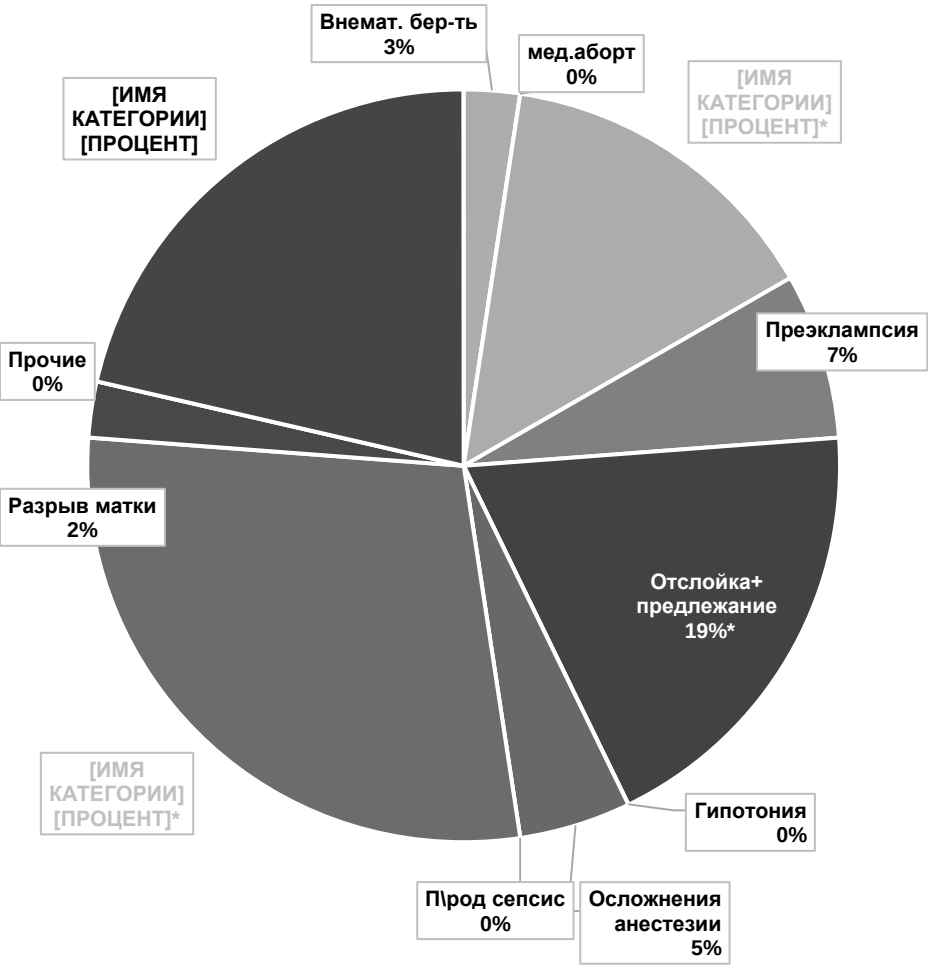
Материнская смертность (МС) является одним из наиболее важных и комплексных критериев оценки социально-экономических, политических и экологических факторов, воздействующих на состояние здоровья населения.
Это один из самых интегрированных показателей репродуктивного здоровья населения.

В РФ уровень и структура материнской смертности существенно различается по федеральным округам.

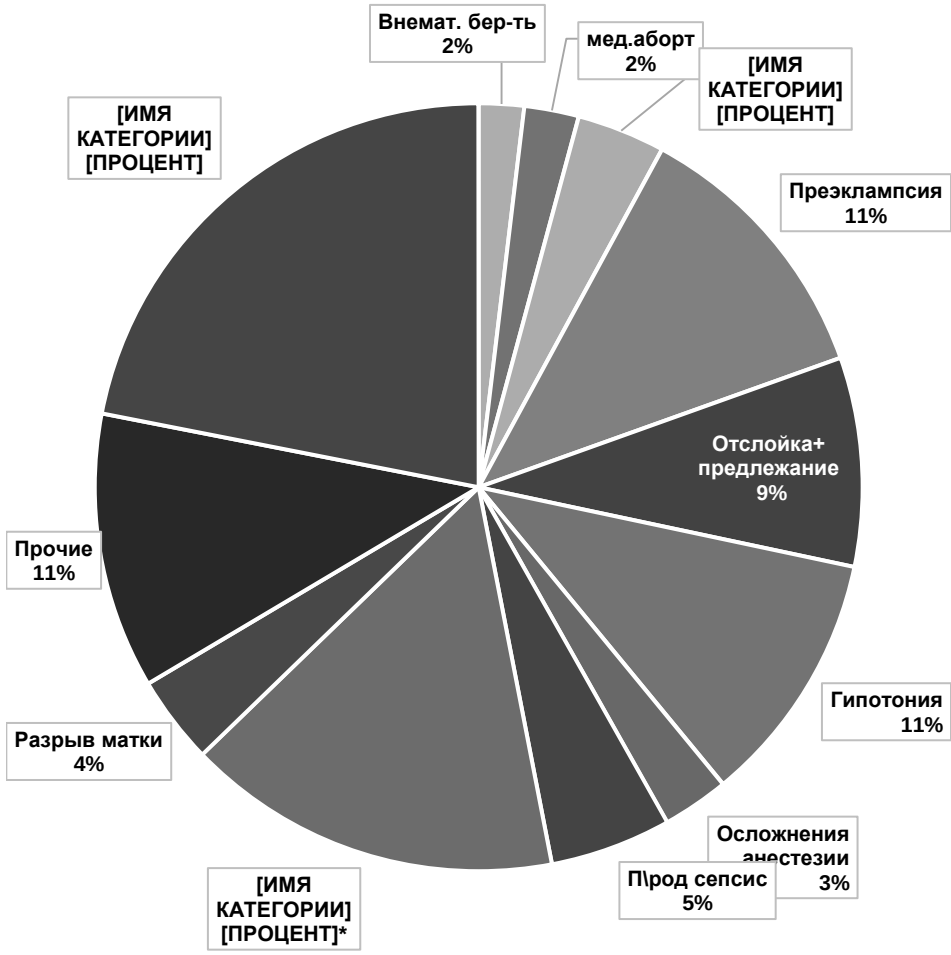
Филиппов О.С., 2009


35
30
25
20
15
10
5
0
16,6
21,3
13,6
26,5
7,9
11,4
9,7
12,7
0
0
24,6
30,1
Кемеровская область
Новосибирская область
Омская область
Томская область

МС СФО (2014)



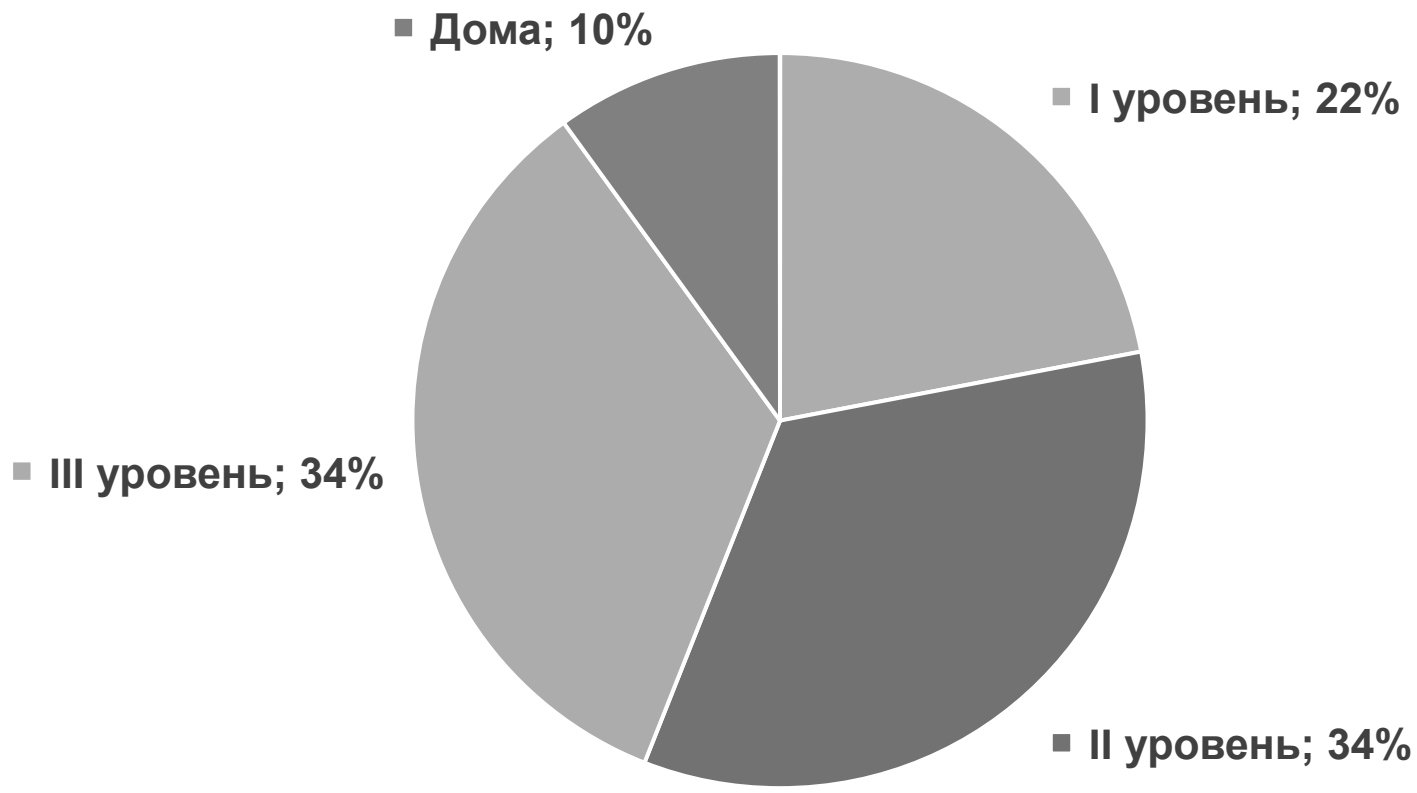
МС РФ (2013)



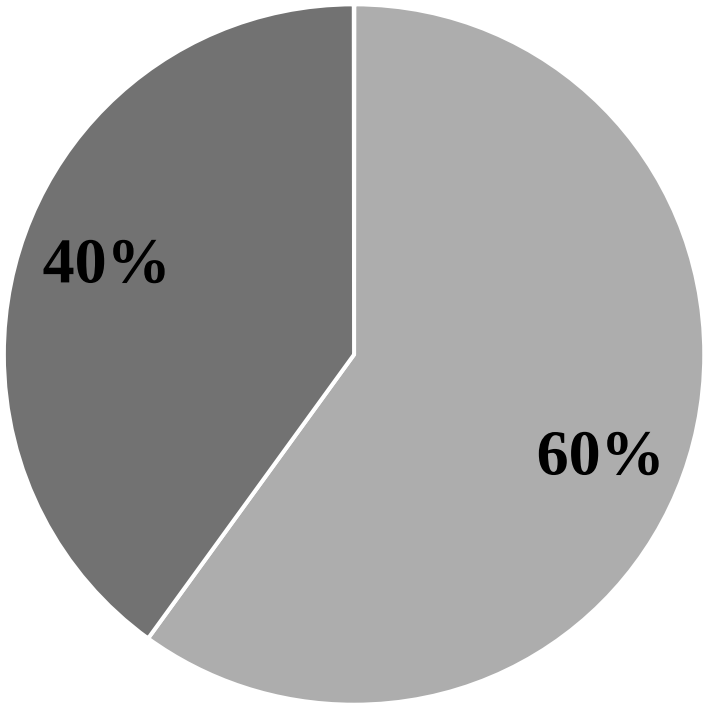
Различия в структуре МС в СФО (2014) и РФ (2013)

(+)	(-)
• Основная доля – непредотвратимые причины (эмболия, ЭГЗ) • Отсутствие п/род.кровотечений и п/род. сепсиса • Меньше доля преэклампсии (7%)	• Больше доля внебольничного аборта (14%)

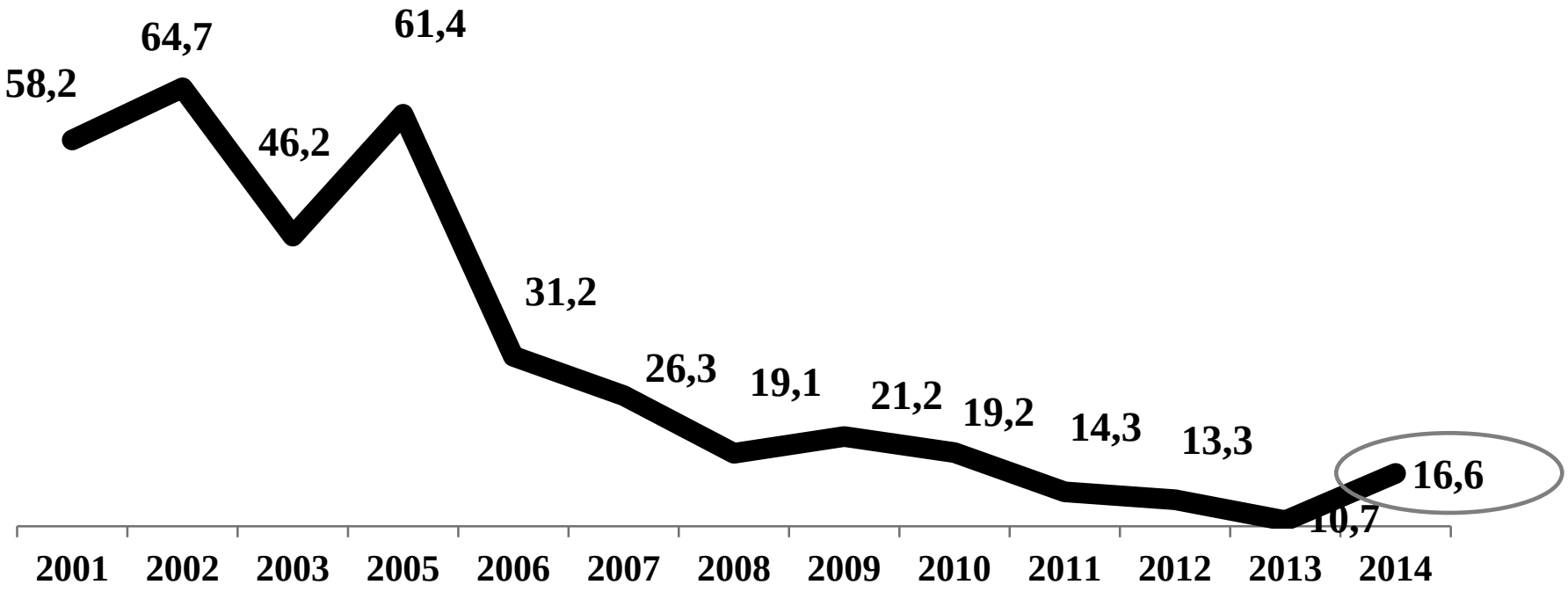
Уровень оказания помощи в случаях МС



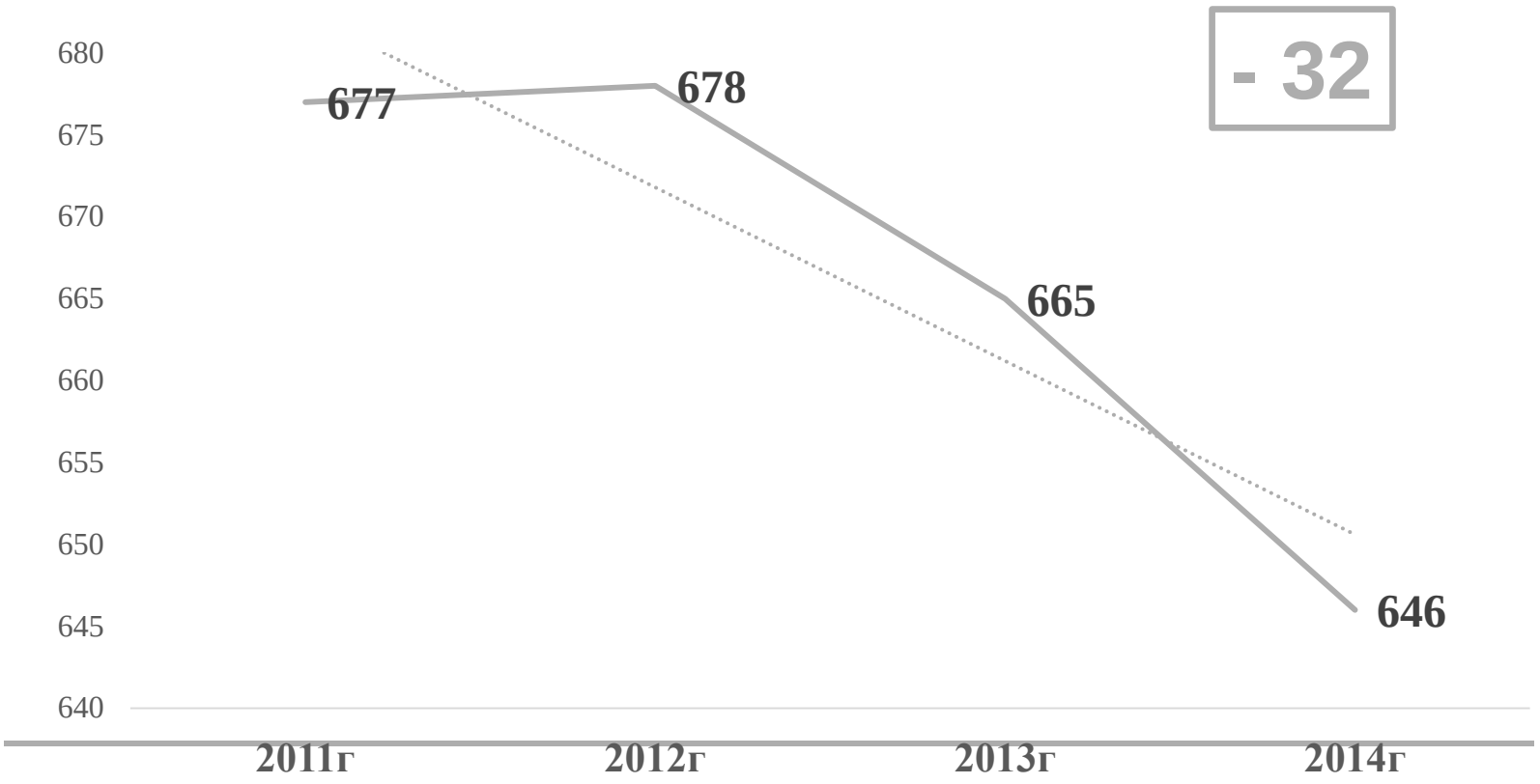
Предотвратимость случаев МС



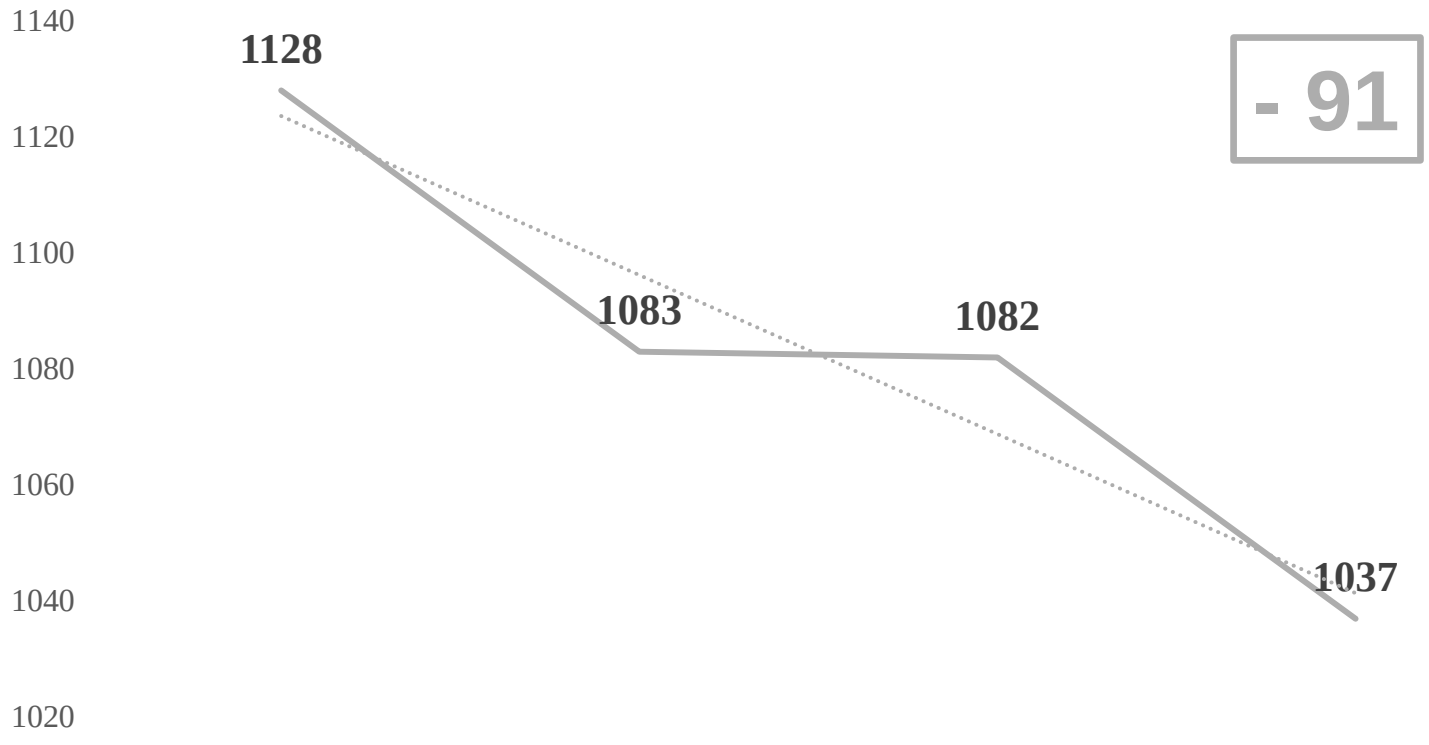
Материнская смертность в Кемеровской области



Количество акушеров-гинекологов в Кемеровской области



Количество акушерок в Кемеровской области



Обеспеченность на 10 000 женского населения

Врачами - 4,6

(РФ – 4,9)

Акушерками - 7,2

(РФ - 7,7)

Поздняя материнская смертность в СФО (2014)

8 женщин

- онкология – 5 женщин

(трофобластическая болезнь, опухоль мозга, рак желудка, безпигментная меланома, острый лейкоз)

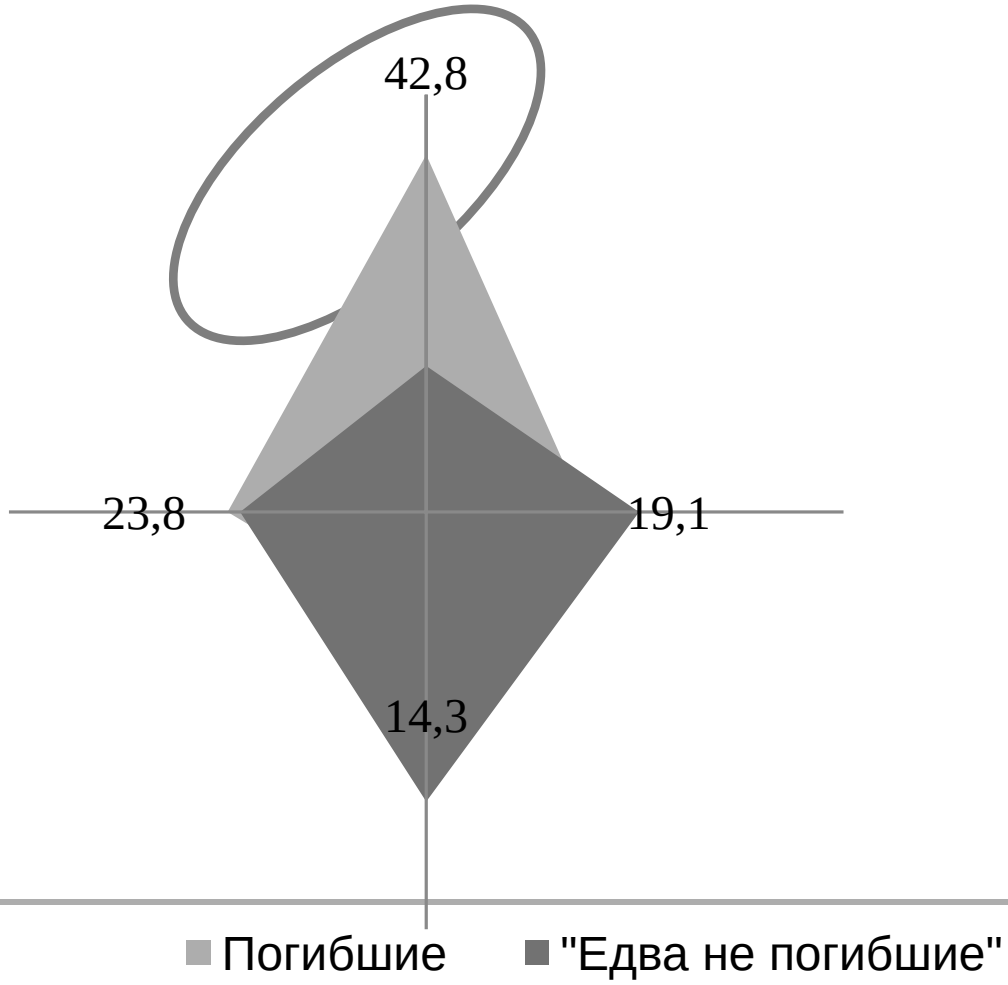
- 1 острый панкреатит
- 1 отравление
- 1 ВИЧ IY

- Увеличение среднего возраста беременных

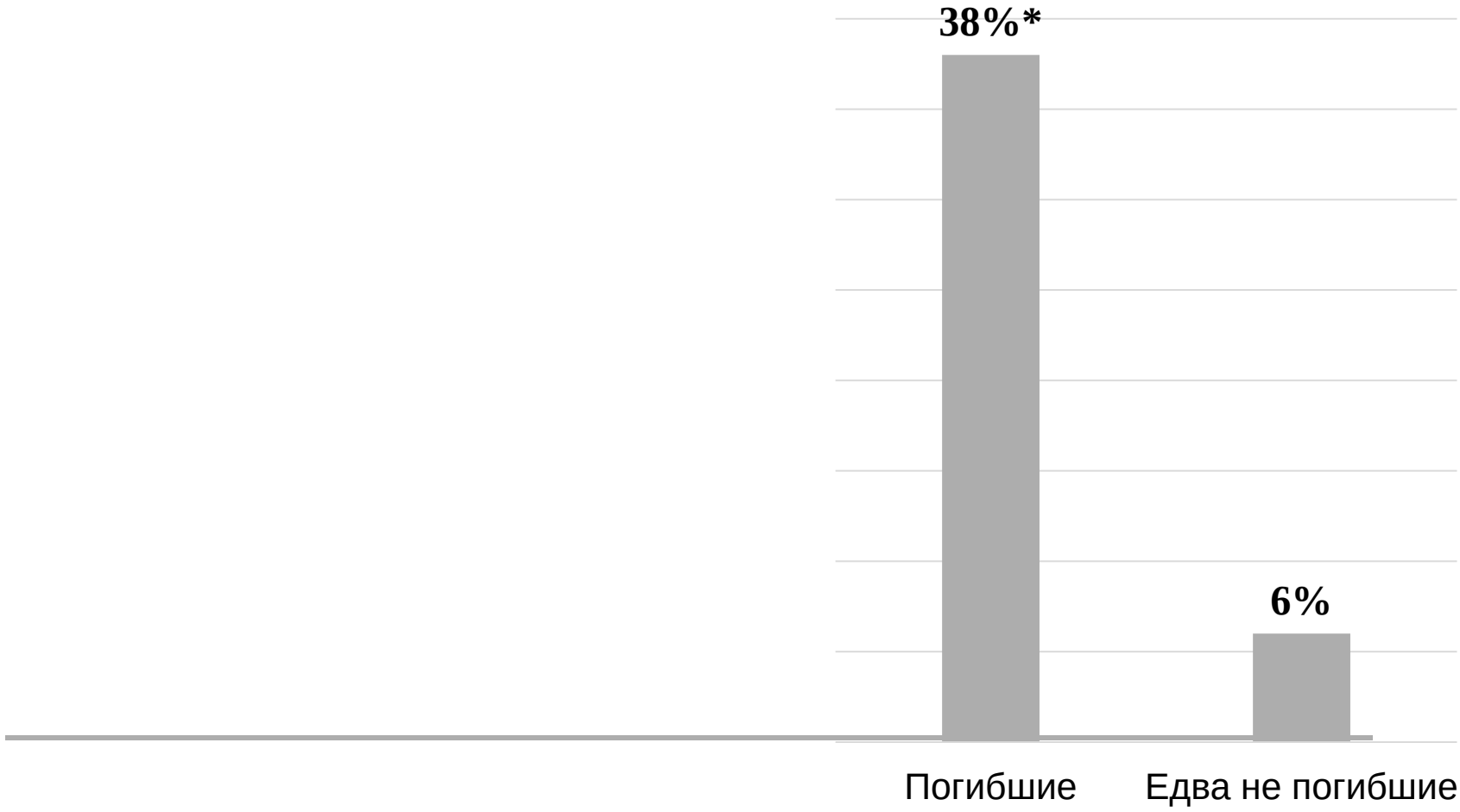
- Ухудшение общего здоровья беременных

.....У беременной женщины есть не только беременная матка, но и другие органы

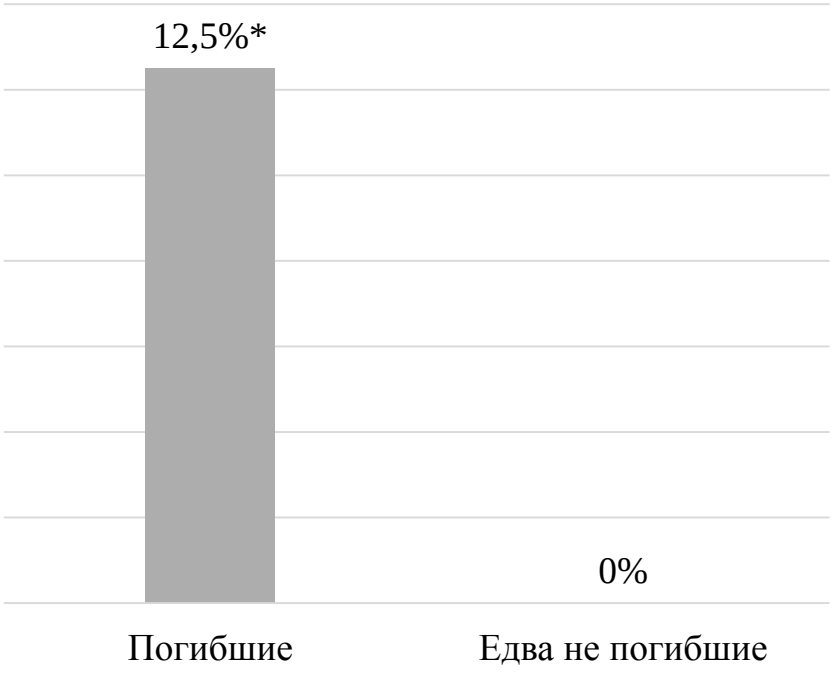
Время года рождения погибших женщин и «едва не погибших»



Одинокие



Алкогольная зависимость



Преэклампсия

- Сульфат магния 12,5г ежедневно
- Актовегин через сутки
- Курантил ежедневно

«Модель трех задержек» экстренной помощи, предопределяющих летальный исход (ВОЗ, 2002):

- 1 - **задержка на этапе принятия решения**
о необходимости срочной госпитализации (перевода) пациентки в квалифицированное учреждение или позднее обращение

- 2 - **проблема транспортировки**, приобретающая иногда фатальное значение для пациентки (связь, дороги и пр.)

- 3 - **готовность принимающего учреждения**
к оказанию экстренной квалифицированной помощи
в полном объеме, включая оперативную, реанимационную помощь

ПОЗДНО!!!

- **Проблемы коммуникации**

- **Пациентки в критическом состоянии требуют командного подхода акушеров, анестезиологов и реаниматологов для оптимального уровня оказания помощи.**

- Chawla S, Nakra M, Mohan S, Nambiar BC, Agarwal R, Marwaha A. **Why do obstetric patients go to the ICU? A 3-year-study.** Med J Armed Forces India. 2013 Apr;69(2):134-7. doi: 10.1016/j.mjafi.2012.08.033. Epub 2012 Dec 1.

Работа в команде

Работа в команде

Работа в команде

Neligan PJ, Laffey JG.**Clinical review: Special populations--critical illness and pregnancy.** Crit Care. 2011 Aug 12;15(4):227. doi: 10.1186/cc10256.

ДОКУМЕНТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- Порядок
- Стандарт
- Клинический протокол

Чек-лист

Хирургический чек-лист (клиника Тюбингенского университета, Германия)

Алгоритм действия персонала при кровотечении

Тренинги и симуляции

100

0

2010 год – создание Ресурсного центра на базе КемГМА и Перинатального центра

- **Основная задача** – непрерывная подготовка кадров акушерско-анестезиологического профиля, основная на доказательной медицине, с применением современных методов обучения.

2011 год

Администрацией Кемеровской области выделено 5 млн рублей из бюджета области для дооборудования Ресурсного центра.

Тренинги на современном оборудовании

Основные формы работы Ресурсного центра

Обучены 1280 специалистов родильных домов области

- Работа в команде,
- Интерактивные тренинги,
- Фантомные курсы
- Выезд на территорию, обучение на «рабочем месте» (9 часов).

Оптимально - выездные тренинги – 9 часов!!!

- 31 родовспомогательное учреждение
- Тренинг на «рабочем месте»,
- В реальном обстановке,
- В реальном коллективе!!!

26 декабря 2013 года

- Постановление Правительства РФ о создании Федерального симуляционного Центра на базе КемГМА.

Открытие центра 28 января 2015 года

Анестезиологический класс

Неонатальный класс

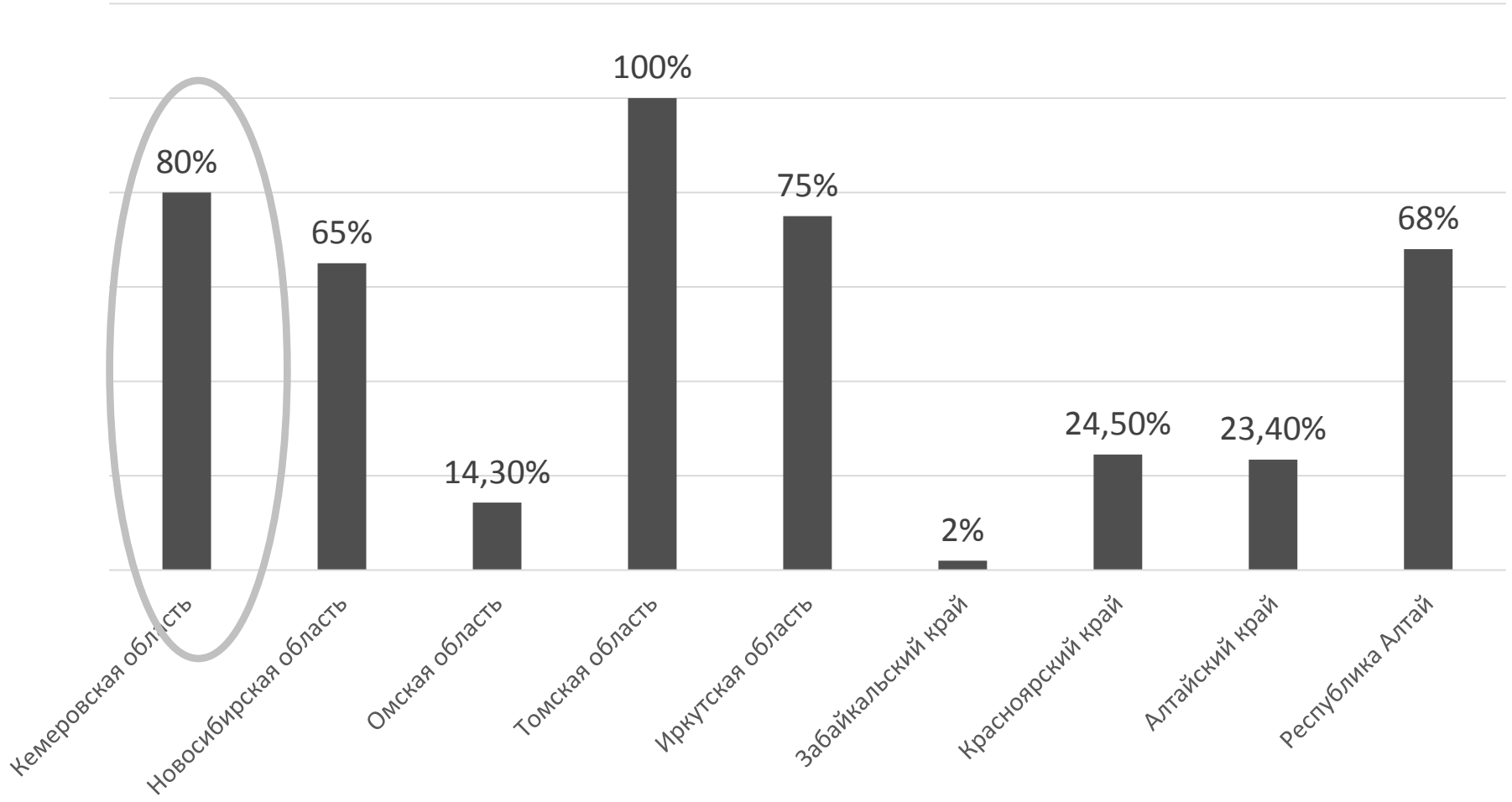
Родовой блок

Эндоскопический класс

Симуляционные центры СФО

- Томск
- Кемерово
- Чита

Процент обученных в симуляционных центрах сотрудников ПЦ в субъектах СФО – 39,5%



- Что нужно для того, чтобы женщины не умирали?

Центр
Оборудо-
вание и
персонал
Протоколы
Тренинги

Спасибо за внимание!