

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Trygg Fødsel
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer	Gyldig fra/til: 07.12.2023/07.12.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklivnikken/Fødeavdelingen	Versjon: 1.00
Godkjenner: Linde, Lorentz Erland	Mandat
Dok. ansvarlig: Tandberg, Anne	Dok.id: D77333



PROSJEKT Trygge fødsler

Mandat:

Vårt forbedringsprosjekt har hatt som overordnet mål å redusere antall barn født med fødselsskade på grunn av oksygenmangel under fødselen. Ved å gå inn i spesifikke stadier under en fødsel som anses som kritiske, har vi analysert og kvalitetssikret at retningslinjer ble fulgt.

Forbedringsarbeidet startet i 2014 som et prosjekt i regi av Helse Vest Pasienttrygghetsprogram. Prosjektet Trygge Fødsler leverte sluttrapport i 2016, ble godkjent på fagdirektørmøtet i Helse Vest og deretter implementert i hele regionen. Etter den tid har vi arbeidet med at implementerte sjekklister blir brukt og at dette dokumenteres i Natus Fødeprogram. Vi har som prosessmål at sjekklisene skal være brukt i minst 90%. Trygg Fødsel-gruppen, bestående av tre jordmødre og en lege, har 2020 også utarbeidet og implementert 2 nye sjekklister. Den ene skal brukes ved vaginale seteforløsninger, den andre ved avslutning av en vaginal operativ forløsning. Sjekklisene har blitt revidert i 2022.

Tiltakspakken for å redusere pasientskader i forbindelse med fødsler består av:

- 1) Sjekkliste for innkomst
- 2) Sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling)
- 3) Sjekkliste for vaginal operativ forløsning og setefødsel
- 4) Utsjekk etter vaginal operativ forløsning

1. Bruk av sjekkliste for innkomst

Alle fødsler skal ha en «innsjekk» hvor viktige opplysninger om fødekvinnen skal komme tydelig fram.

- Definert personell har ansvar for å lede gjennomgang av sjekklisene.
- Fødekvinnen (og pårørende) skal være informert om opplysninger som registreres.

2. Bruk av sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling)

Alle fødsler der Oxytocinstimulering vurderes skal ha gjennomgang av «sjekkliste for oxytocinstimulering».

- Definert personell har ansvar for å lede gjennomgang av sjekklisene.
- Fødekvinnen (og pårørende) skal være informert om prosedyren.
- Gjennomgang av indikasjon for induksjon av fødeteamet.
- «Time out» minimum hver 4.time i fødselsforløpet under stimulering med oxytocin.
- Gjennomgang av status for viktige parametere i fødselsforløpet i fødeteamet.

3. Bruk av sjekkliste for vaginal operativ forløsning

Alle fødsler der vaginal operativ forløsning vurderes, skal ha gjennomgang av «sjekkliste for vaginal operativ forløsning»:

- Gjennomgang av indikasjon for operativ forløsning skal være tverrfaglig.
- Fødekvinne (og pårørende) skal være informert om prosedyren.
- Status for viktige parametere i fødselsforløpet skal gjennomgås tverrfaglig.

Skal krysses av i Natus for bruk, målet er bruk i 90% av fødsler med vagina operativ forløsning + setefødsler.

4. Sjekkliste ved avslutning av operativ vaginal forløsning: «Utsjekkliste».

Dokumenteres som blyantnotat i Natus.

Måltall: Brukes i 98%

Prosedyreutførelse: Se film: <https://vimeo.com/703204647/b0179a0364?share=copy>

Tiltakspakkens målinger:

Under beskrives fire målinger som er definert for tiltakspakken for trygge fødsler. Målingene er viktige for å kunne følge opp arbeidet med tiltakene. Måltall kommer fram i Helse Vest's rapportportal. Trygg Fødsel-gruppen rapporterer til Kvalitetsforum 2 ganger årlig, og setter i verk tiltak ved nedgang i bruk av sjekklisene.

1. Bruk av sjekkliste for inntak

Beskrivelse:

Registrering og gjennomgang av potensielle risiker hos fødekvinne.

Nevner: Alle fødekvinne

Målekategori: Registrert, men ikke ført målinger i prosjektperioden.

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen:

Dokumentasjon av følgende på whiteboard/ tavle på fødestuen: «navn, ledsager, para, gestasjonsalder, risiker og annet». Gjennomgang av opplysninger sammen med fødekvinne/paret.

2. Bruk av sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling) og «Time out» minimum hver 4.time i fødselsforløpet under stimulering med oxytocin.

Beskrivelse: Registrering for å kontrollere for bruk av sjekklisene, og «time out» hver 4. time.

Nevner: Antall gjennomgatte fødsler der sjekklisene for oxytocinstimulering er brukt/ antall fødekvinne som har fått oxytocin. Fortløpende registrering av eksisterende, definerte parametre i fødeprogrammet NATUS.

Målekategori: ¹Prosessmål

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen:

Teller: Egen sjekkboks i Natus av alle inkluderte fødsler, fortløpende. **Nevner:** Samtlige fødsler der oxytocin har vært brukt. Månedlige rapporter på sjekklisenebruk. Registrering på

partogram i elektronisk fødselskurve/journal i fødeprogrammet NATUS. Fortløpende rapporter tilgjengelige i Helse Vest Rapportportal.

3. Bruk av sjekklister for vaginal operativ forløsning

Beskrivelse: Registrering for å kontrollere for bruk av sjekklisten

Nevner: Antall gjennomgatte fødsler der sjekkliste for vaginal operativ forløsning skulle vært brukt/antall fødsler med vaginal operativ forløsning.

Målekategori: Prosessmål

Praktisk gjennomføring og registrering av målingen: Papirregistrering av alle inkluderte fødsler, fortløpende (teller). Månedlig gjennomgang av samtlige fødsler der operativ forløsning er foretatt (nevner). Periode rapporter på sjekklistebruk.

Gjennomføringen har i pilotprosjektet vært kontrollert ved:

Prosessmål:

- 1) Antall utførte sjekklister/antall fødekviner som har fått oxytocinstimulering.
- 2) Antall utførte sjekklister/antall fødekviner som har gjennomgått vaginal, operativ forløsning.

Resultatmål:

Nyfødte barn med Apgar < 7 etter 5 minutter, arteriell navlesnors Ph < 7.0 eller metabolsk acidose.

Interne referanser

Stimulering av rier: <https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/dok13824.htm>

Protrahert forløp: <https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/dok33015.htm>

Sjekklistene: <https://handbok.helse-bergen.no/docs/dok/DOK47534.pdf>

Fødselsinduksjon: <https://handbok.helse-bergen.no/docs/pub/dok74118.htm>