

Raporty dotyczące umieralności noworodków i matek: wrzesień 2025

W 2024 roku zleciliśmy dwa niezależne przeglądy, aby wskazać, jaką jeszcze naukę możemy wyciągnąć z siedmiu śmierci matek (2017–2023) i 44 śmierci noworodków (2020–2023).

Tło przeglądów

W ostatnich latach opieka położnicza w całej Wielkiej Brytanii, w tym w Gloucestershire, była ściśle monitorowana i poddawana przeglądom, aby zapewnić pacjentom jak najlepszą opiekę.

- Po inspekcji przeprowadzonej przez Komisję ds. Jakości Opieki (CQC) w kwietniu 2022 roku, nasze usługi położnicze zostały ocenione jako „niewystarczające” i wydano ostrzeżenie. Kontrola uzupełniająca w marcu 2024 roku skutkowała kolejnym ostrzeżeniem dla Gloucestershire oraz oceną „wymaga poprawy” dla Oddziału Położniczego w Stroud.
- Dodatkowo, dokument BBC Panorama, który został wyemitowany w styczniu 2024 roku, podkreślił obawy dotyczące opieki położniczej w naszym Trust w latach 2017-2021, w tym wyzwania związane z zatrudnieniem oraz doświadczenia rodzin i personelu.

Wysłuchaliśmy naszych rodzin i personelu, co pomogło nam osiągnąć znaczący postęp w poprawie naszych usług położniczych. Aby jednak upewnić się, że robimy wszystko, co możliwe, aby zapewnić dobrej jakości bezpieczną opiekę dla naszych rodzin, zleciliśmy dwa niezależne przeglądy w celu uzyskania dalszych wniosków i usprawnień.

Raporty

- [Przegląd dotyczący umieralności noworodków](#)
- [Przegląd dotyczący umieralności Matek](#)

Jeśli zechcesz przeczytać te raporty w innym języku, prosimy [skontaktować się z naszym zespołem Pals](#)

Podsumowanie przeglądów

Dwa niezależne przeglądy zostały zlecone w celu zidentyfikowania, jaką naukę możemy wyciągnąć z siedmiu zgonów matek (2017–2023) i 44 zgonów noworodków (2020–2023). Te przeglądy zostały otrzymane w czerwcu i lipcu 2025 roku, a my spotykaliśmy się z zaangażowanymi osobami i rodzinami twarzą w twarz oraz zapewniając ciągłe wsparcie.

Przeglądy te uwydatniły pewne niedociągnięcia w opiece, którą zapewniliśmy niewielkiej liczbie rodzin, za co składamy nasze szczerze przeprosiny. Jesteśmy w pełni zaangażowani we współpracę z rodzinami i personelem, aby słuchać, rozumieć i zapewniać, że nasze usługi są bezpieczne i pełne współczucia dla każdego pacjenta, którym się opiekujemy.

Podjęliśmy obszerny program działań, aby wskazać, gdzie już dokonano ulepszeń, a gdzie potrzebne są dalsze działania. Obowiązuje solidny plan, aby zająć się wszelkimi obszarami wymagającymi poprawy. Równocześnie naszym priorytetem pozostaje kontakt z rodzinami, których te raport dotyczą, aby uznać nasze niedociągnięcia, wysłuchać ich doświadczeń i obaw oraz zapewnić, że mają zaufanie do podejmowanych przez nas kroków.

Kluczowe ulepszenia

Chociaż zdajemy sobie sprawę, że jest jeszcze wiele do zrobienia, poczyniliśmy znaczące postępy w usługach położniczych, w tym w rekrutacji położnych i personelu położniczego, poprawie zarządzania, elektronicznym dostępie do notatek położniczych oraz ulepszonych ocenach ryzyka. Konkretnie ulepszenia obejmują:

- Zwiększenie poziomu zatrudnienia, w tym równowartość 25 dodatkowych położnych i 6 położników w naszej placówce od kwietnia 2022 roku.
- Nowa struktura zarządcza i wzmocnione zarządzanie
- Ulepszony proces wprowadzający dla pracowników z agencji
- Elektroniczny dostęp do notatek położniczych dla kobiet i rodzin
- Stosowanie się do najnowszych najlepszych praktyk w zakresie oceny ryzyka i redukcji poważnego krwawienia po porodzie
- Poprawa oceny ryzyka wystąpienia zakrzepów krwi
- Wzmocnienie naszej wewnętrznej usługi Freedom to Speak Up
- Zapewnianie szerokiego zakresu wsparcia dla rodzin i personelu

Przeglądy te zostały udostępnione osobom i rodzinom zaangażowanym, a ich opinie ukształtowały nasze pojęcie i działania. Dalej słuchamy i uczymy się z każdej rozmowy; nasi pracownicy podzielili się mocnymi refleksjami z rozmów z zaangażowanymi rodzinami i zdajemy sobie sprawę, że każde spotkanie przynosi nowe spostrzeżenia i pomaga nam poprawić opiekę.

Wspólnie projektujemy przyszłe usługi w ramach naszego Maternity and Neonatal Voices partnership (MNVP) oraz z naszą lokalną społecznością. Ocena potrzeb zdrowotnych, prowadzona przez Zintegrowaną Radę Opieki, obejmuje zaangażowanie kobiet, osób rodzących, rodzin, personelu oraz partnerów społecznościowych. Zapewnia to, że przyszły rozwój usług odzwierciedli doświadczenia wszystkich i spełni potrzeby naszej lokalnej społeczności.

Dwa przeglądy zostaną przedstawione na naszym posiedzeniu zarządu w dniu 11 września 2025 roku jako Przegląd Śmiertelności Okołoporodowej i opublikowane na naszej stronie internetowej dotyczącej poprawy opieki położniczej. Dalej zobowiązujemy się być otwarci, odpowiedzialni i ciągle się doskonalić.

Już teraz działamy inaczej, a nasze nowe systemy przynoszą różnicę, ale jest jeszcze wiele do zrobienia. Jesteśmy zobowiązani do dalszego słuchania i angażowania użytkowników usług, ich rodzin oraz personelu w kształtowanie naszych usług.

Definicje

Śmierć matki: śmierć matki jest definiowana jako śmierć kobiety w trakcie ciąży i do 42 dni po zakończeniu ciąży.

Śmierć noworodka: śmierć noworodka to sytuacja, gdy dziecko urodzone w dowolnym momencie ciąży żyje, nawet krótko, ale umiera w ciągu czterech tygodni (28 dni) od urodzenia.

- **Prosimy zauważyć,** że nasz przegląd dotyczący noworodków obejmuje niektóre przypadki wykraczające poza formalną definicję śmierci noworodka. Ten szerszy zakres został wybrany, aby zapewnić, że wszelkie potencjalne nauczki zostały uchwycone i odpowiednio odzwierciedlone.

Przegląd dotyczący śmiertelności matek

Niezależny zewnętrzny przegląd dotyczył naszych procesów zarządzania incydentami bezpieczeństwa i wskazał wszelkie tematy i wnioski z siedmiu zgonów matek, które miały miejsce w latach 2017-2023.

Przegląd zawierał zalecenia, w tym ulepszenia systemów zarządzania klinicznego w zakresie opieki położniczej. Wiele z nich zostało już wdrożonych.

Zalecenia i postępy

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (VTE): zapobieganie i leczenie zakrzepów krwi

- **Zalecenie:** Należy zapewnić odpowiednie i terminowe skierowanie kobiet wysokiego ryzyka na właściwe leczenie i monitorowanie oraz upewnić się, że plany dotyczące przyszłych ciąż są udokumentowane i udostępnione innym dostawcom opieki.
- **Postępy:** Ryzyko jest oceniane przez cały okres ciąży i opieki poporodowej, a w razie potrzeby zalecane są dostosowane leczenia zapobiegawcze. Stosowanie się jest monitorowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.

Poważne krwawienie położnicze: radzenie sobie z krwawieniem po porodzie

- **Zalecenie:** Należy stosować najnowsze najlepsze praktyki w celu zmniejszenia ryzyka poważnego krwawienia po porodzie, które zostały teraz wprowadzone.
- **Postępy:** najnowszy krajowy proces najlepszych praktyk jest teraz stosowany w celu zmniejszenia poważnego krwawienia po porodzie. Wskazuje kobiety zagrożone, umożliwia spójny pomiar utraty krwi i wspiera szybszą reakcję, pomagając uniknąć transfuzji i przedłużonych pobytów w szpitalu.

Opieka ciążowa w całym hrabstwie

- **Zalecenie:** Należy upewnić się, że każda kobieta w ciąży z istniejącymi wcześniej schorzeniami lub problemami społecznymi, które mogą wpłynąć na ciążę, ma dostęp do terminowej i skutecznej opieki oraz lepszego przepływu informacji między dostawcami opieki.
- **Postępy:** Kobiety w ciąży z czynnikami ryzyka medycznego lub społecznego są wspierane poprzez terminową, dostosowaną opiekę oraz lepsze dzielenie się informacjami między dostawcami usług, aby zapewnić bezpieczniejsze wyniki.

Przegląd dotyczący umieralności noworodków

Zewnętrzny przegląd sprawdził wszelkie tematy i nauczki z 44 zgonów noworodków, które miały miejsce między 2020 a 2023 rokiem. Dane z [MBBRACE](#), krajowego zespołu badającego zgony kobiet i dzieci, które umierają w czasie ciąży lub krótko po niej w Wielkiej Brytanii, pokazują, że Trust był poniżej średniej Anglii w tym okresie i w szeregu z innymi oddziałami położniczymi, które mają więcej niż 4 000 porodów rocznie.

Oprócz szeregu zaleceń, przegląd wykazał, że w dziewięciu z tych przypadków śmierci istniały niewykorzystane możliwości w opiece, które mogły potencjalnie zmienić wynik dla dziecka.

Zalecenia i postępy

Udoskonalenie zarządzania klinicznego i dokumentacji

- **Zalecenie:** Wdrożenie elektronicznej dokumentacji pacjenta (EPR) we wszystkich usługach położniczych.
- **Postępy:** Obowiązuje elektroniczna dokumentacja pacjenta na oddziale położniczym i jest ona rozważana dla usług neonatologicznych.
- **Zalecenie:** Wdrożenie pulpitów audytowych do monitorowania płodu w czasie rzeczywistym, oceny ryzyka i stosowania się do zaleceń zaprzestania palenia.
- **Postępy:** Mamy wdrożone pulpity w tych obszarach i monitorujemy stosowanie się.
- **Zalecenie:** Wprowadzenie obowiązkowego zewnętrznego nadzoru w przeglądach śmiertelności okołoporodowej.
- **Postępy:** Mamy teraz zewnętrznych członków, którzy uczestniczą w naszych przeglądach.

Optymalizacja oceny ryzyka prenatalnego i ścieżek dla przedwczesnego porodu

- **Zalecenie:** Utworzenie dedykowanej Kliniki Przedwczesnych Porodów z jasnymi kryteriami skierowań.
- **Postępy:** Od 2022 roku mamy usługę dotyczącą przedwczesnych porodów.
- **Zalecenie:** Należy wymagać zorganizowanego poradnictwa neonatologicznego dla wszystkich kobiet.
- **Postępy:** Mamy ustalone procesy poradnictwa neonatologicznego.
- **Zalecenie:** Opracowanie sformalizowanego protokołu podejmowania decyzji dotyczącego transferu in-utero (IUT).
- **Postępy:** Testujemy nowy system regionalny i przewiduje się, że poprawi on nasze procesy.

Wzmocnienie zgodności w opiece okołoporodowej i noworodkowej

- **Zalecenie:** Wprowadzenie obowiązkowego corocznego szkolenia multidyscyplinarnego z zakresu kardiokografii (CTG) oraz oceny kompetencji.
- **Postępy:** Wprowadziliśmy obowiązkowe szkolenie CTG i mamy wysoki poziom zgodności przy uczestnictwie personelu, co opiera się na krajowych kompetencjach.
- **Zalecenie:** Udoskonalenie narzędzi wspomagających podejmowanie decyzji dla cięć cesarskich kategorii 1 i 2.
- **Postępy:** Przeglądamy dostępne narzędzia, aby rozważyć opcje dla tej usługi.
- **Zalecenie:** Należy wymagać przeglądów przez "świeże oczy" i dokumentacji w czasie rzeczywistym we wszystkich przypadkach wewnątrzporodowych.
- **Postępy:** Wdrożyliśmy przeglądy godzinowe i mamy dobrą zgodność pod kątem ich realizacji.
- **Zalecenie:** Standaryzacja dokumentacji dotyczącej resuscytacji noworodków za pomocą ustrukturyzowanych szablonów.
- **Postępy:** Mamy ustandaryzowane szablony w naszym cyfrowym EPR oraz w naszych papierowych dokumentach.

Poprawa sieci bezpieczeństwa poporodowego przy kontroli noworodków

- **Zalecenie:** Opracowanie ścieżki skierowań dla chorych noworodków w społeczności
- **Postępy:** Mamy prostą ścieżkę skierowań i wzmacniamy świadomość o niej wśród naszego personelu poprzez prowadzenie sesji edukacyjnych.

Wzmacnianie uczenia się z przeglądów śmiertelności i zewnętrznego porównywania.

- **Zalecenie:** Należy upewnić się, że wszystkie plany działania wynikające z narzędzia do analizy śmiertelności okołoporodowej (PMRT) są ograniczone czasowo, mierzalne i poddawane zewnętrznej ocenie.
- **Postępy:** Wzmocniliśmy nasze procesy i będziemy je śledzić za pomocą naszego cyfrowego systemu bezpieczeństwa (Datix). Mamy zewnętrzną obecność w naszej Grupie Przeglądowej Trust ds. Bezpieczeństwa i Doświadczeń (SERG) z LMNS i ICB.
- **Zalecenie:** Wdrożenie porównywania z krajowymi danymi MBRRACE w celu poprawy bezpieczeństwa okołoporodowego.
- **Postępy:** Regularnie przeprowadzamy porównania i mamy Program Transformacji Okołoporodowej.

Pomoc i wsparcie

Jeśli Twoje pytanie nie uzyskało odpowiedzi lub potrzebujesz dodatkowego wsparcia, możesz:

- Porozmawiać ze swoją położną.
- Skontaktować się z naszym **Działem Doradztwa i Współpracy z Pacjentami (PALS)** dzwoniąc pod numer 0800 019 3282. Ta linia wsparcia jest dostępna od poniedziałku do piątku od 8:00 do 15:00. Jeśli zadzwonisz w tych godzinach i będzie trzeba zostawić wiadomość, otrzymasz odpowiedź w ciągu godziny; jeśli zadzwonisz po tym czasie, członek zespołu oddzwoni do Ciebie do godziny 9:00 następnego dnia. Jeśli wolisz skontaktować się z nami drogą mailową w celu umówienia spotkania, adres e-mail PALS to: ghn-tr.pals.gloshospitals@nhs.net.
- Skontaktuj się z Gloucestershire Maternity and Neonatal Voices Partnership: www.glosmaternityvoices.nhs.uk
- Nasza strona internetowa zawiera [dłuższą listę organizacji wsparcia](#).