ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ОБЛАСТІ В 2016 РОЦІ

Стародуб А.І.

СТРУКТУРА СЛУЖБИ

- ОДКЛ: РКЦ (відділення АіІТ, виїзна педіатрична бригада, АіІТ новонароджених (відділення та виїзна неонатальна бригада) – **21 ліжко**;
- ОД інфекційна лікарня – **6 ліжок**;
- Міський центр матері та дитини (відділення АіІТ та відділення ІТ новонароджених) – **12 ліжок**;

Всього: 39 ліжок

- Дитячі анестезіологи в закладах Вінниці – **27 осіб**, районах – **7 осіб** (Калинівка, Тульчин, Ямпіль, Хмільник, Могилів Подільський, Козятин, Ладижин)
- Відповідальні за дитячу анестезіологію – **7 осіб**.

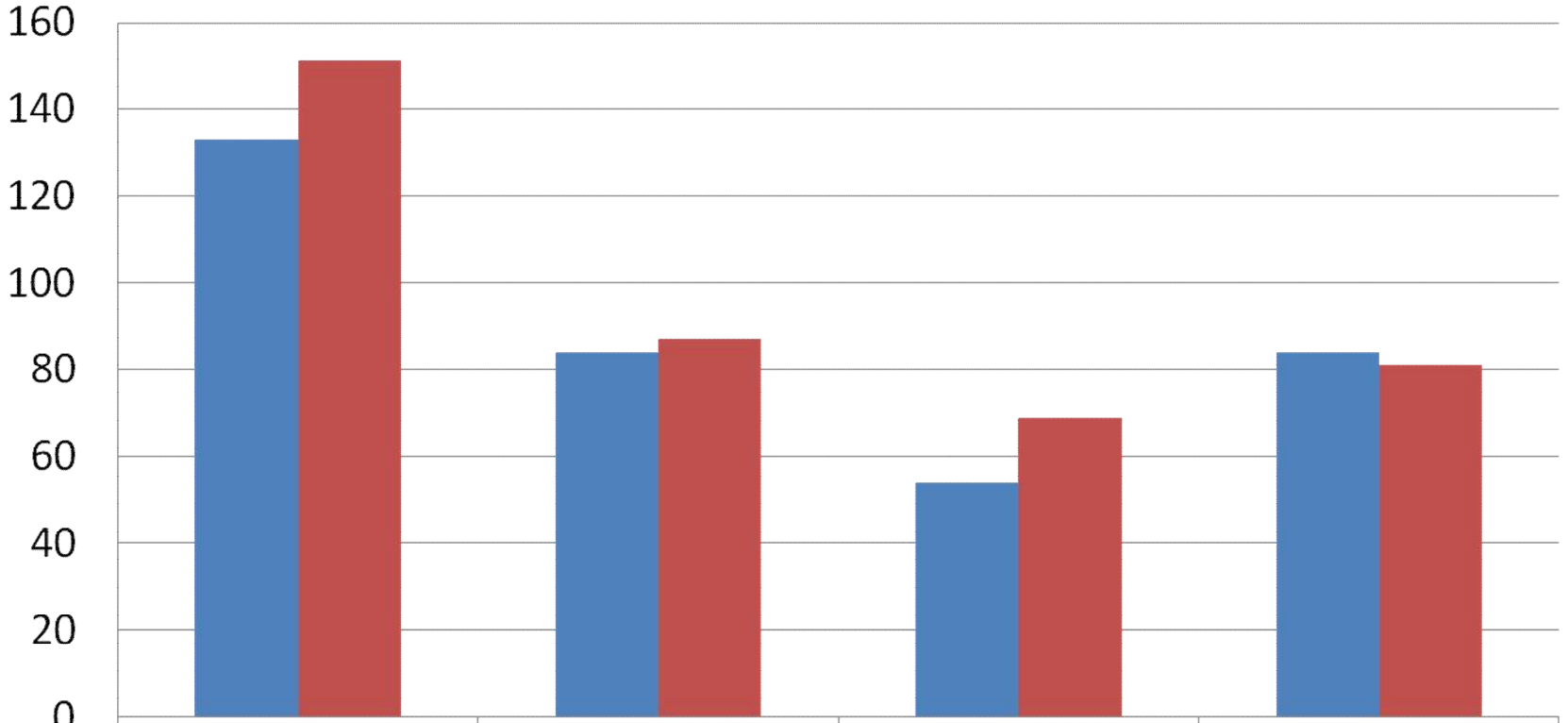
Всього: 41 фізична особа

ДИТЯЧЕ НАСЕЛЕННЯ ТА ДИНАМІКА НАРОДЖУВАНОСТІ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Всього дітей: 292232 (на початок 2016 р)

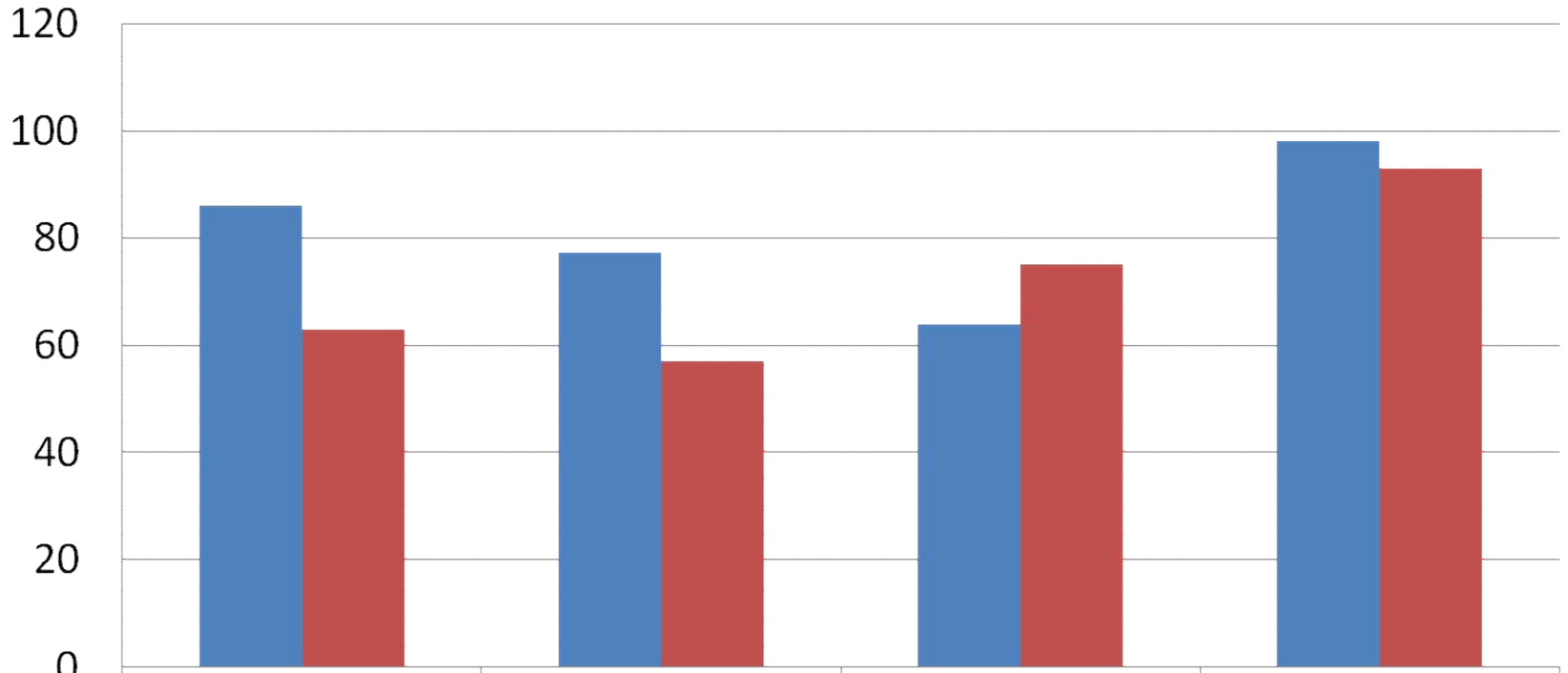
	2014	***2015***	***2016***
Абсолютні дані	17190	16227	15102

АПАРАТУРА



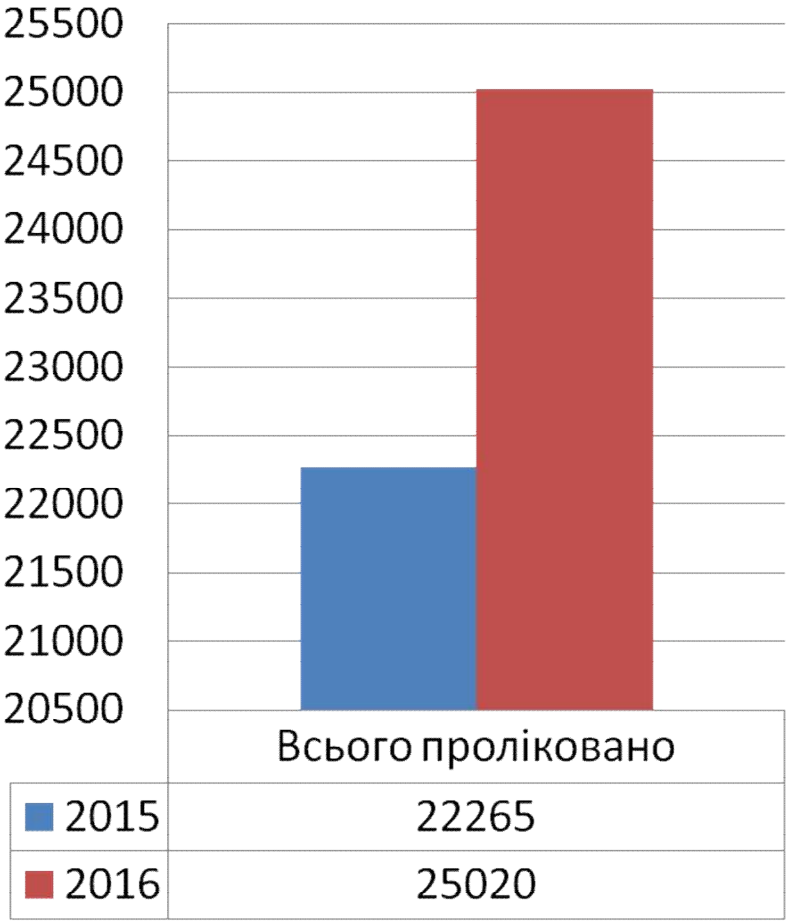
	Апарати ШВЛ	Пульсоксиметри	Монітори пацієнтів	Шприцеві насоси
2015	133	84	54	84
2016	151	87	69	81

ПОТРЕБА В АПАРАТУРІ

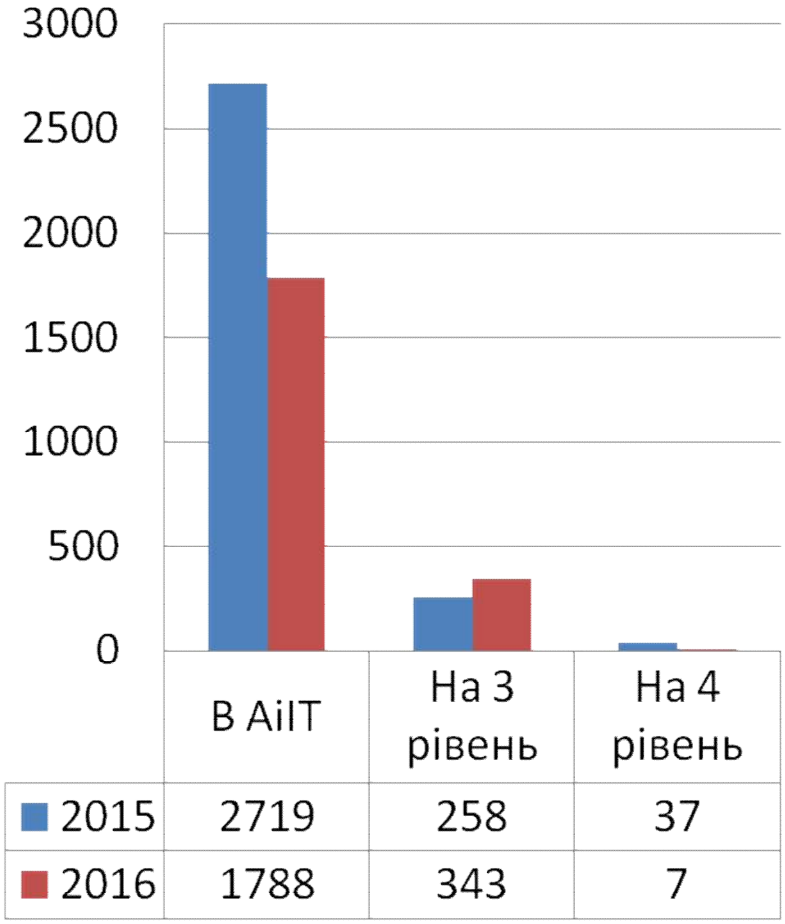


	Апарати ШВЛ	Пульсоксиметри	Монітори пацієнта	Шприцеві насоси
2015	86	77	64	98
2016	63	57	75	93

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ

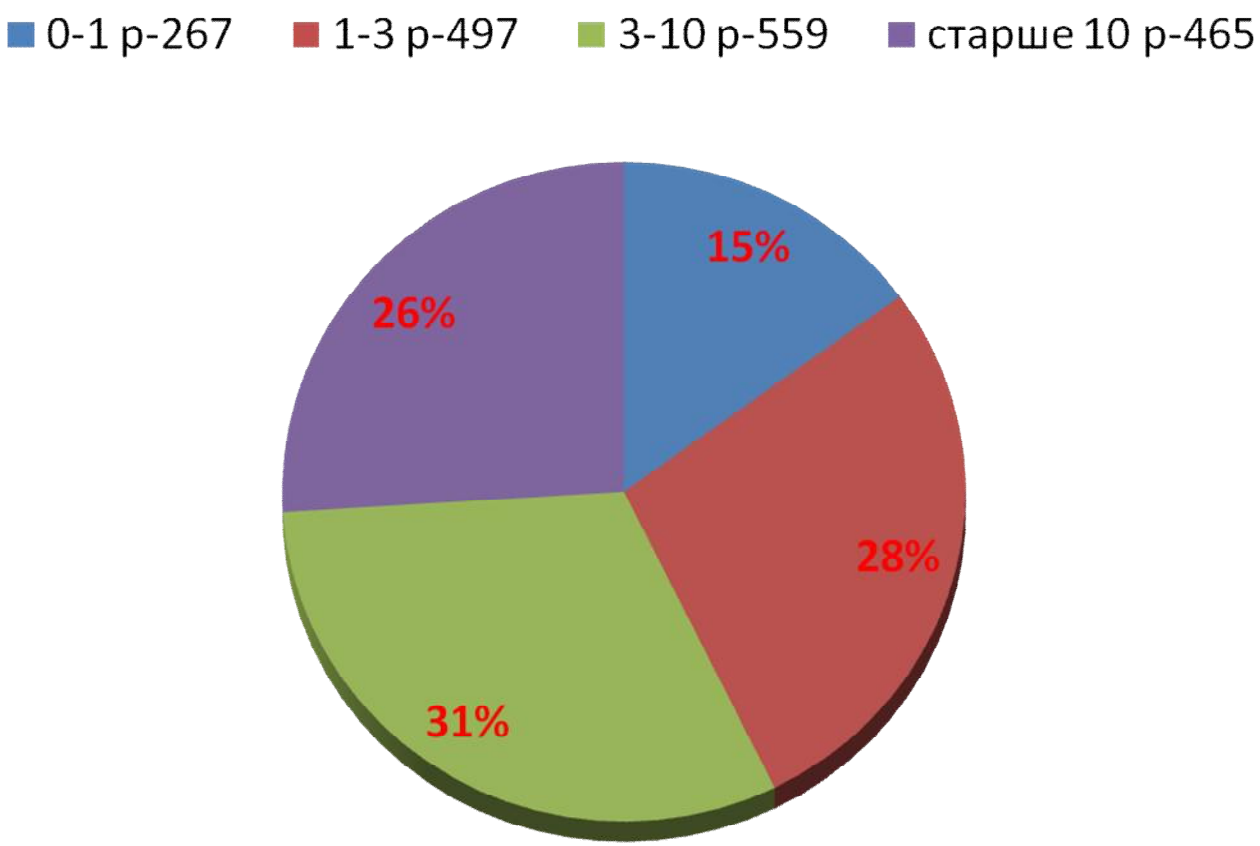


	Всього проліковано
2015	22265
2016	25020

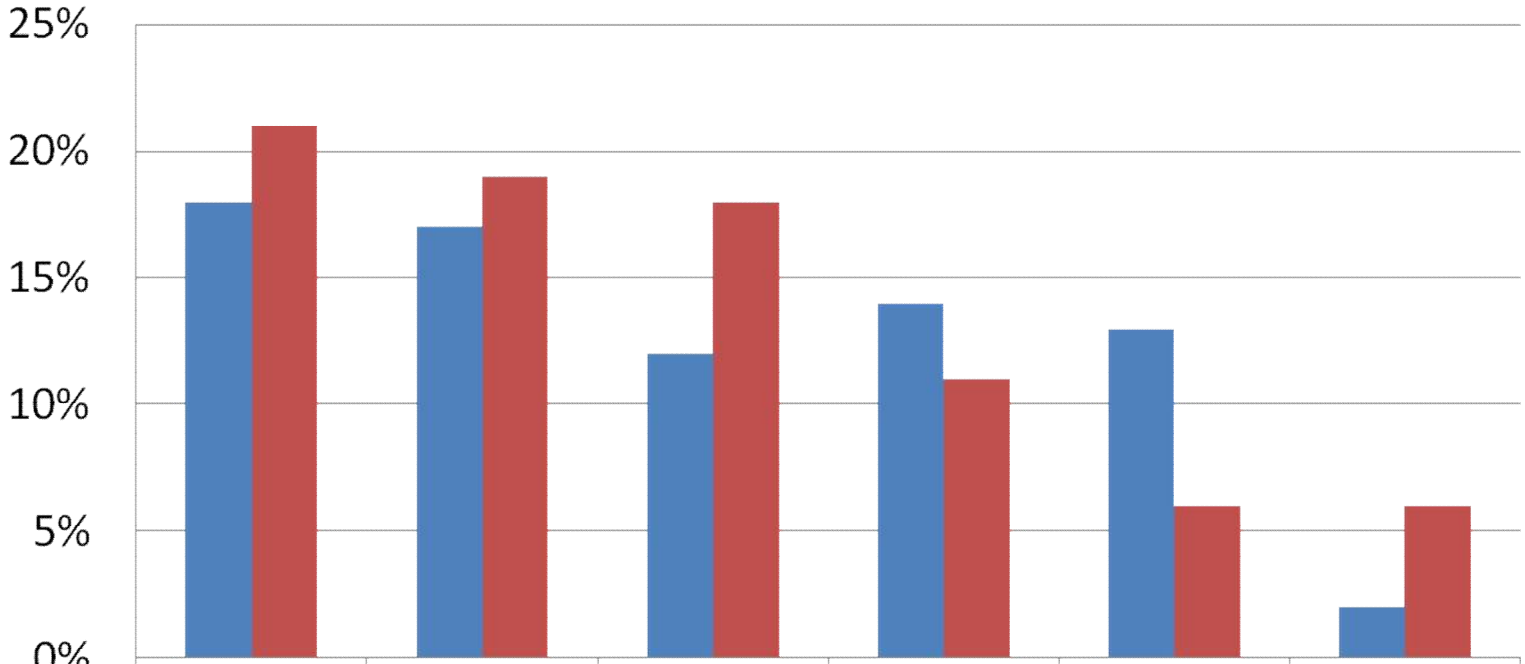


	В АіІТ	На 3 рівень	На 4 рівень
2015	2719	258	37
2016	1788	343	7

ВІКОВА СТРУКТУРА



НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА



	Хв.органів дихання	Нещасні випадки	Інфекційні хв	Хв.органів черевної пор.	Хв.нервової сист.	Хв.ендокринної сист.
2015 (76%)	18%	17%	12%	14%	13%	2%
2016 (81%)	21%	19%	18%	11%	6%	6%

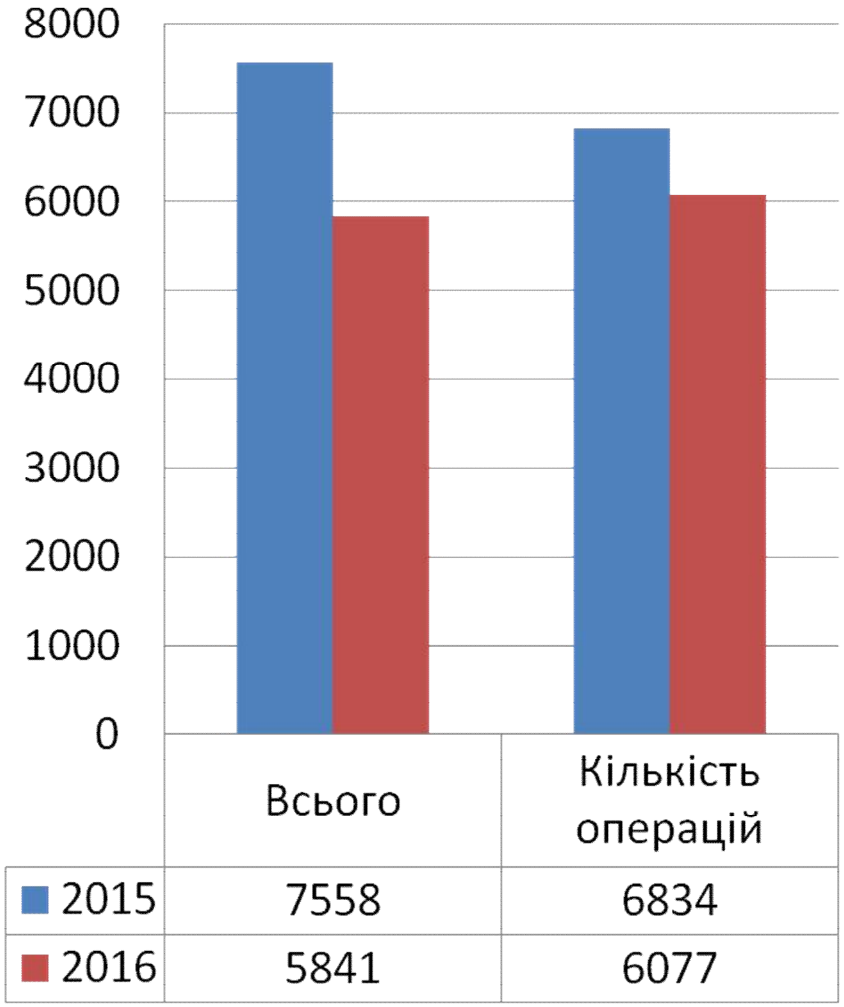
ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЩОДО КОНТРОЛЮ МАЛЮКОВОЇ СМЕРТНОСТІ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ:

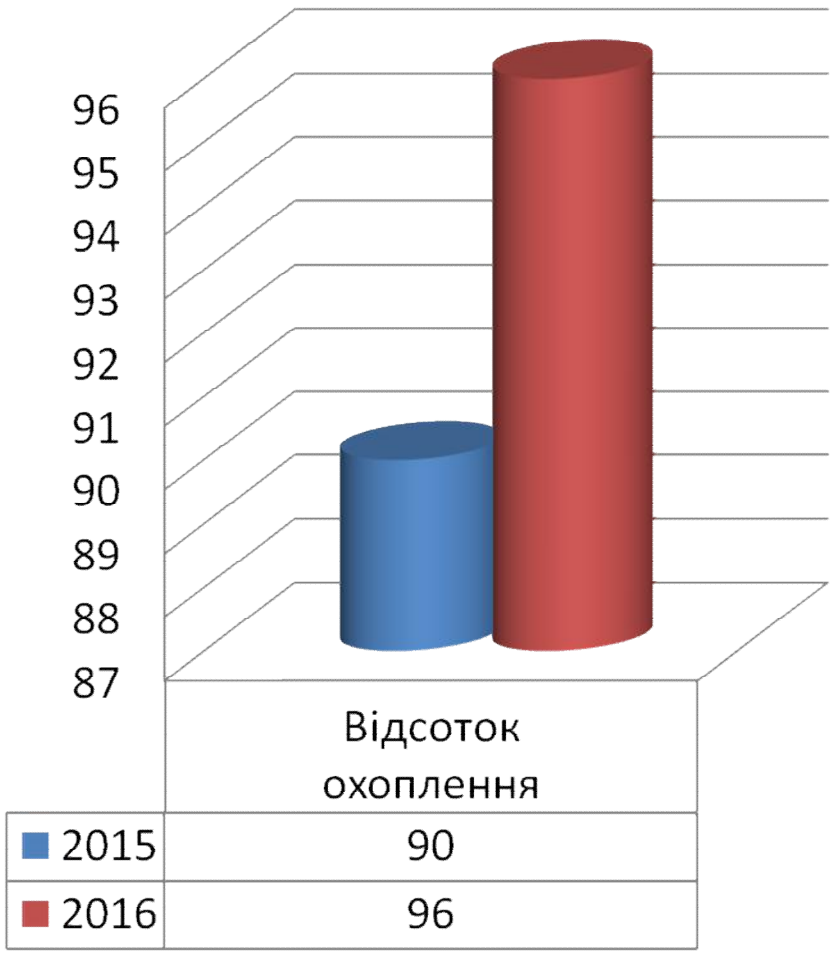
	Показник	Факт 2016
Загальна летальність по ВОДКЛ	0,45 і менше	0,32%
Частка померлих дітей у віці до 1- го року у ВОДКЛ до обл.показ.	35% і більше	39%
Летальність новонароджених	2,0-3,0%	1,2%
Розходження патологоанатомічного та клінічного діагнозів	9-16%	7,7%

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ МАЛЮКОВОЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ (‰)

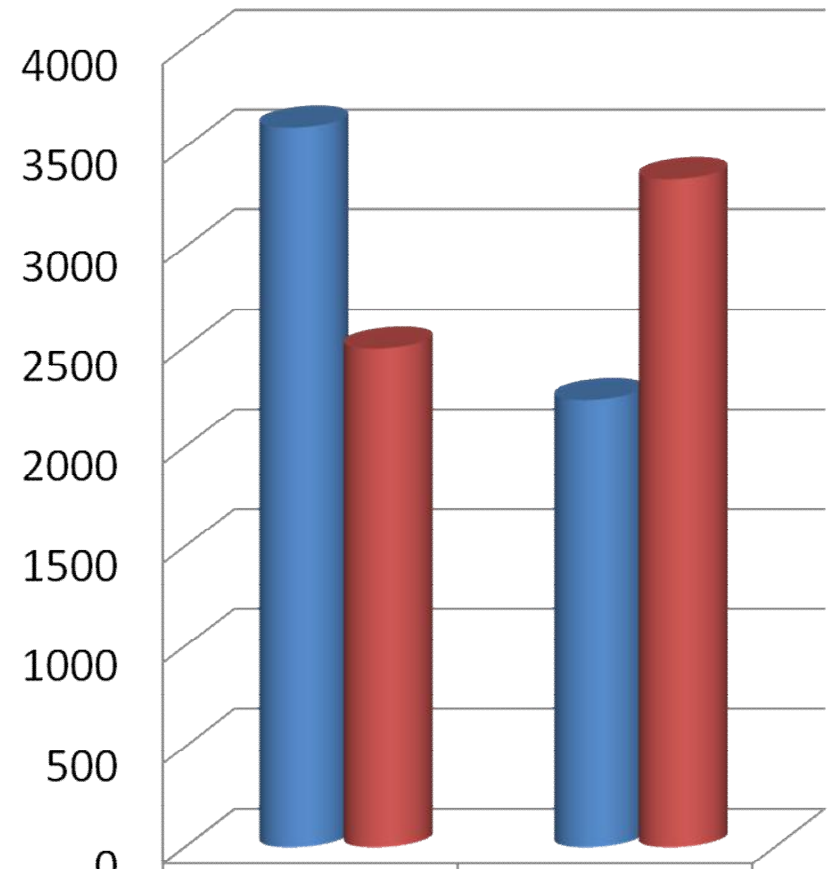
Показник	***2014***	***2015***	***2016***
Малюкова смертність	6.5	6.9	6.6
Перинатальна смертність	8.2	8.2	8.7

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

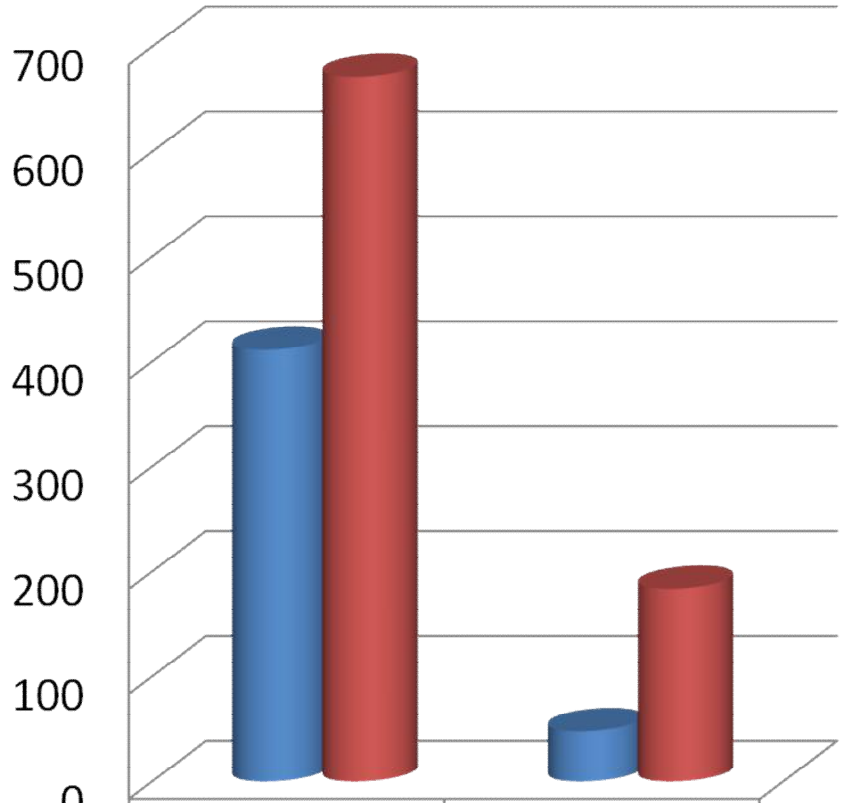




АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

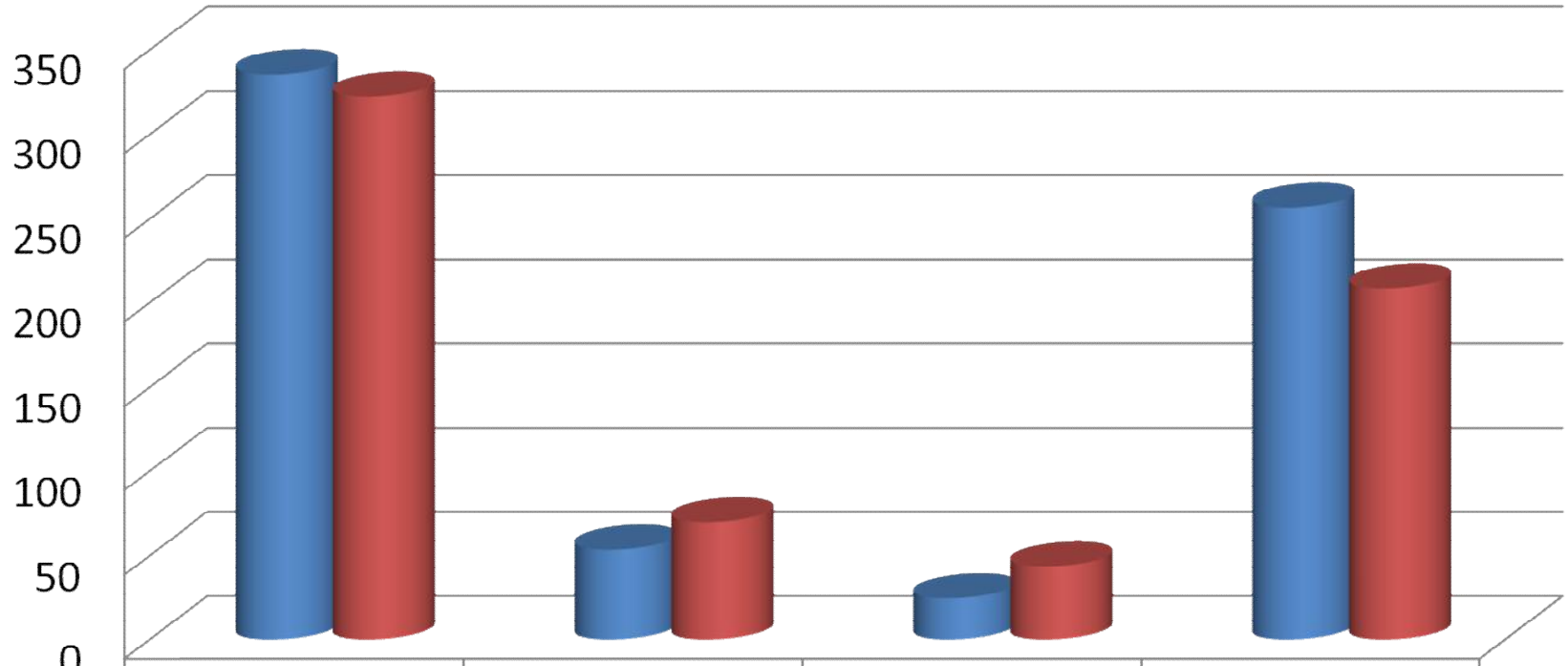


	Без ШВЛ	З ШВЛ
2015	3603	2238
2016	2496	3345



	Комбін. з севораном	Комбін. з регіональн
2015	412	48
2016	672	184

РОБОТА РКЦ ТА ЦМК

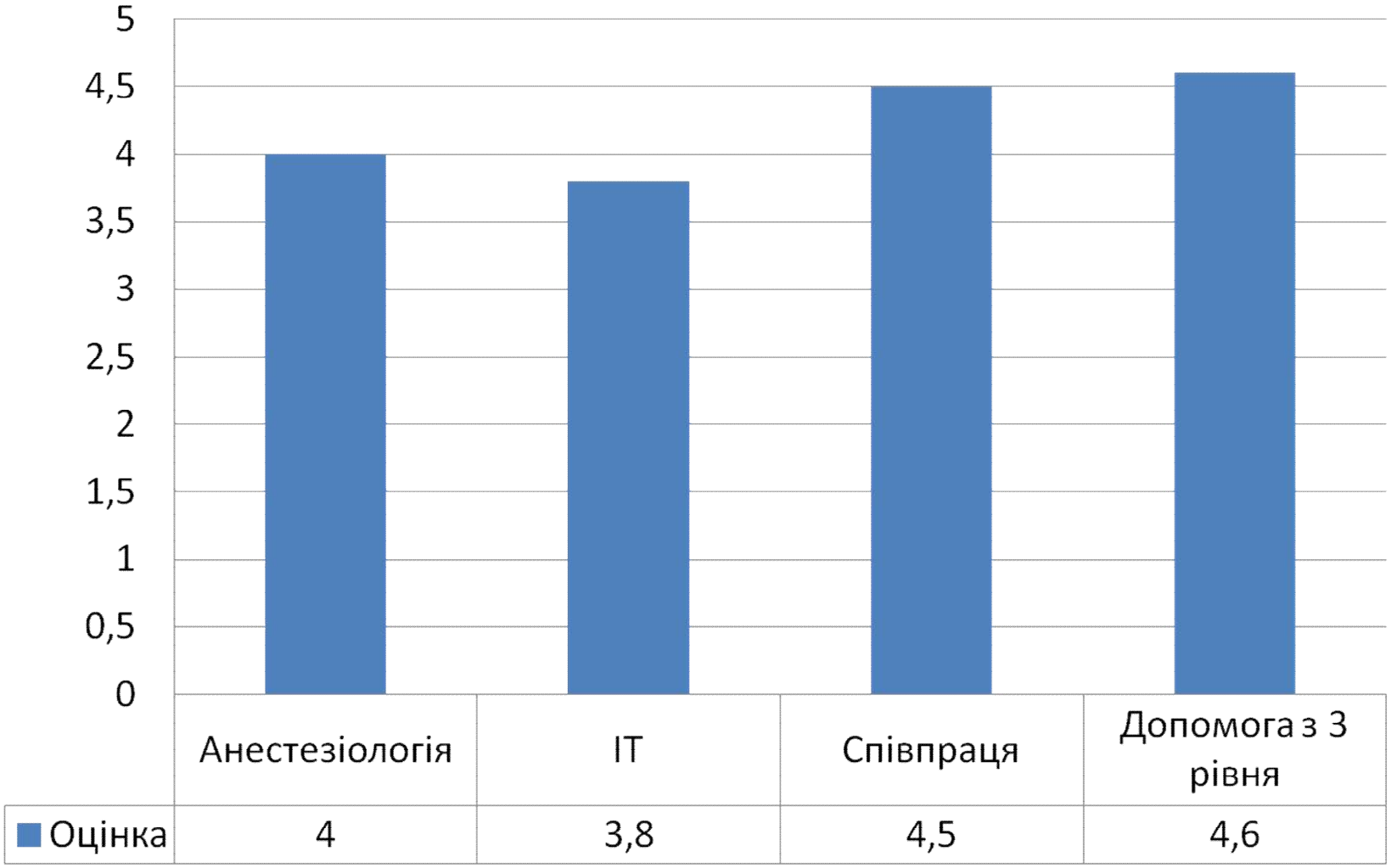


	Всього	Консультовано	Інвазивні втручання	Транспортовано
2015	336	54	25	257
2016	323	70	44	209

ОЦІНКА ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ

Назва	Середня оцінка	Недоліки
Розхідні матеріали	3,8	Інтубаційні трубки малих розмірів, ларингоскопи, ларингомаски, в/венні катетери, зонди шлункові, сечові катетери, маски лицьові, мішки Амбу
Медикаменти анестезії	4,4	Кетамін, есмерон, діпріван
Медикаменти ІТ	3,9	Кортикостероїди, інфузійні розчини, антигістамінні
Дезінфектанти	4,6	

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ



	Анестезіологія	ІТ	Співпраця	Допомога з 3 рівня
Оцінка	4	3,8	4,5	4,6

ТЕНДЕНЦІЇ І ВИСНОВКИ (2015)

ПРОБЛЕМИ

- Посади!!!
- Кадри!!!
- Оснащення апаратурою (педіатрично адаптованою)!!!
- Розхідні матеріали!!!
- Загальний рівень кваліфікації з питань дитячої анестезіології!!!???
- Виконавча дисципліна
- Відношення до протокольного лікування

ВИСНОВКИ

- 1. Показники діяльності служби мають мало відмінностей від таких же у 2015 році.

Отже: значущі прориви відсутні.

Причини:

- відсутність служби дитячої анестезіології, як завершеної системи;
- не вирішені юридичні питання функціонування дитячої анестезіології в районах;
- вкрай низька забезпеченість служби, загалом, будь-чим;
- лікувальні протоколи з багатьох питань відсутні, давні та недосконалі

ВИСНОВКИ

- 2. Недоліки та помилки служби пов'язані, в першу чергу, з дефектами оснащення служби, які перетворюють здатність анестезіолога ефективно вплинути на патологію на здатність знати теорію, з загальним рівнем організації допомоги в установі і області та з рівнем кваліфікації, власне, анестезіологів.

ВИСНОВКИ

- 3. Разом з тим служба продовжує рухатись в бік посилення безпеки пацієнтів при проведенні загального знеболення (збільшується частка знеболень з керованим диханням, збільшується кількість комбінованих анестезій (севоран, регіональні методи), збільшується відсоток охоплення оперативних втручань загальними знебоженнями та інше).

ВИСНОВКИ

- 4. З різних причин інтенсивна терапія складних хворих продовжує концентруватись, інтенсивність її зростає, в установах м. Вінниці і це вимагає нових підходів до можливостей безпечного транспортування хворих, яке часто неможливе.
- 5. Перспективи служби дитячої анестезіології можливі лише після вирішення юридичних, кадрових та матеріально-технічних питань т.т. коли буде розроблена державна програма її розвитку.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ