Árangursmælar á fæðingarvakt



Anna Sigríður Vernharðsdóttir,
yfirljósmóðir fæðingarvaktar Landspítala



Elín Arna Gunnarsdóttir,
ljósmóðir á fæðingarvakt Landspítala

Bakgrunnur

Hinn 1. mars 2014 voru fæðingarhluti Hreiðursins og fæðingardeild Landspítalans sameinuð í eina fæðingardeild, fæðingarvaktina. Ein af þeim áskorunum sem við stóðum frammi fyrir þá var að standa vörð um eðlilegar fæðingar því sá möguleiki er fyrir hendi að vinna ljósmæðra með konum sem hafa áhættuþætti geti litað starfshætti þeirra í vinnu með konum í eðlilegu ferli. Við fórum því af stað á þessari nýju deild meðvituð um þessa áhættu og með vilja til að standa vörð um eðlilegar fæðingar. Við vissum að það var mikilvægt að fylgjast stöðugt með árangri okkar og útkomu til að geta fylgst með því hvort við værum að ná markmiðum okkar eða ekki.

Frá árinu 2011 höfum við á Landspítalanum verið í átaksverkefni til að fækka alvarlegum spangarrifum við fæðingar og höfum fylgst náið með útkomunni. Það útheimtir talsverða vinnu að taka saman tölur og birta reglulega og stundum geta annir komið í veg fyrir slíka vinnu og þá er hætt við að fólk sofni á verðinum. Við vissum því að við þyrftum að nýta okkur tæknina til að gera okkur kleift að hafa góðan aðgang að upplýsingum og fylgjast stöðugt með árangri.

Fyrirmyndin

Við höfðum heyrt af svokölluðum rauntímamælum sem voru í notkun á bráðadeild Landspítalans. Rauntímamælarnir höfðu verið þróaðir af starfsmönnum heilbrigðis- og upplýsingatæknideildar í samvinnu við fagfólk og stjórnendur bráðadeildar. Mælar bráðadeildar mæla fyrst og fremst þætti sem tengjast flæði sjúklinga, svo sem biðtíma, fjölda og þess háttar. Þannig eru aðgengilegar áreiðanlegar upplýsingar á hverjum tíma um biðtíma og álag. Notkun rauntímamæla byggir á aðferðafræði straumlínustjórnunar (e. Lean management) sem miðar að því að innleiða öfluga umbótamenningu sem eykur öryggi sjúklinga, gæði þjónustunnar og minnkar sóun (Páll Matthíasson, 2014). Rauntímamælar bráðadeildar eru fyrirmynd að okkar mælum sem við höfum kosið að kalla árangursmæla. Þeir sýna fyrst og fremst árangur okkar á ákveðnum sviðum sem við höfum valið að fylgjast með. Þeir sýna vissulega nokkurn veginn í rauntíma en vegna eðli upplýsinganna þótti okkur nægjanlegt að láta þá uppfærast einu sinni í viku en ekki á nokkurra mínútna fresti eins og rauntímamælar gera.

Undirbúningur

Elín Arna Gunnarsdóttir ljósmóðir leiddi undirbúningsvinnu fyrir hönd fagfólks fæðingarvaktar og Hulda Guðmundsdóttir var fulltrúi heilbrigðis- og upplýsingatæknideildar. Hulda Hjartardóttir fæðingarlæknir og Anna Sigríður Vernharðsdóttir yfirljósmóðir tóku einnig þátt í undirbúningi. Vinna við mælana hófst í janúar 2014 og markmiðið var að þeir væru tilbúnir 1. mars sama ár. Okkar fyrsta verk var að ákveða hvaða mæla við vildum hafa og skilgreina öll greiningarnúmer á bak við hvern og einn mæli. Forsenda þess að geta fengið upplýsingar inn í árangursmæli er að upplýsingarnar séu skráðar rafrænt. Næsta verkefni var að skilgreina græn, gul og rauð svæði á mælunum. Grænt svæði táknar ákjósanlegan árangur, gult svæði ásættanlegan árangur en rautt svæði óásættanlegan árangur. Þetta reyndist þrautin þyngri og við komumst að því að það var ekki mögulegt að skilgreina þessi svæði fyrir alla mælana, a.m.k. ekki að svo stöddu. Hulda Hjartardóttir og Elín Arna Gunnarsdóttir tóku að sér að skoða fræði og tölur sem mögulega gætu gefið okkur hugmyndir um viðmið um markmið og hvernig við gætum skilgreint græn, gul og rauð svæði. Þannig lögðum við af stað með viðmið sem voru misjafnlega vel rökstudd og misjafn-



NÆRING MÓÐUR OG BARNS

Næring á fósturskeiði og fyrstu 24 mánuði ævinnar (1000 dagar) hefur áhrif á vöxt, þroska og heilsu einstaklingsins fram á fullorðinsár.

NMB er traustur og óháður gagnvirkur vefur byggður á nýjustu þekkingu á sviði næringar snemma á lífsleiðinni.

Fróðleikur um mataræði á meðgöngu var gerður aðgengilegur á forsíðu NMB síðastliðið vor með stuðningi Lýðheilsusjóðs Embættis landlæknis.

Einstaklingmiðuð næringarráðgjöf sem byggir á svörum í næringarkönnun NMB verður áfram einungis aðgengileg notendum í áskrift.

Vissir þú að fjórðungur barnshafandi kvenna fær ekki nóg af næringarefnum sem eru nauðsynleg fyrir fóstur-þroska og getu barnsins til að læra?

Gunnarsdóttir I o.fl. Læknablaðið 2016;102:378-84

Vissir þú að konur yfir kjörþyngd virðast ekki vera í aukinni hættu á að fá meðgöngusykursýki borði þær hollan mat?

Tryggvadóttir EA o.fl. Eur J Clin Nutr 2016;70:237-42

NÝTT Á NMB

STÖK NÆRINGARKÖNNUN sem kostar aðeins 2000 KR.

Það tekur 5-10 mínútur að svara könnuninni.

Konan fær viðeigandi upplýsingar **ef vísbendingar eru um of litla neyslu** næringarefna sem eru mikilvæg fyrir fósturþroska.

Konan fær **einstaklingsmiðaða endurgjöf** um hollustu fæðunnar og hvar hún er stödd miðað við ráðleggingar um neyslu mismunandi fæðutegunda.

NMB
NÆRING
MÓÐIR & BARN

WWW.NMB.IS

Tafla 1. Árangursmælar fæðingarvaktar

Heiti mælis	Skýring	Greiningar á bak við mæli*		
Belgjarof	Hlutfall belgjarofs í fæðingum sem fara sjálfkrafa af stað.	Fæðingar með aðgerðanúmerið MASC05, útiloka fæðingar með greiningunum O83.8 og O82.0.		
		Grænt svæði 0–11,9%	**Gult svæði 12–19,9%**	**Rautt svæði 20–100%**
Örvun með Syntocinon®	Hlutfall þeirra sem fá örvun með Syntocinon® í fæðingum sem fara sjálfkrafa af stað.	Fæðingar með aðgerðanúmerið MAXC00, útiloka fæðingar með greiningunum O83.8 og O82.0.		
		Grænt svæði 0–13,9%	**Gult svæði 14–17,9%**	**Rautt svæði 18–100%**
Utanbastsdeyfingar	Hlutfall þeirra sem fá utanbastsdeyfingu í fæðingu.	Fæðingar með aðgerðanúmerið WAA307, útiloka fæðingar með greiningunni O82.0.		
		Höfum ekki sett viðmið fyrir utanbastsdeyfingar		
Síritun fósturhjartsláttar	Hlutfall kvenna sem fer í sírita í fæðingum sem fara sjálfkrafa af stað.	Fæðingar með aðgerðanúmerið MAFA30, útiloka fæðingar með greiningunum O83.8 og O82.0.		
		Grænt svæði 0–57,9%	**Gult svæði 58–66,9%**	**Rautt svæði 67–100%**
Náttúrulegar fæðingar	Hlutfall náttúrulegra fæðinga.	Fæðingar með greiningarnúmer O80.0, O80.1, O80.8, 080.9. Útiloka greiningu O83.8 og aðgerðarnúmer MASC05, MAXC00, WAA307 og MAXX00.		
		Grænt svæði 35–100%	**Gult svæði 30–34,9%**	**Rautt svæði 0–29,9%**
Náttúrulegar fæðingar með utanbastsdeyfingu	Hlutfall náttúrulegra fæðinga með utanbastsdeyfingu.	Fæðingar með greiningarnúmer O80, O80.1, O80.8, 080.9 og aðgerðarnúmer WAA307. Útiloka O83.8. Útiloka aðgerðarnúmer MASC05, MAXC00, MAXX00.		
		Höfum ekki sett viðmið fyrir utanbastsdeyfingar		
Áhaldafæðingar	Hlutfall áhaldafæðinga af öllum fæðingum.	Fæðingar með greiningarnúmerunum O81.0,O81.1, O81.2, O81.3, O81.4, O81.5 sem hlutfall af öllum fæðingum.		
		Grænt svæði 0–7,9%	**Gult svæði 8–9,9%**	**Rautt svæði 10–100%**
Keisaraskurðir	Hlutfall keisarafæðinga af öllum fæðingum	Fæðingar með greiningarnúmerunum O82.0, O82.1, O82.2, O82.8, O82.9 sem hlutfall af öllum fæðingum.		
		Grænt svæði 0–14,9%	**Gult svæði 15–17,9%**	**Rautt svæði 18–100%**
Gangsetningar	Hlutfall gangsetninga af öllum fæðingum.	Fæðingar með greiningarnúmerið O83.8 sem hlutfall af öllum fæðingum.		
		Grænt svæði 0–19,9%	**Gult svæði 20–24,9%**	**Rautt svæði 25–100%**
Alvarlegar spangarrifur	Hlutfall 3 og 4° rifa af fæðingum um leggöng.	Fæðingar með greiningarnúmerin O70.2 eða O70.3, útiloka fæðingar með greiningunum O82, O82.0, O82.1, O82.2, O82.8, O82.9.		
		Grænt svæði 0–2,9%	**Gult svæði 3.0–4,9%**	**Rautt svæði ≥5**
Spangarklippingar	Hlutfall spangarklippinga af fæðingum um leggöng.	Fæðingar með aðgerðarnúmerinu MAXX00, útiloka fæðingar með O82, O82.0, O82.1, O82.2, O82.8, O82.9.		
		Höfum ekki sett viðmið fyrir spangarklippingar		
Fósturköfnun	Hlutfall barna sem fæðist og fær fósturköfnunargreiningu.	Hlutfall barna sem fæðast og fá greiningarnúmerin P21, P21.0, P21.1, P21.9		
		Grænt svæði 0–1,24%	**Gult svæði 1,25–2%**	**Rautt svæði ≥2**
Fæðing án fylgikvilla	Hlutfall fæðinga án eftirfarandi fylgikvilla: 3° rifa, 4° rifa, blæðing með fastri fylgju, blæðing vegna atoniu.	Fæðing með greiningarnúmerum 080.0, O80.1, O80.8, O80.9. Útiloka númer O70.2, O70.3, O72.0, O72.1, O36.4. Útiloka aðgerðarnúmer MAXX00, MBSC33. Útiloka börn sem fá Apgar <7 eftir 5 mín. og börn sem innskrifast á vökudeild.		
		Höfum ekki sett viðmið fyrir fæðingar án fylgikvilla		

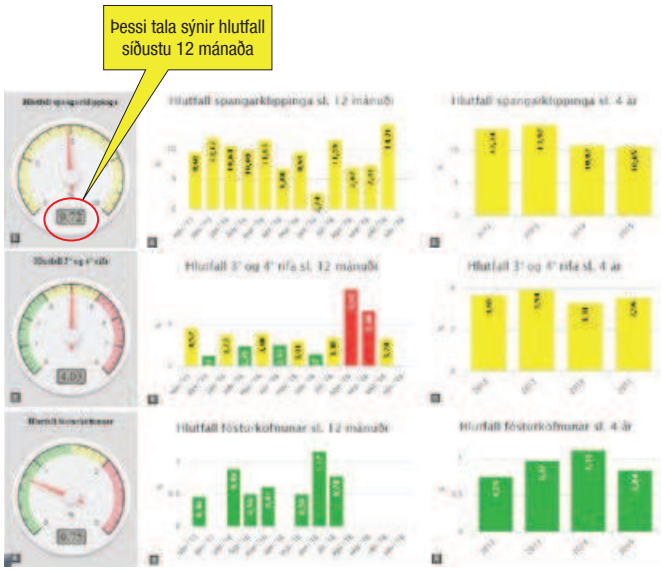
lega mikil fræðileg þekking á bak við. Við gerðum okkur grein fyrir því að þessi viðmið ættu eftir að breytast enda eiga þau að vera í stöðugri þróun í takt við nýja þekkingu og þann hóp kvenna sem hjá okkur fæðir. Dæmi um slíka þróun eru viðmið um æskilegt hlutfall keisaraskurða. Um alllangt skeið hefur World Health Organization (WHO) hvatt til þess að halda hlutfalli keisaraskurða innan við 15% en samkvæmt yfirlýsingu þeirra frá 2015 hafa komið fram gögn sem sýna að keisaratíðni sem er hærri en 10% hefur ekki fylgni við fækkun mæðra- eða nýburadauða og því ætti að lækka viðmiðið enn frekar. Í þessari yfirlýsingu er þó lögð áhersla á að mikilvægara sé að framkvæma keisaraskurð hjá þeim konum þar sem ábending er skýr en að einblína bara á ákveðið hlutfall.

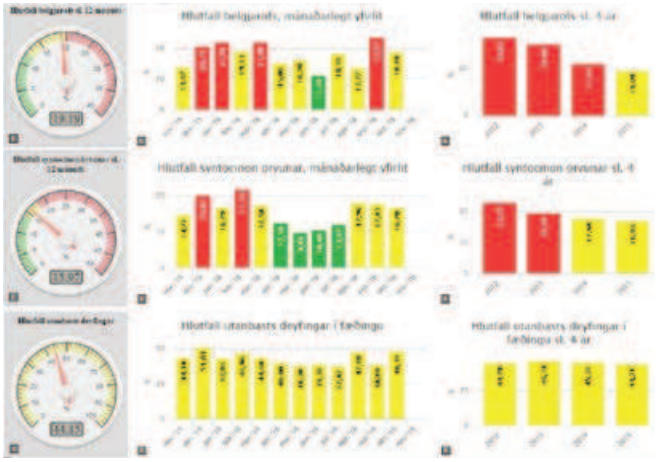
Þar sem við höfðum áður sett okkur markmið varðandi alvarlegar spangarrifur voru þau viðmið klár í upphafi. Núverandi viðmið fyrir belgjarof, örvun með Syntocinon og síritun fósturhjartsláttar eru byggð á innri úttekt sem gerð var haustið 2015. Þá skoðaði Elín Arna mæðraskrár 263 kvenna sem komu á fæðingarvaktina í sjálfkrafa sótt. Út frá þessum mæðraskrám var unnt að skoða hversu oft raunveruleg ábending var til staðar fyrir þessum inngripum og notuðum við þær tölur til að setja ný viðmið.

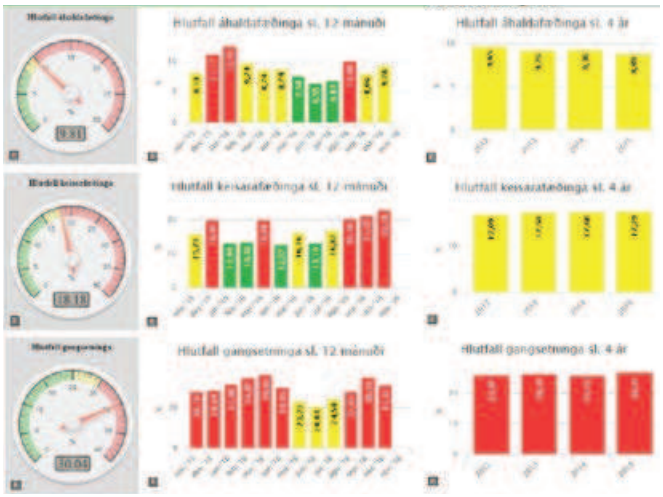
Í töflu 1 má sjá yfirlit yfir árangursmæla fæðingarvaktar, ásamt skýringum, greiningum og viðmiðum. Í töflu 2 er að finna skýringar á greiningarnúmerum. Dæmi um árangursmæla má sjá á meðfylgjandi myndum. Eins og sjá má hefur okkur tekist að standa vörð um eðlilegar fæðingar ef marka má tölur um tíðni belgjarofs, tíðni örvunar með Syntocinon® og tíðni mænurótardeyfinga. Tíðni gangsetninga er hins vegar áhyggjuefni sem þarf að rýna betur í.

Tafla 2: *Skýring á greiningum

Greiningar-númer	Flokkunar-kerfi	Skýring
P21	ICD-10	Fæðingarköfnun
P21.0	ICD-10	Svæsin fæðingarköfnun
O82.0	ICD-10	Fæðing með valkeisaraskurði
O80.0	ICD-10	Sjálfkrafa fæðing í hvirfilstöðu
O81.0	ICD-10	Fæðing með lágri töng
O72.1	ICD-10	Önnur blæðing eftir fæðingu (Samdráttarleysi)
P21.1	ICD-10	Væg og miðlungs fæðingarköfnun
O82.1	ICD-10	Fæðing með bráðakeisaraskurði
O80.1	ICD-10	Sjálfkrafa sitjandafæðing
O81.1	ICD-10	Fæðing með miðgrindartöng
O70.2	ICD-10	3° spangarrifa
O82.2	ICD-10	Fæðing með legnámi í keisaraskurði
O81.2	ICD-10	Miðgrindartöng með snúningi
O70.3	ICD-10	4° spangarrifa
O81.3	ICD-10	Önnur og ótilgreind tangarfæðing
O36.4	ICD-10	Mæðrahjálp vegna dauða fósturs í legi
O81.4	ICD-10	Sogklukkufæðing
O81.5	ICD-10	Fæðing með bæði töng og sogklukku
O83.8	ICD-10	Framköllun fæðingar
O82.8	ICD-10	Önnur einburafæðing með keisaraskurði
O80.8	ICD-10	Sjálfkrafa fæðing í framhöfuð-, ennis- eða andlitsstöðu
P21.9	ICD-10	Fæðingarköfnun, ótilgreind
O82.9	ICD-10	Fæðing með keisaraskurði, ótilgreind
072.0	ICD-10	Blæðing með fastri fylgju
080.9	ICD-10	Vatnsfæðing
MASC05	NCSP-IS	Belgjarof í fæðingu
MAXC00	NCSP-IS	Framköllun fæðingar eða örvun með Syntocinon®
WAA307	NCSP-IS	Utanbastsdeyfing í fæðingu
MAFA30	NCSP-IS	Síritun fósturhjartsláttar
MAXX00	NCSP-IS	Spangarklipping









Að lokum

Árangursmælarnir eru komnir til að vera og nú gætum við ekki hugsað okkur að vera án þeirra. Daglegar ákvarðanir byggja auðvitað ekki á stöðu þeirra en þeir gefa okkur vísbendingu um hvort við séum á réttri leið eða ekki. Árangursmælir sem er stöðugt á rauðu ætti t.d. að vera okkur hvatning til að rýna betur í verklag okkar, nú eða viðmiðin.

HEIMILDIR

Embætti landlæknis (2014) *ICD-10 2014 styttri útgáfa. Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála.* Skoðað 18. apríl 2016 á http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item4273/

Embætti landlæknis (2014). *NCSP-IS 2014. Norræn flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum.* Skoðað 18. apríl 2016 á http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item4272/

Páll Matthíasson (2014). *Forstjórapistill 28. janúar 2014*. Skoðað 15. apríl 2016 á http://www.landspitali.is/um-landspitala/spitalinn/skipulag/forstjori/forstjorapistlar/frett/2014/01/28/Forstjorapistill-28.-januar-2014/

World Health Organization (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Skoðað 15. apríl 2016 á http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/

GRÓÐRARSTÖÐIN Mörk
Stjörnugróf 18 • Sími 581 4550 • Fax 581 2228
www. mork.is mork@mork.is

LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

THE LINDE GROUP
AGA
www.linde-healthcare.is