



VSV Heerenveen past protocol continue baringsbegeleiding aan

ACTion in ACTIE



De ACTION-methodiek helpt zorgverleners om verbeterpunten uit de perinatale audit in de praktijk te brengen. In het VSV van Heerenveen leidde deze methodiek tot aanpassingen in het protocol 'continue baringsbegeleiding'. Durante partu wordt daar nu niet alleen de foetale hartslag, maar ook de maternale hartslag gecontroleerd en geregistreerd voor een optimale controle van de foetale conditie.

FOTO: HOLLANDSE HOOGTE

Na het opzetten van perinatale audits in Nederland ontstond een grote betrokkenheid voor deelname vanuit de verschillende disciplines in de geboortezorg. Tijdens de audit bespreken de aanwezigen de casussen waarbij er sprake is geweest van perinatale sterfte of een opname op de NICU (neonatale intensive care unit). Na bespreking van de audit worden dan substandaard factoren (SSF) en aandachtspunten vastgesteld. Deze SSF en aandachtspunten worden omgezet in verbeterpunten. Hierna begint de belangrijkste uitdaging: het implementeren van de verbeterpunten in de praktijk. Veranderen en patronen doorbreken, het zit niet in onze aard. Om dit implementeren goed te laten verlopen loopt in Noord-Nederland het ACTION-project van ZonMw^{1,2}. Dit artikel illustreert hoe het VSV Heerenveen de ACTION-methodiek heeft toegepast met een voorbeeld uit de praktijk: het meten van de maternale hartactie durante partu.

De casus in het kort

Een zwangere, G2P1, meldt zich in de avond met gebroken vliezen en helder vruchtwater bij de verloskundige. De contracties zijn vrijwel direct gestart na het breken van de vliezen en zijn regelmatig. De verloskundige bezoekt haar direct thuis. Zij observeert dat de berende vrouw sterke contracties heeft. Zij voert uitwendig onderzoek uit, en hoort regulaire cortonen rond 150 slagen/minuut. Bij het inwendig onderzoek voelt zij volledige ontsluiting en een ingedaald caput. Snel bereidt zij een thuispartus voor. Als zij voor de tweede maal cortonen wil luisteren, zijn deze niet vindbaar. Zij belt meteen een collega ter

Martine van Jager-Egmond, eerstelijns verloskundige
Verloskundigenpraktijk De Vlinder Heerenveen
Andrea P. Drost, ACTION projectcoördinator.
UMC Groningen
Gerco Jansen, gynaecoloog Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen
Trix Bouma, eerstelijns verloskundige
Schoterpoort Verloskunde en klinisch verloskundige Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen
Correspondentie: martinevanegmond@hotmail.com

Leerpunten

- Voor het implementeren van verbeterpunten uit een perinatale audit kan de ACTION-methodiek gebruikt worden.
- In de ACTION-werkgroep moeten alle disciplines vertegenwoordigd zijn die betrokken zijn bij de implementatie van het verbeterpunt.
- Als het belang van de zorgverleners om het verbeterpunt te implementeren hetzelfde is, dan is de stap naar succesvolle implementatie gemakkelijker.
- Het ACTION-project heeft ertoe geleid dat het meten van maternale hartactie durante partu ingezet is om de bewaking van de foetale conditie te optimaliseren.
- Monitoren en evalueren zorgt ervoor dat het verbeterpunt steeds onder de aandacht van de zorgverleners blijft.

assistentie en besluit om met epi en expressie de geboorte te versnellen. Er wordt een meisje geboren met AS van 1. Na een succesvolle reanimatie en opname op de NICU gaat het meisje in goede conditie met de ouders naar huis.

Naar aanleiding van deze casus zou verondersteld kunnen worden dat de gehoorde hartactie ook maternaal zou kunnen zijn geweest. Tijdens de audit wordt als één van de SSF benoemd dat de maternale hartactie niet is gecontroleerd na het luisteren van de foetale cortonen. Uit diverse audits en publicaties blijkt dat het niet bepalen van de maternale hartactie, ook in de tweede lijn, wel vaker tot laat ontdekte foetale nood heeft geleid^{3,4}. Vanuit deze SSF ontstaat het SMART geformuleerde verbeterdoel (zie kader). De formulering geeft richting en houvast en maakt concreet wat er bereikt moet zijn en wanneer, een belangrijke stap in het implementatieproces van een verbetering.

De ACTION-aanpak

Een afvaardiging uit het VSV werkt aan de hand van het ACTION-implementatie-stappenplan het verbeterpunt uit en komt met een verbeterplan. Het stappenplan dwingt de groep eerst te analyseren wie er precies bij het verbeterpunt betrokken zijn en welke belangen en motivatie zij hebben om aan het verbeterpunt mee te werken. Daarnaast wordt gekeken naar potentiële belemmerende en bevorderende factoren die van invloed

kunnen zijn op het implementatieproces^{2,5}. Tijdens het analyseren van de doelgroepen wordt bepaald welke doelgroepen betrokken moeten zijn bij het verbeterproces. Dit zijn de eerstelijns verloskundigen, een teamleider verloskundigen, regiomanager kraamzorg, een Obstetrie & Gynaecologie verpleegkundige, een kinderarts en een gynaecoloog. Tijdens deze doelgroepanalyse wordt duidelijk dat in dit verbeterpunt ieders belangen en motivatie op hetzelfde vlak liggen, namelijk tijdige herkenning van foetale nood en een goede start van de neonaat.

In de volgende stap worden bevorderende en belemmerende factoren besproken (tabel 1) voor het meten van de maternale hartactie durante partu, ten bate van een gedegen verbeterplan.

Plan van aanpak

Vervolgens zijn strategieën gekozen om tot een plan van aanpak te komen gericht op de bevorderende en belemmerende factoren. Tabel 2 beschrijft welke strategieën en welke activiteiten zijn ingezet om tot implementatie te komen van de verbetering. Aan de hand van de subdoelen is een tijdspad uitgezet en een taakverdeling gemaakt. In de opvolgende bijeenkomsten is steeds bekeken of de planning volgens schema verliep.

Er is vooral ingezet op een informerende strategie om zoveel mogelijk zorgverleners op de hoogte te brengen van zowel de verandering als de activiteiten van de ACTION-werkgroep.

Het verbeterdoel

Per januari 2015 is er een standaardmeting en -registratie van de maternale hartactie durante partu door verloskundigen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden. Bij afwijkende bevindingen zal er overleg zijn met de verantwoordelijke zorgverlener. Dit wordt gedaan met als doel de registratie van de foetale hartactie zowel bij een thuis- als ziekenhuispartus te optimaliseren.

1 Beïnvloedende factoren implementatie-instrument

Bevorderend	Belemmerend
<ul style="list-style-type: none"> • Kraamverzorgenden en verpleegkundigen zijn al gewend om de maternale pols te meten. Zij hoeven niet geschoold te worden • Gewenste verandering is ontstaan vanuit een situatie op de werkvloer: dit motiveert om de zorg te optimaliseren • Er zijn weinig belemmerende factoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundigen en kraamverzorgenden werken in opdracht van zorgverleners. De leidinggevende zorgverlener zal het geven van de opdracht moeten integreren in haar werkwijze • In het papieren baringsverslag is geen ruimte gereserveerd om maternale hartactie te noteren. Er is geen gedwongen notatie
Kansen	Bedreigingen
<ul style="list-style-type: none"> • Verandering vraagt kleine tijdsinvestering van de zorgverlener • Meten van maternale pols is een eenvoudige handeling • Verandering is relevant voor de cliënte. • Handeling is goed te combineren met overige werkzaamheden • Er is niet direct nieuw materiaal nodig: weinig kosten 	Er werden geen bedreigingen geformuleerd

Resultaat

Het plan van aanpak heeft ertoe geleid dat het meten en registreren van de maternale hartslag tijdens een laag-risico baring, is toegevoegd aan het protocol ‘continue baringsbegeleiding’. Daarnaast maakte het VSV goede afspraken over het registreren van de maternale hartslag, wanneer een barende continue CTG-bewaking nodig heeft. Tijdens een VSV-vergadering zijn de veranderingen en afspraken kort gepresenteerd en stickers uitgedeeld voor de doptone en CTG-apparatuur.

Terugblik

Het werken met een implementatie-stappenplan heeft de werkgroep inzicht gegeven in het veranderproces en gezorgd voor een succesvolle implementatie. De methode biedt structuur en geeft gelegenheid tot het uitwisselen van elkaars werkwijze. De gevonden oplossing wordt gedragen door alle disciplines. Eén presentatie tijdens een VSV-vergadering bleek niet voldoende om het hele VSV in de methodiek van de ACTION-werkgroep te betrekken. Daarom is ACTION nu een vast agendapunt in het VSV. Ook betreft de ACTION-expertgroep, bij elk verbeterpunt uit de perinatale audit, nu ook andere collega's uit het VSV om volgens de ACTION-methodiek te leren implementeren. Elke perinatale audit start met een terugkoppeling van de voortgang van de verbeterpunten uit de voorafgaande audit(s).

De cyclus van implementeren is pas afgerond als er ook gemonitord en geëvalueerd is. De ACTION-werkgroep bevroegd zorgverleners en bekijkt at random retrospectief statussen op de doorvoering van de wijziging. Het ACTION-implementatie-stappenplan heeft ertoe geleid dat er nu wel aandacht is voor evaluatie en monitoring: een mooie kans om het verbeterpunt levend te houden onder de betrokken zorgverleners en hen te laten merken dat ze invloed hebben op verbeteringen in de kwaliteit van de zorg.

Conclusie

Door het ACTION-implementatie-stappenplan te volgen, is binnen het VSV het protocol ‘continue baringsbegeleiding’ aangepast en wordt durante partu, naast de foetale hartslag ook de maternale hartslag gecontroleerd en geregistreerd, om de conditie van de foetus vast te stellen. Door de ACTION-methodiek heeft het VSV draagvlak onder alle zorgverleners gecreëerd bij een in te voeren aanpassing van de zorg. Door het stappenplan te doorlopen krijgen zorgverleners inzicht in elkaars werkwijze en worden kansen benut en bedreigingen gezamenlijk opgelost. Daarnaast worden zorgverleners zich bewust van het belang van monitoring en evaluatie om continue verbetering van de kwaliteit van de zorg te bereiken. ⬅



Referenties

1. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2011.
2. ZonMw website: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/>. Geraadpleegd 20 oktober 2015.
3. Simpson KR. Avoiding confusion of maternal heart rate with fetal heart rate during labor. MCN Am J Matern Child Nurs. 2011;36(4):272.
4. Emereuwaonu I. Fetal Heart Rate Misrepresented by Maternal Heart Rate: A Case of Signal Ambiguity. American Journal of Clinical Medicine. 2012;9:52-7.
5. Drost AP, Welker G, Erwich JJHM. ACTION in actie! Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie. 2014;127:480-3.
6. Mañe E, Korteweg FJ, Prins-Wieringa A, Drost AP. Wat komt er ná de PAN? ACTION in werking, implementatie van een zorgpad bij verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap. Tijdschrift voor Verloskundigen. 2015;1:36-8.

2 Subdoelen met de in te zetten activiteiten om hoofddoel te bereiken

Wat is er nodig om naar dit (hoofd)doel te komen	Deze strategie past daarbij	De activiteiten zijn
Zorg ervoor dat de doelgroep weet dat de vernieuwing bestaat en dat het ingevoerd gaat worden	Informerende strategie Bedoeld om mensen te informeren over de verandering	<ul style="list-style-type: none"> • Presentatie bijeenkomst VSV • Nieuwsbrief VSV • Nieuwsbrief Centrum Vrouw, Moeder en Kind • Informeren kraamverzorgenden middels bijeenkomst • Opnemen in transmuraal protocol • Informeren tijdens audit • Werkgroep obstetrisch dossier in tweede lijn informeren
De doelgroep moet geïnteresseerd raken in de vernieuwing en zich bij de vernieuwing betrokken voelen	Motiverende en draagvlakvergroten strategie Bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot de verandering	<ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijk contact verloskundige eerste lijn - kraamverzorgende. • Stickers ‘meet mama mee!’ op meetapparatuur • Intercollegiaal contact: elkaar aanspreken op navolgen protocol
De doelgroep moet kunnen terugvallen op iets of iemand om te kunnen veranderen en om die verandering vol te houden	Faciliterende strategie Bedoeld om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die een vernieuwing succesvol helpen invoeren	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen kraamzorgdossier • Attentie bij aanschaf nieuwe apparatuur (bv. CTG apparatuur in het ziekenhuis, hier moet dan maternale registratie van de hartslag mogelijk zijn) • Een klinisch dossier met daarin kopje ‘maternale hartactie’