



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2018

## **Audit clinico del Percorso nascita con riferimento alle variabili che condizionano la cesarizzazione**

## **Clinical Audit of the Birth Path with reference to the variables that condition the cesarization**

- Regione LIGURIA
- IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - U.O. Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e U.R.P.
- Referente Patrizia Dapino - patrizia.dapino@hsanmartino.it - 0105557801-7804
- N° Posti letto (anno precedente) 1172
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 40332 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 4880

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinical risk management*

*Tematica affrontate:*

- Sistema di reporting e learning
- Altro

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ:*

### **Abstract per il cittadino**

*Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i tagli cesarei (TC) non dovrebbero superare il 10-15% dei parti. L'elevata quantità di tagli cesarei è riconducibile a numerosi fattori tra cui precedenti cesarei, riproduzione assistita, età avanzata, fattori correlati alle attitudini dei professionisti coinvolti nella gravidanza, aspettative delle donne in gravidanza, fattori legati all'informazione ricevuta in gravidanza, consapevolezza dei rischi e benefici di ogni procedura, contesto socio culturale. Nell'Ospedale Policlinico San Martino durante il 2016 i parti cesarei programmati e in travaglio sono stati il 40.5% (608/1502) del totale dei parti. Obiettivi: 1. Individuare le determinanti del percorso nascita che influenzano maggiormente la scelta del parto cesareo. 2. Determinare le motivazioni del personale sanitario nella scelta della modalità di parto. 3. Valutazione dell'appropriatezza dei TC. Metodi: Ogni donna che ha partorito al Policlinico dal 1/10/2017 al 31/03/2018 è stata invitata a compilare un questionario che indagava aspetti relativi alla gravidanza. Sono stati valutati tutti i parti attraverso il Certificato di Assistenza alla nascita (CEDAP), e la cartella clinica. I parti con taglio cesareo sono stati valutati riguardo alla potenziale appropriatezza/ non appropriatezza in base alla Linea Guida del Ministero della Salute. Risultati: Delle 665 mamme partecipanti all'audit, la maggioranza ha dichiarato di essere abbastanza informata riguardo alle diverse*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

modalità di parto, i pro e contro di ciascuna modalità, la possibilità di fare l'analgesia durante il travaglio e il parto naturale. Sono state meno informate riguardo alla possibilità di avere un sostegno psicologico, i rischi per la donna e il bambino dopo un taglio cesareo. La figura del ginecologo era coinvolta in più del 80% dei casi come fonte di informazione. Il 61% (405) dei parti è stato espletato per via vaginale e il 39% (260) come Taglio Cesareo, considerato appropriato nel 18.3% (122) dei casi e potenzialmente inappropriato nel 20.7% (138). Per quanto riguarda le motivazioni alla base dei tagli cesarei ritenuti potenzialmente inappropriati, la pregressa incisione d'utero rappresenta circa un terzo (33%) del totale e il feto podalico il 9%. Tuttavia, la quota preponderante (57%) viene giustificata nel CEDAP come "altro", tra questi la pregressa incisione d'utero e la scelta della paziente/tocofobia sono le motivazioni più frequenti. E' in programma una riunione nel mese di Novembre per la condivisione dei risultati con tutto il personale delle Unità Operative di Ginecologia e ostetricia con lo scopo di determinare le azioni di miglioramento.

## **Abstract in lingua inglese**

### *Aiming to improve*

*According to the World Health Organization, caesarean sections should not exceed 10-15% of total deliveries. The high number of caesarean sections is due to numerous factors including previous caesarean sections, assisted reproduction, advanced age, factors related to the attitudes of professionals involved in pregnancy, expectations of pregnant women, factors related to information received during pregnancy, awareness of risks and benefits of each procedure, socio-cultural context. In the San Martino Polyclinic Hospital during 2016, caesarean sections corresponded to 40.5% (608/1502). 1. To identify determinants that most influence the choice of caesarean section 2. To determine reasons of the health professionals in the choice of the delivery method 3. Evaluation of the appropriateness of the Caesarean sections.*

### *Description of PSP*

*Every woman who gave birth at the San Martino Hospital from 1/10/2017 to 31/03/2018 was invited to fill in a questionnaire that investigated aspects related to pregnancy*

### *Methods used for evaluating result*

*All deliveries were assessed through the Birth Assistance Certificate of delivery care (CEDAP) and medical records. Caesarean section cases were assessed with respect to potential Of the 665 mothers taking part in the audit, the majority said they were well informed about different birth modes, advantages and disadvantages of each modality, possibility of analgesia during labor and natural childbirth. They were less informed about possibility of having psychological support, risks for women and children after a caesarean section. Gynecologists were involved in more than 80% of cases as a source of information. Among total deliveries, 61% (405) were vaginal deliveries and 39% (260) Caesarean Sections, that were considered appropriate in 18.3% (122) and potentially inappropriate in 20.7% (138). Regarding motivations underlying caesarean sections deemed potentially inappropriate, previous incision of uterus accounts for about a third (33%) of the total and 9% for the breech fetus. However, the major proportion of them (57%) is justified in CEDAP as "other reasons" among which previous incision of the uterus and choice of the patient/tocophobia are the most represented reasons. A meeting is scheduled in November to share results with all the staff of*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*the Gynecology and Obstetrics Operating Units with aim of determining the improvement actions appropriateness / non-appropriateness based on the Ministry of Health Guideline.*

## **Raccomandazioni**

### **Eventi avversi**

**L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:**

*-Azienda*

**Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:**

*Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i tagli cesarei (TC) non dovrebbero superare il 10-15% dei parti. Nell'Ospedale Policlinico San Martino durante il 2016 i parti cesarei programmati e in travaglio sono stati il 40.5% (608/1502) del totale dei parti. I parti con taglio cesareo sono stati valutati riguardo alla potenziale appropriatezza/ non appropriatezza in base alla Linea Guida del Ministero della Salute.*

### **Problema:**

*Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i tagli cesarei (TC) non dovrebbero superare il 10-15% dei parti. L'elevata quantità di tagli cesarei è riconducibile a numerosi fattori tra cui precedenti cesarei, riproduzione assistita, età avanzata, fattori correlati alle attitudini dei professionisti coinvolti nella gravidanza, aspettative delle donne in gravidanza, fattori legati all'informazione ricevuta in gravidanza, consapevolezza dei rischi e benefici di ogni procedura, contesto socio culturale. Nell'Ospedale Policlinico San Martino durante il 2016 i parti cesarei programmati e in travaglio sono stati il 40.5% (608/1502) del totale dei parti.*

### **Obiettivi:**

- 1. Individuare le determinanti del percorso nascita che influenzano maggiormente la scelta del parto cesareo.*
- 2. Determinare le motivazioni del personale sanitario nella scelta della modalità di parto.*
- 3. Valutazione dell'appropriatezza dei TC*
- 4. Proporre azioni di miglioramento*

**Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):**

*Migliorare le attività svolte nel percorso nascita e, di conseguenza, il benessere materno fetale*

**Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:**

- Ogni donna che ha partorito al Policlinico dal 1/10/2017 al 31/03/2018. è stata invitata a compilare un questionario che indagava aspetti relativi alla gravidanza dal suo inizio fino al momento del parto*
- Successivamente sono stati valutati tutti i parti attraverso il CEDAP, SDO e cartella clinica. In particolare, per i parti con taglio cesareo è stata fatta la valutazione di potenziale appropriatezza/ non appropriatezza in*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

base alla Linea Guida del Ministero della Salute, Istituto Superiore della Sanità, Sistema Nazionale per la linea guida: “Taglio Cesareo usa scelta appropriata e consapevole”. Ogni TC è stato valutato da tre valutatori:

un medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva, un medico specialista in Chirurgia Generale. Quando le due valutazioni erano discordanti tra loro, il caso veniva esaminato da un terzo valutatore medico specialista in Medicina Interna.

- E' stata richiesta la stessa valutazione ai direttori delle due unità operative di ginecologia e ostetricia dell'ospedale.
- Sono stati messi a confronto i risultati delle valutazioni sull'appropriatezza del taglio cesareo condotte da parte di diversi valutatori.

*Tempi di realizzazione:*

- Periodo di osservazione iniziale: 1/10/2017 – 31/03/2018.
- Programmazione delle azioni di miglioramento: Novembre 2018,
- Periodo di osservazione per l'applicazione delle azioni di miglioramento: Febbraio 2019- Luglio 2019.

*Il personale predisposto all'audit ha realizzato tutte le attività necessarie durante l'orario di servizio. Allegato di seguito documento con risultati questionari e modalità di parto*

## **Efficacia della pratica**

*La pratica è stata implementata? Si, è a regime*

*A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale*

*Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Si*

*È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? Si*

*È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? No*

*Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: L'elaborazione dei dati non è conclusa.*

*Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: I risultati non sono stati pubblicati e viene allegata la relazione conclusiva per la prima parte dell'audit.*

## **Contesto**

*Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale*

## **Trasferibilità**

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: No*

*Indicare se la pratica si ritiene trasferibile ad altri contesti: Si*

*Fornire elementi utili alla comprensione della trasferibilità o della non trasferibilità della pratica: Audit clinico applicabile in tutte le strutture che comprendano l'ostetricia.*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Personale sanitario coinvolto**

*Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:*

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Risk manager

## **Coinvolgimento del paziente**

*È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti):* Si

*Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):*

- Paziente/i

*Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):*

- Paziente/i

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Non so*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

## **Implementazione della pratica**

*C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No*

*Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No*

*Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No*

*Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No*

*L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si*

## **Analisi economica**

*Fonti di finanziamento per l'intervento:*

*Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. In caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:*

## **Costi**

*Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€*

*Personale*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Altro Personale*

*Altro Costo*