



ростовский
областной
перинатальный
центр

ПАРНЫЙ АУДИТ МАТЕРИНСКИХ И НЕОНАТАЛЬНЫХ NEAR MISS

ОПАСНЫЙ ТАНДЕМ

ПРОФ. И.О. БУШТЫРЕВА

Матери «near miss»

«...Maternal near miss это случаи, когда женщина была при смерти, но выжила после осложнения, случившегося во время беременности, родов или в течение 42 дней после окончания беременности...»

(Souza J.P, Cecatti J.G. et al., 2009).



ростовский
областной
перинатальный
центр



Neonatal Near Miss
“...новорожденные,
которые едва не погибли,
но выжили, преодолев
серьезные осложнения во
время беременности, в
родах или в течение
первых 7 дней
внеутробной жизни...”
(Pileggi C et. al, 2010)

Maternal near miss

- Тяжелая преэклампсия или эклампсия, HELLP-синдром, тяжелая кровопотеря, сепсис, разрыв матки (критерии Ватерстоун).
- Попадание в АРО, гиповолемия, отек легких, гистерэктомия, сепсис, ИВЛ, кома, кетоацидоз, остановка сердечной или дыхательной деятельности, снижение сатурации, тромбоцитопения, кровоизлияния в гол.мозг, олигурия... (критерии Мантель).
- Рекомендации ВОЗ, 2009 (сердечная, дыхательная, почечная, печеночная, неврологическая, маточная дисфункция, коагулопатия)

Neonatal near miss

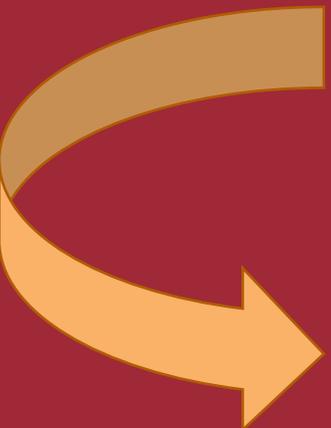
- Масса тела при рождении менее 1750 г, оценка по шкале Апгар на 5 минуте жизни менее 7 баллов и срок беременности менее 33 недель (критерии ВОЗ, 2014, Pileggi C., et al, 2014)
- Поражение определенных органов и систем в периоде новорожденности либо необходимость их поддержки в течение трех суток с момента родоразрешения (Mukwevo, 2007)

Парный аудит
случаев
материнской
near miss и
neonatal near
miss

В чем затея?



ростовский
областной
перинатальный
центр



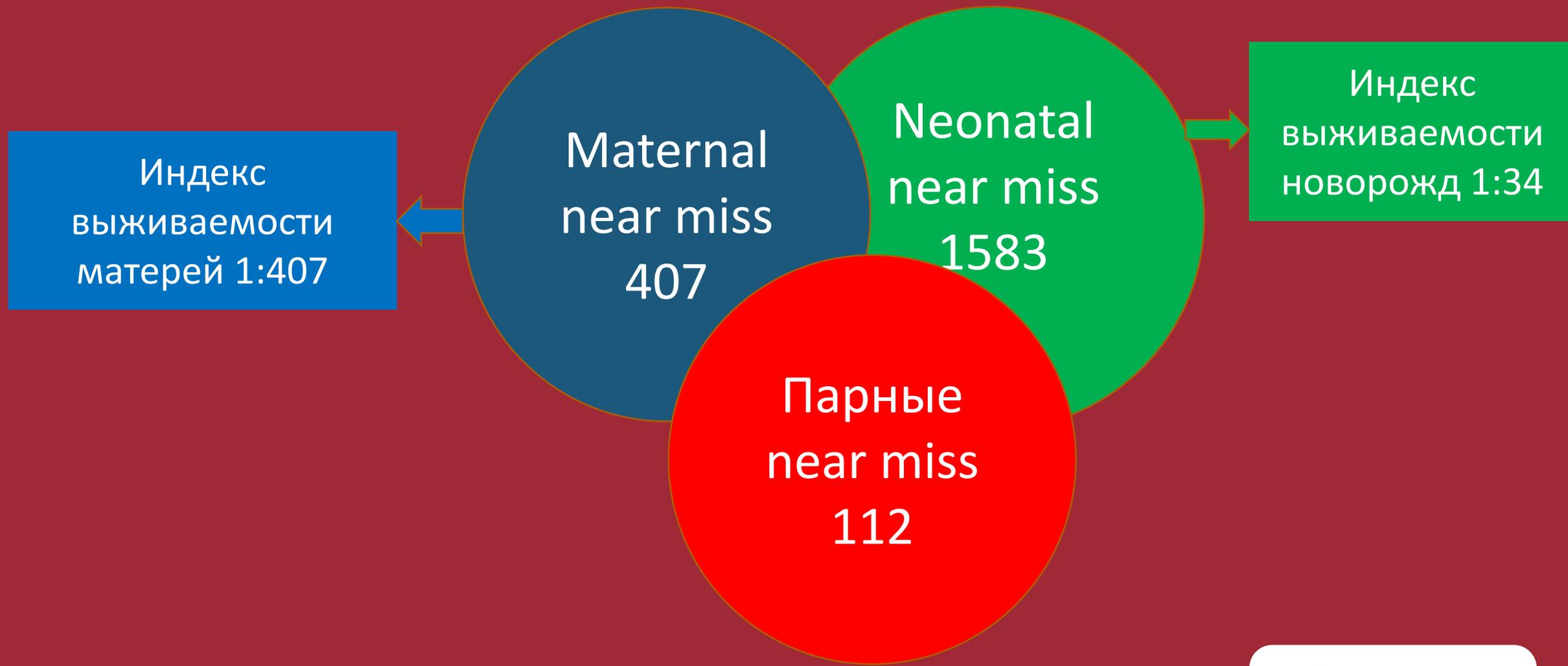
Индекс выживаемости матерей

Соотношение случаев материнской смертности к «near miss»

Соотношение случаев материнской смертности к «near miss» различается по регионам, странам, леч. учреждениям.

Во **Франции** этот показатель составляет 1 : 19,
в **Лондоне** – 1 : 118, в Индии – 1 : 6, в России 1:18

Случаи «near miss» в Перинатальном центре (2012-2015 гг.)



Классификация maternal near miss

АКУШЕРСКИЕ
(НЕОТЛОЖНЫЕ)

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ

ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ
(УПРАВЛЯЕМЫЕ)

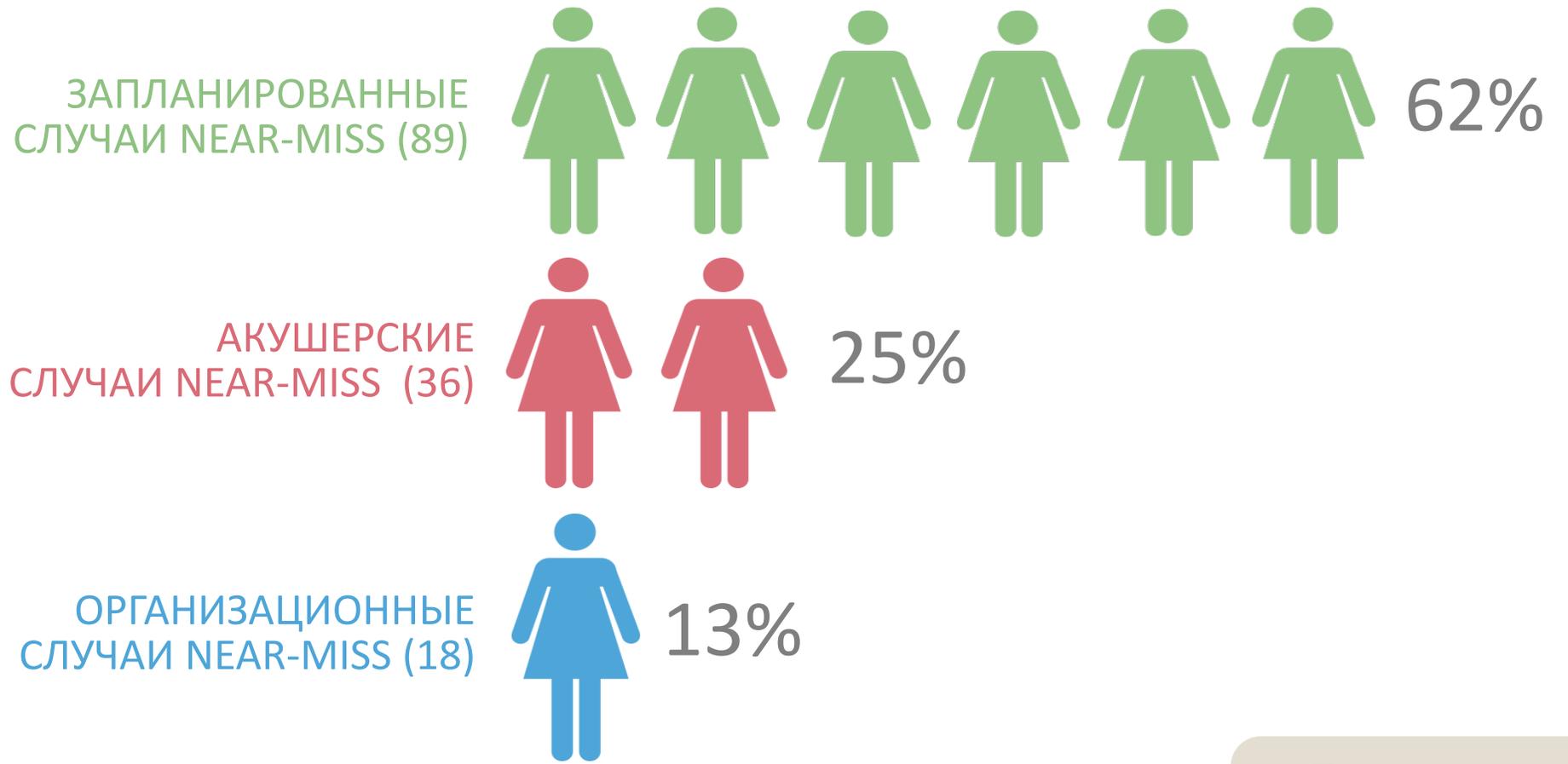
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

ЯТРОГЕННЫЕ



ростовский
областной
перинатальный
центр

Распределение пациенток ПЦ РО согласно новой классификации near-miss



«Neonatal near miss»

1583

Неотложные
(угроза жизни
матери)
443 (28%)

экстренные
показания к
родоразрешению
со стороны матери

Экстренный режим,
подготовительные
мероприятия не
проводятся

Неотложные
(угроза жизни
плода)
475 (30%)

экстренные
показания к
родоразрешению
со стороны
плода

Экстренный режим,
подготовительные
мероприятия не
проводятся

Запланированные
(управляемые)
459 (29%)

родоразрешение
показано, но
может быть
отсрочено

Подготовительные
мероприятия
проводятся (токолиз,
кортикостероиды)

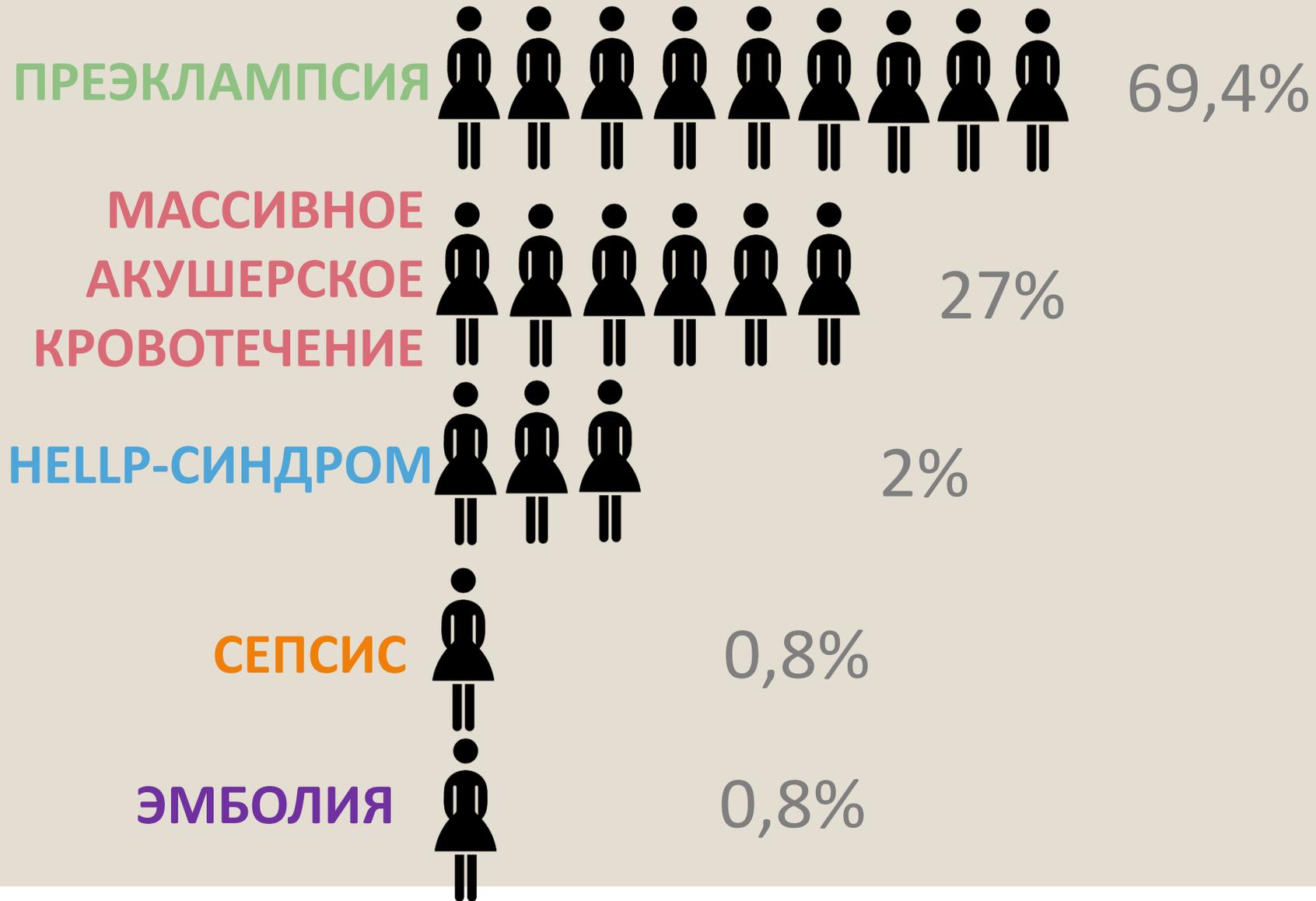
ятрогенные
16 (1%)

меконимальная
аспирация,
асфиксия,
акушерская
агрессия

организационные
190 (12%)

рождение
ребенка на не
соответствующем
уровне

Структура Материнских Near Miss



Структура акушерских причин Neonatal Near Miss



Maternal near miss

78%

АКУШЕРСКИЕ
(НЕОТЛОЖНЫЕ)

10%

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ

2%

ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ
(УПРАВЛЯЕМЫЕ)

6%

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

4%

ЯТРОГЕННЫЕ

Neonatal near miss

72%

АКУШЕРСКИЕ
(НЕОТЛОЖНЫЕ)

12%

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ

16%

ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ
(УПРАВЛЯЕМЫЕ)



Запланированный парный случай near miss

Пациентка И., 38 лет, Б - 4, Р -4, переведена по линии санитарной авиации для стационарного лечения в ГБУ РО ПЦ в 27 недель 2 дня. **При поступлении впервые по УЗИ выставлен диагноз - Предлежание плаценты. Placenta increta.**

Акушерский анамнез: 1 роды через естественные родовые пути (осложненное течение послеродового периода с abrasio cavi uteri), 2 и 3 роды – оперативные (одни из них осложнилось гипотоническим кровотечением)

Гинекологический анамнез: хронический метроэндометрит

На учете в ЖК с 10-11 недель беременности. В ЖК факторы риска не подсчитаны. При подсчете в ГБУ РО ПЦ -35 б., высокая степень риска

Препараты прогестерона не получала

Течение беременности

- **I половина: 8-10 нед.** – токсикоз легкой степени, **10 нед.** – риск низкой плацентации по УЗИ.

- **II половина: 21-22 нед.** – при УЗИ - полное предлежание плаценты.

25 нед. – угроза прерывания беременности, при УЗИ в области внутреннего зева участок отслойки 27x20 мм, отставание темпов роста живота (стац.леч.)

- В сроке беременности 31 неделя 2 дня появились **жалобы на кровянистые выделения из половых путей** в объеме 50 мл, назначена гемостатическая терапия.

- **Диагноз:** Беременность 31 неделя 2 дня. Полное предлежание плаценты. Placenta increta. Два рубца на матке. Угрожающие преждевременные роды. Преждевременная отслойка предлежащей плаценты. ОАГА (2 операции кесарева сечения, одна из них осложнилась гипотоническим кровотечением, осложненное течение послеродового периода с выскабливанием полости матки, хронический метроэндометрит). Тазовое предлежание плода. ФПН, стадия компенсации. Анемия легкой степени.

Кровотечение продолжается (объем 70 мл), в связи с чем выполнено срочное донное кесарево сечение, баллонизация внутренних подвздошных артерий, экстирпация матки без придатков.

Общая кровопотеря – 8080 мл.

Аутогемотрансфузия – 985 мл отмытых аутоэритроцитов.

Экстубирована через 6 часов после операции.

Выписана в удовлетворительном состоянии на 7 сутки.

Родился живой недоношенный новорожденный массой тела 1600 г., 5-6 баллов по шкале Апгар, переведен в ОРИТН, где находился 7 дней, затем в ОПН 43 дня.

Выписан на 50 сутки в удовлетворительном состоянии с массой тела 2575 грамм.

Организационный near miss

- **1. Пациентка Ш., 27 лет, повторнобеременная (4), повторнородящая (3) переведена по линии санитарной авиации для стационарного лечения в ГБУ РО ПЦ с диагнозом: Беременность 32 недели. Преэклампсия тяжелой степени. HELLP-синдром.**
- **Акушерский анамнез: 1 срочные роды, 1 м/а; 1 преждевременные роды в 24-25 недель, ВПР плода.**
- **Гинекологический анамнез: хронический метроэндометрит**
- **Из экстрагенитальной патологии: артериальная гипертензия 2 ст, риск 2.**
- **Особенности течения данной беременности:**
- **I половина: без особенностей**
- **II половина: 30-31 нед. – при УЗИ – СЗРП, асимметричная форма, НМПК Ia степени.**
- **31-32 недели - стационарном лечении по поводу «гестоза легкой степени»**

В 32 недели поступила в стационар по м/ж с АД 180/100 мм.рт.ст., в связи с чем переведена в ГБУ РО ПЦ. При поступлении - приступ эклампсии, в связи с чем выполнено кесарево сечение в экстренном порядке.

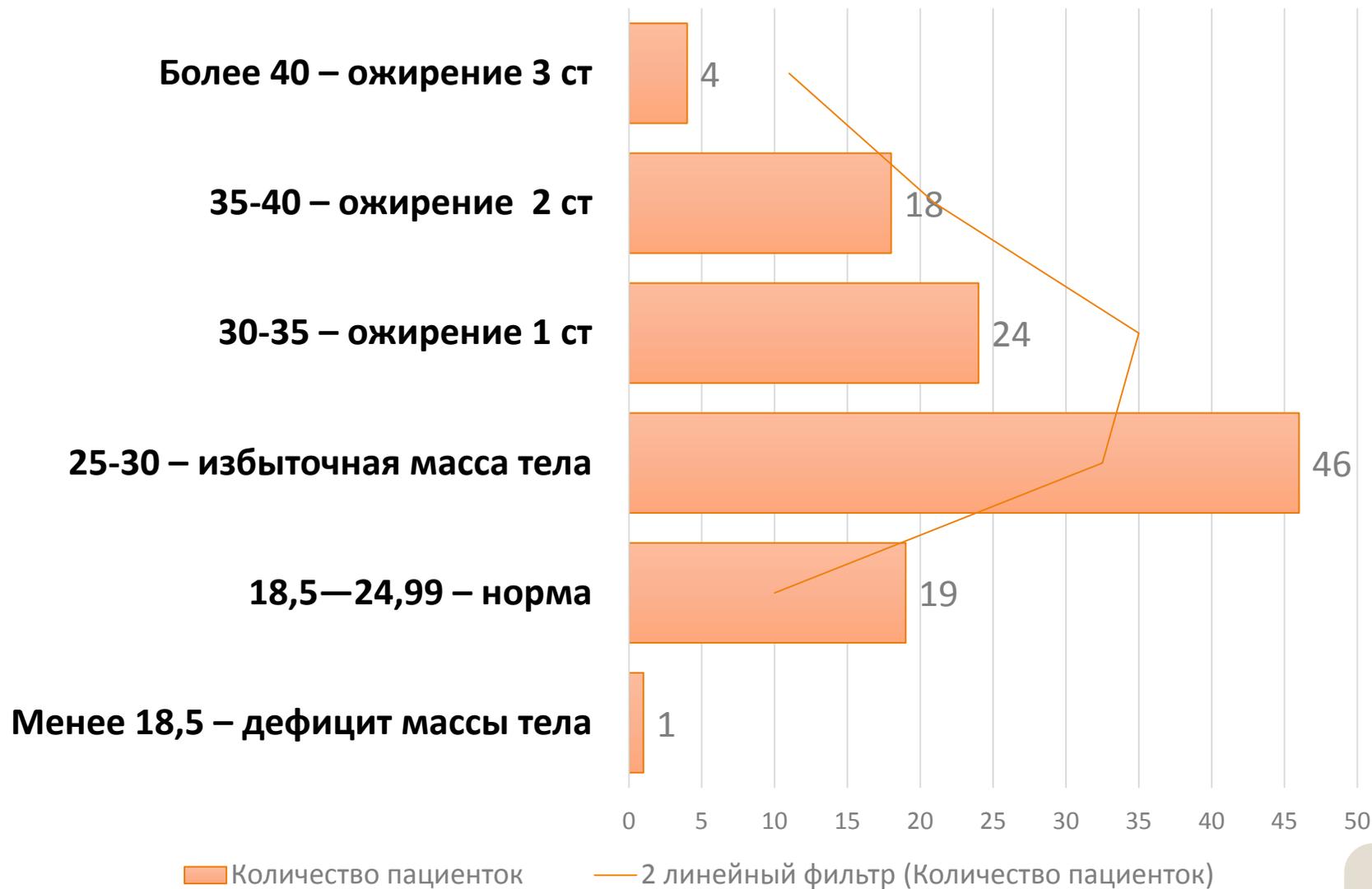
Общая кровопотеря – 800 мл.

Выписана в удовлетворительном состоянии на 10 сутки.

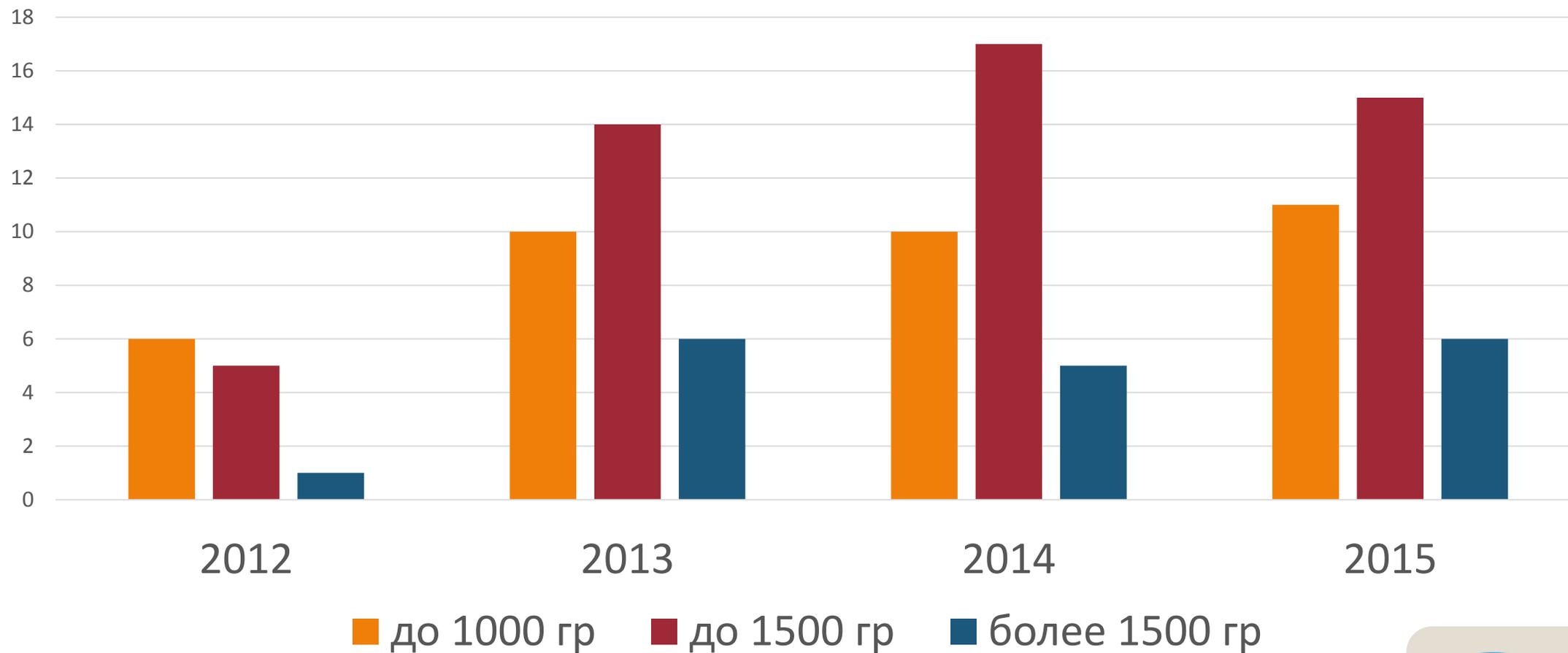
Родился живой недоношенный новорожденный массой тела 1480 г., 2-6 баллов по шкале Апгар, переведен в ОРИТН, где находился 7 дней, затем в ОПН 36 дней.

Выписан на 43 сутки в удовлетворительном состоянии с массой тела 2399 грамм.

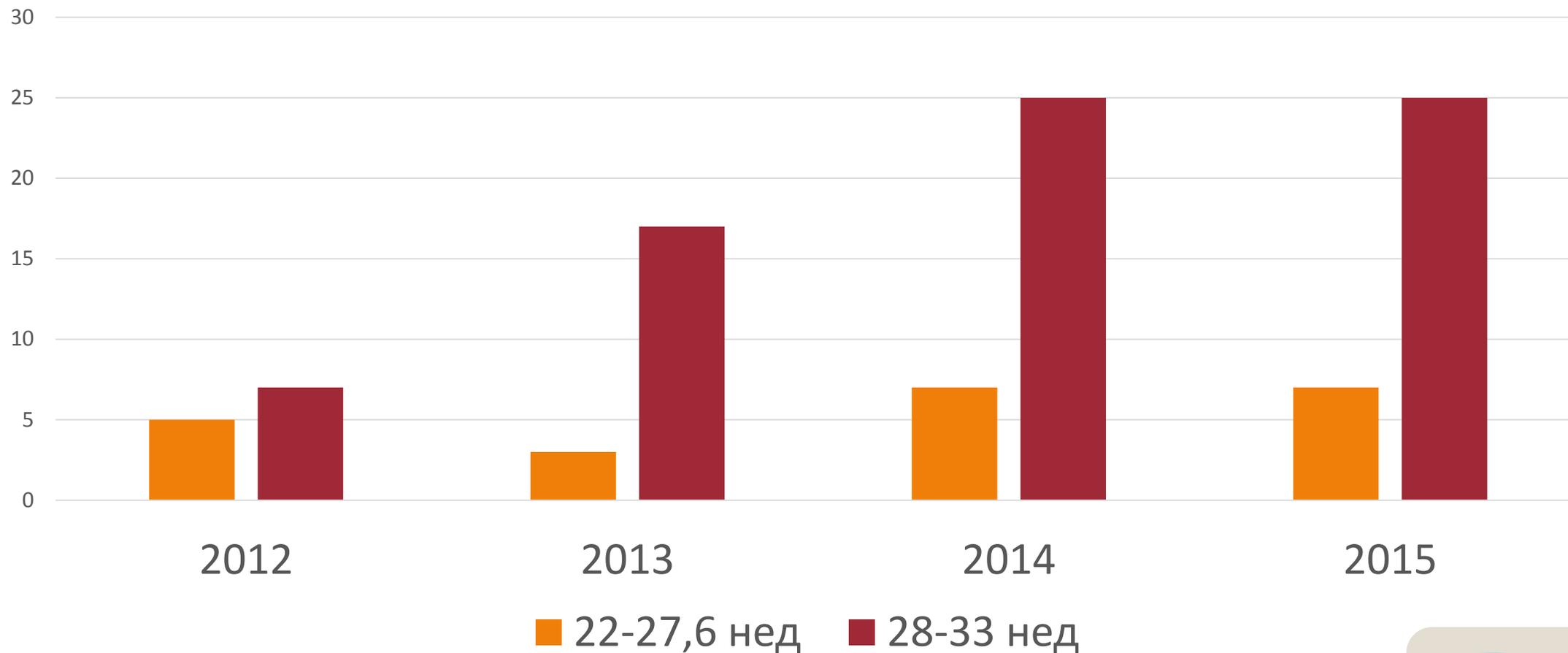
Распределение пациенток в зависимости от ИМТ в группе парных «near miss»



Распределение парных «near miss» в зависимости от веса новорожденных



Распределение парных near miss в зависимости от срока беременности



Парный аудит - это
разбор каждого случая «near miss» женщины и
ее «near miss» новорожденного

По итогам аудита

1. Определяются упущенные возможности,

2. Определяется дальнейшая тактика и план действий,

3. Разрабатываются алгоритмы, протоколы,

4. Организационные мероприятия.

УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАРНЫХ «NEAR MISS» АКУШЕРСКИЕ (НЕОТЛОЖНЫЕ)

Недоучет
или отсутствие
подсчета факторов
акушерского
и перинатального
риска

Игнорирование
конституциональных
особенностей
беременной

Отсутствие
профилактических
мероприятий
в 1 и 2 триместрах
в группах риска

Нарушение порядков
оказания помощи
согласно
приказу №572

Полиппрагмазия



УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАРНЫХ «NEAR MISS» ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ

Устойчивое нежелание
и формальное ведение
беременных с ЭГЗ
специалистами по
профилю основного
заболевания

Отсутствие
координации
акушеров
со смежными
специалистами
по профилю основного
заболевания

Неэффективные
мероприятия
по выявлению
тяжелых ЭГЗ
и определение
показаний
к пролонгированию или
прерыванию
беременности



УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАРНЫХ «NEAR MISS» ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ (УПРАВЛЯЕМЫЕ)

Недостаточность
требований
к квалификации
команды
специалистов,
призванных
оказывать помощь

Сложность
в привлечении
высококласных
смежных
специалистов

Развитие критической
ситуации
до запланированного
родоразрешения



УПУЩЕННЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ
ПАРНЫХ «Near miss»
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ПАРНЫХ «Near miss»
ЯТРОГЕННЫЕ

Оказание помощи
на уровне,
не соответствующем
прогнозируемым
осложнениям

Запрещенные
приемы

Акушерская
агрессия

Окситоциновый
«террор»



Парадигма современной перинатальной медицины

ПЛОД
КАК ПАЦИЕНТ

ПРЕДИКЦИЯ

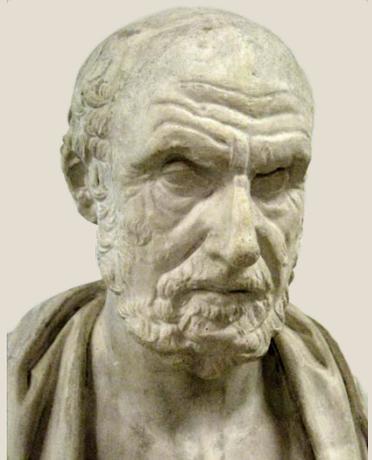
ПРОФИЛАКТИКА

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ

ЭКСТРЕННАЯ
МЕДИЦИНА
«ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
КАТАСТРОФ»,
ДЕЙСТВУЮЩАЯ
В РЕЖИМЕ МЧС



ростовский
областной
перинатальный
центр



Гиппократ
о перинатальной
медицине:

«Медицина
должна быть
сообразна
с природой»



ростовский
областной
перинатальный
центр

Уход от
полипрагмазии

при беременности,
в родах и в послеродовом периоде

Партнерские
роды

Совместное
пребывание
в родильном доме

«ЦИВИЛИЗОВАННОЕ» АКУШЕРСТВО

Исключительно
грудное
вскармливание

Ранняя выписка
из родильного дома

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



ростовский
областной
перинатальный
центр