

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Robson 2016

Anna Sand

Hur ser det ut?

	2014	2015
Antal förlossningar	4578 st	4289 st
Andel sectio	20,9%	19,4%





**CHANGES
AHEAD**

Vad har vi gjort?

- Rondrutiner
 - Plats: ostört rum



K

SPELREGLER VID ROND

- RONDA ENL. SBAR
 - TITTA PÅ DEN SOM RONDAR
 - EJ AVBRYTA DEN SOM RONDAR
 - CTG RAPPORTERAS
-
- VID RONDNING, FÖRSÄTTSLAD
UPPE

Vad har vi gjort?

- Varje pat rapporteras av BM enl SBAR
- CTG
- Riskbedömning
 - Låg, medel, hög

ANKOMSTSTATUS: CTG-intagningstest under 20 minuter eller tills bedömbär kurva enligt nationell CTG-klassificering, kontroll av puls och BT, temp vid vattenavgång, urinprov glucos/protein, YP, VU vid behov, BMI, aktuella läkemedel, konfirmation av eventuell förlossningsplan.

RISKBEDÖMNING SKALL SKE VID VARJE PASSBYTE OCH KONTINUERLIGT UNDER FÖRLOSSNINGEN SAMT DOKUMENTERAS I JOURNALEN (LÅG-MEDEL-HÖGRISK). VID KOMPLIKATION/AVVIKELSE SKA LÄKARE I SAMRÅD MED BARNMORSKA FATTA BESLUT OM VIDARE HANDLÄGGNING

GRÖN-LÅGRISKPATIENT	GUL-MEDELISKPATIENT	RÖD-HÖGRISKPATIENT
<p><u>ANAMNES</u> Ingen känd sjukdom eller komplikation hos mor eller barn som kan påverka förlossningsförloppet MRSA</p>	<p><u>ANAMNES</u> Förstföderska > 40 år BMI > 35 Psykisk sjukdom enligt bedömning, missbruk Interkurrent sjukdom (t ex diabetes, epilepsi, <u>ulcerös colit</u>, njursvikt) Blodsmitta</p>	<p><u>ANAMNES</u> Hjärtfel hos mor Komplikerad koagulationsrubbnig eller hemofili</p>
<p><u>OBSTETRISK ANAMNES</u></p>	<p><u>OBSTETRISK ANAMNES</u> Multipara (> 4 tidigare förlossningar) IUFD Blödning > 1500ml <u>Sectio</u>, <u>skulderdystoci</u>, <u>sfinkterskada</u></p>	<p><u>OBSTETRISK ANAMNES</u></p>
<p><u>AKTUELL GRAVIDITET</u> IVF Aurora (ev <u>GUL</u> enl bedömning)</p>	<p><u>AKTUELL GRAVIDITET</u> GBS Duplex <u>Preeklampsi</u>, <u>placenta previa</u>, <u>tillväxthämning</u>, stort barn, <u>poly/oligohydramnios</u>, immunisering Hb < 90</p>	<p><u>AKTUELL GRAVIDITET</u> Svår preeklampsi, HELLP el annan allvarlig komplikation Misstanke om sepsis</p>
<p><u>UNDER FÖRLOSSNING</u> Gravvecka 37+0-41+6 Enkelbörd Huvudbudning Spontan värkstart Normalt CTG Blodtryck < 140/90 Klart fostervatten, svagt/tunt <u>mekfärgat</u></p>	<p><u>UNDER FÖRLOSSNING</u> <u>KRITERIER FÖR GRÖN UPPFYLLS EJ</u> Avvikande/patologiskt CTG, tjockt <u>mekonium</u>, IUFD, säte Induktion, vattenavgång > 18 timmar, feber > 38 grader, förlängt öppningsskede enl <u>partogram</u> som ej <u>korrogeras</u> av <u>oxytocin</u>, > 2 tim utdrivningsskede Vaginal blödning (ej teckningsblödning)</p>	<p><u>UNDER FÖRLOSSNING</u> Ultivabehandling Magnesiumbehandling</p>

Sid 2 RISKBEDÖMNING HANDLÄGGNING

ANKOMSTSTATUS: se sid 1

HANDLÄGGNING EFTER RISKBEDÖMNING:

GRÖN PATIENT

Barnmorska ansvarar för patienten enligt befintliga PM. Intermittent CTG

GULPATIENT

Barnmorska informerar/samråder med läkare om övervakning och planering. Läkare träffar pat vid behov enligt bedömning.

RÖD PATIENT

Barnmorska och läkare bedömer patienten tillsammans. Läkare ska skriva journalanteckning med bedömning/planering.
OBS Narkosläkare/neonatolog ska informeras.

Vad har vi gjort?

- Tre ronder/dygn
 - 8.40, 16.00 och 23.00
- Rond under jourtid- både mellan- och primärjour är närvarande

Vad har vi gjort?

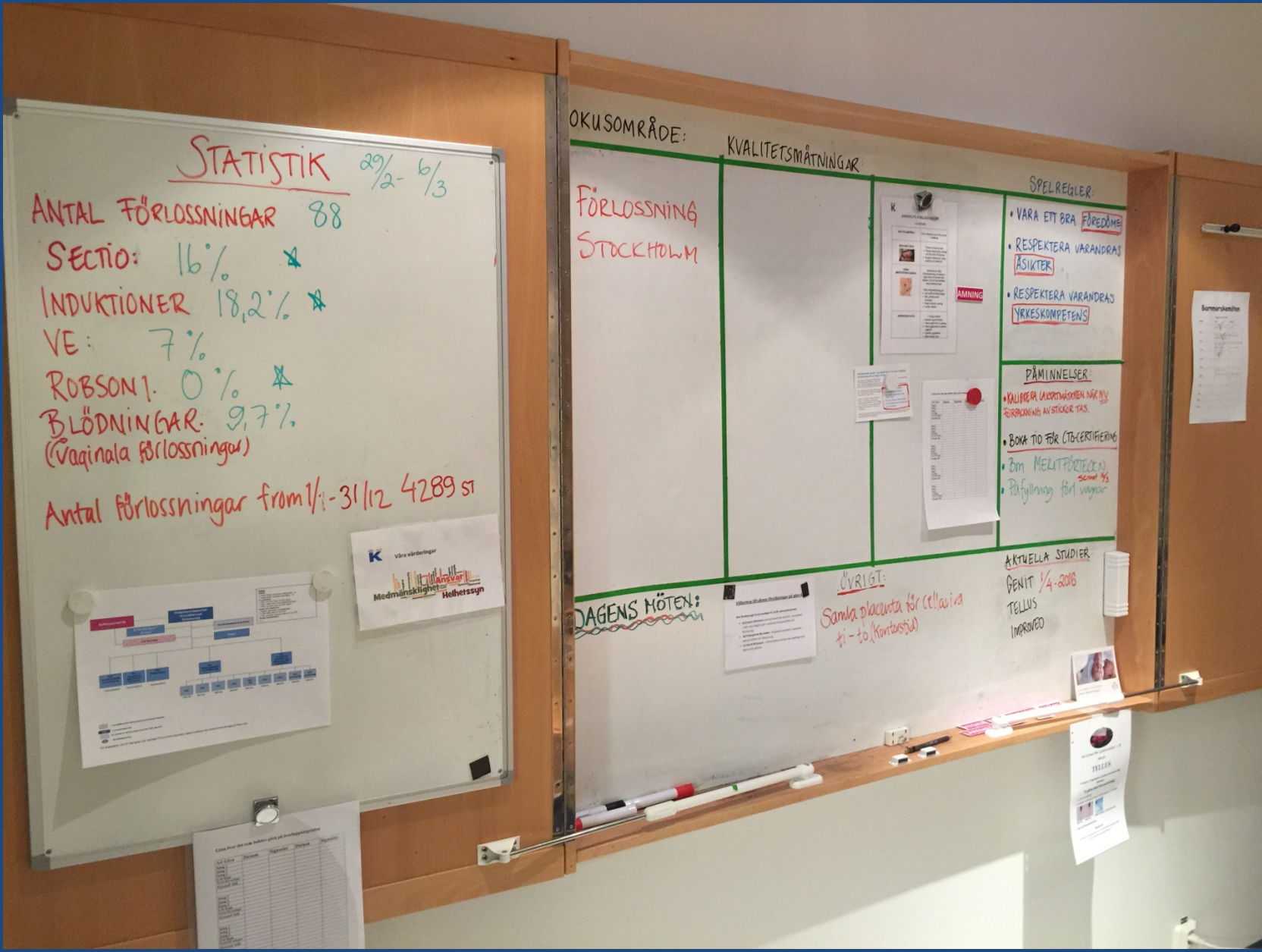
- Falldragning 2 ggr/v

FÖRHÅLLNINGSGREGLER VID GENOMGÅNG AV PATIENTFALL

- Utbildningssyfte
- Diskussionen som förts vid falldragningen stannar i rummet
- Allas åsikter är värdefulla
- Respekt för inblandade kollegor i patientfallet

Vad har vi gjort?

- Förbättringstavla
 - Statistik
 - Kommande möten
 - Aktuella forskningsstudier
 - Kvalitetsmätning



STATISTIK ^{29/2-6/3}

ANTAL FÖRLOSSNINGAR 88

SECTIO: 16% *

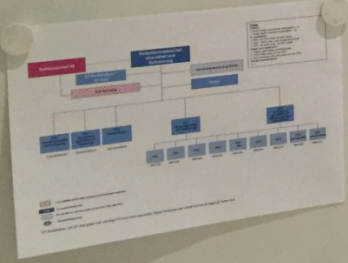
INDUKTIONER 18,2% *

VE: 7%

ROBSONI. 0% *

BLÖDNINGAR: 9,7%
(Vaginala förlossningar)

Antal förlossningar from 1/1-31/12 4289 st



K Våra värderingar
Medmänsklighet
Långsiktighet
Hälsovetenskap

OKUSOMRÅDE:

KVALITETSMÅTNINGAR

FÖRLOSSNING
STOCKHOLM

SPELREGLER

- VARA ETT BRA FÖREDOMME
- RESPEKTERA VARANDRAS ÅSIKTER
- RESPEKTERA VARANDRAS YRKESKOMPETENS

PÅMINNELSER

- KVALITETSAUTOMATEN NÄRBY FÖRLOSSNING AVSTÄCKTAS
- BOKA TID FÖR CT&CERTIFIERING
- 2018 MELITPÖRTELEN ^{Senast 1/2}
- Påfyllning för vägnar

DAGENS MÖTEN:

ÖVRIGT:
Samma placenta för cellaviva
si-to (kombussid)

AKTUELLA STUDIER:

GENIT 1/4-2016
TELLUS
IMPROVED

Vad har vi gjort?

- Genomgång av statistik varje vecka
 - Antal förlossningar (st)
 - Sectio totalt andel (%)
 - Sectio Robson 1 (%)
 - Andel induktioner (%)
 - Andel VE (%)
 - Blödning >1000 ml vid vag förlossning (%)

- Teamträning
 - Dr, BM, USK
 - Nytt tema varje termin
 - Ex eklampsi, skulderdystoci, PCH, skydda perineum
- BM/läkarmöte
 - 1-2/termin
 - Öppen diskussion kring specifika frågor

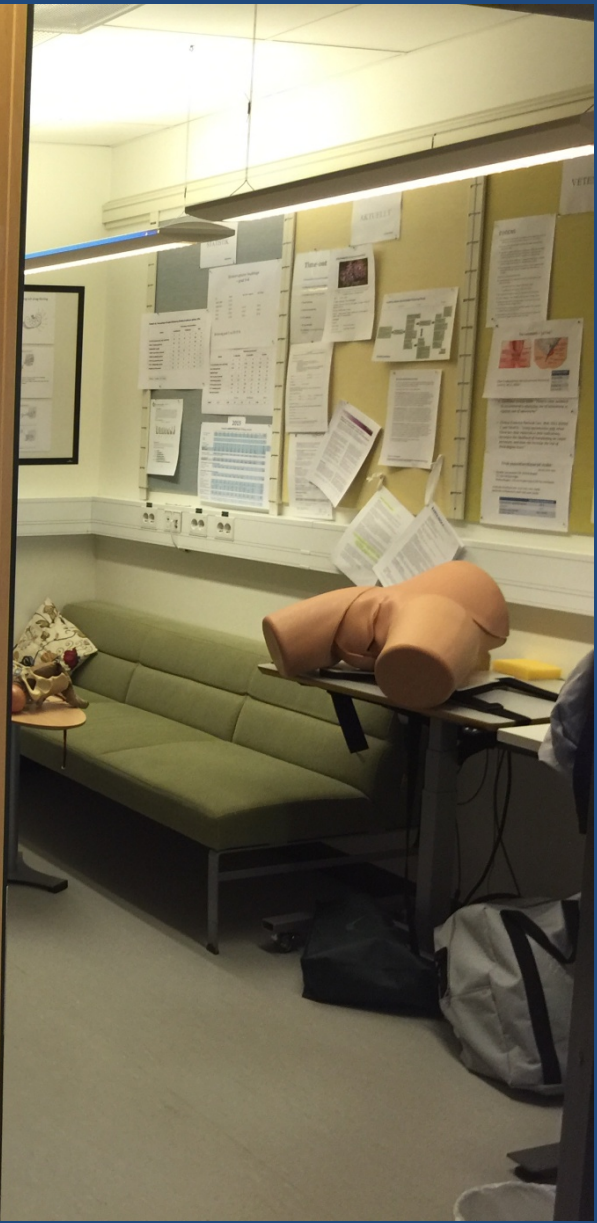
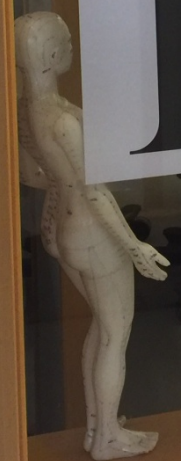
Vad har vi gjort?

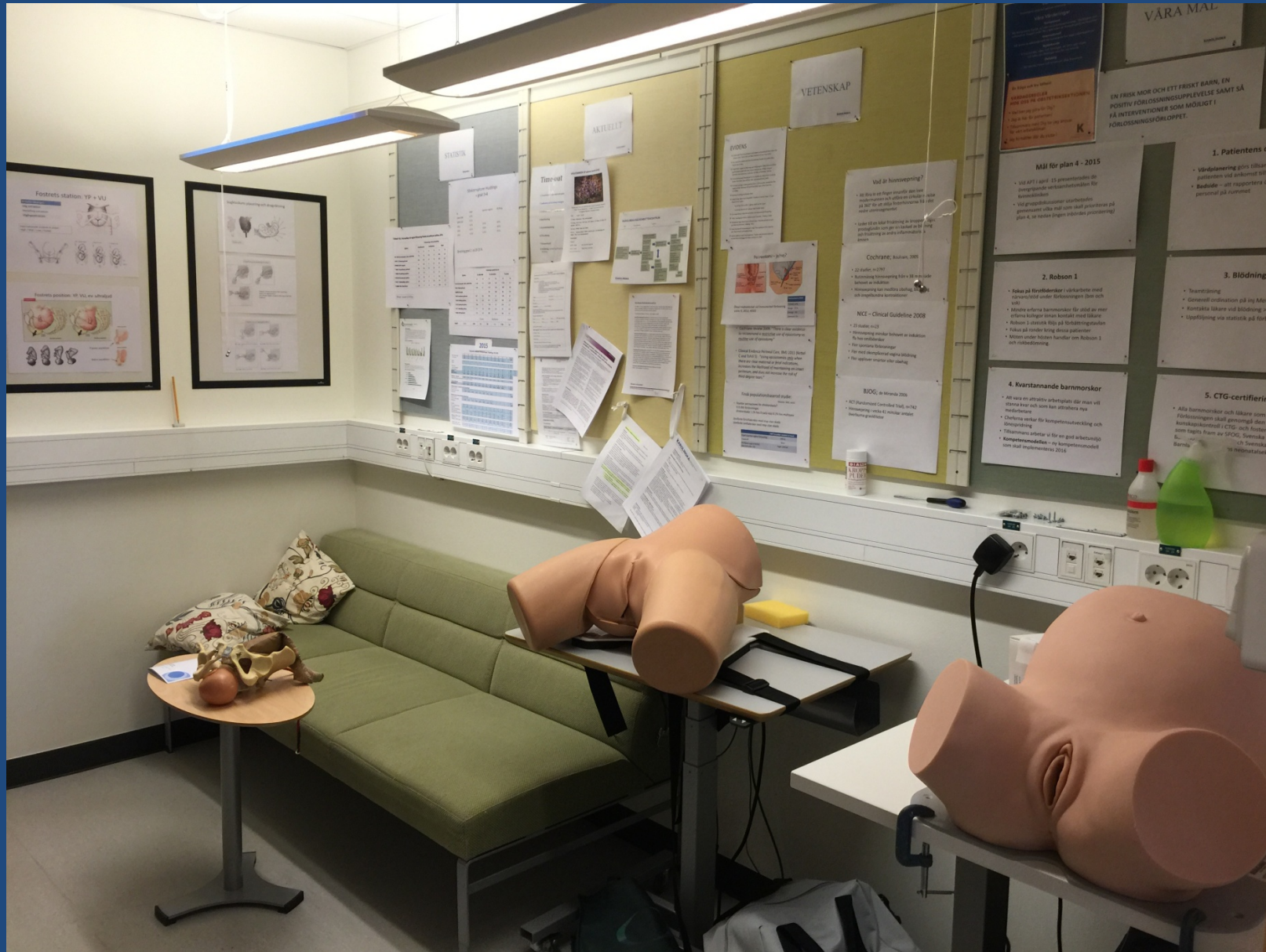
- Kunskapsrum
 - Simulatorer
 - Stor skärm för filmer
 - Bilder
 - Vetenskap
 - Statistik
 - Aktuellt
 - Mål



KUNSKAPS
RUM

HÄR KAN
DU
LÄS
ÄSA
ÄRA RÄNA
ITTA









- Induktioner
- Förlossningsprogress
- Sectio pga maternell önskan
- Kontinuitet
- Värdebaserad vård