

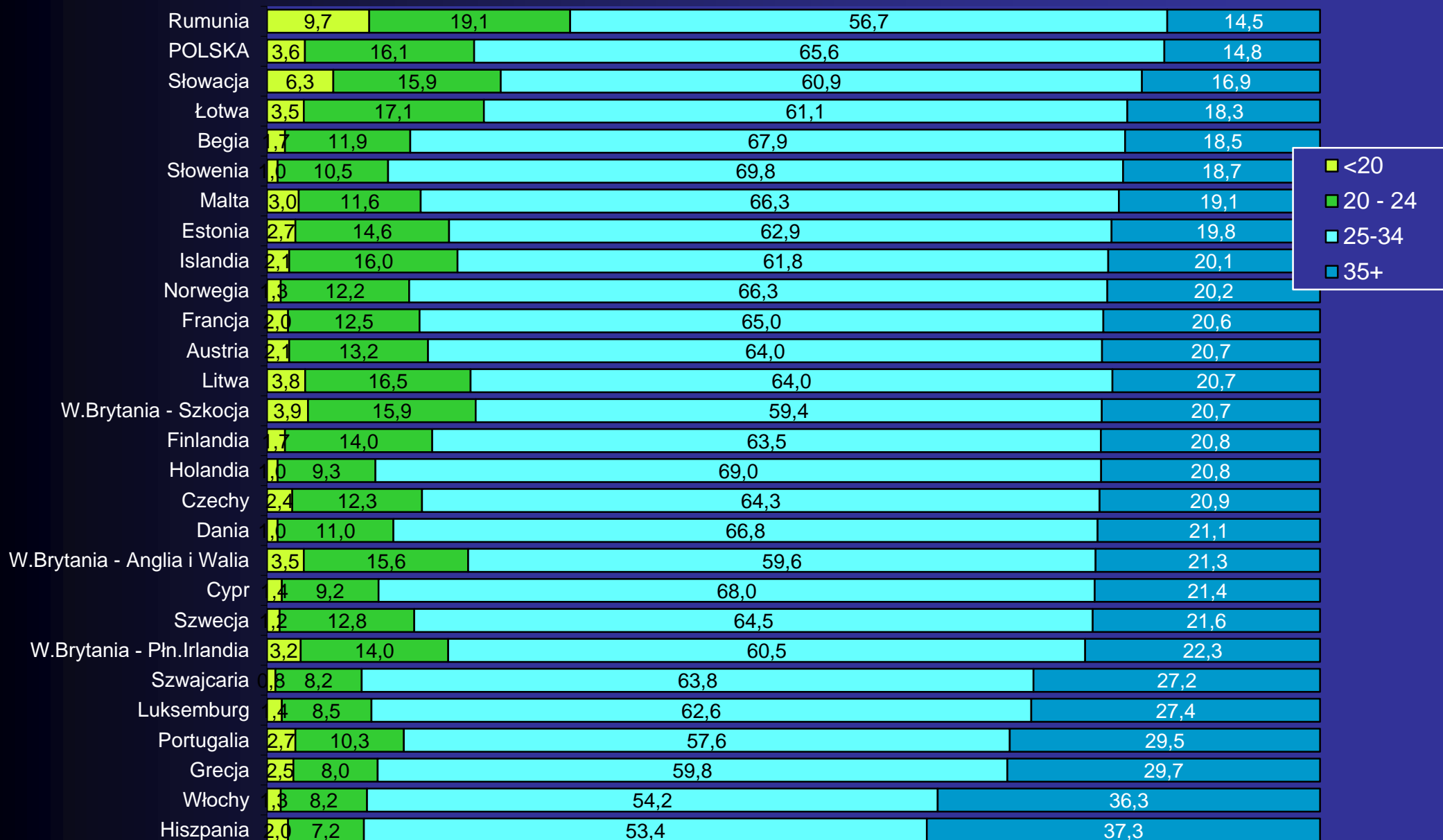


## Projekt krajów UE EURO - PERISTAT

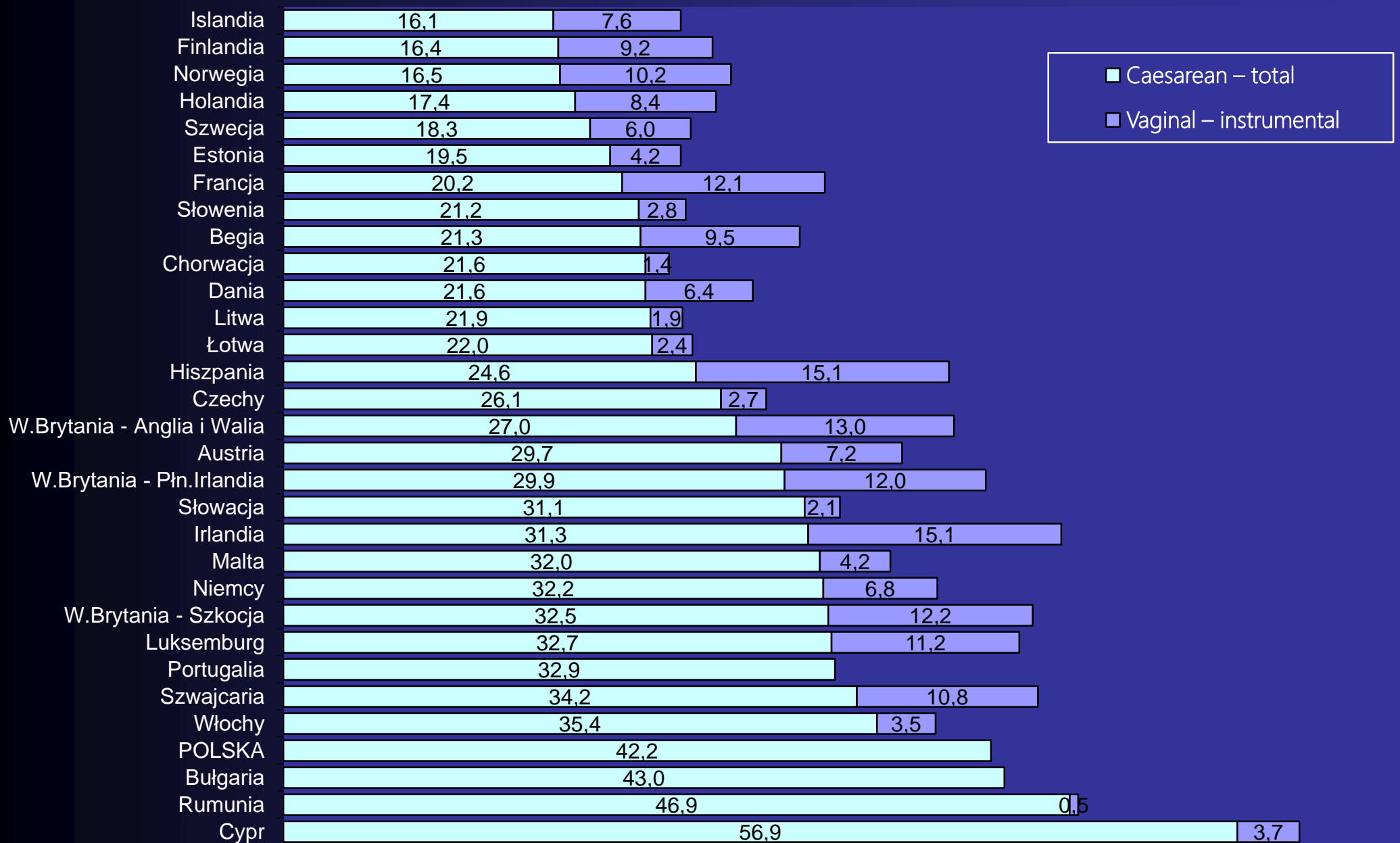
### **EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT**

Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015

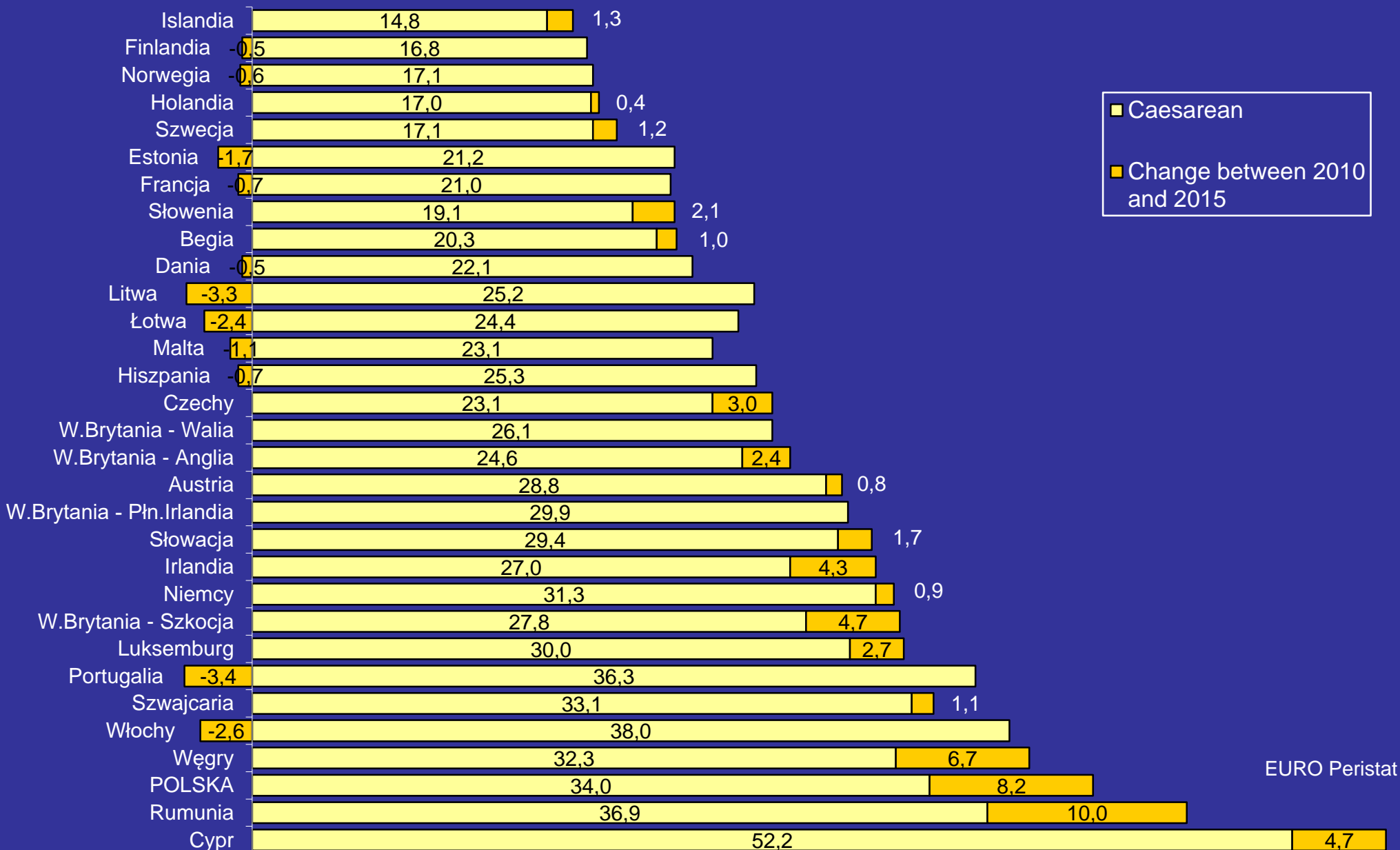
# Wiek matek rodzących w 2015 roku



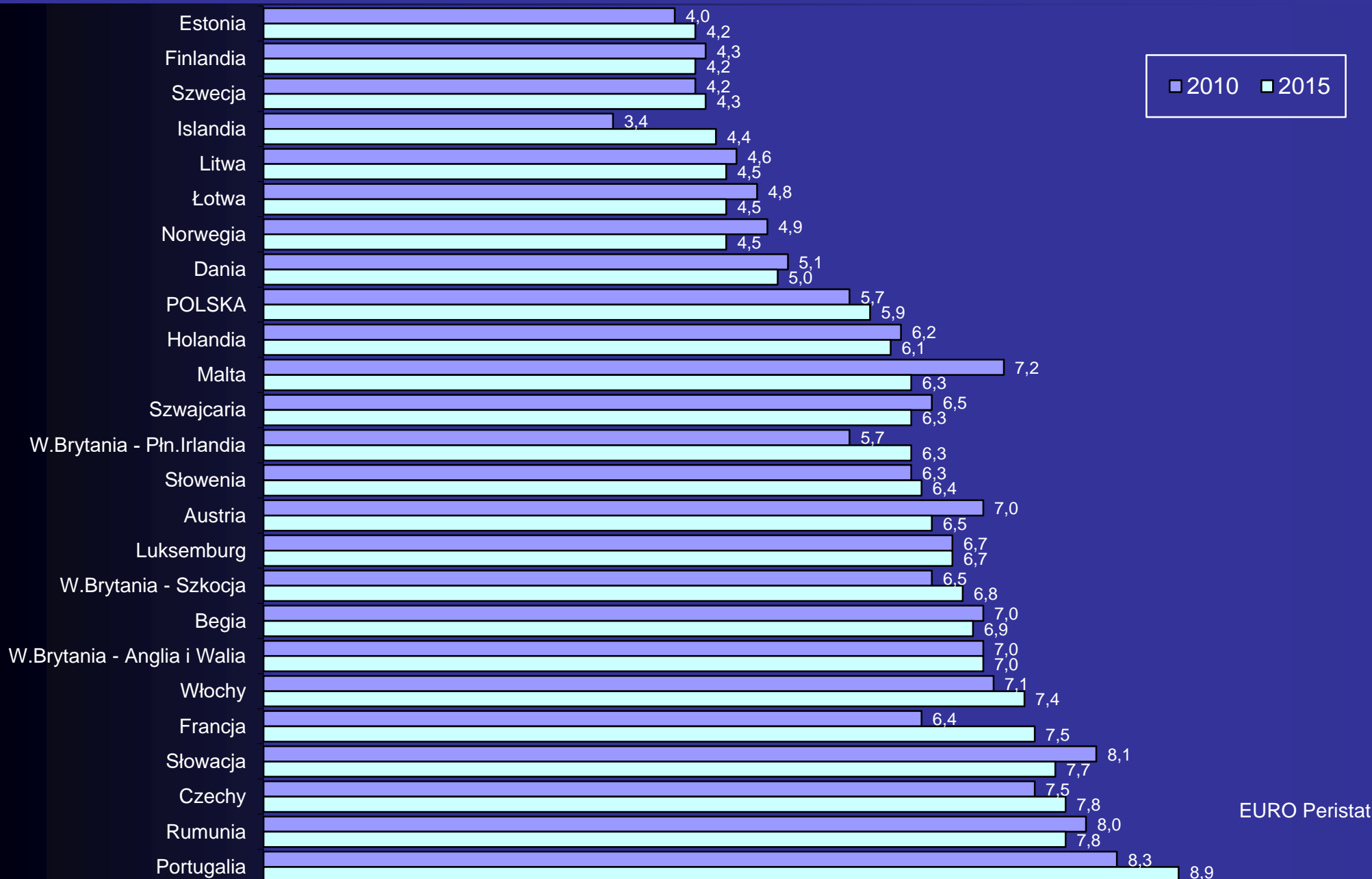
# Odsetek urodzeń w zależności rodzaju porodu w 2015 roku



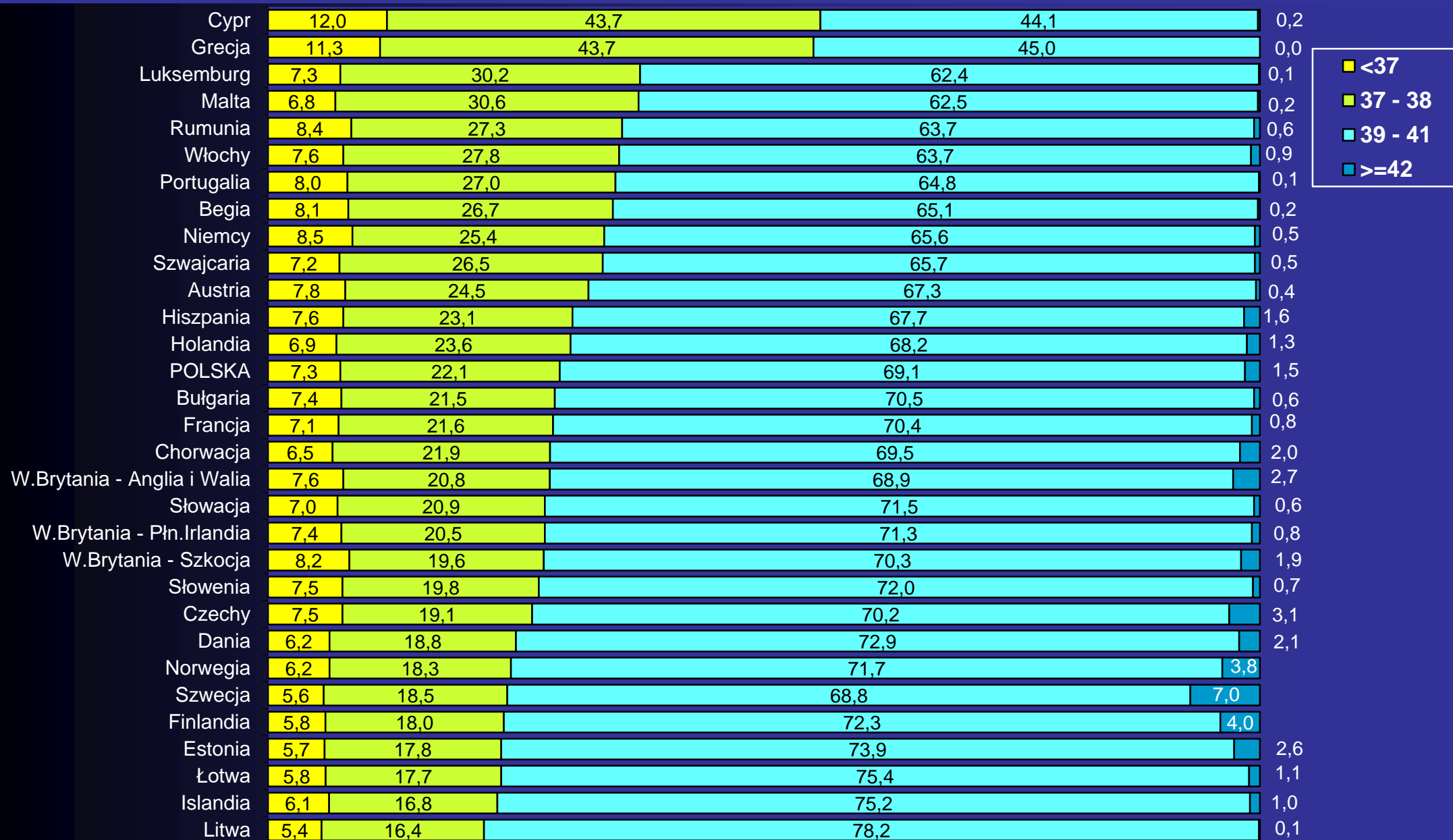
# Odsetek urodzeń przez cesarskie cięcie w 2010 r. i różnica w 2015 r.



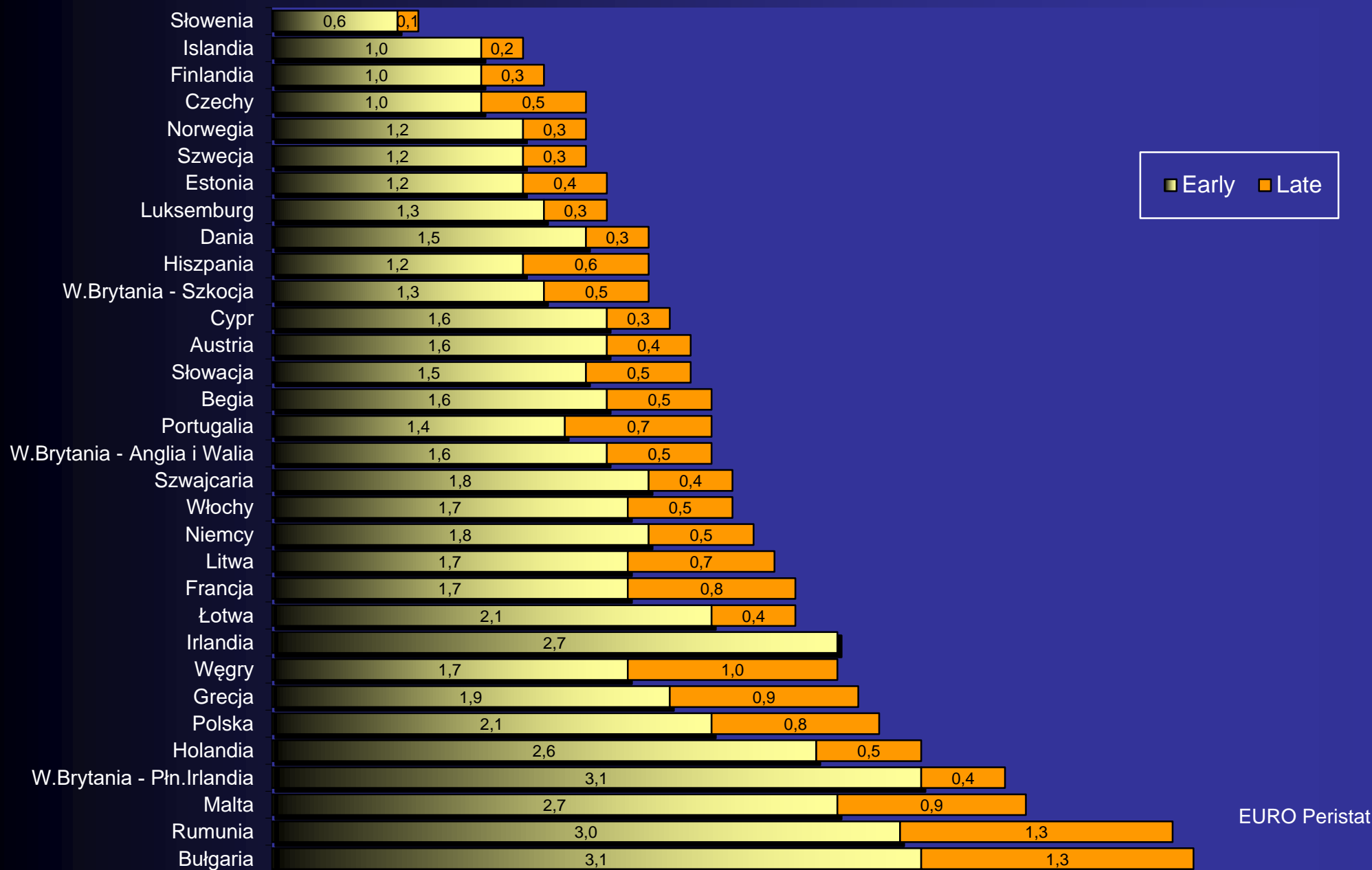
# Odsetek żywych urodzeń z masą ciała < 2500 gram w 2010 i 2015 roku



# Odsetek noworodków urodzonych przedwcześnie, blisko terminu, w terminie i po terminie w 2015 roku

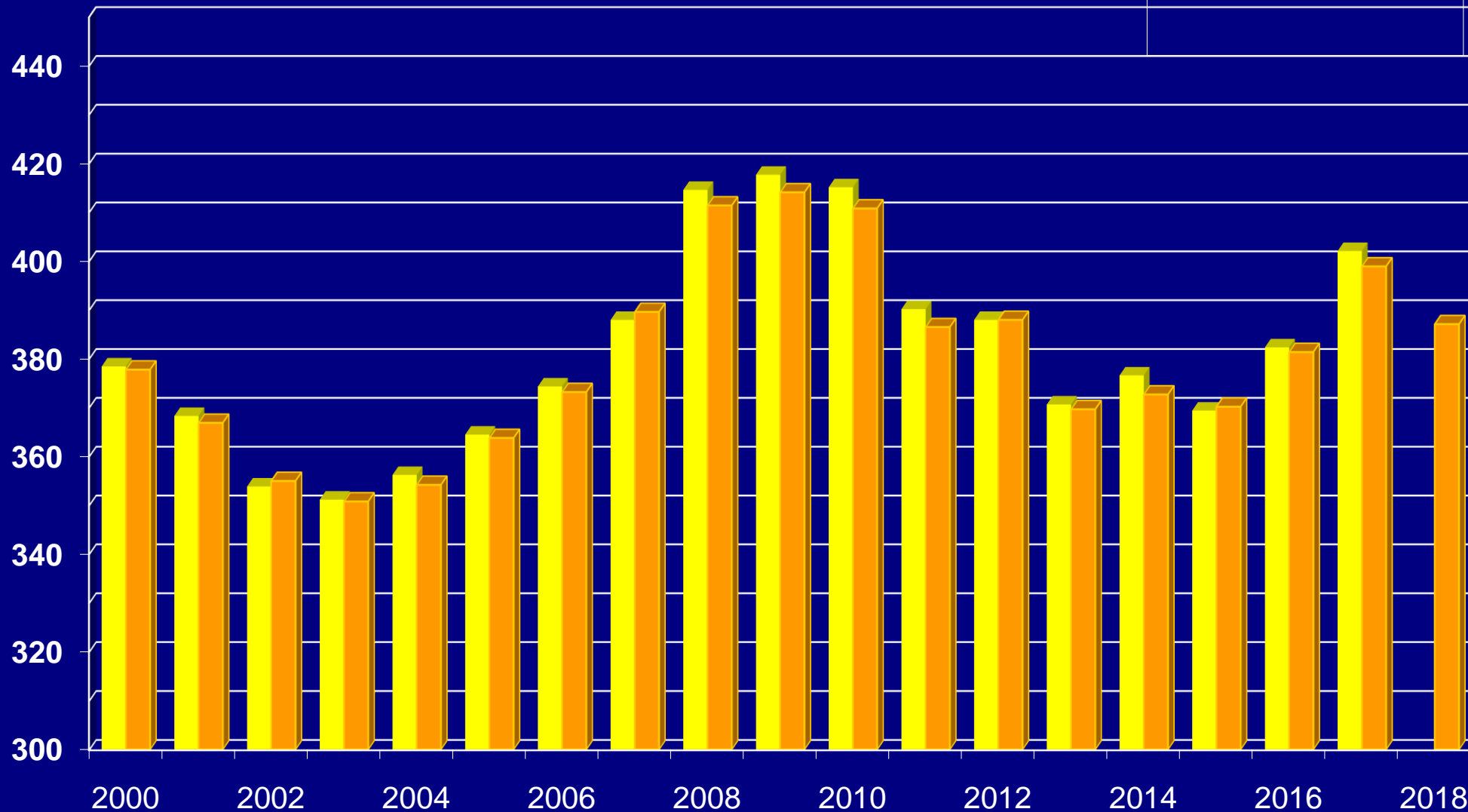


# Umieralność noworodków urodzonych w ciąży < 22 tygodni w 2015 roku



# Liczba urodzeń w latach 2000-2018

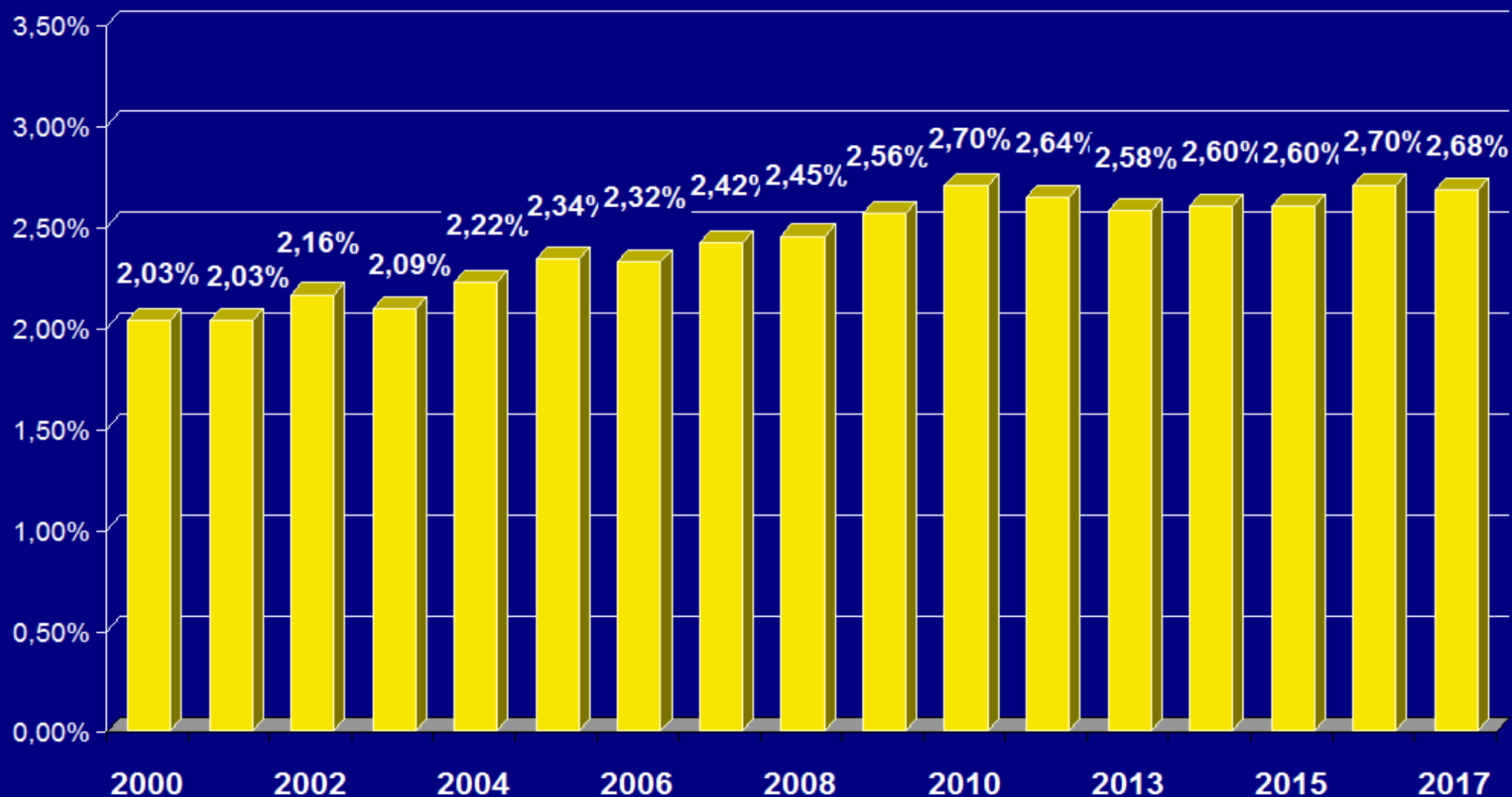
Tysiące



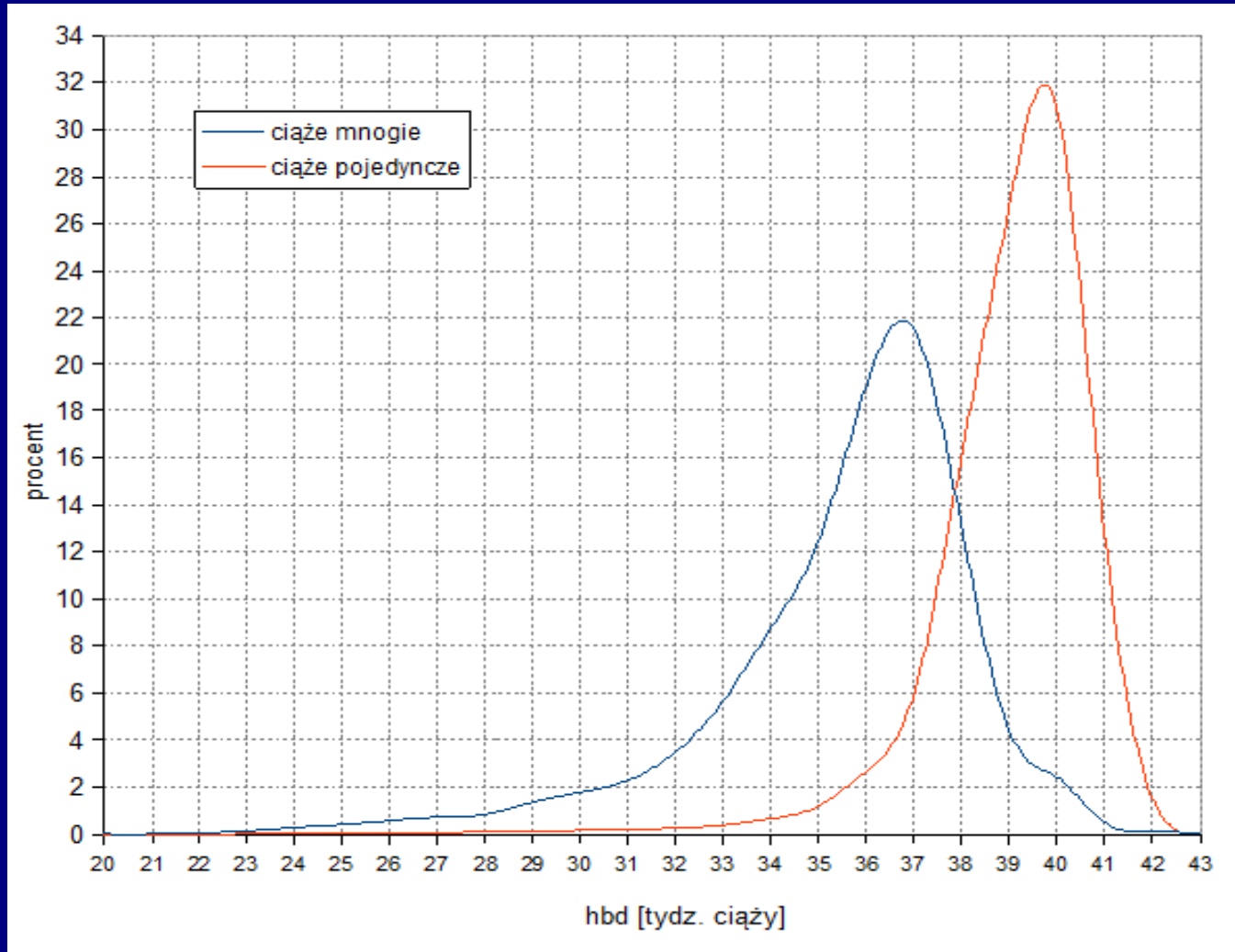


# Urodzenia wielorakie

## w latach 2000 - 2017



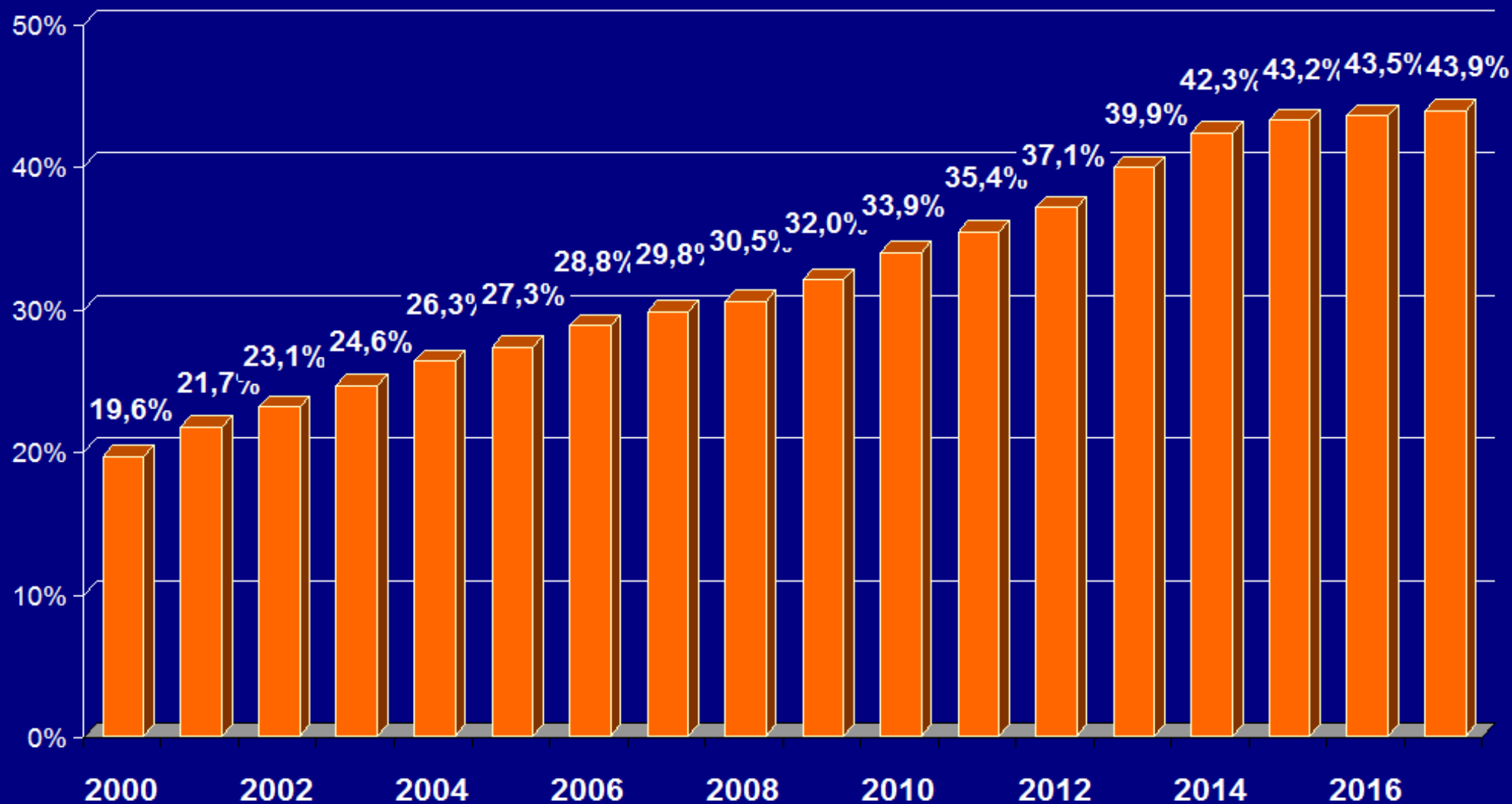
# Wykres rozkładu wartości Hbd dla urodzonych – ciąży pojedyncze i mnogie



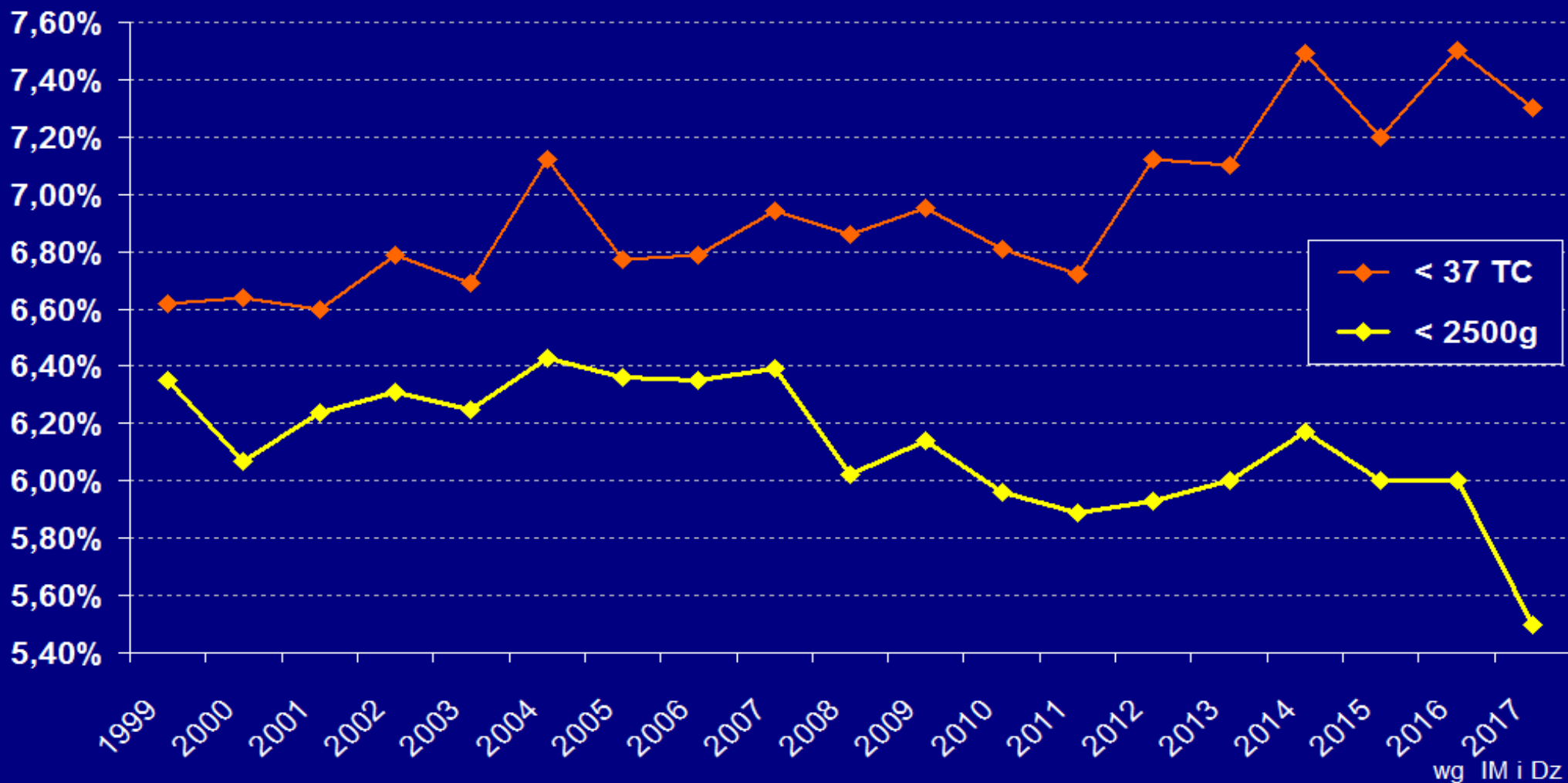
Dane z Zakładu Badań Przesiewowych dzięki dr M. Ołtarzewskiemu

# Cesarskie cięcia

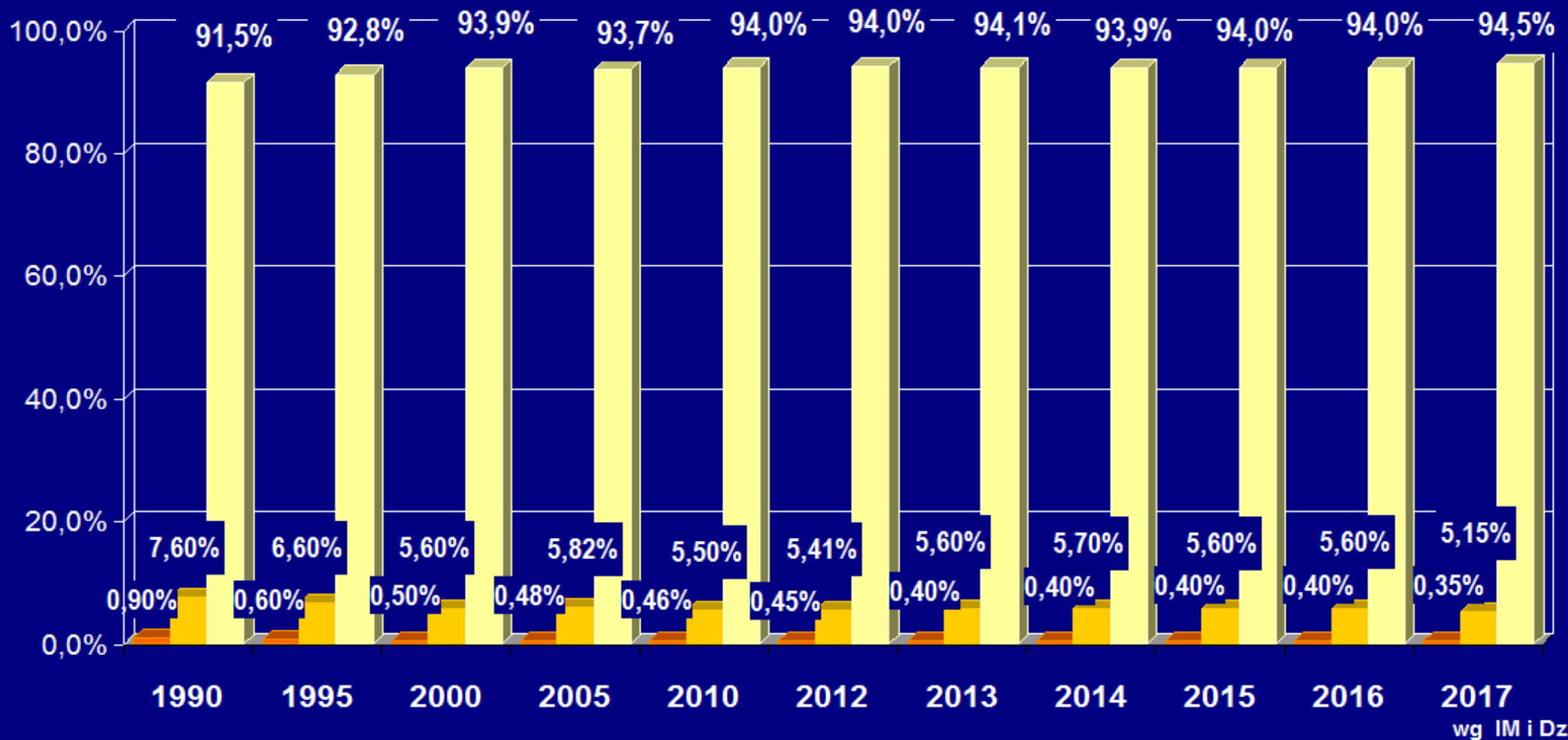
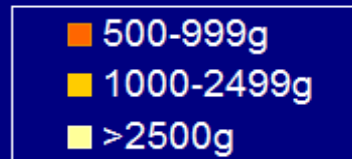
w latach 2000 - 2017



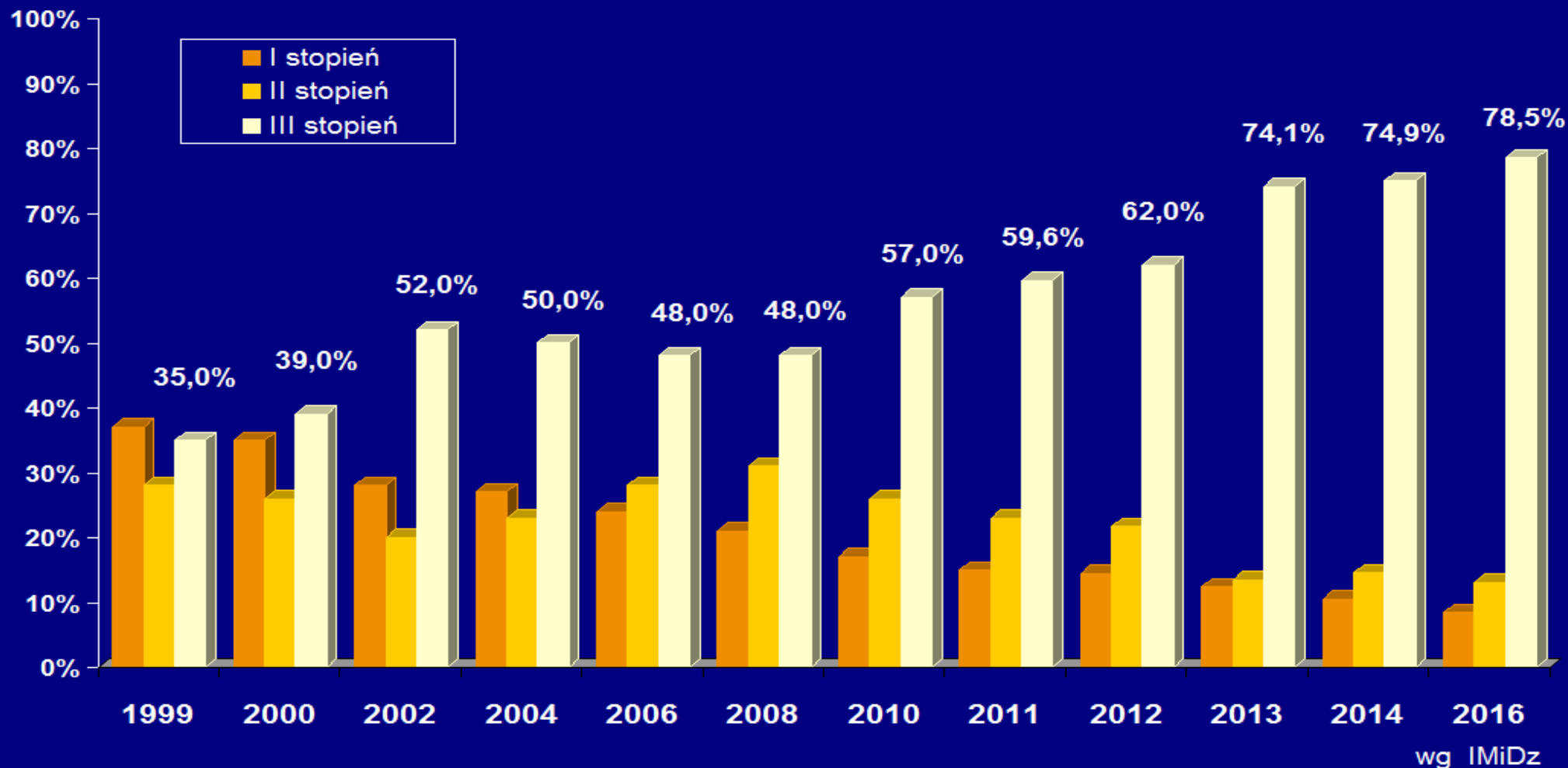
# Częstość urodzeń przedwczesnych i z małą urodzeniową masą ciała

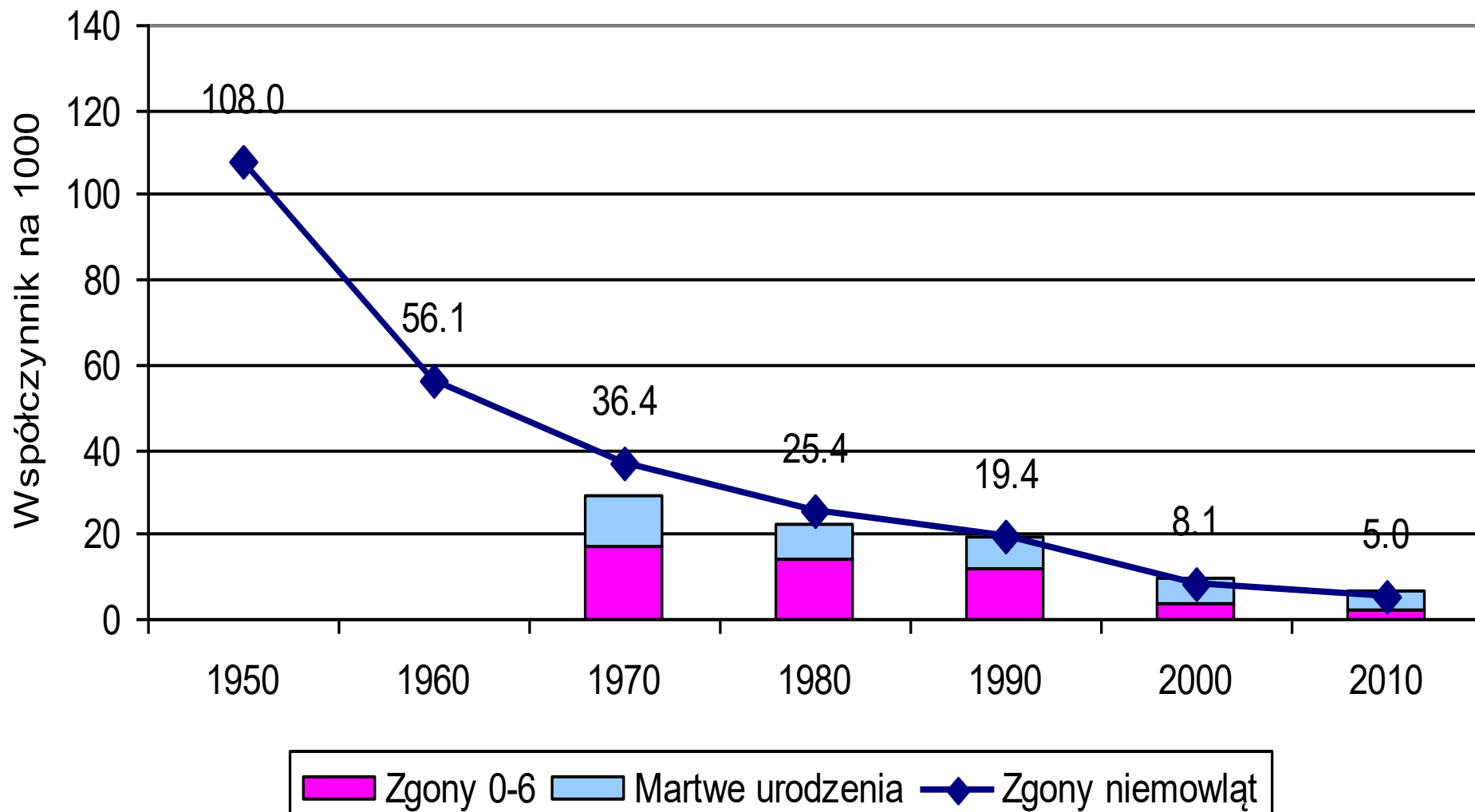


# Odsetki urodzeń w trzech grupach masy urodzeniowej

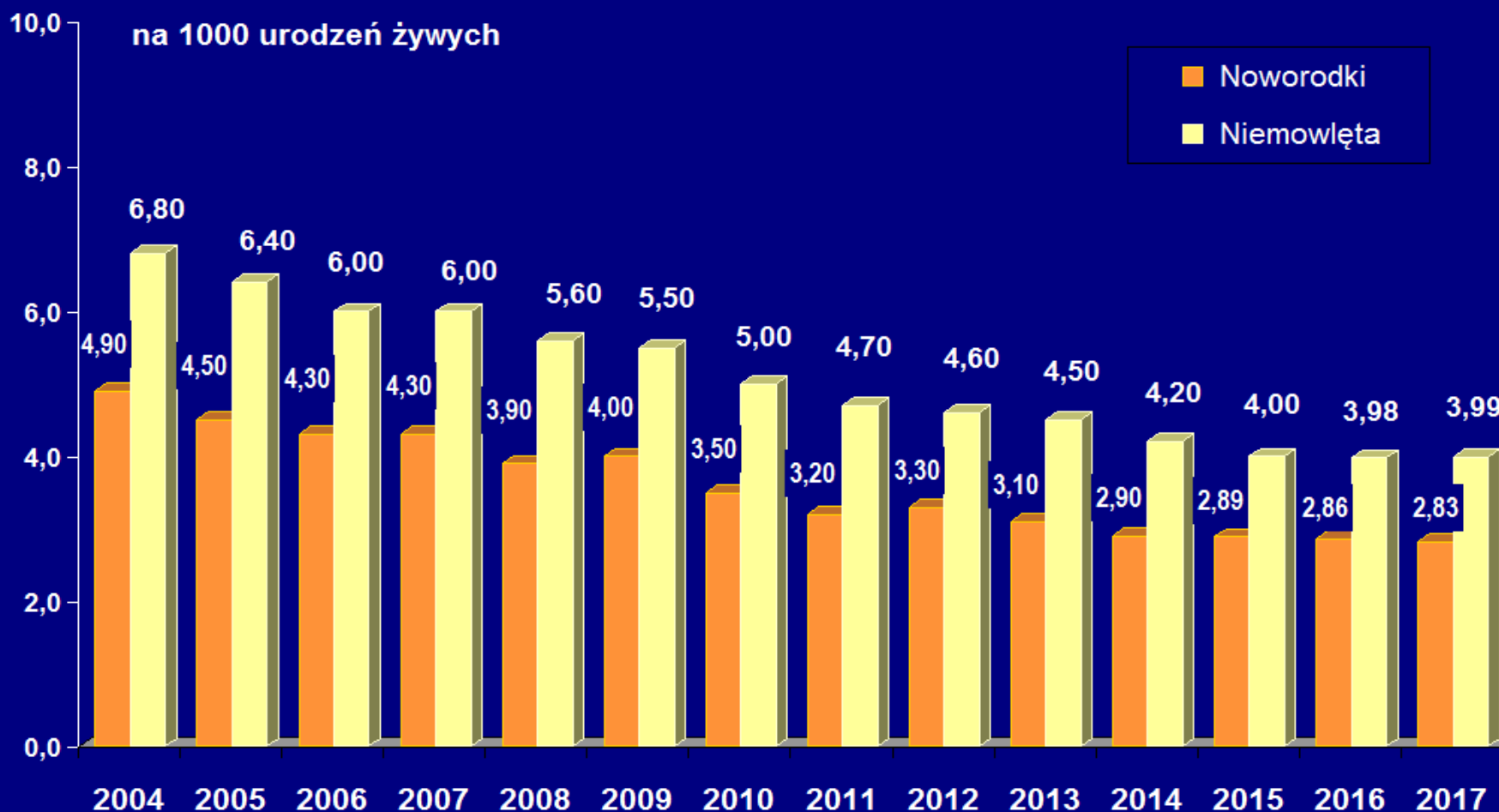


## Urodzenia z ekstremalnie małą masą ciała 500-999g (ELBW) wg trzech stopni opieki perinatalnej





## Umieralność noworodków i niemowląt wg GUS w latach 2004 - 2017





# Zgony niemowląt w zależności od czasu przeżycia

Rok	Urodzenia żywe	Zgony niemowląt (0-365 dni)		w tym					
				zgony noworodków dzień „0”		zgony noworodków 0 – 6 dni		zgony noworodków 7 – 27 dni	
		n	na 1000 urodzeń żywych	n	na 1000 urodzeń żywych	n	na 1000 urodzeń żywych	n	na 1000 urodzeń żywych
2000	378348	3068	8,11	902	2,38	1565	4,14	551	1,46
2005	364383	2340	6,42	568	1,56	1233	3,38	400	1,10
2010	413300	2057	4,98	679	1,64	1087	2,63	367	0,89
2015	369308	1476	4,00	429	1,16	762	2,06	305	0,83
2017	401982	1604	3,99	498	1,24	856	2,13	280	0,69
<2500g	21351 (5,8%)	1016	69,0%	356	83,9%	628	82,6%	216	70,8%

# Umieralność okołoporodowa w województwach 2017

Województwo	Urodzenia	Martwe	%	Zgony	%	Martwe + Zgony	%
Dolnośląskie	28 361	101	3,56	53	1,87	154	5,43
Kujawsko-Pomorskie	19 031	44	2,31	34	1,79	78	4,10
Lubelskie	19 441	55	2,83	31	1,59	86	4,42
Lubuskie	9 921	28	2,82	14	1,41	42	4,23
Łódzkie	23 555	89	3,78	90	3,82	179	7,60
Małopolskie	38 243	99	2,59	50	1,31	149	3,90
Mazowieckie	63 113	131	2,08	137	2,17	268	4,25
Opolskie	9 217	31	3,36	8	0,87	39	4,23
Podkarpackie	21 857	65	2,97	23	1,05	88	4,03
Podlaskie	12 271	32	2,61	13	1,06	45	3,67
Pomorskie	26 782	84	3,14	42	1,57	126	4,70
Śląskie	45 121	112	2,48	58	1,29	170	3,77
Świętokrzyskie	10 228	26	2,54	9	0,88	35	3,42
Warmińsko-Mazurskie	14 553	48	3,30	15	1,03	63	4,33
Wielkopolskie	40 551	117	2,89	132	3,26	249	6,14
Zachodnio- Pomorskie	16 591	49	2,95	31	1,87	80	4,82
<b>Ogółem – Polska 2017</b>	<b>398 836</b>	<b>1 111</b>	<b>2,79</b>	<b>740</b>	<b>1,86</b>	<b>1 851</b>	<b>4,64</b>
<b>Polska 2016</b>	<b>381 333</b>	<b>1 147</b>	<b>3,01</b>	<b>661</b>	<b>1,73</b>	<b>1 808</b>	<b>4,74</b>

## Wnioski wynikające z analiz perinatalnych

- ✓ wskaźniki umieralności okołoporodowej i umieralności niemowląt poprawiają się sukcesywnie
- ✓ najważniejszym zadaniem neonatologii obecnie jest poprawa jakości przeżycia noworodków skrajnie niedojrzałych i z bardzo małą masą urodzeniową

## System oceny jakości opieki okołoporodowej

- brak rejestru problemów perinatalnych noworodków urodzonych przedwcześnie z ciąży 23 0/7 do 32 0/7 i noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym
- brak badań populacyjnych powtarzanych w regularnych odstępach czasu

# Noworodek urodzony porodem siłami natury i drogą cięcia cesarskiego

- ✓ Opóźnione wchłanianie płynu płucnego
- ✓ Brak kontaktu skóra do skóry bezpośrednio po urodzeniu
- ✓ Niekorzystna zmiana składu mikrobioty jelitowej
- ✓ Kłopoty z karmieniem piersią
- ✓ Zwiększone ryzyko alergii

## Polski rejestr problemów noworodkowych

- ← oceny częstości i nasilenia problemów zdrowotnych populacji noworodków urodzonych przedwcześnie
- ← określenia zakresu opieki specjalistycznej niezbędnej w leczeniu
- ← analizy przyczyn niepowodzeń leczniczych celem określenia możliwych do zastosowania zmian w opiece perinatalnej



Dziękuję Państwu za uwagę  
EWA HELWICH