

ОТЧЕТ О РАБОТЕ АКУШЕРСКОГО ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРА ЗА 2016 ГОД

РАБОТА ПО МОНИТОРИНГУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ВЕДЕНИЮ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

В 2016 году поставлено на учет в АДКЦ 652 беременных женщин высокого перинатального риска, что на 23% больше, чем в 2015 г. (за 2015 г. поставлено на учет 507 беременных женщин). Беременные, имеющие тяжелую ЭГП составляют 84%. Наибольшую активность, как и в предыдущий год проявляют одни и те же ЛПУ: г. Северодвинск, г. Коржма, г. Вельск, г. Новодвинск, г. Мирный.

Состоит на учете в АДКЦ на начало 2017 г. 503 беременные женщины с высоким перинатальным риском.

В 2016 г. из числа состоящих на учете в АДКЦ закончили беременность 509 женщин. Из них выкидышами закончили 11 женщин (2%), преждевременными родами – 98 женщин (19%), срочными родами – 400 женщин (79%). Перинатальная смертность у женщин, состоящих на учете в АДКЦ и закончивших беременность составила – 4,6 на 1000 рожденных живыми и мертвыми (в 2015 г. – 9 ‰), 9 случаев в абсолютных цифрах.

Дородовая плановая госпитализация беременных, состоящих на учете в АДКЦ, в акушерские стационары III уровня или МРЦ.

Всего за 2016 год проведено 598 плановых госпитализаций, включая повторные (в 2015 г. - 418 госпитализаций). В 93,5% (91% в 2015 г.) случаев это госпитализации в учреждения 3-го уровня, из них 86 % в АОКБ, 12% в РДС и только 2% в МРЦ (Котлас и Вельск, единицы в Няндому).

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРОФИЛЮ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

За 2016 г. проведено 858 консультаций беременных, как состоящих на учете в АДКЦ, так и не состоящих (в 2015 г. - 576 консультаций).

КОНСУЛЬТАЦИИ	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Плановые, состоящих на учете в АДКЦ	395	507	652
Срочные и экстренные телефонные	84 (14%)	86 (16%)	79 (9%)
Телемедицинские	18	57	128
Всего	497	650	858

В подавляющем большинстве случаев консультации касались тактики ведения беременности, родоразрешения и вопросов возможности и необходимости транспортировки.

По результатам экстренных консультаций 70 пациенток (89%) эвакуированы на 3-й уровень. Дополнительно к этому проведено 29 консультаций специалистов по пациенткам акушерско-гинекологического профиля из НАО.

Контроль за работой акушеров-гинекологов области, создан реестр выявленных дефектов оказания медицинской помощи. Направлено 19 дефектур в различные ЛПУ.

Ведущее место в дефектах оказания помощи среди нозологических форм занимают гипертензивные расстройства при беременности, на втором месте находится экстрагенитальная патология.

ВЫЯВЛЕНЫ ДЕФЕКТЫ В ОБСЛЕДОВАНИИ, В ДИАГНОСТИКЕ, В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Необоснованные диагнозы.
2. Неправильная формулировка диагнозов.
3. Не полное обследование и консультации специалистами.
4. Не достаточно используются возможности телемедицины
5. Запоздалая или не показанная госпитализация.
6. Не адекватная оценка состояния плода, не выполнена согласно алгоритму кратность функциональных тестов.

РАБОТА ПО ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ, РОДИЛЬНИЦ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СОСТАВЕ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫХ АКУШЕРСКИХ БРИГАД

В соответствии с нормативными документами (Приказ МЗ РФ №572н) объемы медицинской эвакуации неуклонно растут и чрезвычайно важно обеспечить максимальную безопасность пациенток на всех этапах и вместе с тем обеспечить максимально высокий уровень медицинской помощи. Современные возможности проведения интенсивной терапии значительно сузили критерии не транспортабельности и чрезвычайно важно соблюдать основные принципы медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска.

За 2016 год всего был сделано 97 (84/13) вылетов/выездов в регионы области без анестезиолого-реанимационных акушерских бригад (в 2015г. - 91 вылет/выезд). В НАО было сделано 6 вылетов бригады. Эвакуировано всего 107 (в 2015г. - 111) женщин из Архангельской области и 8 женщины из НАО. Из них 80 пациенток эвакуированы по сан.заданию и 27 попутно.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Количество вылетов-выездов санитарной авиации (без НАО), в том числе к:	60	91	97
- беременным женщинам	39	72	75
- роженицам	4	2	5
- родильницам	12	3	3
- гинекологическим больным	5	14	14
Количество пациентов, эвакуированных санитарной авиацией (без НАО), в том числе:	66	111	107
- беременных женщин	40	94	86
- рожениц	8	2	6
- родильниц	12	3	3
- гинекологических больных	6	12	12

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К ЭВАКУАЦИИ ПАЦИЕНТОК АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

- преждевременные роды – 44 случая
- преэклампсия, эклампсия – 23 случая
- тяжелая ЭГП- 15 случаев
- патология плода и последа – 18 случаев
- массивное кровотечение – 2 случая
- осложнения в родах- 6

Из 107 эвакуированных женщин, только 3 (4 из 111 в 2015 г.) состояли на учете в АДКЦ (тяжелая ЭГП и ПР) и эвакуированы попутно без специального выезда бригады.

Эвакуировано попутным санитарным авиационным транспортом 32 женщины.

Эвакуировано с угрозой или начавшимися преждевременными родами – 44 беременных женщин, что составляет 38 % от всех эвакуированных.

Эвакуированные пациентки по месту госпитализации распределились следующим образом: в АОКБ госпитализировано – 67 пациенток (58%); в роддом им. К.Н. Самойловой – 39 пациенток (34%); в 1-ю гор. больницу г. Архангельска – 9 пациенток (8%)

Благодаря своевременной госпитализации и эвакуации беременных женщин с преждевременными родами удалось свести к минимуму рождение маловесных детей в районах области. Более того, практически все маловесные дети родились в крупных ЛПУ. Анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в районах области в 2016 году в ходе санитарных заданий выполнено 10 операций и пособий в родах.

ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДКЦ

Ежегодно увеличивается количество беременных женщин, поставленных на учет в АДКЦ.

Все ЛПУ в той или иной мере сотрудничают с АДКЦ и знают требования которые к ним предъявляются

Ежегодно увеличивается консультативная помощь, в том числе и с использованием телемедицинских технологий

Увеличивается необходимость в экстренных консультациях, связанных в основном с непредвиденными случаями, в частности с преждевременными родами

Незначительно увеличивается количество выездов реанимационно-анестезиологических акушерских бригад. Что обусловлено не только требованиями нормативных документов в части расширения показаний для этого, но и увеличением транспортировки женщин с преждевременными родами и тяжелой патологии при сроках гестации до 32 недель. В результате чего маловесные дети, практически, не рождаются в маломощных ЦРБ.

Перинатальная смертность среди беременных, состоящих на учете в АДКЦ (а это группа крайне высокого перинатального риска) составила всего 4,6 %.

Только 3 беременные из состоящих на учете в АДКЦ эвакуированы попутно на 3-й уровень без специального выезда анестезиолого-реанимационных акушерских бригад.

Активизирована работа по созданию автоматизированной системы мониторинга беременных женщин в регионе.