

Некоторые итоги работы акушерской реанимационной бригады санитарной авиации. Ее роль в снижении материнских и перинатальных потерь

Главный внештатный специалист МЗ Самарской области
по анестезиологии и реаниматологии в акушерстве и гинекологии,
заведующая отделением анестезиологии-
реанимации акушерского корпуса
ГБУЗ «СОКБ им.В.Д. Середавина»
Мишина Елена Анатольевна



САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ

- Впервые Санитарная авиация организована в СССР в 1930 году, предназначалась для оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи, прежде всего в отдаленных и труднодоступных районах.
- В Самарской области Санитарная авиация была основана в 1946г. в областной больнице им. М.И. Калинина



Отделение ЭПКП (санитарная авиация)

- В составе отделения работают бригады всех специальностей
- Отделение оснащено 16 машинами скорой помощи, 4 из которых реанимобили класса «С»
- Машины укомплектованы набором медикаментов для оказания неотложной помощи, наркозно-дыхательной и следящей аппаратурой, запасом кислорода, радиостанциями и т.д.

АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

Приказ МЗ РФ от 01.ноября 2012 г. № 572н

**«Об утверждении порядка
оказания медицинской помощи по профилю
«Акушерство и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)»**

Приложение № 13 Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома.

АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

7. Основными функциями акушерского дистанционного консультативного центра являются:



7.1. организация системы оказания медицинской помощи женщинам с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, такими как:

Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

- пре- и эклампсия;
 - HELLP-синдром;
 - острый жировой гепатоз беременных;
 - предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
 - преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
 - внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
 - шеечно-перешеечная беременность;
 - послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
 - интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
 - тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
 - послеоперационный (послеродовой) перитонит;
 - послеродовой сепсис;
 - сепсис во время беременности любой этиологии;
 - ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
 - гипертоническая болезнь II степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст.
- или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
 - пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
 - миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
 - тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
 - бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая; другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности;
 - сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу;
 - тяжелая анемия любого генеза;
 - тромбоцитопения любого происхождения;
 - острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг; тяжелая форма эпилепсии;
 - миастения;

Приказ МЗ РФ от 01.ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Три группы акушерских стационаров по возможностям оказания медицинской помощи

В зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.



АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ

Самарской области:

Первого уровня - 15

Второго уровня - 11

Третьего А уровня - 2

АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

Выезды САС	2012	2013	2014	2015	Всего с 01.01 2012 по 2015.	
					число	%
Всего	107	114	115	125	461	100%
Акушерских	74 69%	95 83%	95 83%	114 91%	378	82%
Гинекологических	33 31%	19 17%	20 17%	11 9%	83	18%
Вывезено больных	64 60%	57 50%	74 64%	109 87%	304	66%
Оперировано на месте	13 12%	23 20%	10 9%	36 29%	82	18%

АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

АКУШЕРСКИЕ ПРИЧИНЫ

Выезды САС	2012	2013	2014	2015	Всего с 01.01 2012 по 2015.	
					число	%
Всего	74	95	95	114	378	100%
ПРЕЭКЛАМПСИЯ ЭКЛАМПСИЯ	27 36%	38 40%	35 37%	38 33%	138	37%
КРОВОТЕЧЕНИЯ	21 28%	29 31%	27 29%	41 36%	118	31%
СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	17 23%	5 5%	8 8%	2 2%	32	8%
ЭГЗ	5 8%	15 16%	17 18%	8 7%	45	12%
ПРЕЖДЕВРЕМЕН НЫЕ РОДЫ	----	-----	-----	22 19%	22	6%
ПРОЧИЕ	4 5%	8 8%	8 8%	3 3%	23	6%

АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

Выезды САС	2012	2013	2014	2015	Всего с 01.01 2012 по 2015.	
					число	%
Всего	33	19	20	11	83	100
СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	13 39%	7 37%	8 40%	4 36%	32	39
КРОВОТЕЧЕНИЯ	17 52%	11 58%	8 40%	6 55%	42	51
ПРОЧИЕ	3 9%	1 5%	4 20%	1 9%	9	11

NEAR MISS

- В 2009 г. Отдел репродуктивного здоровья ВОЗ предложил на систематической основе анализировать случаи, когда пациентки едва не погибли (едва выжили) в результате тяжелых акушерских осложнений - **near miss maternal morbidity**.
- ВОЗ 2010г: пациентками, попавшими в эту критическую ситуацию, следует считать «...женщин, оказавшихся при смерти, но выживших после осложнения, возникшего во время беременности, родов или в течение 42 дней после окончания беременности» («...a woman who nearly died but survived a complication that occurred during pregnancy, childbirth or within 42 days of termination of pregnancy»)
- С 2015 года МЗ РФ введен учет и мониторинг случаев **near miss**.

NEAR MISS

Приказ МЗ СО №1116 от 15.07.15 «О мерах по предупреждению случаев материнской смертности в Самарской области»

Приложение №1 Информация о критических случаях (тяжелых акушерских осложнениях у матерей без летального исхода)

- Массивное кровотечение (общий объем более 2 л.)
- Пребывание на ИВЛ более 24 ч.
- Тяжелая преэклампсия, Эклампсия
- Эмболия о/в, ТЭЛА
- Синдром полиорганной недостаточности
- Экстрагенитальные заболевания в фазе декомпенсации
- Сепсис после завершения беременности
- РДС взрослых

САС и NEAR MISS

	2012	2013	2014	2015	Всего:	%
1 уровень	6	13	5	1	25	44
2 уровень	4	6	8	9	27	47
3А уровень	-	1	3	1	5	9
ВСЕГО	10	20	16	11	57	100

САС и NEAR MISS

- К 57 пациенткам выполнено 110 выездов!!!
- Транспортировано на 3-й уровень 42 пациенток – 74%
- На ИВЛ транспортировано 32 пациентка, т.е. 76% от вывезенных на 3-й уровень или 56% от случаев near miss
- К 28 пациенткам выполнено по 2 выезда
- К 7 пациенткам по 3 выезда
- К 2 пациенткам по 4 выезда
- К 2 пациенткам выполнено по 5 выездов (летальный исход в обоих случаях на 2-ом уровне, в результате прогрессирования ПОН на фоне декомпенсированного шока и нетранспортабельности)

САС и NEAR MISS

NB! САС выезжала четырежды (2012г)

***Состояние после 2
оперативных
преждевременных родов в
сроке беременности 26-27
недель. Сочетанный
гестоз тяжелой степени
на фоне ГБ 1ст.
Преэклампсия. Эклампсия в
раннем послеродовом
периоде. Кома 2-3. ПОН.
ОПН, анурия. Отек мозга.
РДСв, ДН 3.***

Транспортирована на 3 сутки
послеоперационного периода на ИВЛ.



САС и NEAR MISS

NB! САС выезжала четырежды (2012г)

Состояние после 2 оперативных преждевременных родов в сроке беременности 32 недели.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Геморрагический шок 2-3. Антенатальная гибель плода. Матка Кювелера. Рубец на матке после 2 операций кесарево сечение. ОАА. Гистопатическая матка. Гестоз тяжелой степени. Эклампсия. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени. ПОН. ОПН ренальной формы, анурия. РДСв, ДН2ст. Кома 2-3. энцефалопатия смешанного генеза.

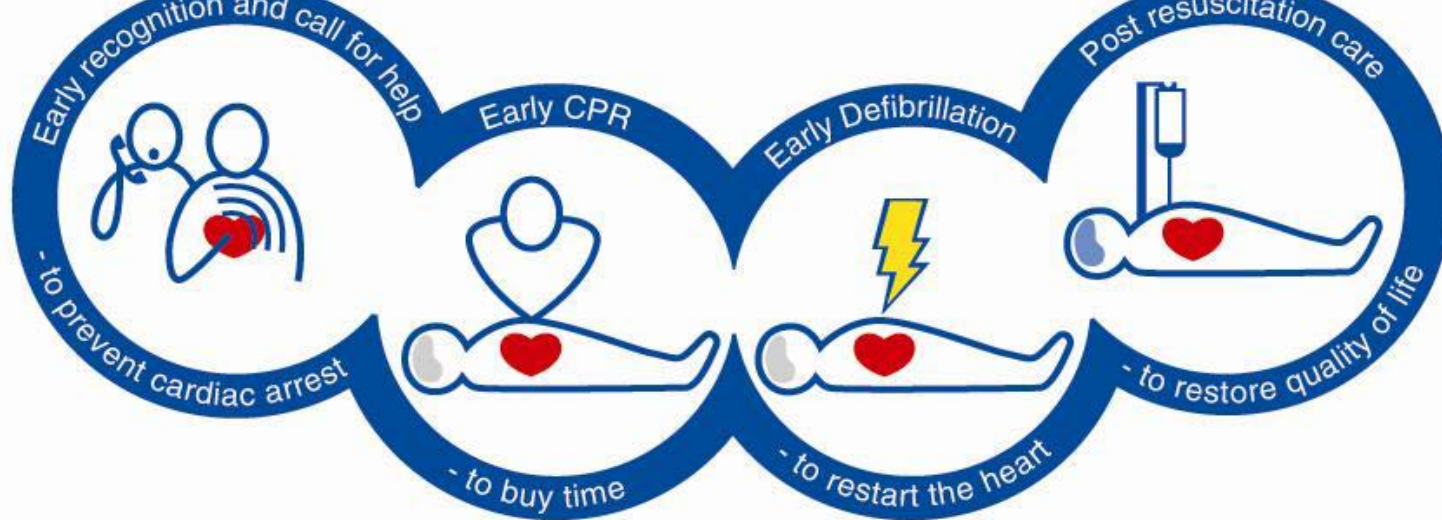
Транспортирована на 3 сутки послеоперационного периода на ИВЛ.



САС и летальность

- Летальных исхода за последние 4 года – 5
 - ✓ ОЖГБ
 - ✓ ЭОВ
 - ✓ ХЭЛЛП
 - ✓ АГУС
 - ✓ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК
(острый гастроэнтерит)
- на 2-ом уровне – 2
(нетранспортабельны)
- 3 случая на 3-м уровне после транспортировки с 1-го и 2-го уровня
- Все случаи летальности от прогрессирующей полиорганной недостаточности





САС, near miss и летальность

Если проанализировать общее кол-во случаев near miss и кол-во случаев летальности по данным работы САС (57 и 5, суммарно 62, умерших женщин и женщин, которые могли умереть), то погибло 8% женщин находившихся в критическом состоянии, а **92% женщин удалось спасти!!!**

Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

7.6. проведение анализа дефектов в оказании неотложной помощи женщинам в акушерских стационарах;

- **За 2012-2015 года оформлено 16 карт подозрений на дефекты оказания медицинской помощи.**

САС И NEAR MISS

	Всего выездов	Оформлено карт подозрений на дефекты		случаев Near miss	
		абс. число	% от выездов	абс. число	% от выездов
1 уровень	255	5	2 %	25	9,8%
2 уровень	201	11	5,5 %	27	13,4%
3А уровень	5	1	-	5	100%
ВСЕГО	461	16	3,94%	57	12,4%

Наиболее частые пункты в описании дефектуры:

- **Недооценка степени тяжести больной 6.**
- **Несвоевременный вызов САС 4.**
- **Неправильная инфузионно-трансфузионная терапия при кровотечении 3.**
- **Отсутствуют препараты факторов свертывания крови 6.**
- **Недообследование больной 3.**
- **Отсутствие междисциплинарного взаимодействия 2.**
- **Отсутствует СЗП 2 !?**

Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

7.2 осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов;

7.3 оказание круглосуточной консультативной помощи пациентам с акушерской и гинекологической патологией»

- Проконсультировано специалистами акушерского дистанционного центра: 2013г. -36, 2014г. – 41, 2015 – 52 женщин.***
- На еженедельных совещаниях с руководителями акушерско-гинекологических служб районов и малых городов с использованием телемедицинских технологий проконсультировано: 2013г. – 32, 2014г. – 78, 2015 - 74 пациенток.***

На этих совещаниях еженедельно разбираются случаи рождения тяжелых новорожденных и выявленные факты дефектов оказания мед.помощи, в т.ч. и по итогам работы бригад санавиации.

ВЫВОДЫ

- Экстренная и плановая консультативная медицинская помощь, оказываемая специалистами отделения экстренной и плановой консультативной помощи (ОЭПКП) СОКБ им. В.Д. Середавина, является важным звеном в приближении и повышении доступности специализированной высококвалифицированной медицинской помощи больным, находящимся на лечении в лечебных учреждениях Самарской области, в т.ч. находящимися в критическом состоянии.
- Работа САС способствует повышению доступности и качества помощи во время беременности и родов за счет приближения высококвалифицированной специализированной медицинской помощи, а так же вносит посильный вклад в снижение уровня материнской и перинатальной смертности в Самарской области.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

