



СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПРИЧИН УПУЩЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ПРЕЭКЛАМПСИИ

© Г.К. Давлятова, М.Я. Камилова, Ф.Р. Ишан-Ходжаева

Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии
Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

Для цитирования: Давлятова Г.К., Камилова М.Я., Ишан-Ходжаева Ф.Р. Систематизация причин упущенных возможностей развития критических ситуаций при акушерских кровотечениях и преэклампсии // Журнал акушерства и женских болезней. — 2018. — Т. 67. — № 2. — С. 26–31. doi: 10.17816/JOWD67226-31

Поступила в редакцию: 27.02.2018

Принята к печати: 05.04.2018

■ В статье представлены результаты систематизации истинных причин упущенных возможностей развития критических случаев акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий, выявленных при аудите критических случаев в 20 родильных домах Таджикистана. Показано, что в 45 % случаев упущенной возможностью стали недостаточные знания и слабые навыки эффективной помощи, в 38 % случаях — организация службы, в 13 % случаях — необходимость внесения поправок в Национальные стандарты по ведению акушерских кровотечений и гипертензивных осложнений. Таким образом, рекомендации, требующие изменений по всей стране, являются одним из практических выходов использования аудита критических случаев.

■ **Ключевые слова:** аудит критических случаев; акушерские кровотечения; тяжелые преэклампсии; систематизация причин упущенных возможностей.

SYSTEMATIZATION OF OBSTETRIC BLEEDING AND PREECLAMPSIA “NEAR-MISS” OPPORTUNITY REASONS

© G.K. Davlyatova, M.Y. Kamilova, F.R. Ishan-Khodzhaeva

State Establishment Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology,
Ministry of Health and Social Protection of population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe-city, Tajikistan

For citation: Davlyatova GK, Kamilova MY, Ishan-Khodzhaeva FR. Systematization of obstetric bleeding and preeclampsia “near-miss” opportunity reasons. *Journal of Obstetrics and Women’s Diseases*. 2018;67(2):26-31. doi: 10.17816/JOWD67226-31

Received: 27.02.2018

Accepted: 05.04.2018

■ The results of the systematization of reasons for obstetric bleeding and preeclampsia near-miss opportunities established during an audit in 20 delivery homes in Tajikistan are presented in this article. The following reasons were reported: knowledge (45%), organizational problems (38%), and necessity for the correction of National Standards of obstetric bleeding and preeclampsia (13%). Therefore, determining recommendations for this country is a practical step to realize “near-miss” opportunities to prevent obstetric bleeding and preeclampsia.

■ **Keywords:** “near-miss”; obstetric bleeding; preeclampsia; reasons systematization near-miss opportunity.

Актуальность

В настоящее время в Республике Таджикистан, как и во многих других странах, уделяется приоритетное внимание повышению качества помощи, в особенности матерям и новорожденным [1–3]. Качественная медицинская помощь — важная составляющая уровня

развития системы здравоохранения во всех странах [4]. Недостаточно качественная помощь матерям и детям становится причиной многих материнских смертей [5, 6]. Качество медицинской помощи является предметом ответственности на всех уровнях: индивидуальном, командном, здравоохранительно-

го учреждения, региональном и национальном [7]. Все эти уровни взаимодействуют и взаимозависимы. Качественная медицинская помощь предусматривает: подход, основанный на правах; внедрение помощи, опирающейся на доказательства; рассмотрение матери и ребенка в качестве взаимосвязанных лиц; понимание беременности как здоровое состояние [8]. Оценка качества помощи, оказываемой матерям и детям в Таджикистане, проводится с использованием инструментов, предложенных ВОЗ: конфиденциальные расследования случаев материнской смертности и аудит критических случаев (АКС) [9]. Критические случаи в акушерстве — это случаи серьезных осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде, когда женщина выжила, но могла бы умереть [10]. Принципами аудита критических случаев являются анонимность, конфиденциальность, анализ с использованием данных доказательной медицины, поиск истинных причин упущений и разработка на основе этого выполнимых, малозатратных решений, реализация которых сделает невозможным повторение подобной ситуации [10]. Аудит критических случаев на уровне учреждений предусматривает принятие решений для конкретно взятого учреждения, в котором аудит был проведен [11]. Регулярное использование АКС акушерских кровоточений и тяжелой преэклампсии в учреждениях страны способствовало отработке навыков проведения АКС, и специалисты научились устанавливать истинные причины упущенных возможностей. Изучение, анализ и систематизация выявленных причин упущенных возможностей во всех учреждениях, использующих АКС, позволяют идентифицировать области вмешательства и принимать решения на уровне всей страны. Реализация подобных решений улучшит качество помощи матерям.

Целью настоящего исследования явились оценка общих для всех учреждений упущенных возможностей при развитии критических случаев акушерских кровоточений и преэклампсий и выработка на их основе общих для всей страны алгоритмов действия в подобных ситуациях.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели нами ретроспективно были проанализированы протоколы заседаний АКС в 20 учреждениях и проведен анализ критических случаев акушер-

ских кровоточений и преэклампсий. Изучены 388 протоколов заседаний АКС, из которых 193 — это случаи акушерских кровоточений и 195 — случаи тяжелых преэклампсий. Отбор протоколов заседаний для систематизации и суммирования причин развития критических состояний предусматривал рассмотрение случаев, развившихся в учреждениях, правильные поиск и определение причины развития критической ситуации. Всего отобрано 144 протокола заседаний, на которых установлена истинная причина развития критических случаев акушерских кровоточений и тяжелых преэклампсий.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с применением программы статистического анализа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение

Анализ причин упущенных возможностей в каждом отдельном критическом случае и суммирование одинаковых причин дали возможность обобщить и систематизировать их для всей страны. Таким образом, нами прослежены общие для всех учреждений моменты, которые необходимо принимать во внимание для улучшения оказания помощи при акушерских кровоточениях и тяжелых преэклампсиях. Суммирование и систематизация по всем учреждениям, использующим АКС, истинных причин упущенных возможностей, приводящих к развитию состояний, опасных для жизни женщин при акушерских кровоточениях и тяжелых преэклампсиях, позволили определить основные области вмешательства.

Распределение истинных причин упущенных возможностей по областям вмешательства представлено на рис. 1.

Как видно из рисунка, несмотря на внедрение национальных стандартов и обучение всех специалистов страны, в 65 (45 %) случаях причиной упущенных возможностей явились знания и слабые навыки эффективной помощи. Упущенные возможности, связанные с недостаточными знаниями национальных стандартов, установлены в 43 случаях развития критических состояний преэклампсии, в 22 случаях критических состояний акушерских кровоточений.

Конкретные упущенные возможности развития критических случаев тяжелых преэклампсий, причиной которых были слабые знания стандартов, представлены в табл. 1.

Как видно из представленных в таблице данных, недооценка состояния пациентки с тяже-

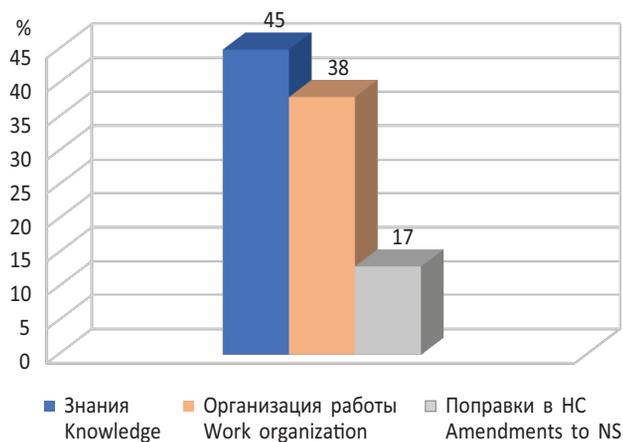


Рис. 1. Распределение упущенных возможностей критических случаев (НС — национальные стандарты)

Fig. 1. Distribution of the missed opportunities of critical cases (NS — National Standards)

лой преэклампсией при поступлении способствовала неправильному выбору отделения госпитализации и отсутствию должного наблюдения. Неправильный режим магнизиальной терапии послужил причиной усугубления состояния пациенток. Запоздалое родоразрешение пациенток с тяжелой преэклампсией приводило к развитию осложнений, угрожающих жизни женщин. Незнание токсического действия магнизиальной терапии стало причиной развития острой почечной недостаточности.

Систематизированные причины упущенных возможностей, связанные со слабыми знания-

ми обстоятельств акушерских кровотечений, представлены в табл. 2.

Недостаточные знания режима инфузионной терапии при кровотечениях служили причиной развития геморрагического шока. Недостаточные навыки методов временной остановки кровотечения (двуручное сдавление матки, пережатие брюшной аорты, шов по Линчу) способствовали развитию массивных кровопотерь и приводили к органудаляющим операциям. Слабые знания быстрой оценки состояния пациентки при кровотечении влияли на несвоевременность оказания неотложной акушерской помощи. Слабая оперативная техника гистерэктомии обуславливала массивные кровопотери. Таким образом, клиническое обучение в учреждениях, включающее теоретические занятия и отработку навыков, необходимо организовать в форме непрерывного процесса. По-видимому, следует учитывать такие факторы, как текучесть кадров, ротации в подразделениях стационаров.

В 55 случаях выявлены упущенные возможности, связанные с организацией службы. В 20 (36,4 %) случаях истинными причинами упущенных возможностей явилась перегруженность персонала, в 19 (34,5 %) — отсутствие лабораторной поддержки в ночное время, в 10 (18,2 %) — задержка ургентной помощи, в 6 (10,9 %) — задержка доставки плазмы и крови (рис. 2). Улучшение взаимодействия команд аудита критических случаев с администрацией

Таблица 1 / Table 1

Упущенные возможности развития критических случаев тяжелых преэклампсий в результате слабых знаний стандартов

Missed the possibility of the development of the critical cases of heavy preeclampsia as a result of the weak knowledge standards

Упущенные возможности	Тяжелые преэклампсии (n = 43)		Критические случаи, развившиеся в результате упущенных возможностей
	абсолютное число	процент	
Недооценка состояния пациентки с тяжелой преэклампсией при поступлении	16	37,2	Эклампсия в стационаре, печеночная недостаточность
Неправильный режим инфузионной терапии	7	16,3	Отек легких
Неправильный режим магнизиальной терапии	9	20,9	Эклампсия
Несвоевременное родоразрешение пациенток с тяжелой преэклампсией	6	14	Острая почечная недостаточность, эклампсия
Незнание токсического действия магнизиальной терапии	5	11,6	Острая почечная недостаточность

Таблица 2 / Table 2

Упущенные возможности развития критических случаев акушерских кровотечений в результате слабых знаний стандартов
Missed the possibility of the development obstetric bleeding critical cases as a result of the weak knowledge standards

Упущенные возможности	Акушерские кровотечения (n = 22)		Какие развились критические случаи
	абсолютное число	процент	
Режим инфузионной терапии при геморрагическом шоке	4	18,2	Острая почечная недостаточность
Правильное наблюдение в раннем послеродовом периоде	2	9,1	Запоздавшая диагностика и неотложная акушерская помощь, в результате кровопотеря больше 1 литра
Показания к плазмотрансфузии	3	13,6	Развитие ДВС-синдрома; полипрагмазия
Методы временной остановки кровотечения (двуручное сдавление матки, пережатие брюшной аорты, шов по Линчу)	5	22,7	Кровотечения больше 1 литра; гистерэктомия
Быстрая оценка состояния пациентки при кровотечении	3	13,6	Несвоевременная неотложная помощь и кровопотеря больше 1 литра
Слабая оперативная техника гистерэктомии дежурных врачей	4	18,2	Массивные кровопотери

и реализация эффективных, легко выполнимых решений по улучшению организации работы при оказании помощи женщинам с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями улучшит качество помощи матерям.

Выявленная в 24 (17 %) случаях необходимость внесения поправок в Национальные стандарты по ведению акушерских кровотечений и гипертензивных осложнений (20 (13,9 %) еще раз подтверждает, что стандарты не догма. Национальные стандарты, разработанные в 2008 г. на основе руководств ВОЗ, как оказалось, требовали пересмотра, что доказало проведенное исследование. Командой национальных тренеров по внедрению и использованию АКС в Таджикистане было предложено Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

создать группу ведущих специалистов по пересмотру существующих стандартов ведения пациенток с акушерскими кровотечениями и преэклампсиями.

Выводы

1. Внедрение и использование инструмента методологии ВОЗ «Аудит критических случаев» сформировали понимание — нам есть над чем работать по улучшению качества помощи женщинам с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями.
2. Предотвращение факторов неблагоприятных исходов является одним из резервов снижения материнской смертности.
3. Систематизация истинных причин упущенных возможностей позволяет разработать и реализовать адекватные решения,

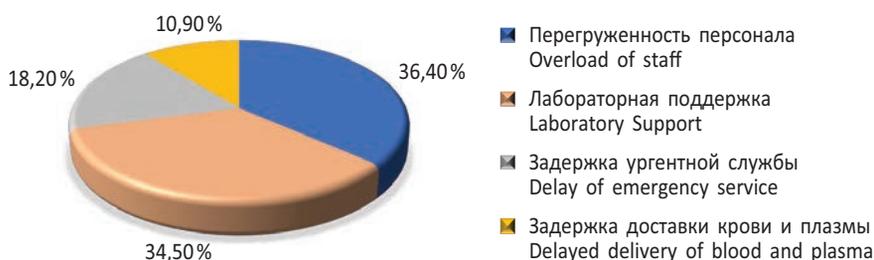


Рис. 2. Частота упущенных возможностей, связанных с организацией службы

Fig. 2. Frequency of the missed opportunities associated with the organization of service

на основе которых определяются стратегии, обеспечивающие качество и справедливый доступ к услугам здравоохранения.

4. Рекомендации, требующие изменений по всей стране, представляют собой один из практических результатов реализации АКС.

Дополнительная информация

Информация о конфликте интересов. Конфликт интересов со стороны авторов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование проведено при финансовой поддержке ВОЗ, Агентство США по международному развитию (USAID), Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) в Таджикистане.

Соответствие нормам этики. Протокол исследования и формы добровольного согласия (подписаны участниками исследования) были представлены с получением одобрения комитета по биоэтике Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Безопасность и конфиденциальность. В соответствии с принципом конфиденциальности аудита критических случаев исследованные учреждения закодированы. Процедуры по сбору данных проводили деликатно, с соблюдением конфиденциальности и уважительного подхода.

Информация о вкладе каждого автора.

Гульяхон Кобиловна Давлятова — сбор и обработка материала, анализ полученных данных.

Мархабо Ядгаровна Камилова — концепция исследования, написание текста, оформление таблиц и иллюстраций.

Фарангис Рустамовна Ишан-Ходжаева — сбор материала.

Литература

1. Постановление Правительства Республики Таджикистан № 370 от 1 августа 2008 г. «Национальный план мероприятий по обеспечению безопасного материнства в Республике Таджикистан на период до 2014 года». [Resolution of the government of the Republic of Tajikistan No 370 of 1 Aug 2008. "National plan of measures to ensure safe motherhood in the Republic of Tajikistan for the period up to 2014". (In Russ.)]
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан № 540 от 26 сентября 2008 г. «О внедрении стандартов по антенатальному уходу при физиологической беременности, акушерским кровотечениям и гипертензивным нарушениям во время беременности». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan No 540 of 26 Sep 2008. "On the introduction of standards for antenatal care in case of physiological pregnancy, obstetric hemorrhages and hypertensive disorders during pregnancy". (In Russ.)]
3. Постановление Правительства Республики Таджикистан № 348 от 31 августа 2004 г. «Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения на период до 2020 г.» [Resolution of the government of the Republic of Tajikistan No 348 of 31 Aug 2004. "The strategic plan of the Republic of Tajikistan on reproductive health of the population for the period up to 2020". (In Russ.)]
4. Borchert M, Bacci A, Baltag V, et al. Improving maternal and perinatal health care in the Central Asian republics. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;110(2):97-100. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.02.021.
5. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet.* 2010;375(9726):1609-1623. doi: 10.1016/s0140-6736(10)60518-1.
6. Naz T, Akhter N, Mehnaz J, et al. Material near-miss Morbidity and Mortality a continuum. *Journal of Medical Sciences.* 2014;22(4):171-176.
7. Raven JH, Tolhurst RJ, Tang S, van den Broek N. What is quality in maternal and neonatal health care? *Midwifery.* 2012;28(5):e676-683. doi: 10.1016/j.midw.2011.09.003.
8. Tamburlini G. Improving the quality of maternal and newborn care: key concepts, international experience and current global initiatives. In: Proceedings of the Multi-country Workshop Development of Accreditation Standards for Maternity Wards and Neonatal Departments; 2014 Sep 15-16; Belgrade. Available from: http://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2014/09/AZUS_UNICEF_Presentation_Session-4_GTamburlini.pdf. [cited 2018 Apr 1]
9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан № 557 от 25 сентября 2013 г. «О проведении конфиденциального расследования случаев материнской смертности и аудита критических случаев акушерских кровотечений и гипертензивных осложнений во время беременности, родов и послеродового периода». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan No 557 of 25 Sep 2013. "Conducting a confidential investigation into maternal deaths and auditing critical cases of obstetric hemorrhages and hypertensive complications during pregnancy, childbirth and the puerperium". (In Russ.)]
10. WHO [Internet]. Beyond the numbers. Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer [cited 2018 Apr 8]. Geneva: WHO. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591838/en/.
11. Lynch CM, Sheridan C, Breathnach FM, et al. Near miss maternal morbidity. *Ir Med J.* 2008;101(5):134-136.

▪ Адреса авторов для переписки (Information about the authors)

Гульджахон Кобиловна Давлятова — канд. мед. наук, директор Таджикского научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан.

Мархабо Ядгаровна Камилова — д-р мед. наук, зав. акушерским отделом Таджикского научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, доцент, академик Таджикского отделения Международной академии высшей школы, Душанбе, Таджикистан.
E-mail: marhabo1958@mail.ru.

Фарангис Рустамовна Ишан-Ходжаева — врач акушерского отдела Таджикского научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан.

Gulzhahon K. Davlyatova — PhD, Director of State Establishment Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe-city, Tajikistan.

Marhabo Ya. Kamilova — Doctor of Medical Science, Head of Obstetric Department in State Establishment Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan, Docent, Academician of Tajik Department of International High School Academy, Dushanbe-city, Tajikistan. **E-mail:** marhabo1958@mail.ru.

Farangis R. Ishan-Khodzhaeva — Doctor of Obstetric Department in State Establishment Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe-city, Tajikistan.