

Att våga föda vaginalt, tre steg till success!

Södersjukhuset KK 2017-18

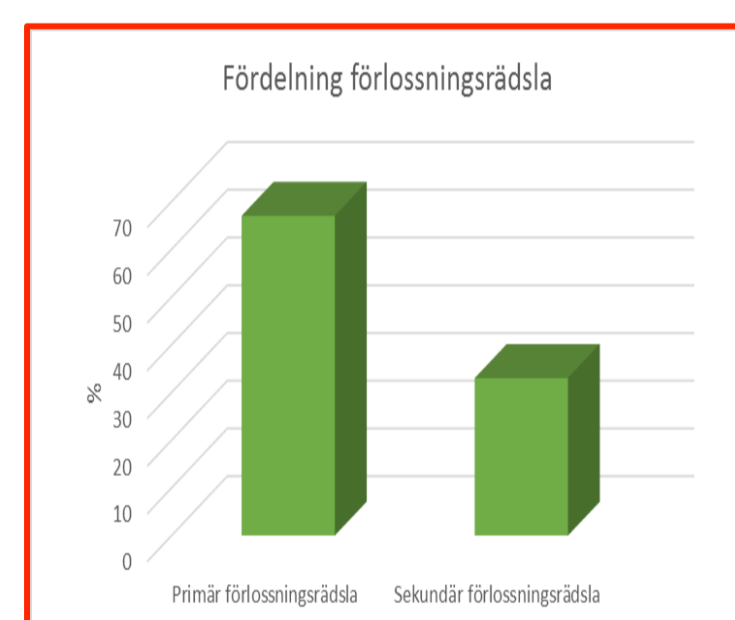


Karin Axell, Kerstin Wolff, Lise Jonstrup Ramos, Tove Wallström, Åsa Borg, Bjurdalen, Cecilia Lind

Bakgrund

Av SÖS kejsarsnitt så är 60% planerade, 40% akuta.

En stor del av de planerade, 60%, är utan medicinsk indikation



Åtgärder:

1, Öka läkarnas samtalskompetens genom utbildning och handledning samt att alla kejsarsnitt utan medicinsk indikation diskuterades i obstetrik-läkargruppen

2, Förlossningsförberedande samtal med särskilt intresserade barnmorskor på förlossningen

3, Information till föräldrarna på BB att vaginal förlossning är möjlig nästa gång
Information ges innan hemgång.

Syfte

Att minska andelen planerade kejsarsnitt utan medicinsk indikation genom att öka kvinnors trygghet inför vaginal förlossning

Vi arbetar på bred front;

MVC, SMVC

Förlossningen

Eftervården

Arbetsätt

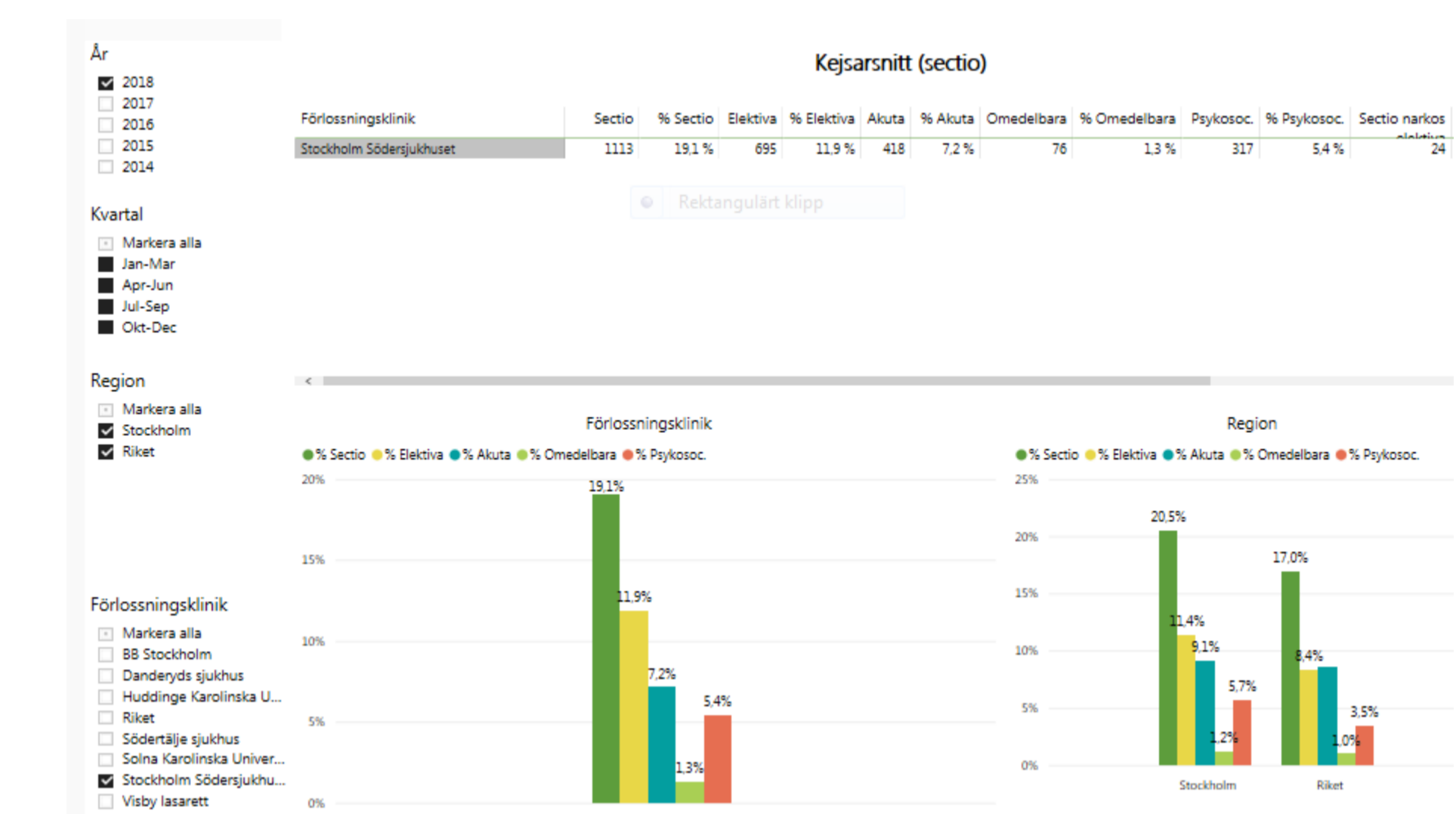
PDSA cykler

Läkarhandledning, att kunna säga nej till planerade kejsarsnitt utan medicinsk indikation i samtalen med patienterna

Barnmorskesamtal med förlossningsrädda

Rådgivning i samband med hemgång från BB

Nuläge



SÖS

Sthlm/Riket

SÖS 2018;
Robson 1 6,5%
VE 6%

Vaginala sätesförlossningar 17%, först och omfödernor (30 st. förstfödernor, 12 st. Omfödernor)

BM samtalsprojekt; 33/47 (70%) gick till vaginal förlossning varav 3 st. blev akut kejsarsnitt
21 patienter VAS 8-10, 3 pat. VAS ≤3