

Risk Management & Use Of Information
in
Maternity Services

Farah Babaey
Head Of Midwifery Office
February -2011

هدف کلی :

ارتقاء کیفیت خدمات در بخش زایمان

با استفاده از رویکرد

حاکمیت خدمات بالینی

نتایج استقرار حاکمیت بالینی در بخش زایمان

— کاهش مورتالیتی مادر

— کاهش مورتالیتی نوزاد

— کاهش مورتالیتی مادر و نوزاد (عوارض **جسمی** و **روحي**)

— افزایش ایمنی مادر و نوزاد

— افزایش رضایتمندی مددجو

حاکمیت بالینی

Patient &
public involvement

Education & Training

Risk
Management

Use of Information

Clinical
Effectiveness

Clinical Audit

Staff & Staff
Management

مدیریت خطر و ایمنی بیمار



Clinical Risk Management

- **A process of identification of risks which have adverse effect on the quality of care and safety of patients. The assessment and evaluation of those risks and the positive action to reduce them.**

Clinical Risk Management

- **Part of clinical governance**
- **Quality in care**
- **Identifying risks**
- **Avoidance or diminution of risk**
- **Taking positive action to eliminate risk**
- **Improving the clinical environment**

— مدیریت خطر و ایمنی بیمار

چرا و با چه هدفی؟

Three Important Studies

– New York State

- 30,121 patients in 51 hospitals
- 1,133 (3.8%) suffered 'medical error' injury;

151 deaths

error in the West, just south of Australia

14,179 patients in 26 hospitals

- 2,353 (16.6%) suffered 'medical error' injury;
- 115 died

– Greater London

- 1,014 patients in 2 hospitals
- 110 (10.8%) suffered 'medical error' injury;
- 9 died

- Brennan, Leape et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients.

NEJM, 1991;324:702-706

- Vincent FJ, et al. The quality in Australian healthcare study

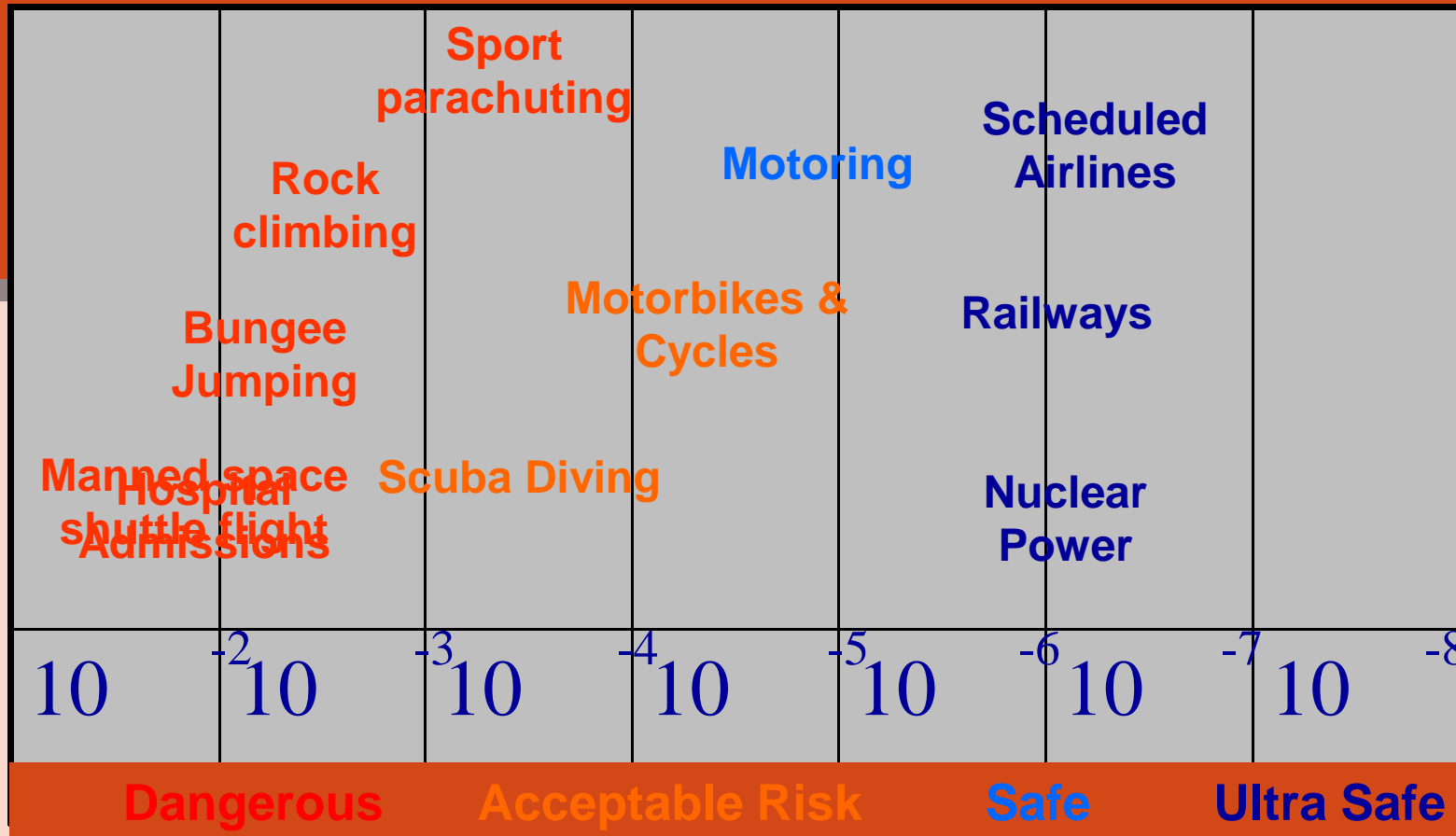
Med J Aust, 1995;163:458-71

- Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: a preliminary retrospective record review.

BMJ, 2001;322:517-9

**Clinical Error Death Rate:
1:200 or worse**

Risk of Fatal Outcome per Exposure



Why IN Maternity Services ?

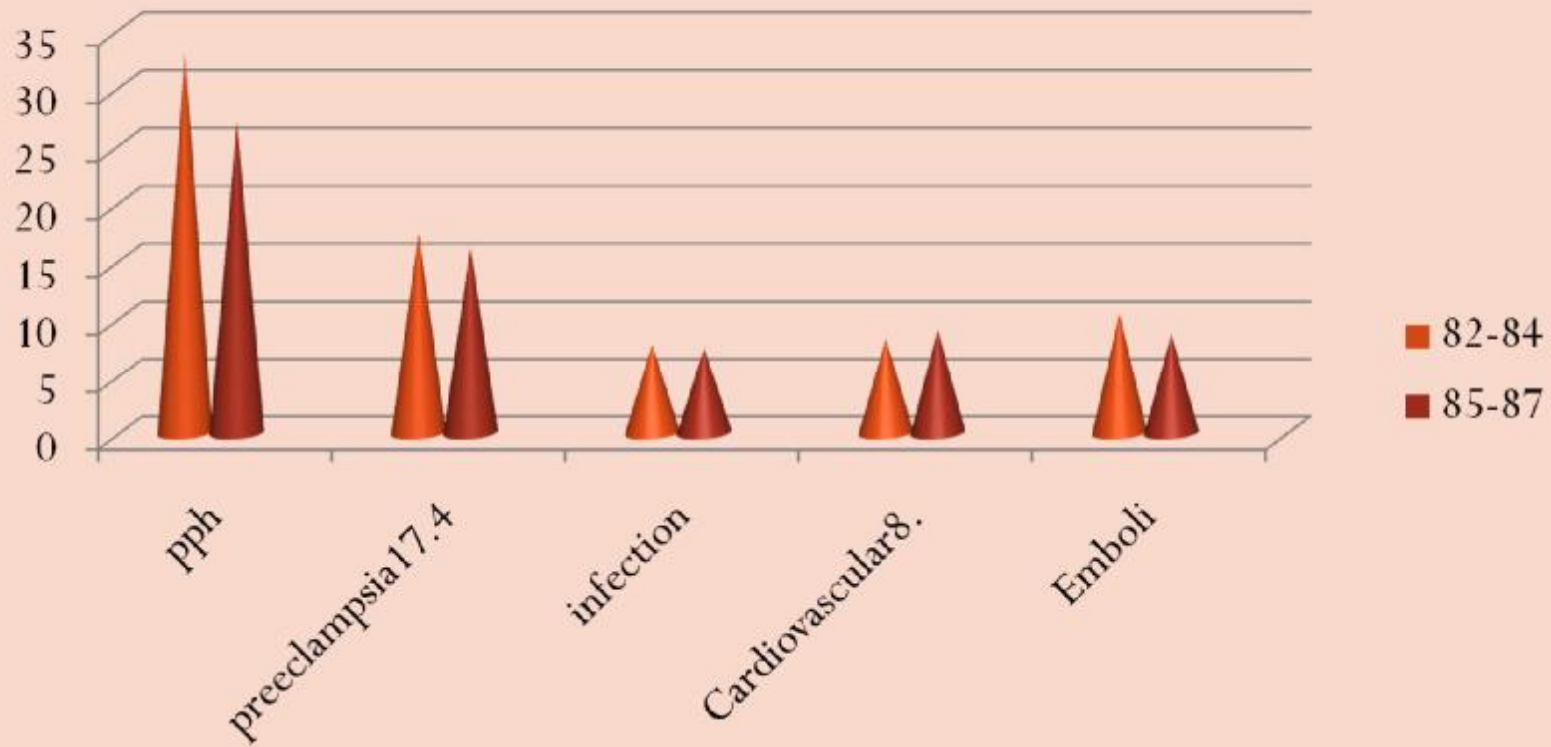
- It is estimated that **4 million newborns** die in the neonatal period, greater than **half a million mothers** die in childbirth, and **3 million stillbirths** occur annually. Data strongly suggest that most newborn and maternal deaths, and a large percentage of stillbirths are **avoidable**.

(WHO)

روند شاخص مرگ مادر در اثر عوارض بارداری و زایمان درصد هزار تولد زنده در کشور



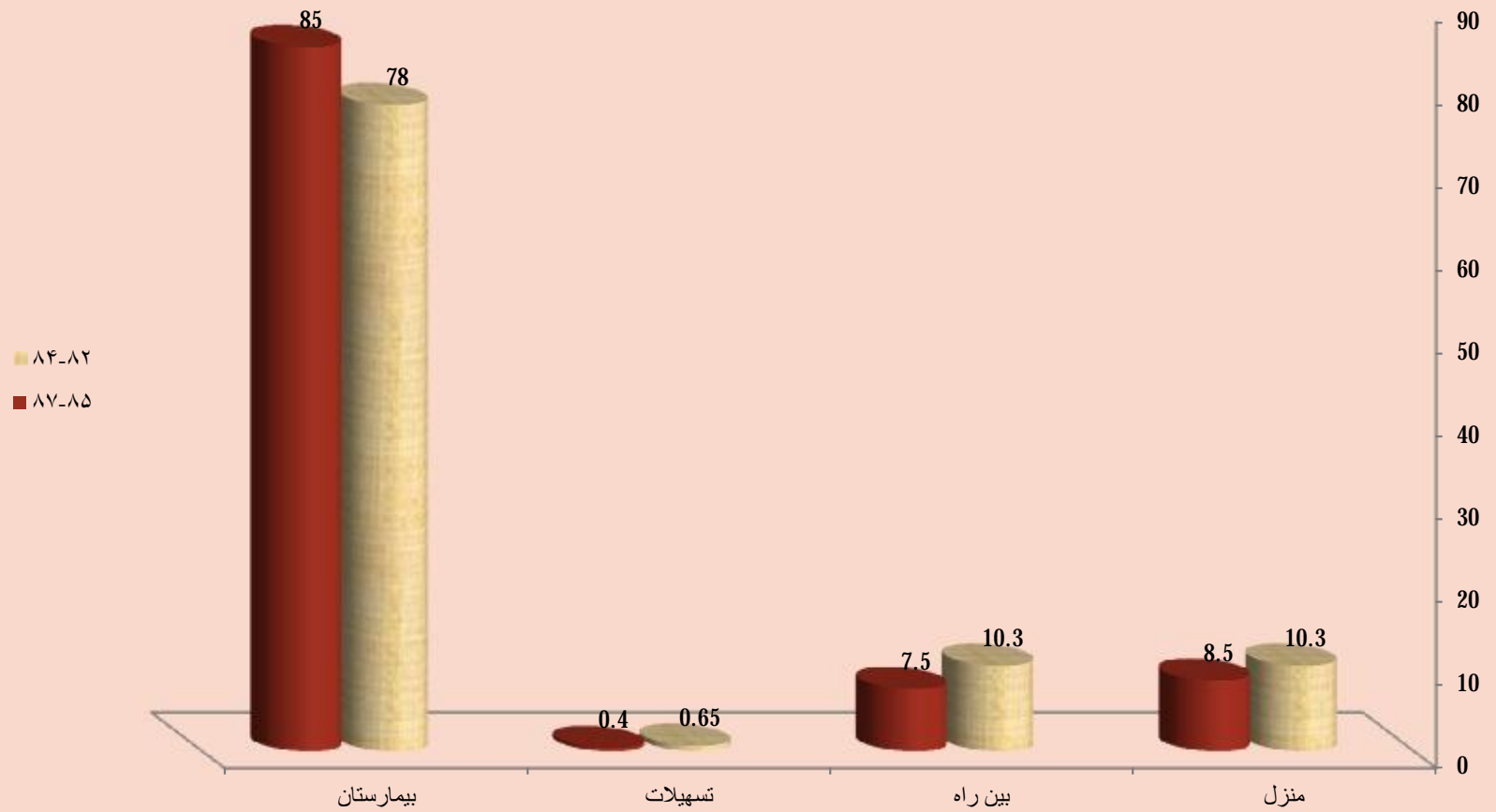
علل شایع مرگ مادر در ایران



انواع تاخیر در موارد مرگ مادر



درصد مادران فوت شده بر حسب محل فوت



درصد مادران فوت شده بر حسب مقطع فوت

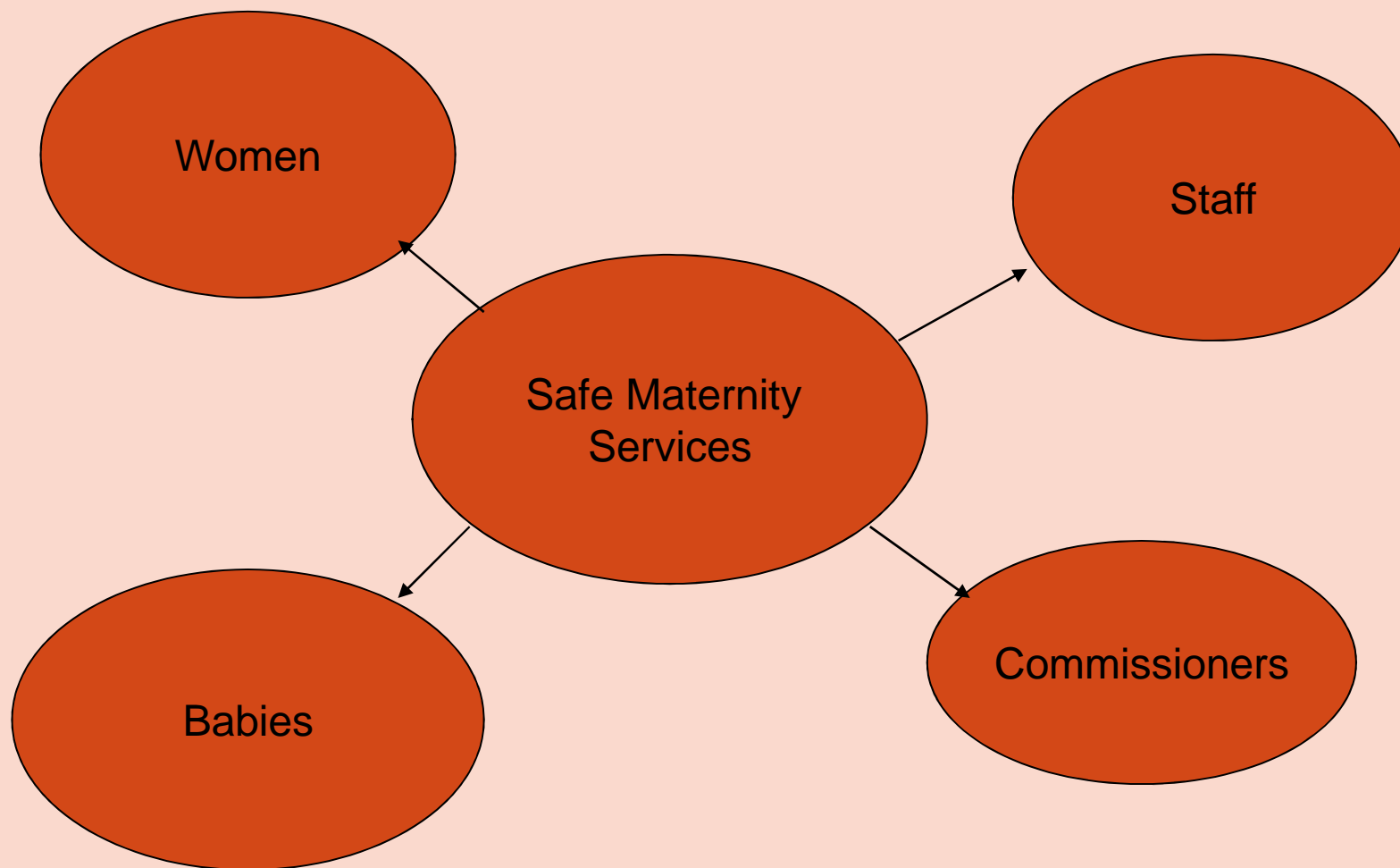


Enhancing Safety In Maternity Services

- **Best possible outcomes for mother, baby and family**
- **Best possible, high quality Maternity Services for all**

(NHS)

Enhancing Safety In Maternity Services



Trigger List



- **Maternal death**
- **Neonatal death**
- **Stillbirth**

Trigger List /Mother



- **Third/fourth degree tears**
- **Ruptured uterus**
- **Maternal admission to ICU**
- **Injury during operative procedure**
- **Return to theatre**
- **Retained foreign bodies**

Trigger List /Newborn



- **Shoulder dystocia**
- **Birth trauma to baby**
- **Low Apgar scores (<7 at 5mins)**
- **Low pH (7.15)**
- **Cord accident**
- **Term baby (>37weeks) admitted to NICU**

رویکرد پیشگیرانه

Proactive Approach

الف- قبل و حین بارداری

§ مشاوره قبل بارداری

§ غربالگری مادران پرخطر در دوران بارداری

§ ترسیم و استقرار نظام ارجاع مادران پرخطر

§ در نظر گرفتن فضایی فیزیکی جهت بستری گروه مادران باردار

پرخطر نیازمند بستری حین بارداری

§ برقراری امکان اسکان مادران در مجاورت بیمارستان در مناطق صعب

العبور

رویکرد پیشگیرانه

Proactive Approach

- طبقه بندی و تبیین وقایع خطاهای رایج در بخش لیبر و زایمان که برای مادر و نوزاد مخاطره آمیز است
- تدوین شاخص ایمنی مادر و نوزاد (استقرار مدیریت خطر و فرهنگ ایمنی مددجو)
- تدوین دستورالعمل برای پیشگیری از خطاهای احتمالی رایج
- الزامی نمودن آموزش افراد جدید الورد در این زمینه
- آموزش به مادر و خانواده در مورد علائم خطر در دوران بعد زایمان یا سزارین
- دستورالعمل جهت انجام مراقبت های پس از زایمان خصوصا در ۲۴ ساعت اول بویژه مادران که زایمان طبیعی یا سزارین مشکل داشته اند
- پیگیری مادر های ریسک بعد از ترخیص با توجه به احتمال بروز مشکلات تا ۴۲ روز بعد از زایمان

Reactive Approach

§ بررسی علل ریشه ای مرگ در کمیته مرگ مادر (مورتالیتی و موربیدیتی سیستم ثبت، گزارش دهی بازخوانی و تحلیل خطا)

§ کمیته مرگ نوزاد (سیستم ثبت، گزارش دهی بازخوانی و تحلیل خطا

— درس گیری از موارد مرگ مادری، موربیدیتی و Near Miss

— Learn & Share

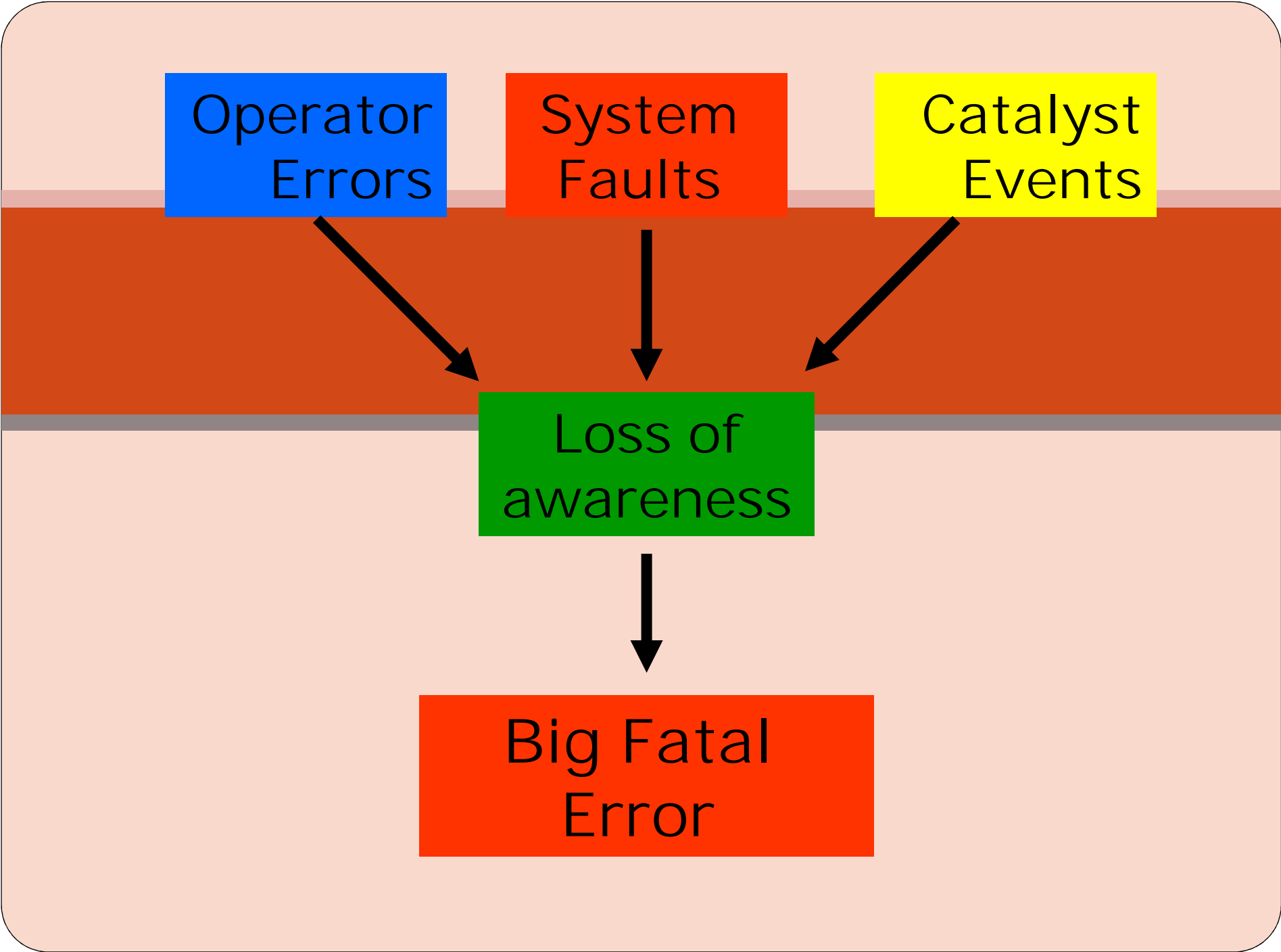
WHO Surgical Safety Checklist for maternity cases only

- **SIGN IN (to be said out loud after the arrival of the woman and the midwife)**
- **TIME OUT (to be said out loud before skin incision)**
- **SIGN OUT (to be said out loud before the woman leaves theatre)**

Safe childbirth checklist

gathering the evidence for

- 1. the major causes of morbidity and mortality for newborns and mothers**
- 2. interventions that have been shown to improve morbidity and mortality**
- 3. action steps that if missed lead to increased morbidity and mortality**



استفاده از اطلاعات

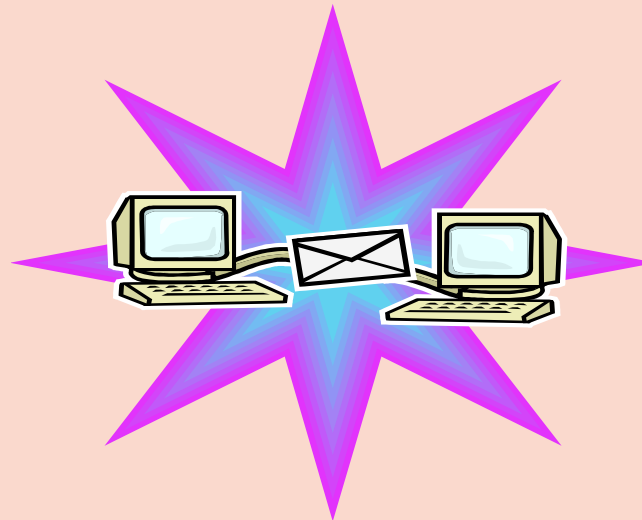


USE OF INFORMATION

شاخص هاي مورثاليتي مادر و نوزادان

نتايج بررسي هاي رضاييت با ميل شخصي

IT STEERING
GROUP



نتايج سنجش رضايتمندي

شاخص هاي موربيديتي مادران و نوزادان

استفاده از اطلاعات

— تجزیه تحلیل مستندات کمیته های مرگ مادر ، مرگ نوزاد

— بررسی نتایج سنجش رضایتمندی مددجو در کمیته اخلاق پزشکی و ارزشهای متعالی بیمارستانی

— بررسی عملکرد ارائه دهندگان خدمت در کمیته ترویج زایمان طبیعی (مورتالیتی .، موربیدیتی و)