

Voorbeeld PDCA cyclus ¹

Probleemstelling

Binnen VSV XX is een dalende trend zichtbaar in het percentage vaginale stuitpartussen terwijl de landelijke cijfers stabiel blijven. Van alle nullipara met stuitligging beviel in 2015 nog slechts 3% vaginaal tegenover 14% landelijk (tabel 1). Als we kijken naar de cijfers van de multipara in 2015, dan beviel slechts 3% vaginaal tegenover een landelijk gemiddelde van 20% (tabel 2).²

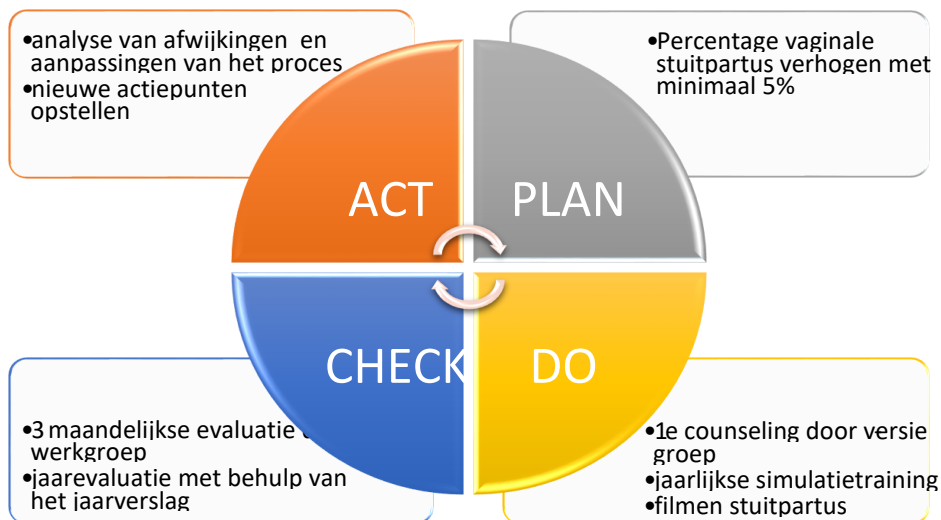
Tabel 1: Percentage vaginale stuitpartus bij nullipara (Perined gegevens: fictieve data)

	2012	2013	2014	2015
VSV XX	15 %	6 %	7%	4%
Landelijk	15%	14%	15%	14%

Tabel 2: Percentage vaginale stuitpartus bij multipara (Perined gegevens: fictieve data)

	2012	2013	2014	2015
VSV XX	21%	18%	18%	6%
Landelijk	22%	19%	20%	20%

PDCA-cyclus ter kwaliteitsverbetering:



Toelichting

Plan

Op het einde van 2017 is het percentage vaginale stuitpartus bij nullipara en multipara binnen het VSV XX met minimaal 5% gestegen.

¹ Bron L. Verhoeven MSc. MPA klinisch verloskundige

² Op basis van fictieve getallen.

Do

Kwaliteit bevorderende acties:

- Eerste counselingsgesprek door versie-team:
 - Counseling met behulp van NVOG-folder voor patiënten, daarin worden de vaginale stuitpartus, de geplande sectio en de sectio in anamnese meegenomen
 - Implementatie vanaf heden:
 - ✦ Voldoende folders op verloskamers aanwezig, bestelling door afdelingssecretaresse
 - ✦ Kennis van inhoud en counseling door leden versieteam: NVOG- richtlijn doorlezen
 - ✦ Counseling van elke zwangere na mislukte versie
 - ✦ Een tweede counseling vindt plaats op eerste volgende poli controle bij de gynaecoloog of arts assistent in opleiding fase 3 of 4
- Minimaal één simulatietraining per jaar:
 - Training van de vaginale stuitpartus, handgrepen inclusief stuitextractie, forceps op het nakomende hoofd en de symfyiotomie
 - Training wordt gegeven door leden acute zorg training met MOET-certificaat en een deskundig gynaecoloog
 - Training wordt gegeven voor alle leden van de maatschap gynaecologie, de artsassistenten en klinisch verloskundigen
 - Implementatie:
 - ✦ Tijdens de eerste cyclus van de acute zorg trainingen (februari, maart en april 2017) wordt deze training meegenomen in het scholingsaanbod.
- Filmen van vaginale stuitpartus:
 - Doel: Verkregen beeldmateriaal kan dienen als scholings-, verbeterings- en intervisie materiaal. Deze beelden worden tijdens het scholingsuur voor maatschap, assistenten en verloskundigen op elke laatste vrijdagochtend van elk kwartaal besproken. o Zaken omtrent wetgeving en protocollering moeten uitgezocht worden door de ziekenhuisjurist:
 - ✦ Wettelijke omkadering verduidelijken patiëntgebonden beeldmateriaal
 - ✦ Toestemmingsprocedure voor patiënt
 - ✦ Opslag beeldmateriaal o Inkoop zorgt voor offertes en aanschaf materiaal na goedkeuring offerte door de medisch manager en de bedrijfsmanager
 - Implementatie:
 - ✦ Tijdsopad moeilijk in te schatten, vanwege de complexiteit van privacy gebonden materie. Mogelijk is dit in 2017 nog niet ingevoerd.

Check en Act:

De evaluatie van het verbetervoorstel gaat in verschillende fases:

- Elke drie maanden wordt door de werkgroep een korte evaluatie gemaakt van de reeds ingezette acties en mogelijke knelpunten. Zo kunnen kleine aanpassingen gemaakt worden en teamleden aangestuurd worden.

- Een jaar na invoering wordt een grote evaluatie gemaakt aan de hand van de jaarcijfers. In deze evaluatie wordt duidelijk of de opgestelde punten haalbaar waren en uitgevoerd zijn. Bovendien worden er eventuele nieuwe actiepunten en maatregelen opgesteld en meegenomen in de verbetercyclus. Indien het vooropgestelde doel behaald is, wordt het bestaande doel aangepast en geïmplementeerd in de volgende cyclus.

Literatuurlijst

- Buerkle, B., Rueter, K., Hefler, L.A., Tempfer-Bentz, E.K. & Tempfer, C.B. (2013). Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) evaluation of theoretical versus hands-on training of vaginal breech delivery management: a randomized trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(2), 252–256.
- Deering, S., Brown, J., Hodor, J. & Satin, A. (2006). Simulation training and resident performance of singleton vaginal breech delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 107(1), 86-89.
- Dugas, M., Shorten, A., Dubé, E., Wassef, M., Bujold, E. & Chaillet, N. (2012). Decision aid tools to support women's decision making in pregnancy and birth: A systematic review and meta-analysis. *Social science and medicine*, 74(12), 1968-1978.
- Guittier, M.J., Bonnet, J., Jarabo, G., Boulvain, M., Irion, O. & Hudelson, P. (2011). Breech presentation and choice of mode of childbirth: A qualitative study of women's experiences. *Midwifery*, 27, 208-213.
- Hu, Y.Y., Peyre, S.E., Arriaga, A.F., Osteen, R.T., Corso, K.A., Weiser, T.G. et al. (2012). Postgame Analysis: using video-based coaching for continuous professional development. *Journal of the American College of Surgeons*, 214(1), 115-124.
- Makary, M.A., Xu, T. & Pawlik, T.M. (2015). Can video recording revolutionise medical quality? *Journal of Investigative Medicine*, 351, h5169.
- Meriën, A.E., Ven, J. van de, Mol, B.W., Houterman, S. & Oei, S.G. (2010). Multidisciplinary Team Training in a Simulation Setting for Acute Obstetric Emergencies: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*, 115(5), 1021-1031.
- Riley, W., Davis, S., Miller, K., Hansen, H., Sainfort, F. & Sweet, R. (2011). Didactic and Simulation Nontechnical Skills Team Training to Improve Perinatal Patient Outcomes in a Community Hospital. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 37(8), 357-364.
- Siddiqui, G., Miller, A., McKinley, S., Maduekwe, U. & Schwaitzberg, S.D. (2014). The rise of wearable recording devices: opportunities and risks in medical setting. *Surgical Innovation*, 21(5), 453-455.