



Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

PIM 2 The Pediatric Index of Mortality for Children Receiving Intensive Care

Педиатрический индекс летальности у детей, получающих интенсивную терапию) (Slater A. et al., 2003)

Параметр	Значение	Баллы
Госпитализация по специальным показаниям	Да	1
	Нет	0
Послеоперационное выхаживание или восстановление после процедур	Да	1
	Нет	0
Операции с использованием АИК	Да	1
	Нет	0
Высокий риск диагноза	Да	1
	Нет	0
Низкий риск диагноза	Да	1
	Нет	0
Реакция зрачков на яркий свет (> 3 мм и оба зрачка фиксированы)	Да	1
	Нет	0
Механическая вентиляция	Да	1
	Нет	0
Систолическое АД (САД) в мм рт.ст.		Абсолютное значение САД или 120
ВЕ избыток или дефицит оснований в ммоль/л		Абсолютное значение ВЕ
FIO ₂ /PaO ₂		$(100 * (FIO_2)) / (PaO_2 \text{ в мм рт.ст.})$





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Прогнозируемая вероятность смерти: $\text{Logit} = (-4,8841) + (\text{values} * \text{Beta}) + (0,01395 * (\text{absolute}(\text{SBP}-120))) + (0,1040 * (\text{absolute base excess})) + (0,2888 * (100 * \text{FiO}_2 / \text{PaO}_2))$

Прогнозируемая вероятность смерти = $e^{\text{Logit}} / (1 + e^{\text{Logit}})$

Интегральная оценка по шкале РИМ 2 рассчитывается на основании данных, собранных на момент поступления ребенка в ОРИТ. Так как, шкала РИМ 2 оценивает состояние ребенка на момент начала интенсивной терапии, то в таблице регистрируются показатели, полученные реаниматологом в момент первого контакта с ребенком. По сути, вносятся показатели, полученные в 1 час пребывания ребенка в отделении. Если информация отсутствует, например, в отделении не измеряется ВЕ, в таблицу вносится ноль. Для систолического артериального давления вносится цифра 120.

Оцениваются:

1. Систолическое артериальное давление, абсолютное значение в мм рт.ст. (При неизвестном значении вносится 120)¹

2. Реакция зрачков на яркий свет (> 3 мм и оба зрачка фиксированы = 1, другая реакция или неизвестно = 0)²

3. Абсолютное значение $\text{FiO}_2 / \text{PaO}_2$, если подача кислорода осуществляется через эндотрахеальную трубку или другим путем (кислородная палатка, маска, «усы»), если неизвестно = 0).

4. Абсолютное значение ВЕ в артериальной или капиллярной крови, в ммоль/л, если неизвестно = 0.

5. Механическая вентиляция в течение первого часа пребывания ребенка в ОРИТ (0 = нет, 1 = да)

6. Госпитализация в ОРИТ по специальным показаниям (0 = нет, 1 = да)⁴

7. Восстановление после перенесенной хирургической операции или процедуры, являющейся основной причиной госпитализации в ОРИТ (0 = нет, 1 = да)

8. Госпитализация после искусственного кровообращения (0 = нет, 1 = да)

9. Высокий риск следующих диагнозов: (поставьте число в скобках, если предполагается один из нижеприведенных диагнозов или 0, если нет).

[0] Нет

[1] Остановка кровообращения, предшествующая поступлению в ОРИТ⁷





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

[2] Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность

[3] Лейкемия или лимфома после первого курса терапии

[4] Спонтанное церебральное кровоизлияние ⁸

[5] Кардиомиопатия или миокардит

[6] Синдром гипоплазии левых отделов сердца ⁹

[7] СПИД

[8] Печеночная недостаточность как основная причина поступления в ОРИТ

[9] Нейродегенеративные заболевания

10. Высокий риск следующих диагнозов: (поставьте число в скобках, если предполагается один из нижеприведенных диагнозов или 0, если нет).

[0] Нет

[1] Астма как основная причина госпитализации в ОРИТ

[2] Бронхиолит как основная причина госпитализации в ОРИТ ¹²

[3] Круп как основная причина госпитализации в ОРИТ

[4] Обструктивное сонное апноэ как основная причина госпитализации в ОРИТ

[5] Диабетический кетоацидоз как основная причина госпитализации в ОРИТ

Правила кодирования. Эти правила должны тщательно соблюдаться для достоверной оценки по РИМ 2.

1. В графу с оценкой САД записать 0 если имеет место остановка кровообращения, записать 30 если имеет место шокирован и АД настолько низкое, что его нельзя измерить.

2. Реакция зрачков на яркий свет, используется в качестве маркера функции мозга. Оценка не проводится в случае Исползования наркотиков, токсинов или при локальном повреждении глаза.

3. Механическая вентиляция включает в себя использование маски или назального СРАР или ViРАР или вентиляции с отрицательным давлением.

4. Госпитализация по специальным показаниям включает: поступление после хирургической операции или отдельных процедур (например, постановки центральной линии), или для выборного мониторинга, или домашней вентиляции дома. Показания считаются специальными, если их можно отложить на протяжении более 6 ч без отрицательных последствий.





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

5. Восстановление после перенесенной хирургической операции или процедуры включают рентгенологические кардиальные процедуры и катетеризацию сердца. Сюда не входят пациенты, переведенные с операционной, у которых основной причиной перевода в ОРИТ не является основной восстановление после операции (например, пациенты с тяжелой ЧМТ, у которых мониторируется ВЧД, так как основная причина их перевода в ОРИТ – травма головы).

6. Искусственное кровообращение. Эти пациенты также должны быть отнесены к группе, проходящих восстановление после хирургической операции.

7. Остановка кровообращения, предшествующая поступлению в ОРИТ включает в себя остановку как в условиях стационара так и вне его. Требуется подтверждение отсутствия пульса или необходимость в ЗМС.

8. Мозговое кровоизлияние должно быть спонтанным (например, из аневризмы или АВ мальформации). Сюда не относятся травматические кровоизлияния мозга или внутричерепные кровоизлияния, которые не являются внутримозговыми (например, субдуральное кровотечение).

9. Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Это могут быть дети любого возраста, но только те, которым в неонатальном периоде по жизненным показаниям была выполнена операция Норвуда или ее эквивалент.

10. Печеночная недостаточность острая или хроническая должна быть главной причиной поступления в ОРИТ, включая пациентов, поступивших для восстановления после трансплантации печени с острой или хронической печеночной недостаточностью.

11. Нейродегенеративные расстройства. Требуется анамнез прогрессивной потери ориентации или диагноз очевиден.

12. Бронхиолит. Включая детей, которые демонстрируют либо респираторный дистресс либо центральное апноэ, когда есть клинические проявления бронхиолита.

13. Обструктивное сонное апноэ. Включая детей после аденоидэктомии и/или тонзилэктомии у которых обструктивное сонное апноэ является главной причиной госпитализации в ОРИТ и они и кодируются под грифом восстановление после хирургической операции.

