

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии (зав. каф.
Проф. В.Е.Радзинский)



Near miss



Выполнила: Хусяинова Г. Х.

«Near miss» («почти потерянные» или «едва не умершие»)

-это пациентки с органной дисфункцией, требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационное отделение, которые погибли бы при отсутствии проведения соответствующего лечения.

Материнская 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 часов после окончания беременности...”



Согласно данным ВОЗ (2009), критериями состояния «near miss» являются:

1. Дисфункция сердечно-сосудистой системы:

шок, сердечный приступ, тяжелая гипоперфузия (лактат > 5 ммоль/л или > 45 мг/дл), тяжелый ацидоз ($\text{pH} < 7,1$), продолжительное использование вазоактивных препаратов, сердечно-легочная реанимация.

2. Дисфункция дыхательной системы:

острый цианоз, затрудненное дыхание, тяжелое тахипноэ (уровень дыхания > 40 вдохов в минуту), тяжелое брадипноэ (уровень дыхания < 6 вдохов в минуту), тяжелая гипоксемия (O_2 сатурация $< 90\%$ за ≥ 60 мин. или $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2 < 200$), интубация и вентиляция, не связанные с анестезией.

3. Почечная дисфункция:

олигурия, не отвечающая на введение жидкости и диуретики, тяжелая острая азотемия (креатинин > 300 мкмоль/мл или $> 3,5$ мг/дл), диализ для острой почечной недостаточности.

4. Дисфункция коагуляции:

неспособность образовывать тромбы, тяжелая острая тромбоцитопения (< 50000 тромбоцитов/мл), массивная трансфузия крови или эритроцитов (≥ 5 единиц).

5. **Печеночная дисфункция:**

желтуха при наличии
преэклампсии, тяжелая острая
гипербилирубинемия
(билирубинемия > 100 мкмоль/л или
 $> 6,0$ мг/дл).

6. **Неврологическая дисфункция:**

длительная потеря сознания или
кома (длительность > 12 часов),
паралич, неконтролируемые
судороги / эпилептический статус,
полный паралич.

7. **Маточная дисфункция:**

гистерэктомия вследствие
инфекции матки или кровотечения.



Основными направлениями, определяющими категории НМС, являются:

кровотечение более 2000мл

акушерская эмболия

эклампсия

тяжелая преэклампсия в сочетании с полиорганной дисфункцией и пребыванием на ИВЛ более 24 часов (включая атипичные формы-HELLP синдром, жировой гепатоз)

тяжелые экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации с полиорганной недостаточностью, атипичное течение вирусной инфекции (атипичные формы гриппа, вирусных инфекций)

сепсис послеродовой с полиорганной недостаточностью

Причины, по которым женщины оказались на пороге гибели:

Позднее
обращение

Неполный
объем помощи

Поздняя
госпитализация

Неадекватное
обследование

Недооценка
тяжести
состояния

Отсроченная
оперативное
вмешательство

Поздняя
диагностика
критического
состояния

«Модель трех задержек»

Задержка на этапе принятия решения (о срочной госпитализации/перевозе)

Задержка транспортировки (связь, дороги)

Задержка оказания помощи уже доставленной женщине, т.е. степени готовности принимающего учреждения к оказанию экстренной помощи (квалификация персонала, оснащение, включая оперативную и реанимационную помощь)

Как можно спасти жизнь матерей?

Сильное послеродовое
кровотечение:



инъекция окситоцина,
сделанная немедленно после
родов, эффективно снижает
риск кровотечения.

Предэклампсия:



после родов можно исключить
инфекцию при соблюдении
надлежащей гигиены и при
выявлении ее ранних
признаков и своевременном
лечении.

Инфекция:



необходимо выявлять и
надлежащим образом вести
до наступления судорог
(эклампсии) и других
осложнений, представляющих
угрозу для жизни. Благодаря
введению таких препаратов,
как сульфат магния, можно
снизить риск развития у
женщин эклампсии.

«Ключом» к спасению жизни женщины является хорошо функционирующая система родовспоможения с квалифицированным персоналом.



Спасибо за внимание

