

Анализ состояния анестезиолого- реанимационной службы Самарской области в акушерстве

СТАДЛЕР ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВИЧ

*Главный внештатный специалист МЗ СО по
анестезиологии и реаниматологии,*

МИШИНА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

*Главный внештатный специалист МЗ СО по
анестезиологии и реаниматологии в акушерстве и
гинекологии.*

По данным Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ)

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Все население Самарской области	3 215 311	3 214 065	3 213 289
в т.ч. Женщины			1 743 730
в т.ч. Женщины фертильного возраста	838 541	825 207	811 005

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №323 ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 32. Медицинская помощь

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Плановая

Статья 37. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Часть 1 статьи 37 вступила в силу с 1 января 2013 года.

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с **порядком оказания медицинской помощи**, обязательным для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также **на основе стандартов медицинской помощи**.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

№919н от 15 ноября 2012 года

**«Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи взрослому населению по профилю
«Анестезиология и реаниматология».**

**Зарегистрирован в Минюсте
29 декабря 2012 года №26512**

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)»**

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» анестезиологи- реаниматологи

- ПЦ СОКБ им. М.И. Калинина – 12
- МПЦ ТГКБ № 5 – 11
- СОККД – 5
- СГКБ № 2 им. Семашко - 6
- ТГКБ №2 им. Банькина – 3
- МПЦ Чапаевской ЦГБ – 2

всего – 39

стоек всего – 76

обеспеченность физич.лицами – **51,3%**

Акушерские стационары первой группы – 15

ВСЕГО РОДОВ, % КЕС.СЕЧ.	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Безенчукская ЦРБ	305	280	294	9,2	7,9	7,1
Богатовская ЦРБ	76	24	40	6,6	12,5	10
Большечерниговская ЦРБ	85	108	107	3,5	1,9	9,3
Борская ЦРБ	160	108	189	3,8	5,6	9,0
Исаклинская ЦРБ	89	119	59	6,7	16,8	23,7
Кинель-Черкасская ЦРБ	276	130	306	17	10	21,8
Кошкинская ЦРБ	55	126	131	10,9	7,9	16,8
Красноярская ЦРБ	193	315	257	1,0	1,3	3,5
Нефтегорская ЦРБ	291	298	323	7,2	7,4	8,4
Пестравская ЦРБ	99	109	104	7,1	8,2	3,8
Приволжская ЦРБ	127	137	127	0,8	0,7	0,8
Сергиевская ЦРБ (МИАЦ)	369	387	349	14,4	8	16
Хворостянская ЦРБ	53	76	70	13,2	9,2	7,1
Челно-Вершинская ЦРБ	83	78	91	9,6	11,5	16,4
Шенталинская ЦРБ	56	33	40	7,1	18,2	7,5
ИТОГО						

Акушерские стационары первой группы – 15

% КЕС.СЕЧ., % РА	В среднем родов в год	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Безенчукская ЦРБ	290	9,2	7,9	7,1	-	-	-
Богатовская ЦРБ	75	6,6	12,5	10	60	66,6	50
Большечерниговская ЦРБ	100	3,5	1,9	9,3	-	-	-
Борская ЦРБ	170	3,8	5,6	9,0	-	-	-
Исаклинская ЦРБ	90	6,7	16,8	23,7	-	5	-
Кинель-Черкасская ЦРБ	300	17	10	21,8	0,9	0,1	16,4
Кошкинская ЦРБ	120	10,9	7,9	16,8	-	-	-
Красноярская ЦРБ	300	1,0	1,3	3,5	-	-	-
Нефтегорская ЦРБ	300	7,2	7,4	8,4	74	76	84
Пестравская ЦРБ	105	7,1	8,2	3,8	-	-	-
Приволжская ЦРБ	130	0,8	0,7	0,8	100 _{сac}	100 _{сac}	100 _{сac}
Сергиевская ЦРБ	360	14,4	8	16	-	-	-
Хворостянская ЦРБ	70	13,2	9,2	7,1	-	14,5	-
Челно-Вершинская ЦРБ	85	9,6	11,5	16,4	-	-	-
Шенталинская ЦРБ	50	7,1	18,2	7,5	-	17	-

Акушерские стационары первой группы

анестезиологическая и реанимационная помощь

- Кадровый дефицит анестезиологов-реаниматологов критический
- В большинстве ЦРБ всю круглосуточную помощь оказывает 1 анестезиолог-реаниматолог, в лучшем случае – 2.

(отпуск, учеба, б/л, НПР?!!).

25 % анестезиологов-реаниматологов работают в пенсионном возрасте! Каждый 4!

- Практически везде не применяется регионарная анестезия
- После оперативного родоразрешения пациентки наблюдаются только акушером-гинекологом (и/или акушеркой в дежурное время)

Акушерские стационары второй группы – 11

	ВСЕГО РОДОВ			% КЕСАРЕВЫХ СЕЧЕНИЙ		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
СОККД	2596	2772	3253	30,8	29,5	32,3
СГБ № 10	2034	1942	2099	26,1	27	32,2
СГКБ № 2 им. Семашко	3858	4192	4290	24,0	23,2	25,3
СГКБ № 1 им. Пирогова	5139	5649	5833	24,7	25,5	27,2
ТГКБ № 2 Баныкина	3441	3941	4061	24,6	22,5	23,8
<i>ЦГБ го Сызрань</i>	2258	2460	2437	18,6	17,7	16,5
<i>Новокуйбышевская ЦГБ</i>	576	1148	1062	20,7	22,9	27,1
<i>Чапаевская ЦГБ</i>	944	953	1082	24,7	27,1	25,1
<i>Кинельская ЦРБ</i>	806	814	857	24,9	28,9	29,5
<i>Похвистневская ЦРБ</i>	682	842	829	22,3	20,5	24,7
<i>Отраденнская ГБ</i>	363	739	565	19,5	21	26,5

Акушерские стационары второй группы – 11

	В среднем родов в год	% кесаревых сечений			% РА при кес.сечении		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
СОККД	3000	30,8	29,5	32,3	43	55	58
Г.б. № 10 го Самара	2 030	26,1	27	32,2	8,8	10	12
ГКБ № 2 им. Семашко	4000	24,0	23,2	25,3	1,2	1,2	1,5
ГКБ № 1 им. Пирогова	5500	24,7	25,5	27,2	22,3	22,1	32,5
ТГКБ № 2 Баныкина	4000	24,5	22,5	24,0	77	77	78
<i>ЦГБ го Сызрань</i>	2400	18,6	17,7	16,5	-	-	-
<i>Новокуйбышевская ЦГБ</i>	1000	20,7	22,9	27,1	-	78,5	73,5
<i>Чапаевская ЦГБ</i>	1000	24,7	27,1	25,1	26	55,4	64
<i>Кинельская ЦРБ</i>	830	24,9	28,9	29,5	-	-	2
<i>Похвистневская ЦРБ</i>	800	22,3	20,5	24,7	7,4	17,2	34,2
<i>Отрадененская ГБ</i>	600	19,5	21	26,5	31	30,5	30

Акушерские стационары второй группы – 11

	Родов в среднем в год	Круглосуточная анестезиологич. служба в родильном доме	Койки реанимации и/или ПИТ в родильном доме
СОККД	3 000	Да	6
Г.б. № 10 го Самара	2 030	Нет	Нет
ГКБ № 2 им. Семашко	4 000	Да	6
ГКБ № 1 им. Пирогова	5 500	Нет	Нет
ТГКБ № 2 Баныкина	4 000	Да	6
ЦГБ го Сызрань	2 400	Да	Нет
Новокуйбышевская ЦГБ	1 000	Да	3
Чапаевская ЦГБ	1 000	Да	3
Кинельская ЦРБ	830	Нет	Нет
Похвистневская ЦРБ	800	Нет	Нет
Отрадененская ГБ	600	Нет	нет

Акушерские стационары второй группы.

- В пяти из 11 отсутствует круглосуточная анестезиологическая помощь в родильном доме, к оказанию помощи привлекается анестезиолог дежурный по всем корпусам
- В половине отсутствуют койки реанимации или ПИТ (совместное ведение анестезиологом и акушером в послеоперационном периоде, лечение беременных с преэклампсией, тяжелой экстрагенитальной патологией и т.п.)
- Дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов— одна из основных причин невозможности организации круглосуточной анестезиологической помощи в родильных домах 2 уровня. Но необходимо к этому стремиться.

Акушерские стационары третьей группы – 2

	Всего родов			% кес. сечений			% РА		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ПЦ СОКБ им. М.И.Калинина	3028	3227	2789	50,3	53,5	51,1	70	82	86,6
МПЦ ТГКБ № 5	6095	7089	7336	24,6	25,6	28,1	Нет данных	Нет данных	58,6

Акушерские стационары третьей группы – 2

ВСЕГО РОДОВ, % КЕС.СЕЧ.	Родов в среднем В год	круглосуточная анестезиологическая служба	Реанимационные койки
ПЦ СОКБ им.М.И.Калинина	3000	Да	9
МПЦ ТГКБ № 5	7200	да	9

- Дефицит кадров врачей анестезиологов-реаниматологов
 - в ПЦ СОКБ им. Калинина – укомплектованность 64%
 - в МПЦ ТГКБ № 5 – укомплектованность 40% и каждый 5 работающий анестезиолог-реаниматолог пенсионного возраста
- Недостаточное количество коек реанимации (7000 родов!) в МПЦ ТГКБ № 5

Работа отделения плановой и экстренной консультативной помощи СОКБ акушерско-реанимационной бригады САС

ВЫЕЗДЫ	2011	2012	2013	Всего за 3г.	
				число	%
всего	119	107	111	337	100
Акушерских	87-73%	74-69%	92-83%	253	75
Гинекологических	32	33	19	84	25
Вывезено б-х	63	64	57	184	55
Оперировано на месте	29	13	23	65	19

Акушерские стационары первой группы – 15

Выезды санавиации в территорию за 3 года.	Всего выездов за 3 года (2011, 2012, 2013)	На 10 000 женского населения	Всего родов за 3года (2011, 2012 ,2013)	Всего б=х за 3 года по САС	На 1 000 родов
Безенчукская ЦРБ	14	6,37	879	11	12,51
Богатовская ЦРБ	8	10,68	140	8	57,14
Большечерниговская ЦРБ	1	1,02	300	1	3,33
Борская ЦРБ	6	4,6	457	5	10,94
Исаклинская ЦРБ	11	15,97	267	11	41,2
Кинель-Черкасская ЦРБ	17	7,24	712	18	25,28
Кошкинская ЦРБ	14	11,34	312	14	44,87
Красноярская ЦРБ	12	4,24	765	12	15,69
Нефтегорская ЦРБ	13	7,13	912	13	14,25
Пестравская ЦРБ	5	5,52	312	5	16,03
Приволжская ЦРБ	13	10,40	391	13	33,25
Сергиевская ЦРБ	25	10,55	1105	25	22,62
Хворостянская ЦРБ	1	1,21	199	1	5,03
Челно-Вершинская ЦРБ	15	17,26	252	11	43,65
Шенталинская ЦРБ	5	5,85	129	5	38,76

Акушерские стационары второй группы – 11

Санавиация

Выезды санавиации в территорию за 3 года.	Всего выездов за 3 года (2011, 2012, 2013)	На 10 000 женского населения	Всего родов за 3 года (2011, 2012, 2013)	Всего б=х за 3 года по САС	На 1 000 родов
СОКОД	-	-	8 621	-	-
Г.б. № 10 го Самара	3	-	6 075	2	0,329
ГКБ № 2 им. Семашко	-	-	12 340	-	-
ГКБ № 1 им. Пирогова	-	-	16 621	-	-
ТГКБ № 2 Баныкина	1	-	11 443	1	0,09
<i>ЦГБ го Сызрань</i>	16	1,64	7 155	12	1,677
<i>Новокуйбышевская ЦГБ</i>	20	3,34	2 786	18	6,461
<i>Чапаевская ЦГБ</i>	8	1,99	2 979	8	2,685
<i>Кинельская ЦРБ</i>	28	6,04	2 477	28	11,304
<i>Похвистневская ЦРБ</i>	19	6,14	2 353	19	8,075
<i>Отраденская ГБ</i>	18	6,95	1 667	16	9,598

Вызывать САС надо!!! Но необходимо проанализировать где мы не дорабатываем в каждой из этих территорий, (ведение в ж/к, маршрутизация пациенток, своевременная госпитализация с учетом групп риска по уровням и т.п.)

Экспертная работа по проверке оказания неотложной, реанимационной и анестезиологической помощи в акушерстве.

ДЕФЕКТЫ

Анализ историй родов при ОМО выездах, при опоненциях на экспертных советах по разбору материнской смертности, при работе бригад санавиации в ЛПУ и т.п.

- Оформление медицинской документации (наркозные карты, протоколы анестезии и их отсутствие!, протоколы гемотрансфузионной терапии, согласия на анестезию и их отсутствие и т.д.)
- Не прослеживается хронология событий по истории родов, анестезиолог сам по себе, акушер тоже сам по себе, в одно и то же время описание статуса пациентки может резко отличаться
- Не соблюдаются принципы восполнения ОЦК и инфузионно-трансфузионной терапии (Н-р: кровопотеря 800мл, ИТТ 600мл, кровопотеря 1500мл, ИТТ 1200мл)

- При лечении массивной кровопотери не выполняется Клинический протокол «Кровотечения в послеродовом периоде», утвержденный приказом МЗ и СР СО «О мерах по предупреждению случаев материнской смертности» № 930 от 18.07.2011 года.

Выводы и предложения.

1. Укомплектованность штатов врачами анестезиологами-реаниматологами и средним медицинским персоналом отделений анестезиологии-реанимации по области остается критически низкой.
2. Необходимо создать в каждом акушерском стационаре 2 уровня круглосуточный анестезиологический пост (врач и сестра-анестезистка). Особенно в отдельно стоящих зданиях родильных домов в городах Новокуйбышевск, Похвистнево, Отрадное, Чапаевск, Сызрань, Кинель. В Чапаевске и Сызрани анестезиолог и анестезистка дежурят круглосуточно, но реанимационных коек в МПЦ нет.
3. Из ЛПУ, в которых имеются акушерские и гинекологические койки, направить анестезиологов-реаниматологов для обучения регионарным методам анестезии в акушерстве и принципам оказания помощи при urgentных ситуациях в акушерстве и гинекологии на рабочее место в областной Перинатальный центр.

Благодарю за внимание!

