

Rapoarte privind mortalitatea neonatală și maternă: Septembrie 2025

În 2024, am comandat două evaluări independente pentru a identifica lecțiile pe care le-am putea învăța din șapte decese materne (2017-2023) și 44 de decese neonatale (2020-2023)

Contextul evaluărilor

În ultimii ani, asistența maternală din Marea Britanie, inclusiv din Gloucestershire, a fost atent monitorizată și revizuită pentru a ne asigura că pacienții primesc cea mai bună îngrijire posibilă.

- În urma unei inspecții a Comisiei pentru calitatea îngrijirilor medicale (CQC) din aprilie 2022, serviciile noastre de maternitate au primit calificativul „inadecvat” și un avertisment. O inspecție ulterioară efectuată în martie 2024 a avut ca rezultat un nou avertisment pentru Gloucestershire și calificativul „necesită îmbunătățiri” pentru Maternitatea Stroud.
- În plus, un documentar BBC Panorama care a fost difuzat în ianuarie 2024 a evidențiat preocupările legate de îngrijirea primită în maternitățile din cadrul Trustului nostru între 2017 și 2021, inclusiv provocările legate de personal și experiențele familiilor și ale personalului.

Am ascultat familiile și personalul și acest lucru ne-a ajutat să facem progrese semnificative în îmbunătățirea serviciilor noastre de maternitate. Cu toate acestea, pentru a ne asigura că facem tot posibilul pentru a oferi familiilor pacienților noștri o îngrijire sigură și de bună calitate, am comandat două evaluări independente pentru a identifica orice lecție potențială și axe de îmbunătățire suplimentară.

Rapoartele

- [Evaluarea mortalității neonatale](#)
- [Evaluarea deceselor materne](#)

Dacă doriți să citiți aceste rapoarte în altă limbă, vă rugăm să [contactați echipa noastră Pals](#)

Rezumatul evaluărilor

Cele două evaluări independente au fost comandate pentru a identifica lecțiile pe care le-am putea învăța din șapte decese materne (2017-2023) și 44 de decese neonatale (2020-2023). Aceste evaluări au fost primite în iunie și iulie 2025 și ne-am consultat cu persoanele și familiile implicate prin întâlniri față în față și sprijin continuu.

Aceste evaluări au evidențiat unele deficiențe în îngrijirea pe care am oferit-o unui număr mic de familii și regretăm sincer acest lucru. Ne angajăm pe deplin să colaborăm îndeaproape cu familiile și personalul pentru a asculta, a înțelege și a ne asigura că serviciile noastre sunt sigure și pline de compasiune pentru fiecare pacient pe care îl îngrijim.

Am luat măsuri substanțiale pentru a identifica unde s-au făcut deja îmbunătățiri și unde sunt necesare acțiuni suplimentare. Există un plan solid de abordare a oricărui domenii de îmbunătățire rămase neresoluate. Pe lângă aceasta, prioritatea noastră rămâne interacțiunea cu familiile implicate în aceste rapoarte pentru a ne recunoaște eșecurile, pentru a le asculta experiențele și preocupările și pentru a ne asigura că au încredere în măsurile pe care le luăm.

Îmbunătățiri-cheie

Deși recunoaștem că mai sunt multe de făcut, am înregistrat progrese semnificative cu serviciile de maternitate, inclusiv recrutarea de moașe și personal obstetrician, îmbunătățirea guvernancei, accesul electronic la notele de maternitate și evaluări îmbunătățite ale riscurilor. Îmbunătățirile specifice includ:

- Suplimentarea personalului, inclusiv echivalentul a 25 de moașe și 6 obstetricieni noi pentru serviciul nostru începând cu aprilie 2022
- O nouă structură de conducere și o guvernare consolidată
- Îmbunătățirea procesului de instructaj introductiv pentru personalul temporar
- Acces electronic la notele de maternitate pentru femei și familii
- Urmarea celor mai recente bune practici pentru evaluarea riscurilor și reducerea sângerărilor majore după naștere
- Îmbunătățirea evaluării riscului de formare a cheagurilor de sânge
- Consolidarea serviciului nostru intern Freedom to Speak Up
- Furnizarea unei game de sprijin pentru familii și personal

Evaluările au fost partajate cu persoanele și familiile implicate, iar feedbackul lor ne-a ajutat înțelegerea și ne-a influențat acțiunile. Continuăm să ascultăm și să învățăm din fiecare conversație; personalul nostru a împărtășit unele reflecții importante din conversațiile cu familiile implicate și recunoaștem că fiecare întâlnire aduce noi informații și ne ajută să îmbunătățim îngrijirile medicale furnizate.

Proiectăm serviciile viitoare împreună cu parteneriatul pentru maternitate și reprezentarea vocilor neonatale (MNVP) și comunitatea noastră locală. Evaluarea nevoilor de sănătate, condusă de Consiliul de îngrijire integrată, include implicarea femeilor, a persoanelor care nasc, a familiilor, a personalului și a partenerilor din comunitate. Acest lucru garantează că dezvoltarea viitoare a serviciilor reflectă experiențele tuturor și răspunde nevoilor populației noastre locale.

Cele două evaluări vor fi prezentate la ședința consiliului nostru de administrație din 11 septembrie 2025 ca o revizuire a mortalității perinatale și publicate pe site-ul nostru de îmbunătățire a serviciilor de maternitate. Ne menținem angajamentul față de deschidere, responsabilitate și îmbunătățire continuă.

Facem deja lucrurile diferit și noile noastre sisteme fac diferența, dar mai sunt multe de făcut. Ne angajăm să continuăm să ascultăm și să implicăm utilizatorii serviciilor, familiile acestora și personalul în modelarea serviciilor noastre.

Definiții

Deces matern: un deces matern este definit ca decesul unei femei în timpul sarcinii și până la 42 de zile după încheierea sarcinii.

Deces neonatal: un deces neonatal se referă la un bebeluș născut în orice moment al sarcinii care trăiește, chiar și pentru scurt timp, dar moare în termen de patru săptămâni (28 de zile) de la naștere.

- **Vă rugăm să rețineți** că evaluarea noastră neonatală include unele cazuri care depășesc definiția oficială a decesului neonatal. Acest domeniu de aplicare mai larg a fost ales pentru a ne asigura că orice lecție potențială a fost surprinsă și reflectată în mod corespunzător

Revizuirea mortalității materne

Evaluarea externă independentă a analizat procesele noastre de gestionare a incidentelor de siguranță și a identificat orice teme și lecții extrase din cele șapte decese materne care au avut loc între 2017 și 2023.

Evaluarea a făcut recomandări, inclusiv îmbunătățiri ale sistemelor de guvernare clinică a maternității. Multe dintre acestea au fost deja implementate.

Recomandări și progrese

Tromboembolismul venos (TEV): prevenirea și tratamentul cheagurilor de sânge

- **Recomandare:** Asigurarea trimerii adecvate și în timp util a femeilor cu risc ridicat la tratamentul și monitorizarea corespunzătoare, precum și documentarea și partajarea cu alți furnizori de servicii medicale a planurilor pentru sarcinile viitoare.
- **Progrese:** Riscul este evaluat pe parcursul sarcinii și al îngrijirilor postnatale, fiind recomandate tratamente preventive adaptate, după caz. Conformitatea este monitorizată pentru a asigura siguranța pacienților.

Hemoragie obstetricală majoră: Gestionarea unei sângerări după naștere

- **Recomandare:** Urmați cele mai recente bune practici pentru reducerea sângerărilor majore după naștere, care au fost introduse recent.
- **Progrese:** cel mai recent proces național de bune practici este utilizat în prezent pentru a reduce sângerările majore după naștere. Acesta identifică femeile expuse riscului, permite măsurarea consecventă a pierderii de sânge și sprijină un răspuns mai rapid, ajutând la evitarea transfuziilor și a șederii prelungite în spital.

Îngrijirile acordate în timpul sarcinii în tot comitatul

- **Recomandare:** Asigurați-vă că orice femeie însărcinată cu afecțiuni medicale preexistente sau cu o problemă socială care ar putea afecta sarcina poate avea acces la îngrijiri eficiente și în timp util, precum și la un mai bun schimb de informații între furnizorii de servicii medicale.
- **Progrese:** Femeile însărcinate care prezintă factori de risc medicali sau sociali beneficiază de asistență medicală adaptată în timp util și de un schimb îmbunătățit de informații între furnizori pentru a asigura rezultate mai sigure.

Evaluarea mortalității neonatale

Evaluarea externă a analizat toate temele și lecțiile extrase din cele 44 de decese neonatale care au avut loc între 2020 și 2023. Datele de la [MBBRACE](#), echipa națională care investighează decesele femeilor și bebelușilor care mor în timpul sarcinii sau la scurt timp după sarcină în Marea Britanie, arată că Trustul s-a situat sub media Angliei în această perioadă și în concordanță cu alte unități de maternitate cu mai mult de 4.000 de nașteri pe an.

Pe lângă o serie de recomandări, evaluarea a constatat că, în nouă dintre aceste decese, au fost ratate oportunități de îngrijire care ar fi putut schimba rezultatul pentru bebeluș.

Recomandări și progrese

Îmbunătățirea guvernanței și a documentației clinice

- **Recomandare:** Implementarea unui fișe electronice a pacientului (EPR) în toate serviciile de maternitate
- **Progrese:** În maternitate există o fișă electronică digitală a pacientului, iar aceasta este în curs de elaborare pentru serviciile neonatale.
- **Recomandare:** Implementarea unor tablouri de bord pentru audit în timp real pentru monitorizarea fetală, evaluarea riscurilor și urmarea programului de renunțare la fumat.
- **Progrese:** Am implementat tablouri de bord în aceste domenii și conformitatea este monitorizată.
- **Recomandare:** Obligatorietatea supravegherii externe în cadrul evaluărilor mortalității perinatale
- **Progrese:** Am cooptat membri externi care participă la evaluările noastre.

Optimizarea evaluării riscurilor antenatale și a traseelor clinice pentru nașteri premature

- **Recomandare:** Înființarea unei clinici dedicate nașterilor premature, cu criterii clare de trimitere
- **Progrese:** Avem un serviciu dedicat nașterilor premature înființat în 2022.
- **Recomandare:** Necesitatea unei consilieri neonatale structurate pentru toate femeile
- **Progrese:** Am stabilit procese pentru consiliere neonatală.
- **Recomandare:** Elaborarea unui protocol formalizat de luare a deciziilor privind transferul in utero (IUT).
- **Progrese:** Un nou sistem regional este în stadiul pilot și se anticipează că acesta ne va îmbunătăți procesele.

Consolidarea conformității îngrijirilor intrapartum și neonatale

- **Recomandare:** Obligatorietatea formării multidisciplinare anuale în domeniul cardiotocografului (CTG) și a evaluării competențelor
- **Progrese:** Am făcut obligatorie formarea în domeniul CTG și avem niveluri ridicate de conformitate cu participarea personalului, iar aceasta se bazează pe competențele naționale.
- **Recomandare:** Îmbunătățirea instrumentelor de sprijinire a luării deciziilor pentru cezarienele din categoriile 1 & 2
- **Progrese:** Evaluăm instrumentele disponibile pentru a analiza opțiunile pentru acest serviciu.
- **Recomandare:** Necesitatea evaluărilor de tip „fresh eyes” (efectuate de către personal nou) și a documentării în timp real în toate cazurile intrapartum
- **Progrese:** Am implementat evaluări din oră în oră și rata de conformitate cu acest plan este optimă.

- **Recomandare:** Standardizarea documentației de resuscitare neonatală cu ajutorul unor șabloane structurate
- **Progrese:** Avem șabloane standardizate în cadrul EPR-ului nostru digital și pentru fișele noastre pe suport hârtie.

Îmbunătățirea rețelei de siguranță postnatală pentru monitorizarea neonatală

- **Recomandare:** Dezvoltarea unui traseu clinic de trimitere pentru nou-născuții bolnavi din comunitate
- **Progrese:** Avem un traseu clinic clar de trimitere și consolidăm gradul de conștientizare al acestui lucru în rândul personalului nostru prin organizarea de sesiuni educaționale.

Consolidarea lecțiilor învățate din evaluările mortalității și din analiza comparativă externă

- **Recomandare:** Garantarea că toate planurile de acțiune ale instrumentului privind mortalitatea perinatală (PMRT) sunt limitate în timp, măsurabile și revizuite extern.
- **Progrese:** Ne-am consolidat procesele și le vom urmări prin intermediul sistemului nostru digital de siguranță (Datix). Avem o prezență externă în cadrul Grupului nostru de revizuire a siguranței și experienței la nivelul Trustului (SERG) din partea LMNS și ICB.
- **Recomandare:** Punerea în aplicare a evaluării comparative în raport cu datele MBRRACE de la nivel național pentru a stimula îmbunătățirea siguranței perinatale
- **Progrese:** Efectuăm evaluări comparative periodice și am adoptat un program de transformare perinatală.

Ajutor și asistență

Dacă nu vi s-a răspuns la întrebare sau dacă aveți nevoie de mai mult sprijin, puteți:

- vorbi cu moașa care v-a fost desemnată
- contacta **Serviciul nostru de consiliere și menținere a relațiilor cu pacienții (PALS)** la numărul de telefon 0800 019 3282. Această linie de asistență este disponibilă de luni până vineri, de la 8:00 la 15:00. Dacă sunați în acest interval orar și trebuie să lăsați un mesaj, vom reveni cu un telefon în termen de o oră; dacă sunați după această oră, un membru al echipei vă va suna înapoi până la ora 9:00 a zilei următoare. Dacă preferați să ne contactați prin e-mail pentru a stabili o întâlnire, adresa de e-mail PALS este: ghn-tr.pals.gloshospitals@nhs.net.
- Contactați Parteneriatul pentru maternitate și reprezentarea vocilor neonatale din Gloucestershire la: www.glosmaternityvoices.nhs.uk
- Pagina noastră web prezintă o [gamă mai largă de organizații de sprijin](#)