

ASPECTE ALE SIGURANȚEI PACIENTULUI ÎN OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE

MONICA – LAURA CARA¹, MUGUREL ȘTEFAN
GHELASE¹, NARCISA DINICĂ², ȘTEFANIA TUDORACHE^{3,4},
DOMINIC GABRIEL ILIESCU^{3,4}, NICOLAE CERNEA^{3,4}

¹ UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA, CATEDRA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

² DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DOLJ

³ UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA, CATEDRA DE OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE,

⁴ SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA, UNITATEA DE DIAGNOSTIC ANTENATAL

WHO - “Every pregnant woman and newborn receives high-quality care throughout pregnancy, childbirth and the postnatal period”.

The 8 MDG Goals

-  **1 Eradicate extreme poverty and hunger**
-  **2 Achieve universal primary education**
-  **3 Promote gender equality and empower women**
-  **4 Reduce child mortality**
-  **5 Improve maternal health**
-  **6 Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases**
-  **7 Ensure environmental sustainability**
-  **8 Develop a global partnership for development**

STANDARDS FOR IMPROVING QUALITY OF MATERNAL AND NEWBORN CARE IN HEALTH FACILITIES



World Health Organization

2016

Defining competent maternal and newborn health professionals

Background document to the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA: definition of skilled health personnel providing care during childbirth



2018

WHO UNFPA UNICEF ICM ICN FIGO IPA

STD 1: Every woman and newborn receives routine, evidence-based care and management of complications during labour, childbirth and the early postnatal period, according to WHO guidelines

- preeclampsie sau eclampsie,
 - hemoragie postpartum,
 - travaliu prelungit sau obstrucționat,
 - nou-născuții care nu respiră în mod spontan la naștere
 - nou-născuții prematur și cei cu greutate mică la naștere
 - cazurile cu risc de infecție în timpul travaliului, nașterii sau perioadei postnatale precoce
-
- toate femeile și nou-născuții primesc îngrijiri în conformitate cu procedurile de lucru pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale

STD2: The health information system enables use of data to ensure early, appropriate action to improve the care of every woman and newborn.

- există înregistrări medicale complete, exacte și standardizate în timpul perioadei antenatale, travaliului, nașterii și perioadei postnatale precoce
- fiecare unitate sanitară are un mecanism de colectare, analiză și feedback în cadrul activităților sale de monitorizare și îmbunătățire a performanței

STD 3: Every woman and newborn with condition(s) that cannot be dealt with effectively with the available resources is appropriately referred.

- evaluarea în mod adecvat la luarea în evidență a gravidei, în timpul travaliului și în perioada postnatală precoce pentru a determina dacă este necesară decizia de a se referi cazul către o altă unitate sanitară de nivel superior
- pentru cazurile referite există un plan prestabilit care poate fi implementat fără întârziere în orice moment și se asigură un schimb adecvat de informații și feedback pentru personalul medical relevant

STD 4: Communication with women and their families is effective and responds to their needs and preferences.

- informații corecte și complete despre îngrijirile medicale și comunicare eficientă cu personalul
- îngrijire coordonată, cu un schimb clar și precis de informații între profesioniștii relevanți în domeniul sănătății și asistenței sociale

STD 5: Women and newborns receive care with respect and preservation of their dignity.

- asigurarea intimității în timpul travaliului și nașterii și asigurarea confidențialității
- nici o femeie sau nou-născut nu trebuie supusă abuzului fizic sau verbal, discriminării, neglijării, izolării sau neacordării serviciilor.
- obținerea consimțământului informat pentru serviciile de sănătate acordate, motivele intervențiilor fiind clar explicate.

STD 6: Every woman and her family are provided with emotional support that is sensitive to their needs and strengthens the woman's capability.

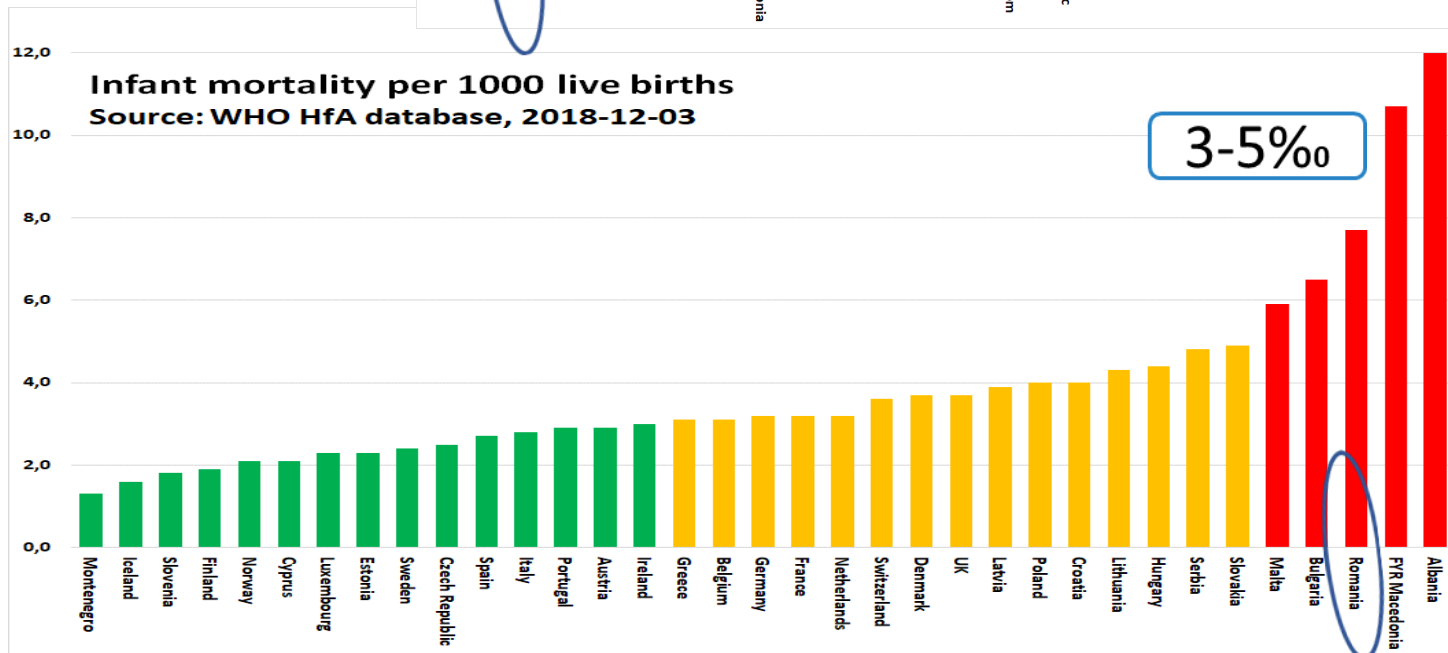
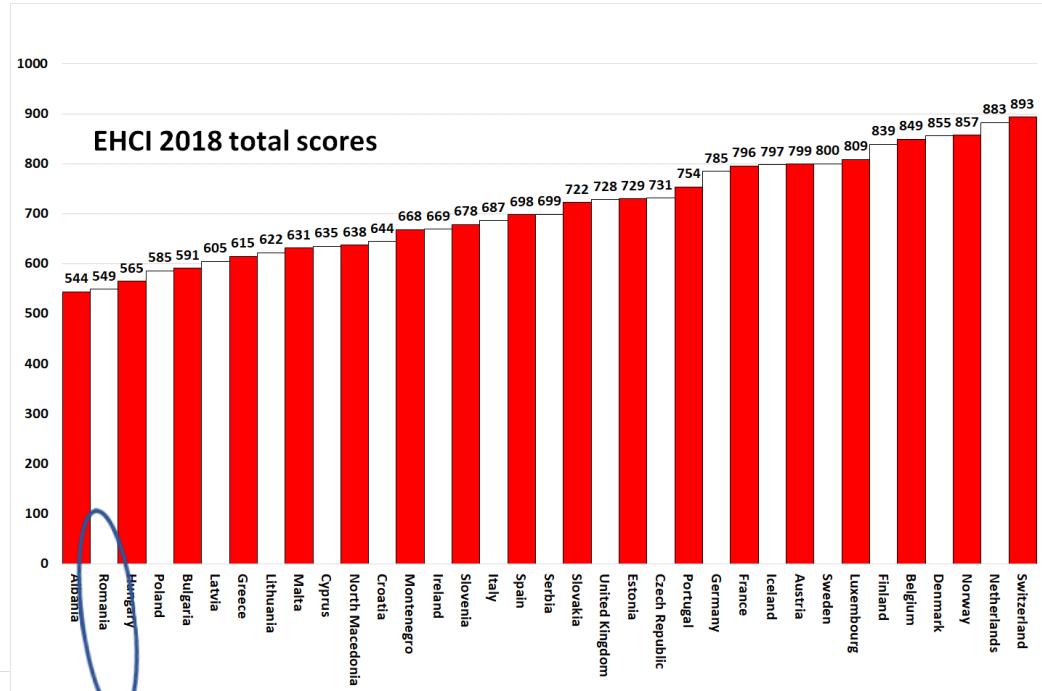
- opțiunea de a experimenta travaliul și nașterea în companiei unei persoane pe care și-o alege.
- fiecare femeie primește sprijin pentru a întări complianța ei în timpul nașterii.

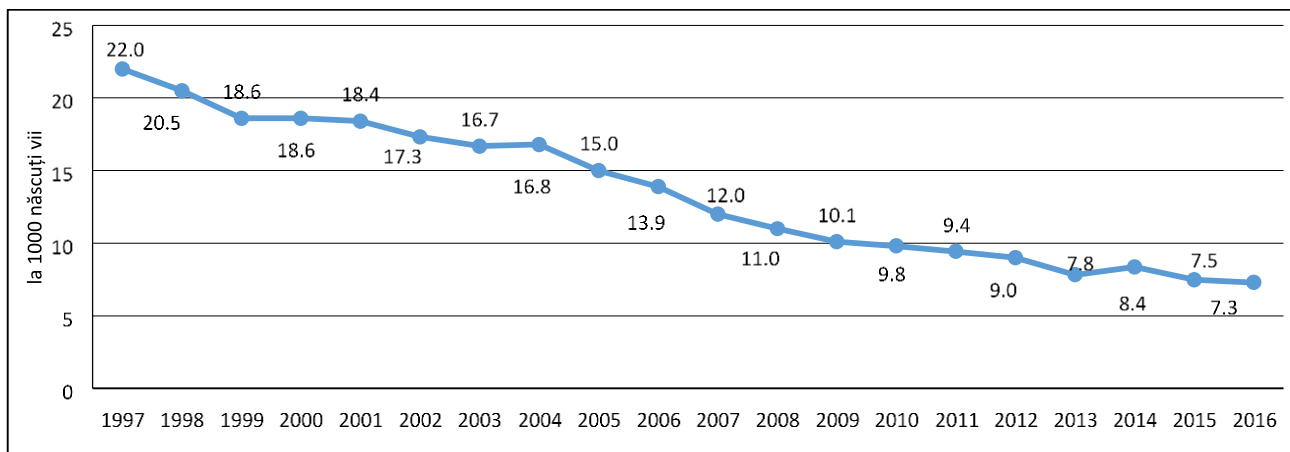
STD 7: For every woman and newborn, competent, motivated staff are consistently available to provide routine care and manage complications.

- asigurarea de personal medical calificat, competent și de personal de suport, în timpul travaliului, nașterii și perioadei postnatale precoce
- conducere managerială și clinică responsabilă de elaborarea și implementarea politicilor adecvate care sprijină personalul medical în vederea îmbunătățirii continue a calității

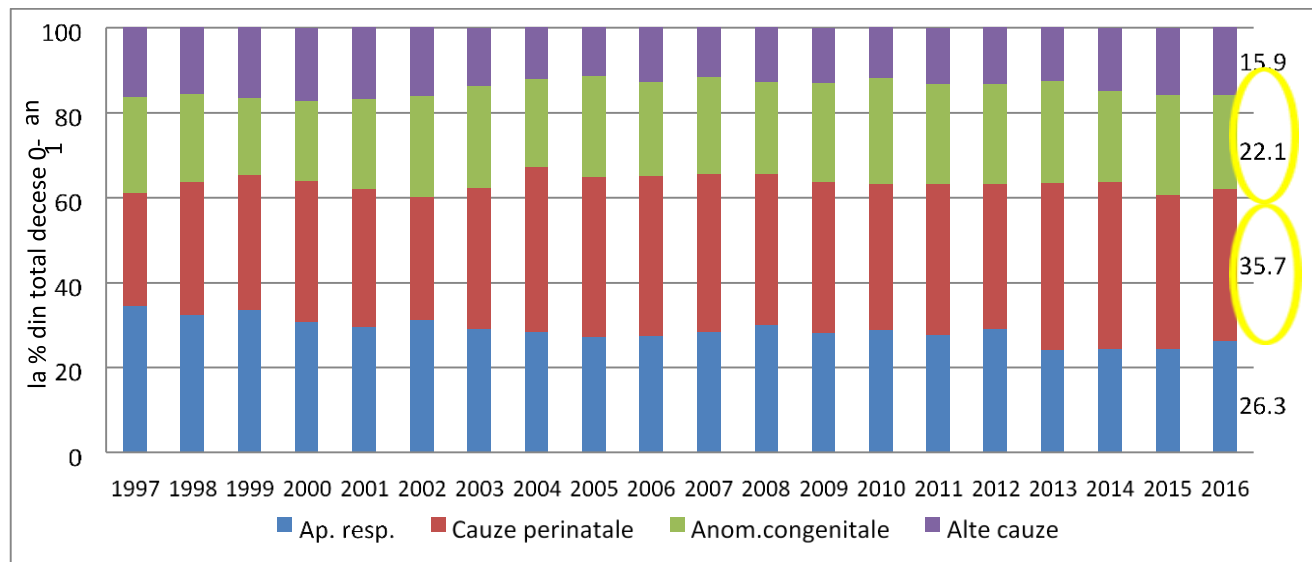
STD 8: The health facility has an appropriate physical environment, with adequate water, sanitation and energy supplies, medicines, supplies and equipment for routine maternal and newborn care and management of complications.

- asigurarea alimentării cu apă, energie, a igienizării spațiilor
- igiena mâinilor
- management corect al eliminării deșeurilor
- săli de naștere și îngrijire postnatală concepute, organizate și întreținute astfel încât să se asigure intimitatea fiecărei femei și a fiecărui nou-născut, iar aceștia să poată fi îngrijiți în funcție de nevoile lor, facilitându-se continuitatea îngrijirilor.
- asigurarea unui stoc adecvat de medicamente, consumabile și echipamente pentru îngrijirile de rutină și pentru gestionarea complicațiilor.

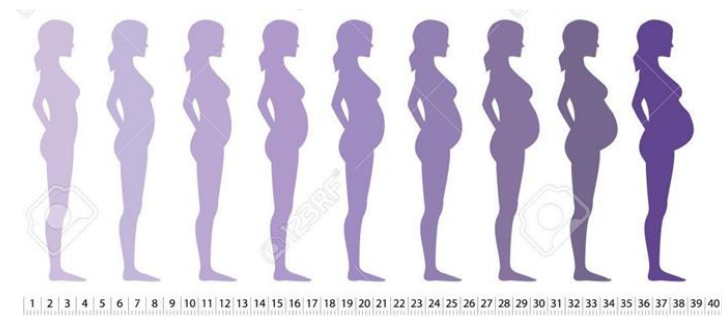
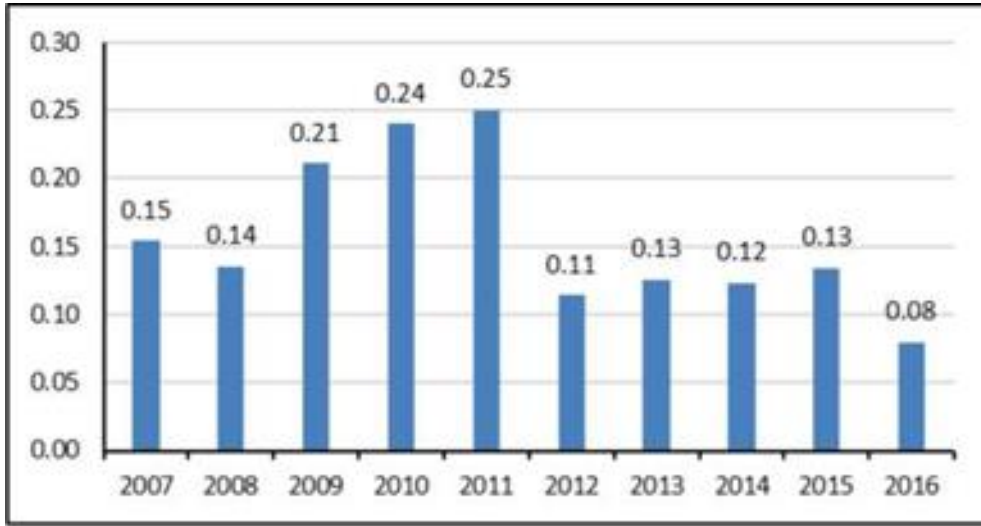




Mortalitatea infantilă în România în perioada 1997-2016 Sursa: INSP-CNSISP

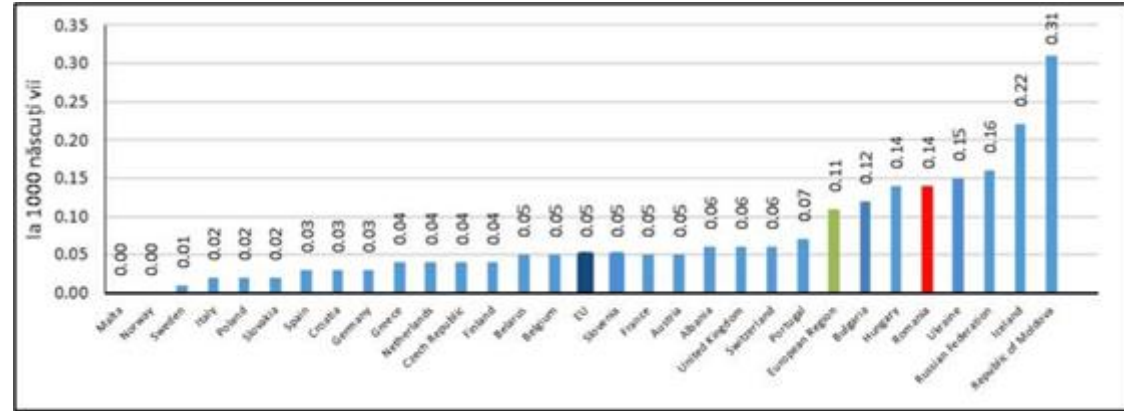
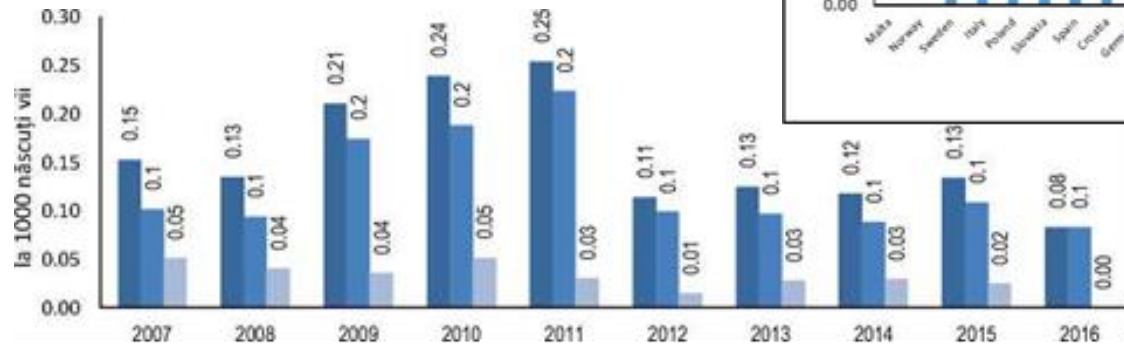


Structura deceselor 0-1 an pe principalele cauze de deces în România 1997-2016 Sursa: INSP-CNSISP



Mortalitate maternă prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei în România, în perioada 2007-2016

Mortalitatea maternă în țările UE, în anul 2015 Sursa: (H.F.A. ianuarie 2018)



■ mortalitatea maternă ■ mortalitate risc obst. ■ mortalitate avort

ICD 10	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Decese prin avort									
O00 – O08	11	9	8	11	6	3	6	6	5	0
	Decese prin risc obstetrical direct									
O10 – O16	5	1	3	8	7	1	4	3	6	3
O20 – O29	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
O30 – O48	4	5	3	2	3	4	2	2	1	0
O60 – O75	6	6	4	6	7	1	6	2	3	3
O85 – O92	7	7	13	4	6	5	2	4	3	2
	Decese prin risc obstetrical indirect									
O95-O99	0	0	16	18	21	9	7	7	9	7
TOTAL	33	30	47	51	50	23	27	24	27	17

O00 - O08 Sarcină terminată prin avort

O10 - O16 Edem, proteinurie și hipertensiune în cursul sarcinii, nașterii și lăuziei

O20 - O29 Alte tulburări materne legate în mod predominant de sarcină;

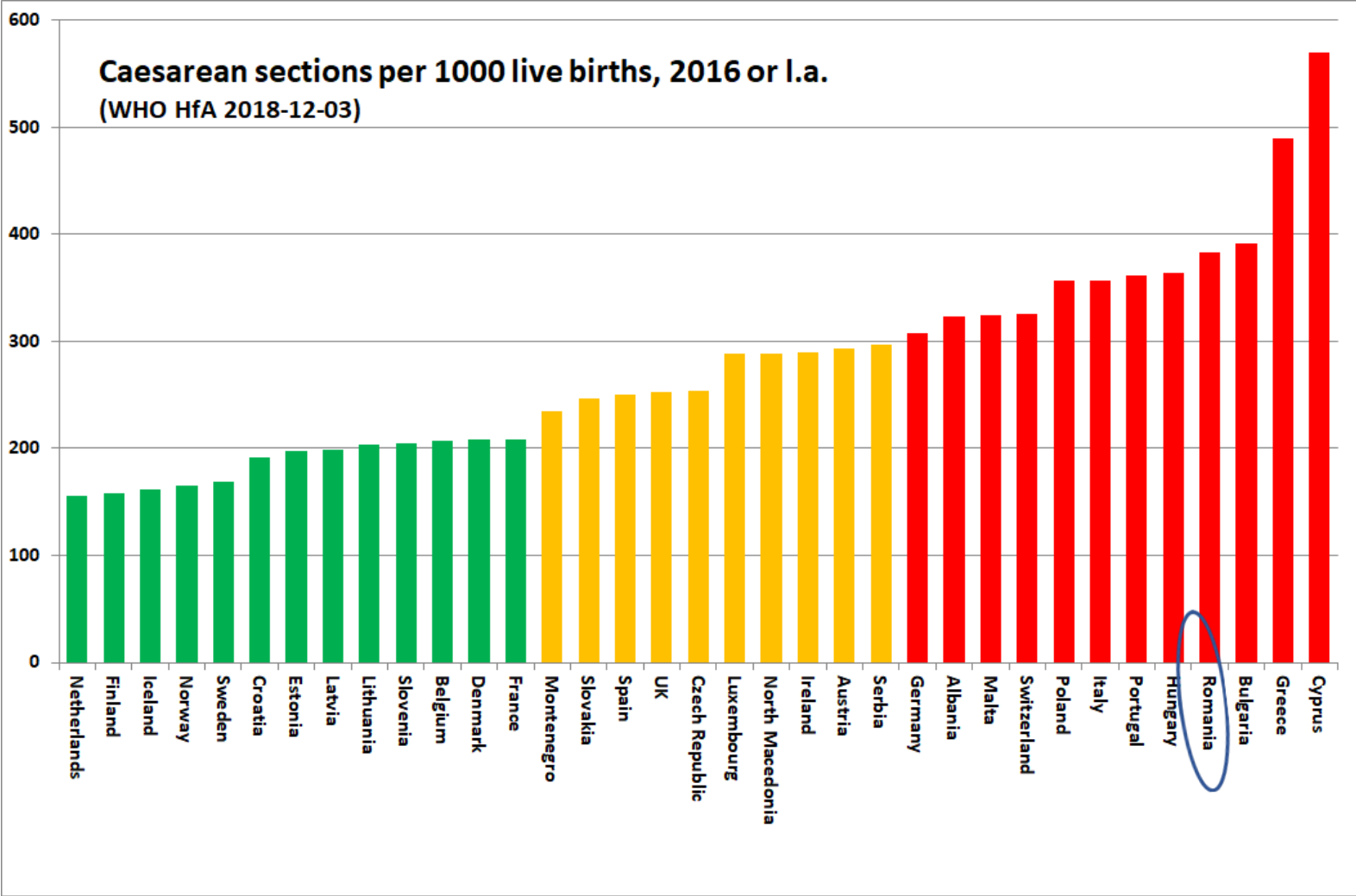
O30 - O48 Îngrijiri acordate mamei legate de făt, cavitatea amniotică și eventuale distocii;

O60 - O75 Complicațiile travaliului și nașterii;

O85 - O92 Complicațiile legate în principal de lăuzie;

O95 - O99 Alte afecțiuni obstetricale, neclasificate altundeva

Pe “podium”!!!



<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>

PROBLEME ÎN ÎNGRIJIREA SARCINII

Inechități în acordarea/accesarea serviciilor pentru gravide

- Subutilizare/suprautilizare anumite servicii
- $\frac{1}{4}$ gravide – prima prezentare la obstetrician în travaliu, altele - prezentări lunare în serviciile de Ob-Gin
- Variabilitate mare între furnizorii de servicii
 - Spitalele clinice universitare - performanță crescută
 - Celelalte unități sanitare?? **NU** avem date – repartiția teritorială inegală a specialiștilor poate fi un răspuns
- Fragmentare, discrepanță în acordarea serviciilor



10 facts on patient safety august 2019



World Health
Organization

- **Fact 1:** One in every 10 patients is harmed while receiving hospital care
- **Fact 2:** The occurrence of adverse events due to unsafe care is likely one of the 10 leading causes of death and disability across the world
- **Fact 3:** Four out of every 10 patients are harmed in primary and outpatient health care
- **Fact 4:** At least 1 out of every 7 Canadian dollars is spent treating the effects of patient harm in hospital care
- **Fact 5:** Investment in patient safety can lead to significant financial savings

https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/

10 facts on patient safety august 2019



World Health
Organization

- **Fact 6: Unsafe medication practices and medication errors harm millions of patients** and costs billions of US dollars every year
- **Fact 7: Inaccurate or delayed diagnosis is one of the most common causes of patient harm and affects millions of patients**
- **Fact 8:** Hospital infections affect up to 10 out of every 100 hospitalized patients
- **Fact 9:** More than 1 million patients die annually from complications due to surgery
- **Fact 10:** Medical exposure to radiation is a public health and patient safety concern

https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/

Siguranță?



Erorile umane – INEVITABILE!



Riscuri prevenibile/modificabile

Comportament nesanogen

- alimentație nesănătoasă,
- fumat,
- consum alcool, droguri

Hemoragia postpartum

Preeclampsia și Eclampsia

Sepsis

Embolia pulmonară

Traumatism de perineu

Ruptura de uter

Severe maternal complications

- Severe postpartum haemorrhage
- Severe pre-eclampsia
- Eclampsia
- Sepsis or severe systemic infection
- Ruptured uterus
- Severe complications of abortion

Critical interventions or intensive care unit use

- Admission to intensive care unit
- Interventional radiology
- Laparotomy (includes hysterectomy, excludes caesarean section)
- Use of blood products

Life-threatening conditions (near-miss criteria)

- Cardiovascular dysfunction
 - Shock, cardiac arrest (absence of pulse/heart beat and loss of consciousness), use of continuous vasoactive drugs, cardiopulmonary resuscitation, severe hypoperfusion (lactate >5 mmol/l or >45 mg/dl), severe acidosis (pH <7.1)
- Respiratory dysfunction
 - Acute cyanosis, gasping, severe tachypnea (respiratory rate >40 breaths per minute), severe bradypnea (respiratory rate <6 breaths per minute), intubation and ventilation not related to anaesthesia, severe hypoxemia (O₂ saturation <90% for ≥60 minutes or PAO₂/FIO₂ <200)

- Renal dysfunction
 - Oliguria non-responsive to fluids or diuretics, dialysis for acute renal failure, severe acute azotemia (creatinine ≥300 μmol/ml or ≥3.5 mg/dl)
- Coagulation/haematological dysfunction
 - Failure to form clots, massive transfusion of blood or red cells (≥5 units), severe acute thrombocytopenia (<50 000 platelets/ml)
- Hepatic dysfunction
 - Jaundice in the presence of pre-eclampsia, severe acute hyperbilirubinemia (bilirubin >100 μmol/l or >6.0 mg/dl)
- Neurological dysfunction
 - Prolonged unconsciousness (lasting ≥12 hours)/coma (including metabolic coma), stroke, uncontrollable fits/status epilepticus, total paralysis
- Uterine dysfunction
 - Uterine haemorrhage or infection leading to hysterectomy

Maternal vital status

- Maternal death


WHO - Near-miss

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf



↓ Ratei de cezariene datorate tulburărilor de ritm/stresului fetal

Kathleen Rice Simpson, PhD, RNC, FAAN, and G. Eric Knox, MD



OXYTOCIN AS A

HIGH-ALERT MEDICATION:

IMPLICATIONS FOR PERINATAL PATIENT SAFETY

Obstetrics & Gynecology. 114(2):386-397, AUG 2009
 DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5, PMID: 19623003
 Issn Print: 0029-7844
 Publication Date: 2009/08/01

ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of Labor

Regimen	Starting dose (mU/min)	Incremental Increase (mU/min)	Dosage Interval (min)
Low-dose	0.5-1	1	30-40
	1-2	2	15
High-dose	~ 6	~6	15
	6	6,3,1	20-40

2/3 din cazuri adverse/malpraxis asociate cu folosirea oxitocinei pentru inducerea sau stimularea travaliului

Intervenție – Programe de “Siguranță” în obstetrică

1. Instruirea/reinstruire continuă a echipei
2. Cartografierea electronică a activității echipei
3. Comunicare eficientă în echipă
4. Training pentru manevre deosebite
5. NU utilizării de misoprostol
6. Protocolul standardizat de administrare a oxitocinei
7. Etichetarea corespunzătoare a medicației
8. Standardizarea documentelor – tipizate, șabloane, check-list
9. Înregistrarea electronică a datelor
10. Revizuirea situațiilor de malpraxis
11. Asistent medical responsabil de evaluarea siguranței pacientului
12. Profilaxia tromboembolismului

Societatea de Obstetrica si Ginecologie

https://sogr.ro/ghiduri-clinice/

SOCIETATI PARTENERE CAMPANIA SUSTINEM NATALITATEA

INREGISTRARE MEMBRI AUTENTIFICARE

SOCIETATEA DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE DIN ROMANIA

DESPRE NOI | NOUȚĂȚI | EVENIMENTE | REVISTA OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIA | MEMBRI | REZIDENTI OG | GHIDURI CLINICE

GHIDURI CLINICE

În perioada 2007-2013 au fost elaborate de către Societatea de Obstetrică-Ginecologie din România, Colegiul Medicilor din România și Ministerul Sănătății ghidurile clinice de obstetrică-ginecologie. Ele au fost legitimate prin Ordinul nr. 1524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie, publicat în Monitorul Oficial 88 din 9 Februarie 2010 și Ordinul Nr.1347 din 11.12.2013 pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății, nr. 1.524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie, publicat în Monitorul Oficial nr. 775 din 12 Decembrie 2013.

Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România a demarat din Octombrie 2018 procesul de revizuire al Ghidurilor, implicați fiind toți liderii de opinie de specialitate din România. În același timp a început elaborarea de noi ghiduri.

Procesul reviziei/ elaburării fiecărui ghid a presupus o echipă complexă alcătuită din coordonator, scriitori, doi evaluatori externi, și un integrator comun tuturor ghidurilor. Odată finalizate, ghidurile au stat în transparență pe site-ul SOGR și observațiile, comentariile au fost centralizate pe adresa de mail conducerea.sogr@gmail.com.

In final, în 29-30 Martie 2019 a avut loc în București Reuniunea Națională de Consens a SOGR, pentru aprobarea noilor ghiduri și a celor revizuite. Timp de 2 zile, participanții, profesorii și conferențiarilor din toate centrele universitare ale țării au evaluat conținutul fiecărui ghid și au acordat prin consens ghidul.

Noile ghiduri, în varianta finală, după Reuniunea de Consens, sunt disponibile mai jos. Ele vor fi trimise Ministerului Sănătății pentru legitimitate.

Procesul de elaborare și revizuire a ghidurilor, logistica, editarea ghidurilor, Reuniunea de Consens, au fost coordonate și finanțate integral de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România.

GHIDURILE CLINICE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE 2007-2013

GHIDURILE CLINICE DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE 2019

https://sogr.ro/ghiduri-clinice/

Societatea de Obstetrica si Ginecologie

https://sogr.ro/ghiduri-clinice-2019-finales/

SOCIETATEA DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE DIN ROMANIA

DESPRE NOI | NOUȚĂȚI | EVENIMENTE | REVISTA OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIA | MEMBRI | REZIDENTI OG | GHIDURI CLINICE

1. Asistența nașterii în prezentația craniană
2. Asistența nașterii în prezentația pelviană
3. Nașterea înainte de termen
4. Inducerea travaliului
5. Operația cezariană
6. Sarcină multiplă
7. Placenta praevia
8. Decolarea prematură de placenta normal inserată
9. Ruptura uterină
10. Hemoragiile în postpartum
11. Lehuzie patologică
12. Hipertensiunea asociată sarcinii
13. Boala tromboembolică în sarcină și lehozii
14. Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh
15. Anemia feriprivă în gravida
16. Infecția HIV în sarcină
17. Embolia cu lichid amniotic
18. Distocia umerilor
19. Inversuniunea uterină
20. Prolabarea de cordon ombilical
21. Profilaxia cu antibiotice în obstetrică-ginecologie
22. Ghid de examinare ecografică de screening pentru anomalii de sarcină în trimestrul 1
23. Ghid de examinare ecografică de screening pentru anomalii de sarcină în trimestrul 2
24. Teste prenatale non-invasive
25. Anestezia în obstetrică
26. Sarcina ectopică

OPORTUNITĂȚI

Programul Național de Sănătate a femeii și copilului Contractul Cadru CNAS

Subprogramul de sănătate a femeii

- prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială;
- prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză
- prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal;
- profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;

Contractul Cadru cu CNAS

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 397 / 27.03.2018

CASA NAȚIONALĂ
DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 108 / 27.03.2018

ORDIN

privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019

Având în vedere Referatul de aprobare nr. SP2827 din 27.03.2018 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 1087 din 27.03.2018 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

<p>1. Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)</p>	<p>Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C) Secretie vaginala Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>	<p>2. Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)</p>	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C) Secretie vaginala Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23+6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28+6 zile) sau Biometrie fetală (S29-S33+6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37+6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>
--	---	--	---

<p>3. Screening prenatal (S11 - S19+6 zile) *2)</p>	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrative a rezultatelor) Dublu test / triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19+6 zile)</p>
---	--

<p>3</p>	<p>Amniocenteză***)</p>
<p>4</p>	<p>Biopsie de vilozități coriale***)</p>

4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (edem gestațional)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinina serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală și ginecologică
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (hiperemeză gravidică ușoară)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Ecografie obstetricală și ginecologică
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut (evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III) *3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiotocografie Ecografie obstetricală și ginecologică

17.	Monitorizarea sarcinii cu risc crescut la gravidă cu tulburări de coagulare / trombofilii ereditare și dobândite	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie, Antitrombină III, Proteină C, Proteină S, Dozarea hemocisteinei serice, Control hemocisteină serică, Factor V Leyden, Anticoagulant lupic screening, Anticoagulant lupic confirmare, Ecografie obstetricală și ginecologică
-----	--	---

Consultațiile de rutină din sarcină

ÎNAINTE DE SARCINĂ

PE PERIOADA SARCINII

SFAT GENETIC

- **Analize uzuale de sânge** (HLG, Grup sanguin ABO; Grup sanguin Rh, Uree, Creat., Ac. Uric, TG O, TGP, Glicemie, TSH)
- **VDRL sau RPR**
- **Testarea HIV la gravidă**
- **Evaluarea pentru infecții cu risc crescut pentru sarcină** (rubeolă, toxoplasmoză, CMV, hepatită B și C) – din sânge
- **Ex. complet de urină** (sumar + sediment)
- **Secreție vaginală**

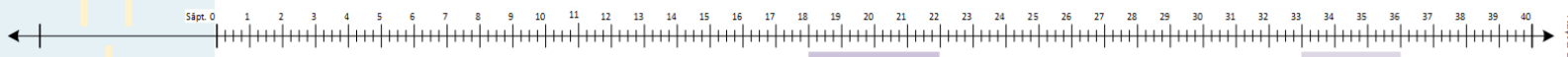
Adminstrare de acid folic (1-2 luni)

Ex. Babeș-Papanicolau (< 24 săpt.)

TTGO+/-Hb glicată (24-29 săpt.)

Biometrie fetală (30-34 săpt.)

Streptococ Grup B (35-38 săpt.)



Dublu test
(ecografie și analiza sângelui – valorile unor hormoni placentari)
11-14 săpt., optim 12

Ecografie de morfologie fetală
18-22 săpt.

Triplu test
(ecografie și analiza sângelui – valorile unor hormoni placentari)
15-20 săpt., optim 17

Ecografie de bunăstare fetală și Bilanț în vederea nașterii
33-36 săpt.

Informații despre screening antenatal



ANALIZE ȘI INVESTIGAȚII RECOMANDATE ÎN SARCINĂ

CAZ - Pacienta M.B, 32 de ani

Prima prezentare în UDA Craiova la 23 săptămâni de sarcină
Trimisă pentru dg. genetic, manevra invazivă

Anemie severă maternă (**Hb=4,46 g/dl !!!**)

- Fără istoric de sângerare în sarcină
- Fără istoric de sângerare antepreconcepțional
- Dietă săracă în Fe și vitamine
- Efort fizic zilnic 10 ore – stat în picioare, ridicat greutate medii

HLG completă și frotiu – anemie severă feriprivă, hipocromie, prezența anulocitelor, anizocitoză cu microcitoză, poikilocitoză cu celule în țintă.

Greutate estimată, sub percentilul 2

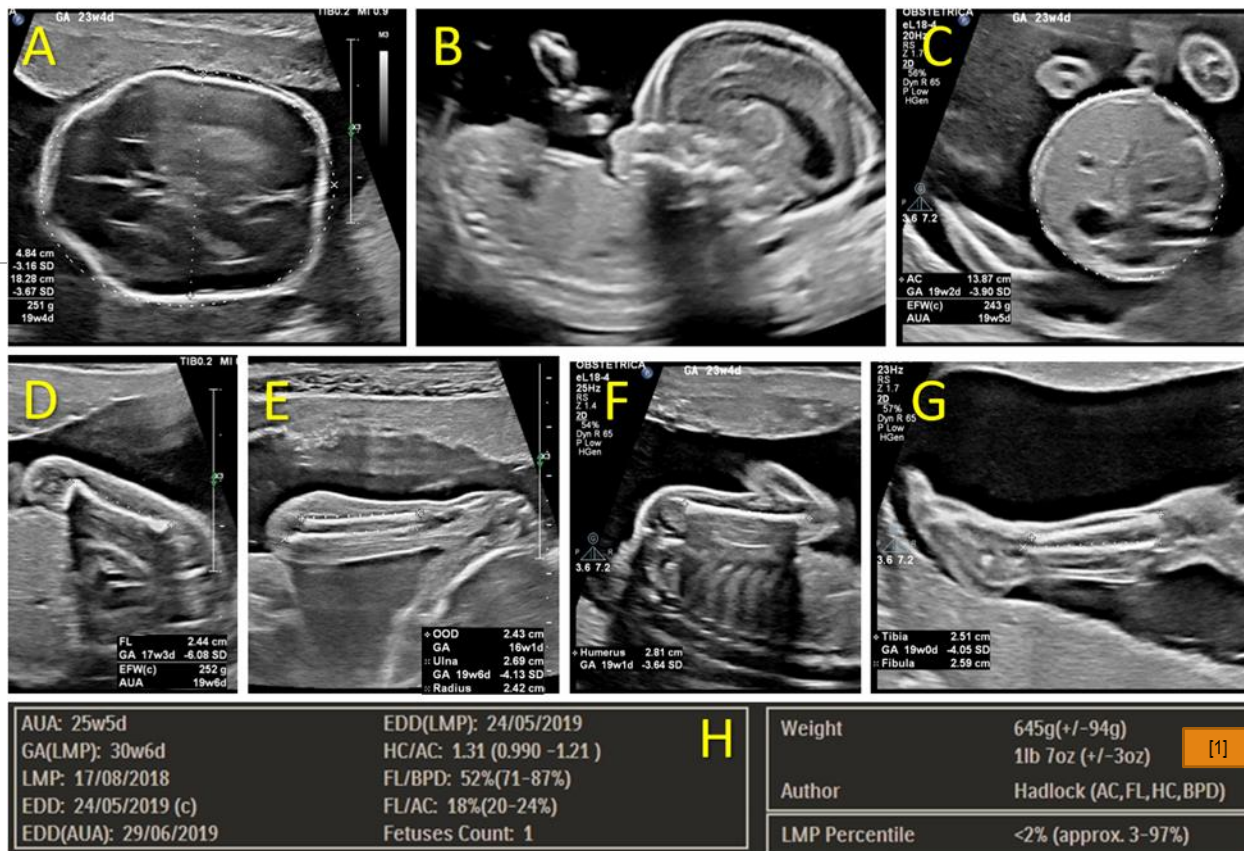
OB: Summary

AUA: 25w5d	EDD(LMP): 24/05/2019	EFW	Weight	645g(+/-94g)
GA(LMP): 30w6d	HC/AC: 1.31 (0.990 -1.21)			11b 7oz (+/-3oz)
LMP: 17/08/2018	FL/BPD: 52%(71-87%)		Author	Hadlock (AC FL HC BPD)
EDD: 24/05/2019 (c)	FL/AC: 18%(20-24%)		LMP Percentile	<2% (approx. 3-97%)
EDD(AUA): 29/06/2019	Fetuses Count: 1		AUA Percentile	
			Author	Hadlock

PREDA, ELENA DIANA 33232220190129 21/03/2019 Created: 00:42 21/03/2019 1/3

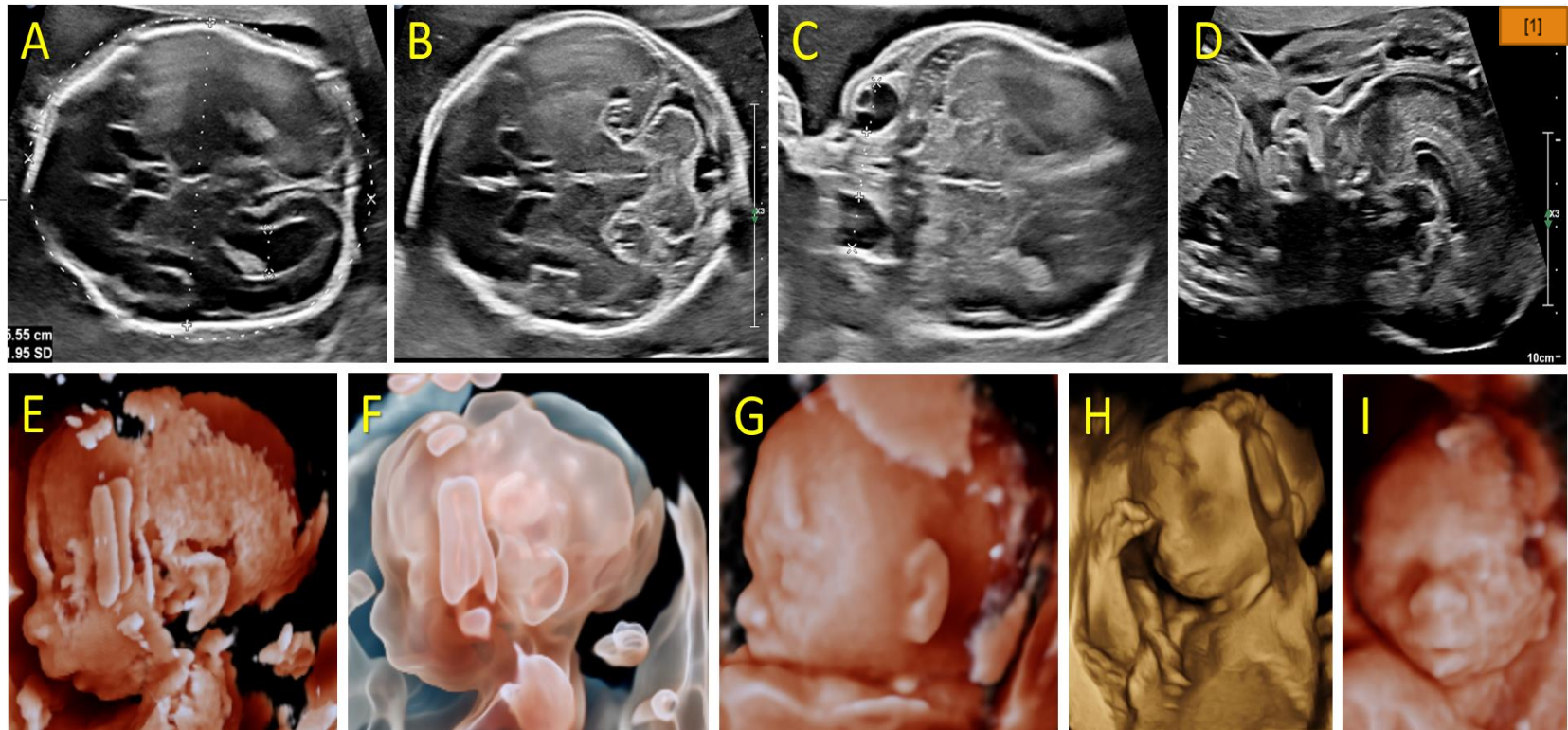
[1]

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbanaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disarmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptional maternal anemia**, Current Health Sciences Journal, 2019



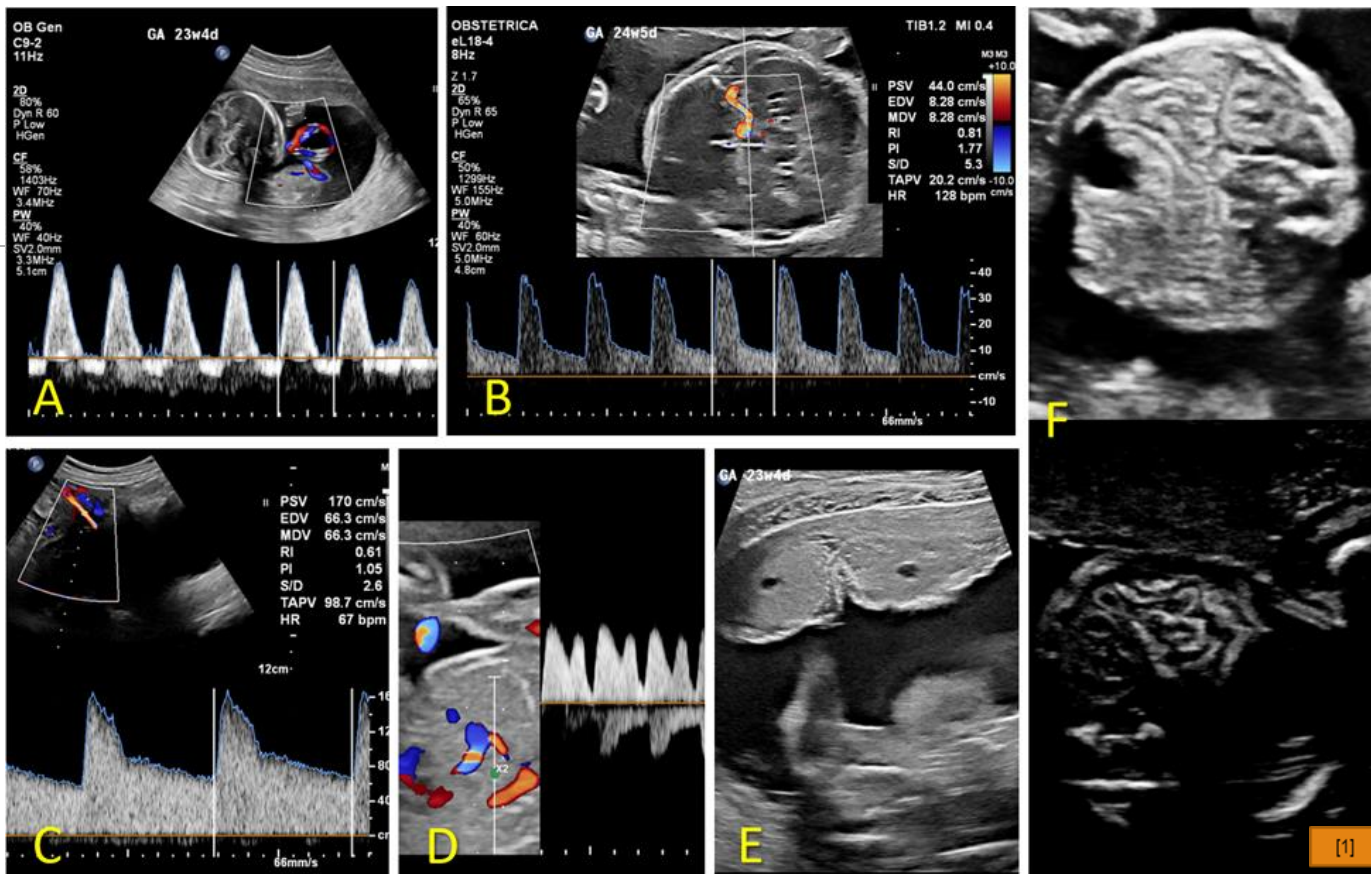
Restricție majoră de creștere fetală – parametri extremității cefalice la -3.16 SD pentru vârsta gestațională (A). Cap disproporționat de mare comparativ cu trunchiul fetal (B), circumferința abdominală la -3.9 SD (C) măsurătorile oaselor lungi fetale la -3.6 SD - -6 SD (D-E) H: raportul între parametrii biometriei fetale arată cap foarte mare comparativ cu restul măsurătorilor: CC/CA = 1.31 (normal 0.9-1.21), LF/DBP = 52% (normal 71-87%); extremități fetale scurte comparativ cu trunchiul fetal: LF/CA=18% (normal 20-24%).

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbuvaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disharmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptional maternal anemia**, CurrentHealth Sciences Journal, 2019



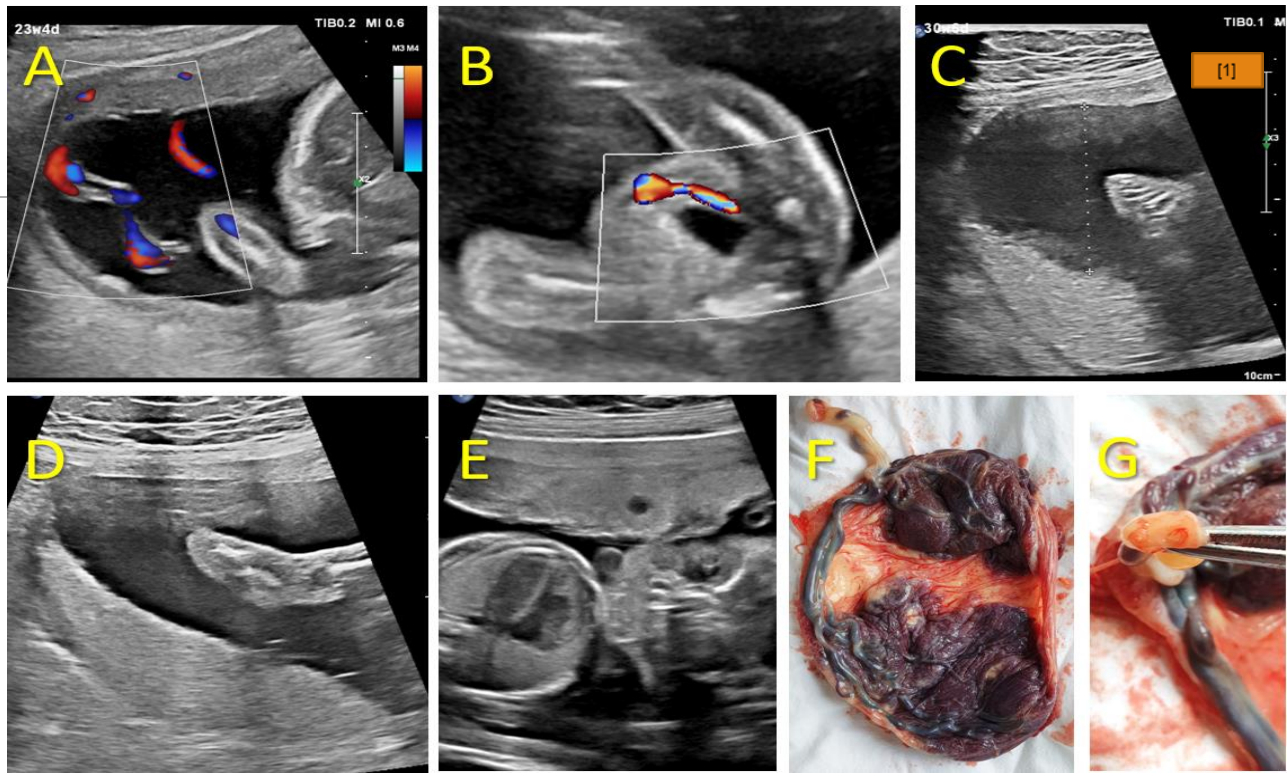
A: contur anormal al craniului cu retractia oaselor frontale; A,B: aspect normal al structurilor cerebrale; C: orbite mici comparativ cu biometria capului fetal; D: profil facial anormal, bose frontale, micrognație, E-I: recompunere 3D a structurilor craniului fetal, demonstrând profil, semi-profil și aspect anterior al feței, bose frontale și micrognație cu retrognatism (E,F), mărime normală și poziționare corectă a urechilor fetale (G) and hipertelorism (I).

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbutaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disharmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptual maternal anemia**, Current Health Sciences Journal, 2019



Ecografia de bunăstare fetală - flux diastolic inversat in artera ombilicala (A), velocimetrie aparent normală a arterei cerebrale medie (B) raport cerebroplacentar anormal, fluxuri normale în arterele uterine (C) flux în ductul venos cu unda a pozitivă (D) placentă subțire, de tip 3 (E). F: ecogenitate intestinală

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbanaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disharmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptional maternal anemia**, CurrentHealth Sciences Journal, 2019



Anexe fetale A: inserție periferică a cordonului ombilical; B: arteră unică ombilicală; C: lichid amniotic normal; D,E: placentă bilobată, subțire. F: confirmarea anomaliilor placentare după naștere – cordonul ombilical inserat periferic în lobul anterior. G: Arteră ombilicală unică confirmată la naștere

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbutaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disharmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptual maternal anemia**, Current Health Sciences Journal, 2019

Conduită

Consult Hematologie – dg. anemie carențială

Transfuzii repetate – la 24 săptămâni gestaționale Hb = 9,81 g/dl, apoi tratament inițial iv și apoi oral cu Fe până când la Hb = 12g/dl, ulterior staționară până la naștere (12.8-14.1 mg/dl)

Amniocenteza – Qf-PCR, cariotip, arrayCGH, – negative pt anomalii

Continuarea sarcinii, aspectele se mențin staționare, însă GE scade sub percentilul 1

Extracție la 35 spt. pentru suferință fetală, după corticoterapie de maturare pulmonară

Nn cu evoluție bună inițial, deces subit după 5 zile (hemoragie digestivă)



Nou- născut – aspect anormal al profilului fetal și disproporție între segmentele fetale (sex masculin, GN = 900 gr, L= 35 cm, APGAR =6)

[1] Mihaela Miescu, Radulescu Mihaela, Ovidiu Carbanaru, Cristian Constantin, Marius Novac, Dan Ruican, Nagy Rodica Daniela, Sidonia Vrabie, Sidonia Sandulescu, Cara Monica, Novac Liliana, Dominic Iliescu **Disharmonic fetal growth restriction associated with severe periconceptional maternal anemia**, CurrentHealth Sciences Journal, 2019

Eveniment evitabil??

Carnetul gravidei - Ordin al MS 12/2004

Document în care sunt strânse toate informațiile importante pentru evaluarea stării de sănătate a femeii însărcinate:

- istoric medical complet,
- cât și date recente asupra stării de sănătate,

Pentru:

- monitorizarea evoluției sarcinii de către medici,
- **identificarea unor posibile riscuri pentru mama sau făt,**
- asigurarea că femeia a trecut prin toate analizele necesare.



Eveniment evitabil???

Carnetul gravidei



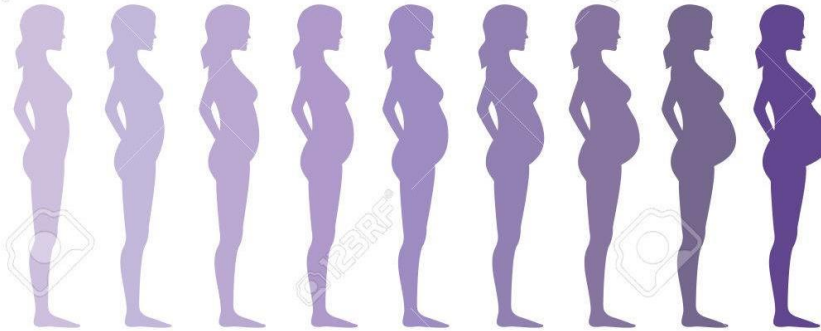
- înmânat femeii însărcinate de către **medicul sau de familie**, cât mai **devreme** în sarcină
 - completat inițial de către medicul de familie cu informații importante asupra **istoricului** personal de afecțiuni, de tratamente și intervenții medicale efectuate de-a lungul timpului, alergii existente, cu informații **generale** precum greutate, înălțime, tensiune.
 - **completat periodic de medicul obstetrician și de medicul de familie** astfel încât cei doi medici să dețină ambii aceleași informații asupra stării femeii și evoluției sarcinii.
- conține **sfaturi și recomandări** pentru orice femeie însărcinată: asupra alimentației, îngrijirii și igienei, a simptomelor ce indică o posibilă urgență pe parcursul sarcinii.

Comunicare. ~~Acceptabil~~ vs “Cel mai sigur”

Relația medic pacient

MEDICINĂ DE FAMILIE

ASISTENT COMUNITAR



RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ

GENETICĂ

OBSTETRICĂ

CHIRURGIE PEDIATRICĂ

**ANATOMIE
PATOLOGICĂ**

NEUROLOGIE PEDIATRICA

CARDIOLOGIE PEDIATRICĂ

Relația echipă medicală - pacient

In loc de concluzie – MANAGEMENTUL RISCURILOR CLINICE/AUDIT CLINIC



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Setting standards to improve women's health

Clinical Governance Advice
No. 2

September 2009

IMPROVING PATIENT SAFETY: RISK MANAGEMENT FOR MATERNITY AND GYNAECOLOGY

This is the third edition of this guidance. The original edition, entitled *Clinical Risk Management for Obstetricians and Gynaecologists*, was published in January 2001 and revised in 2005 under the title *Improving Patient Safety: Risk Management for Maternity and Gynaecology*.

Table 1. Basic questions addressed by risk management

What could go wrong?	Risk identification
What are the chances of it going wrong and what would be the impact?	Risk analysis and evaluation
What can we do to minimise the chance of this happening or to mitigate damage when it has gone wrong?	Risk treatment The cost of prevention is compared with the cost of getting it wrong
What can we learn from things that have gone wrong?	Risk control; sharing and learning



Vino în comunitatea SOGR ca să fii informat!



Vorbește deschis despre siguranța pacientului!

Nimeni nu trebuie să sufere când beneficiază de servicii de sănătate.

