

# Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregister og Medisinsk fødselsregister - verdien av registrene i forbedringsarbeid

Hans Jørgen Stensvold

Stipendiat, Norsk nyfødtmedisinsk kvalitetsregister

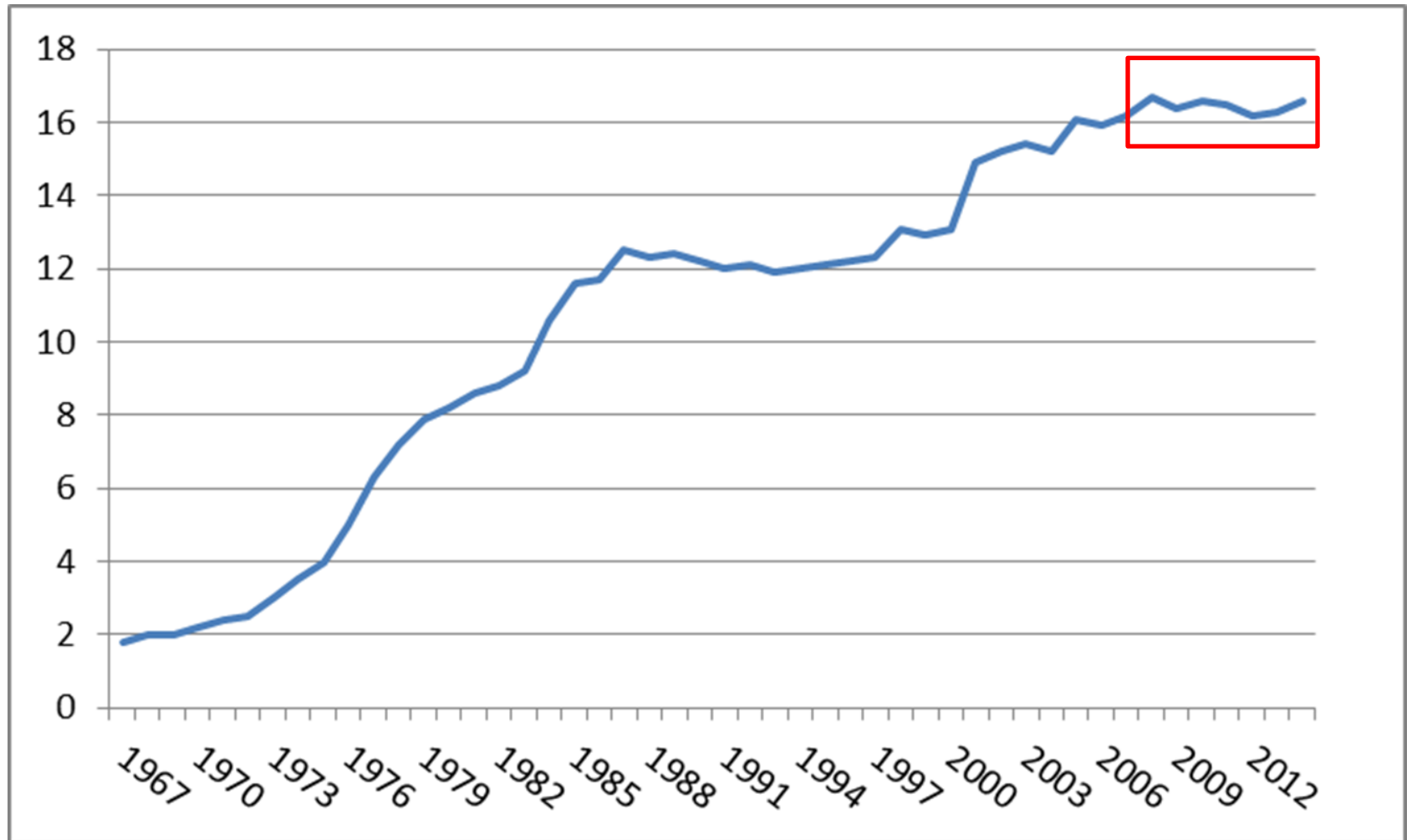
Overlege, nyfødtseksjonen OUS RH

&

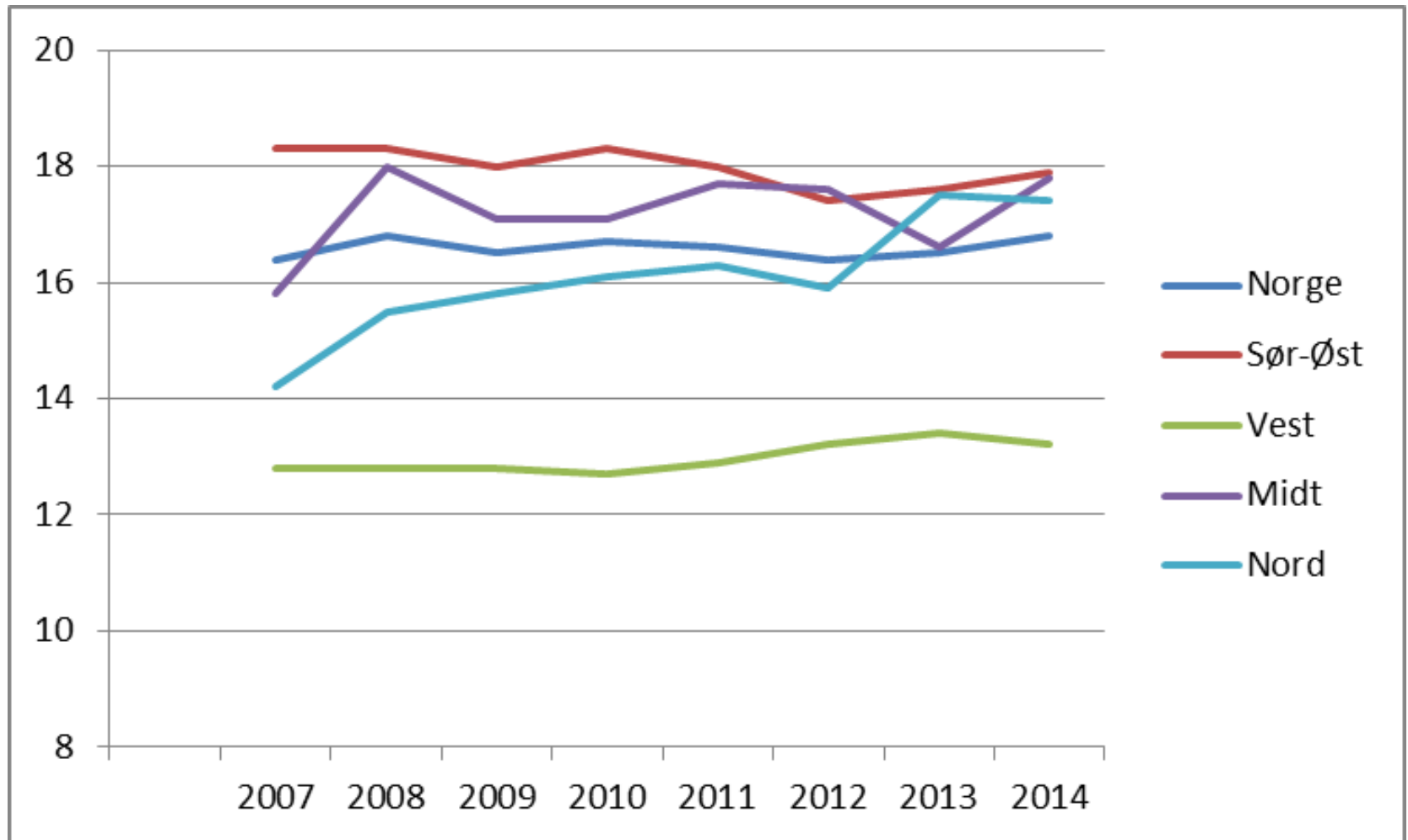
Mette C Tollånes, PhD

Overlege Medisinsk fødselsregister

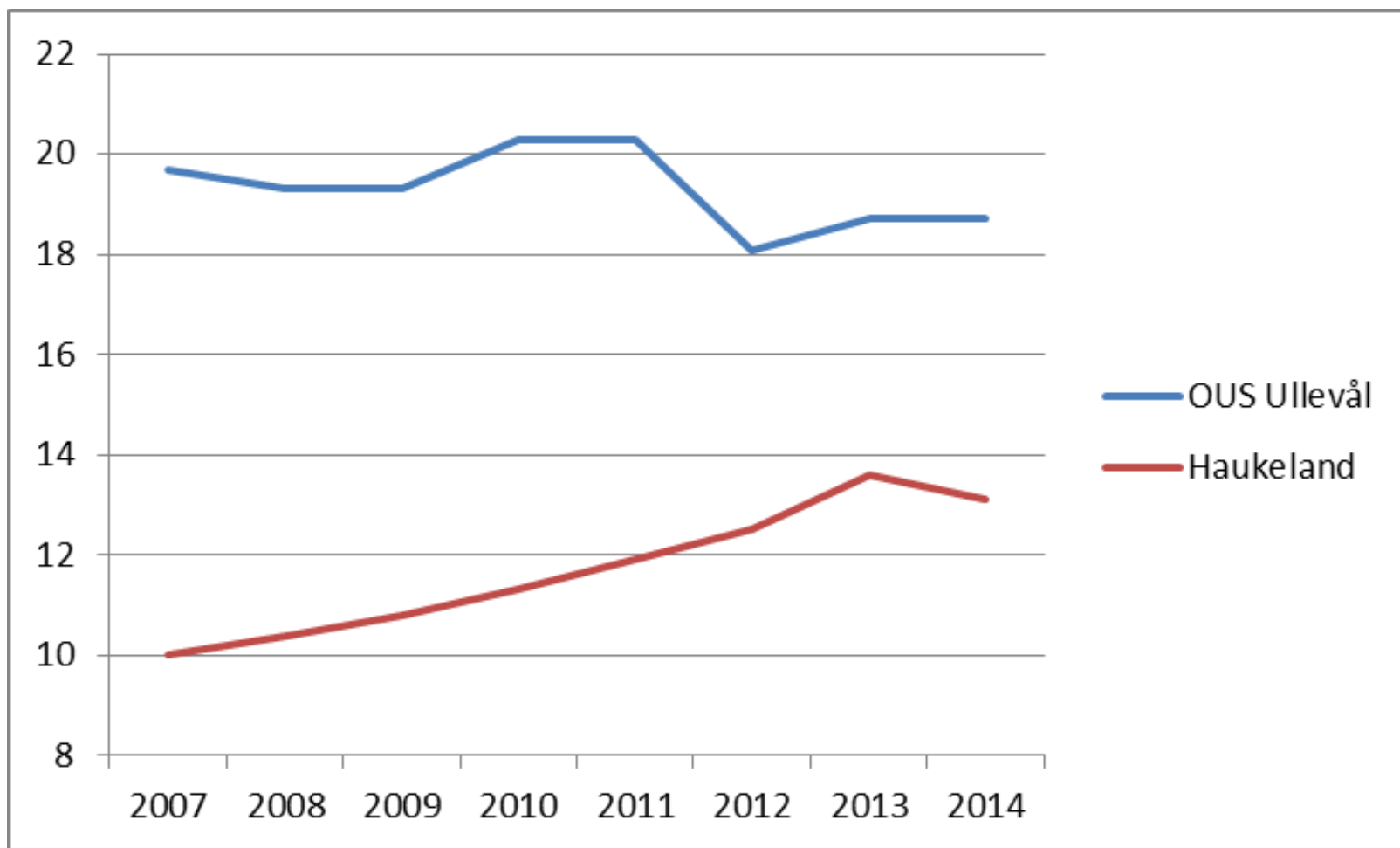
# Keisersnitt i Norge



# Keisersnitt, alle helseregioner



# Ullevål og Haukeland

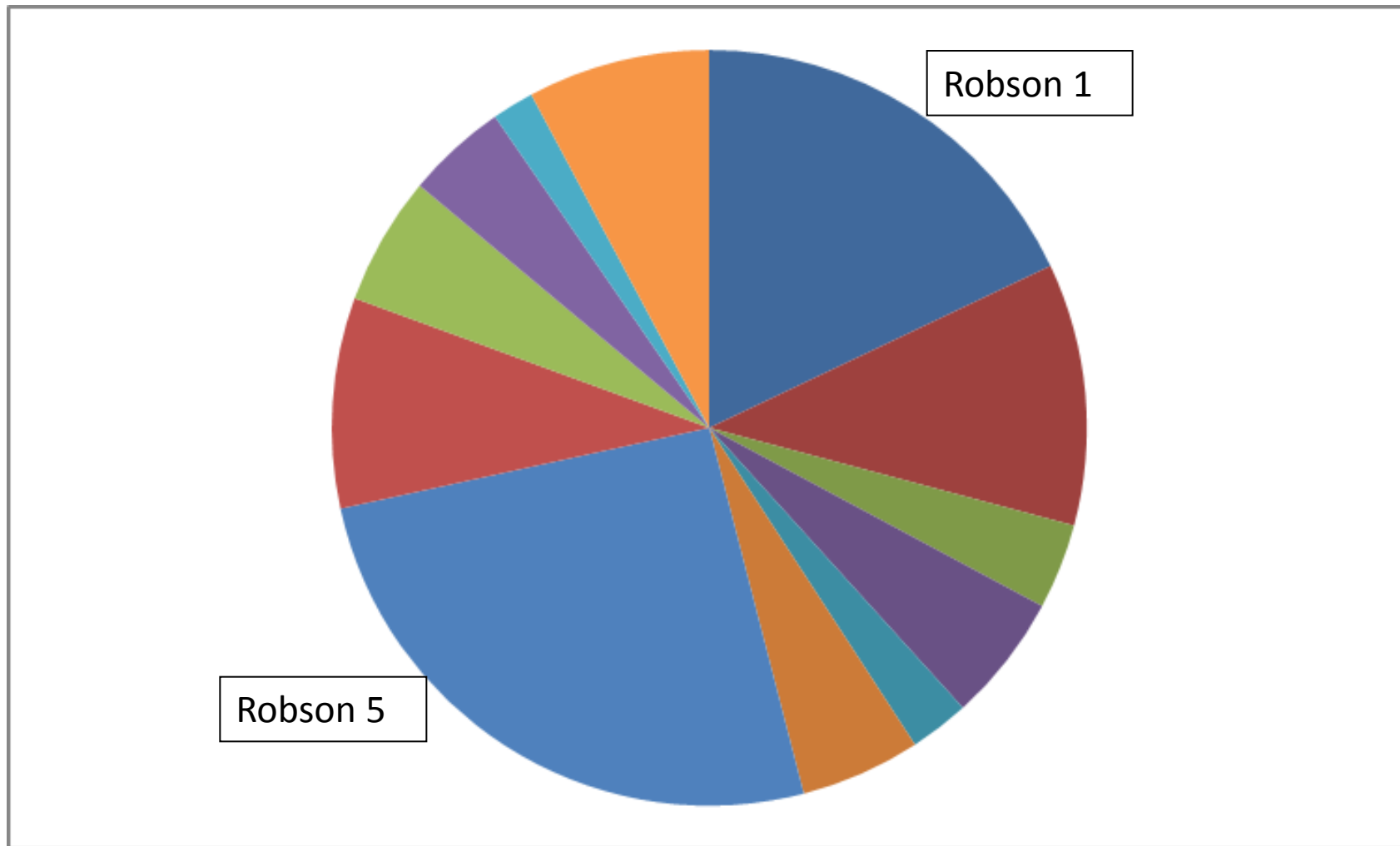


# Robson klassifisering

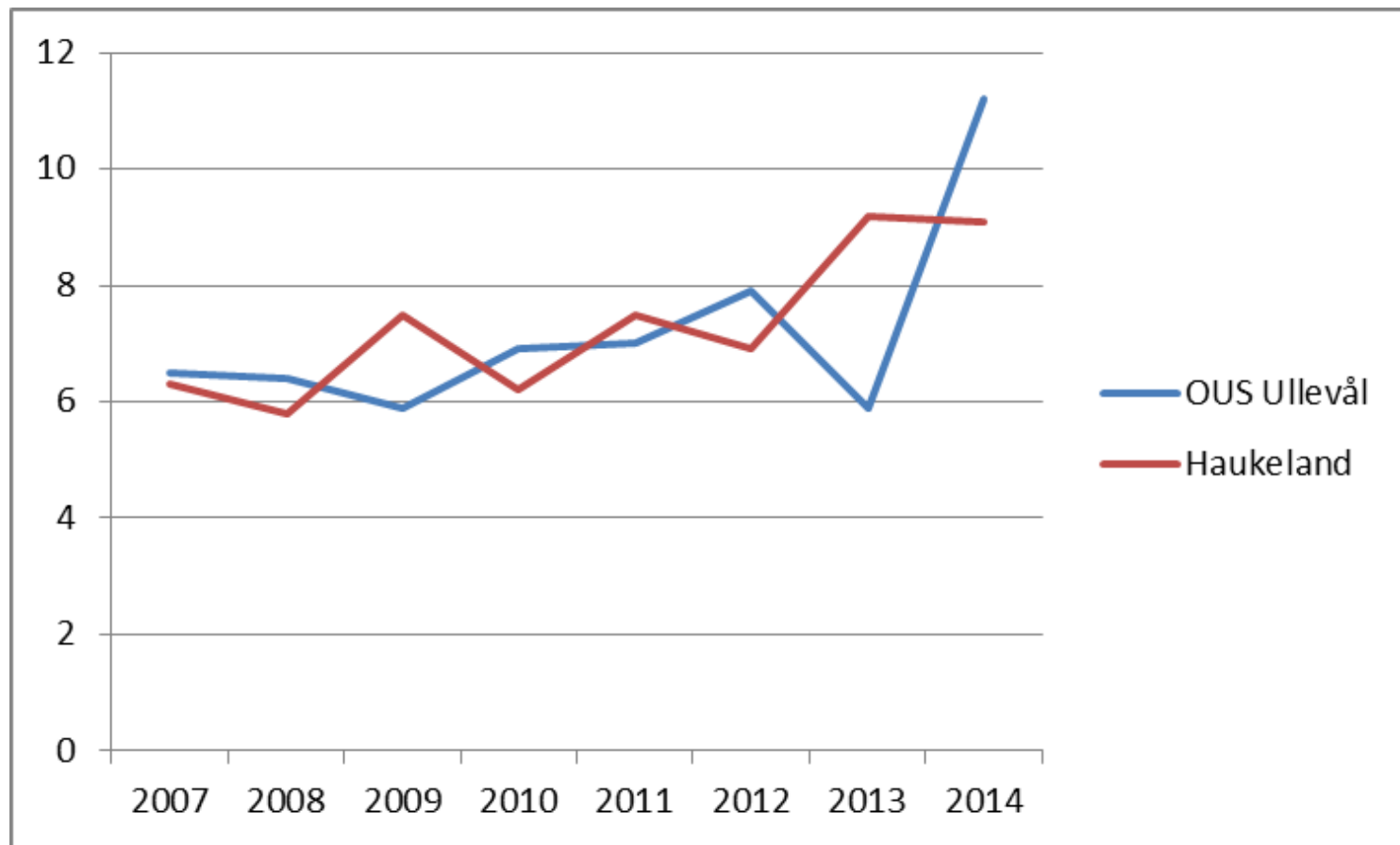
- 1. Førstegangsfødende med spontane rier, ett foster i hodeleie,  $\geq 37$  uker**
2. Førstegangsfødende, ett foster i hodeleie,  $\geq 37$  uker der fødsel blir satt i gang med keisersnitt eller induksjon
3. Flergangsfødende, ett foster i hodeleie, spontane rier,  $\geq 37$  uker
4. Flergangsfødende, ett foster i hodeleie,  $\geq 37$  uker der fødsel blir satt i gang med keisersnitt eller induksjon
- 5. Alle med tidligere keisersnitt, ett foster i hodeleie og  $\geq 37$  uker**
6. Alle førstegangsfødende med ett foster i seteleie
7. Alle flergangsfødende med ett foster i seteleie
8. Alle multiple graviditeter
9. Alle fosterleier som ikke er sete- eller hodeleie
10. Alle premature  $< 37$  uker med ett foster i hodeleie

*Klassifiseringen er utformet av den engelske gynekologen Michael Robson*

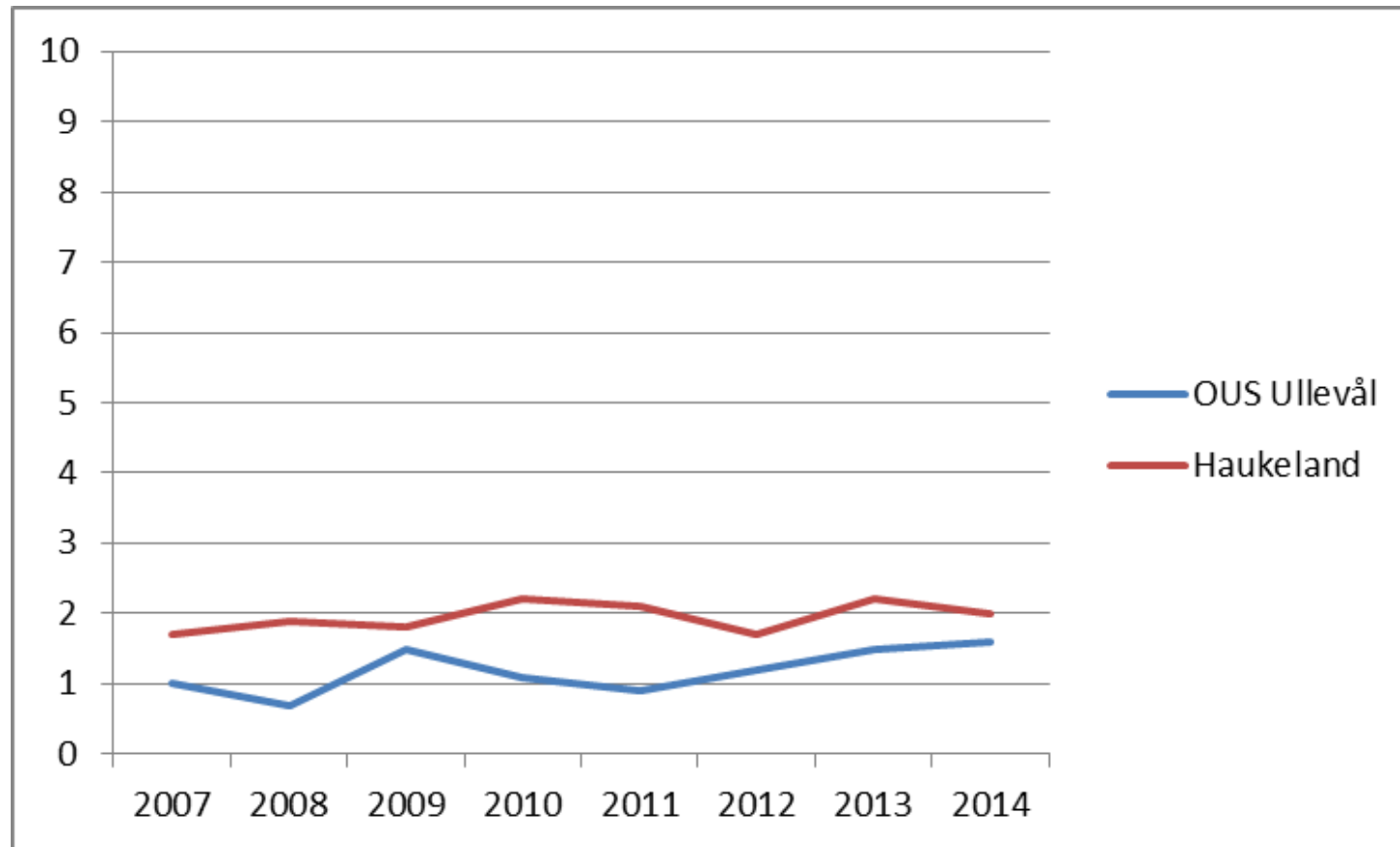
# Fordeling av 9800 keisersnitt 2014



# Førstegangsfødende, ett foster i hodeleie, spontane rier, $\geq 37$ uker (Robson 1)

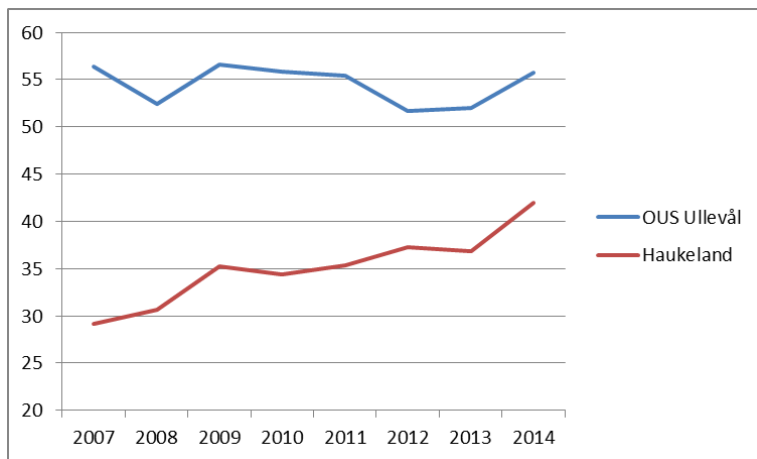


# Flergangsfødende, ett foster i hodeleie, spontane rier, $\geq 37$ uker (Robson 3)

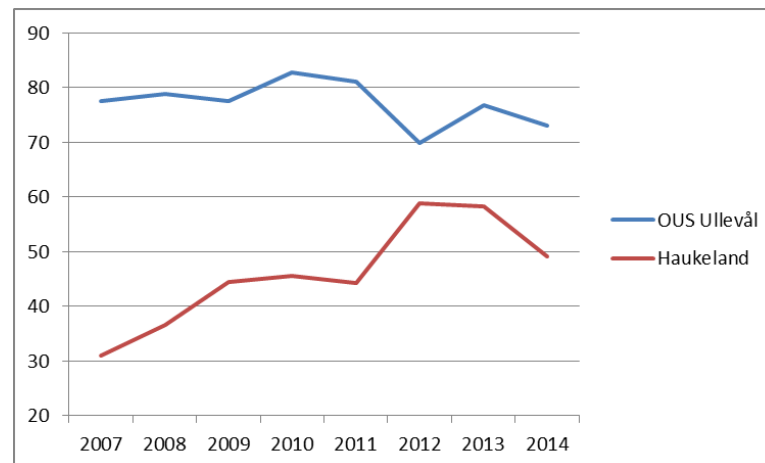




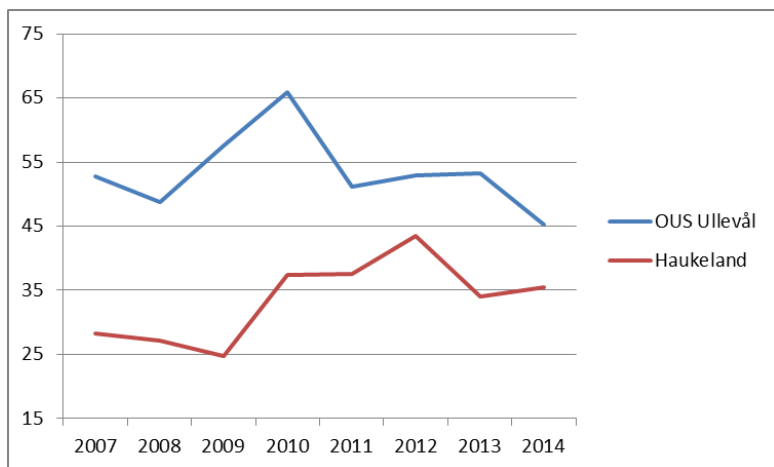
### Tidligere keisersnitt (Robson 5)



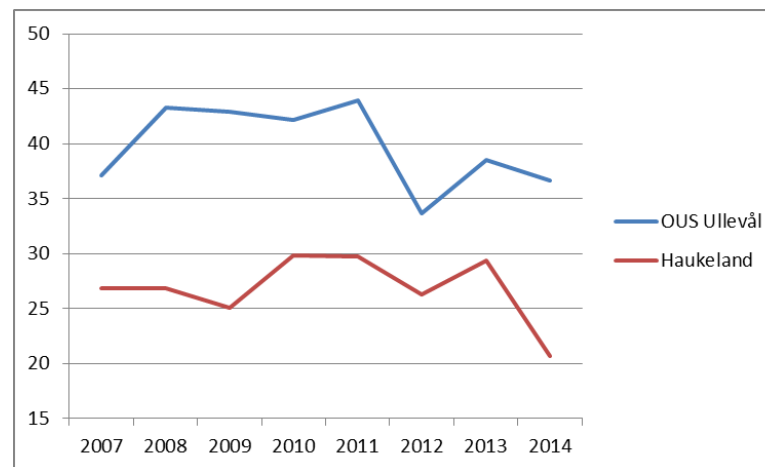
### Seteleie (Robson 6)



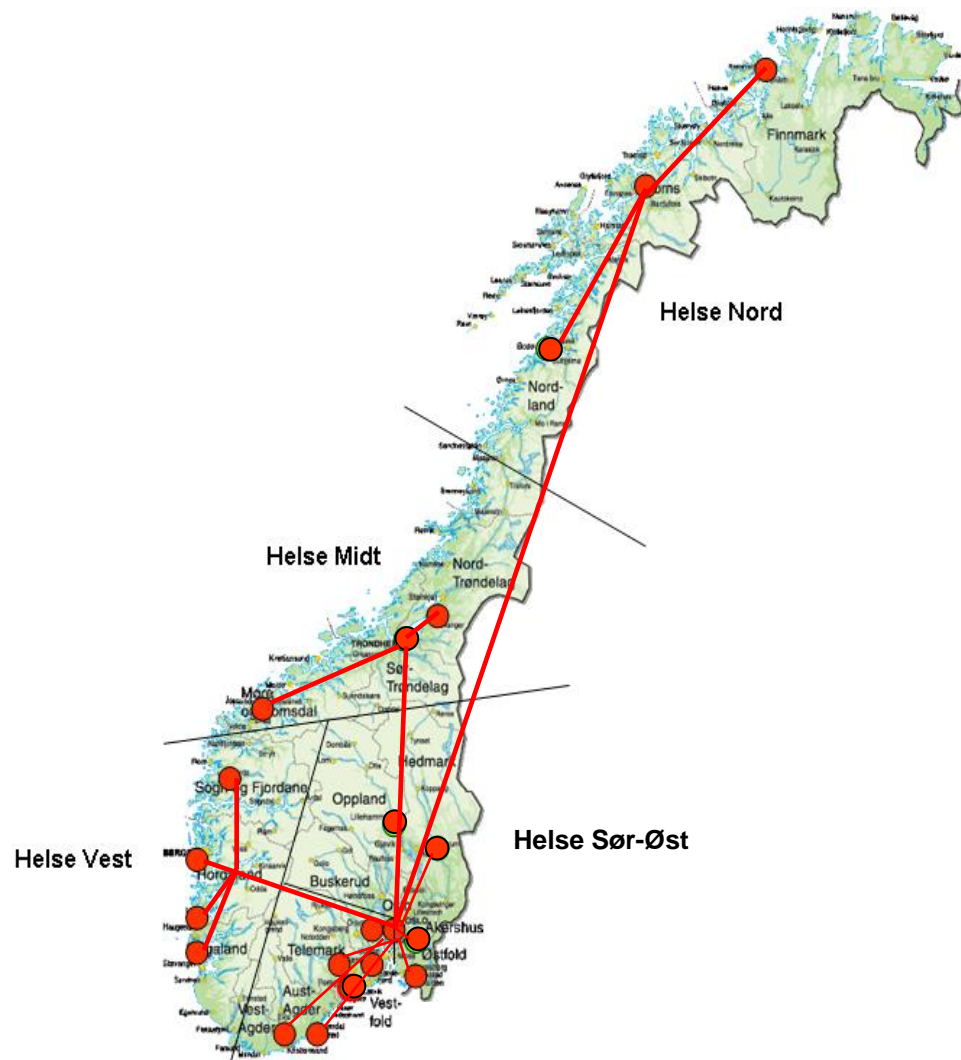
### Flerlinger, (Robson 8)



### Preterm (Robson 10)



- Godkjent nasjonalt medisinsk kvalitetsregister i 2004
- 100 % nasjonal dekning på institusjon og individnivå fra 2011
- Årlige rapporter til hver avdeling og egen årlig registerkonferanse
- Etablerer forskningsgrupper og utleverer data til forskning



# Koblede data fra NNK og MFR

## Eksempler på regionale forskjeller i klinisk praksis

1. Kjølebehandling av nyfødte etter asfyksi
2. Initial behandling og overlevelse av ekstremt premature barn
  - Dødfødte, levende fødte og innlagte
  - Perinatale resultater, ikke bare forløp på nyfødtavdeling

## Kjølebehandling etter afykxi



- Kjølebehandling av nyfødte etter moderat / alvorlig asfyksi bedrer overlevelse og øker andelen overlevende uten alvorlig funksjonstap.

# Nasjonale kriterier for oppstart kjøle-behandling ved perinatal asfyksi fra 2007

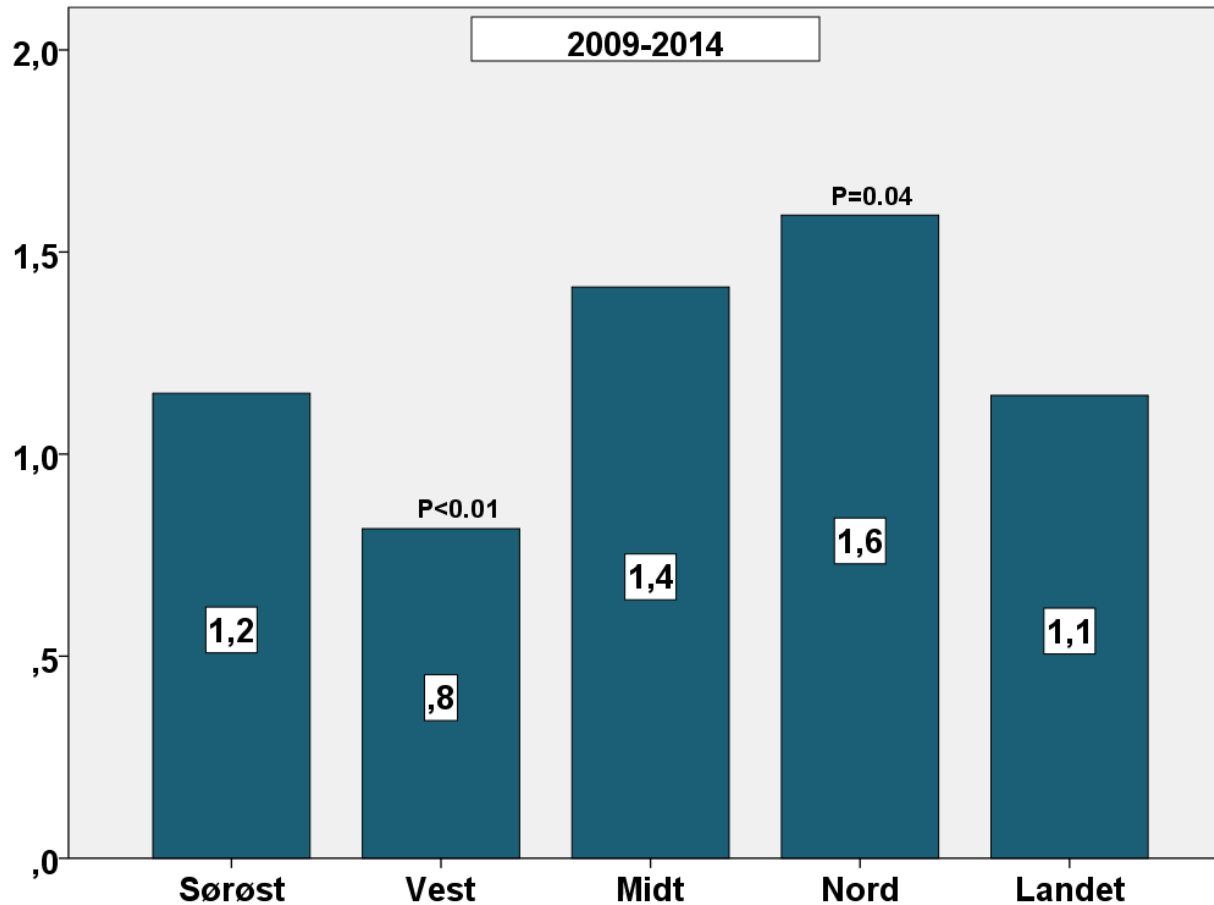
A. Gestasjonsalder (GA)  $\geq$  36 uker og minst en av følgende:

- 10 min Apgar score  $\leq$  5
- Behov for overtrykksventilasjon ved 10 min
- pH  $<$  7,00
- BE  $\leq$  -16

B. Nedsatt bevissthetstilstand og minst en av følgende:

- Muskelhypotoni
- Unormale reflekser
- Kramper

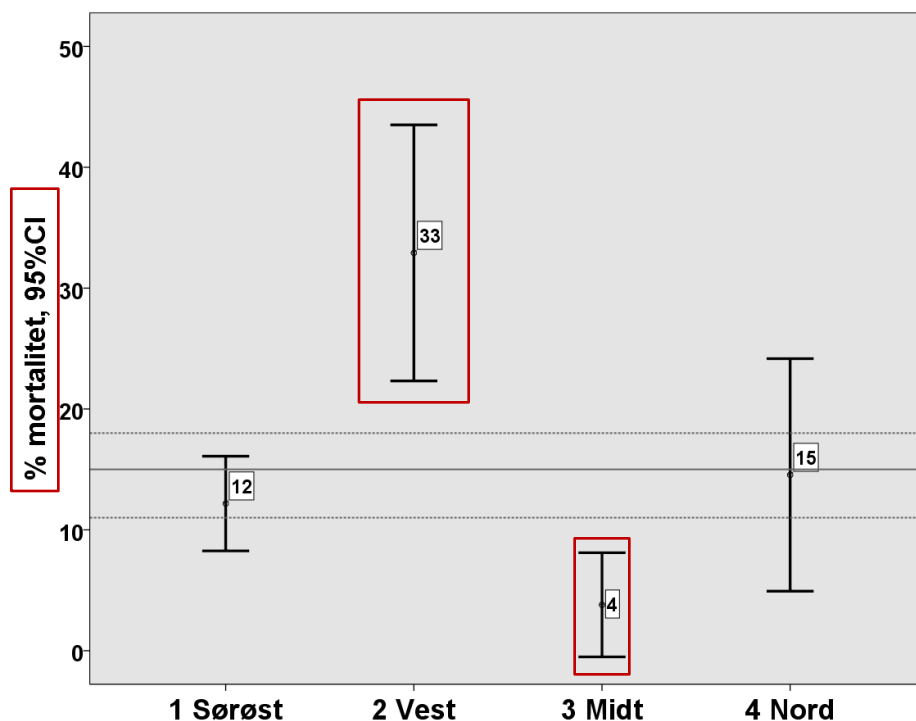
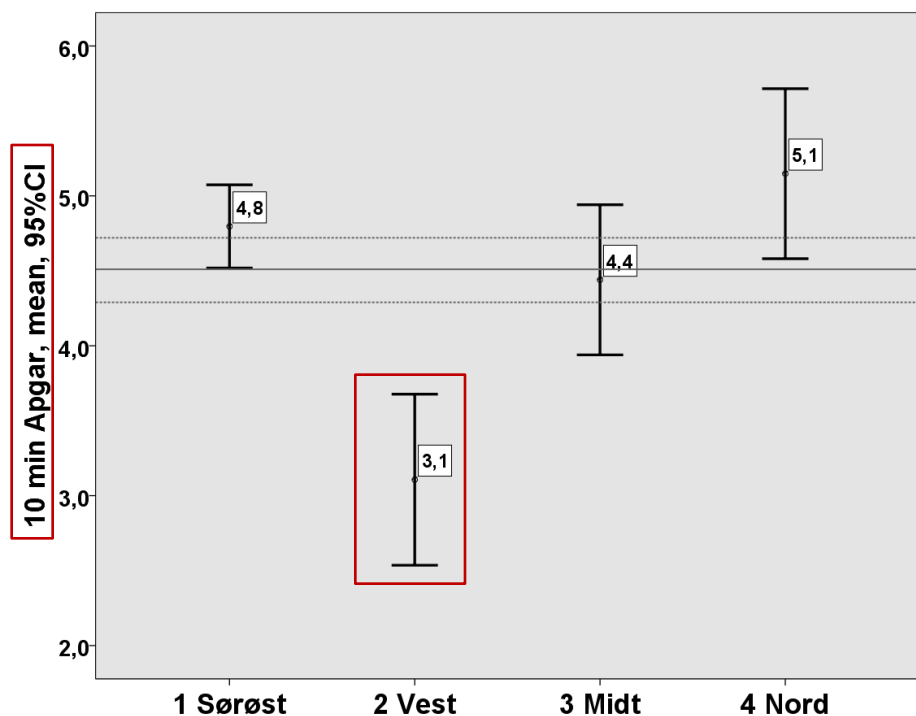
# Hypotermibehandling pr 1000 fødte barn



Insidens oppgitt i  
internasjonal litteratur:  
2-4 / 1000 fødte

# Hypotermibehandling

## Apgar score og dødelighet



# Håndtering av ekstremt premature barn med GA 22-25 uker – stadig et kontroversielt tema

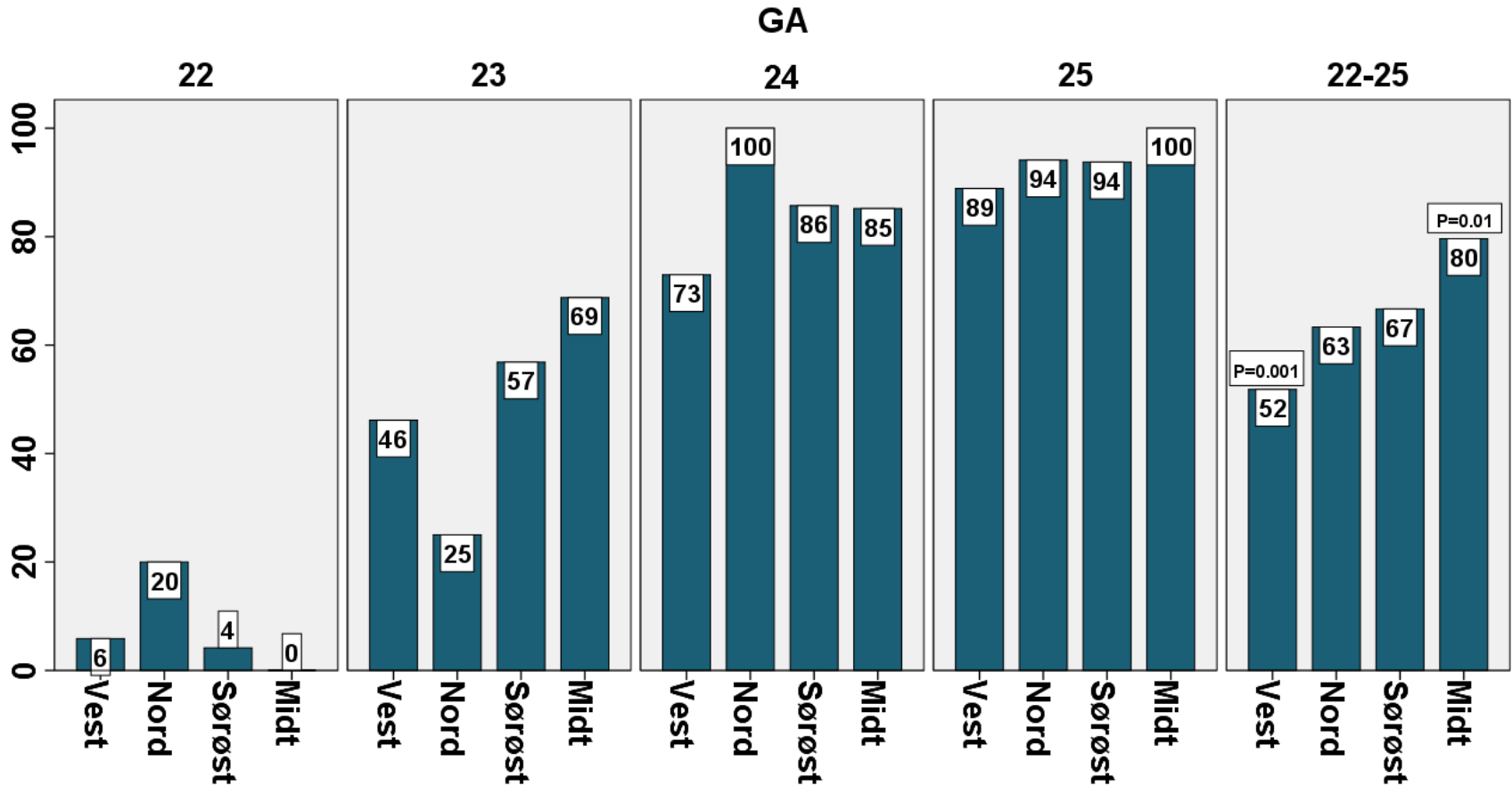
- Sammenligning av retningslinjer fra 23 land:
  - Uke 22 avståelse fra aktiv behandling
  - Uke 23 og 24 stort sprik
  - Uke 25 aktiv behandling



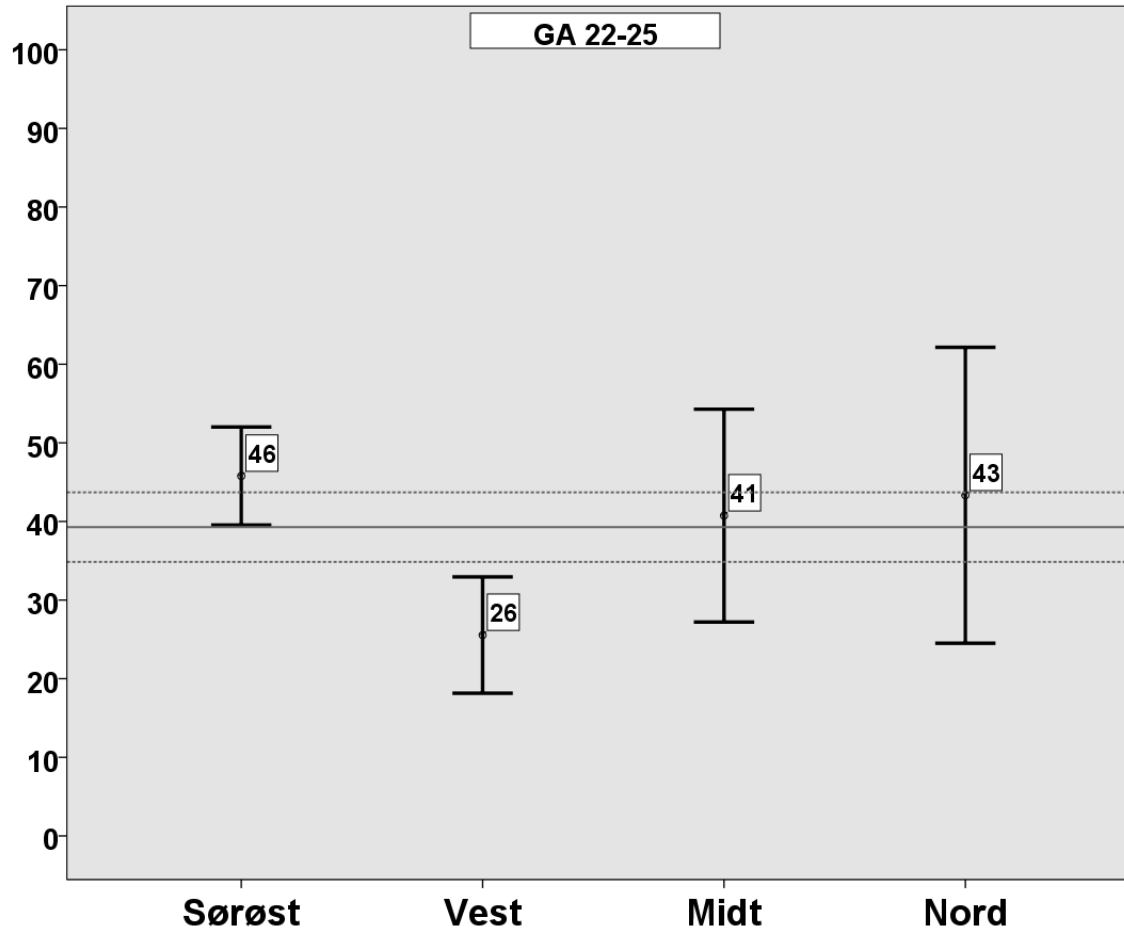
PEDIATRICS Volume 136, number 2, August 2015



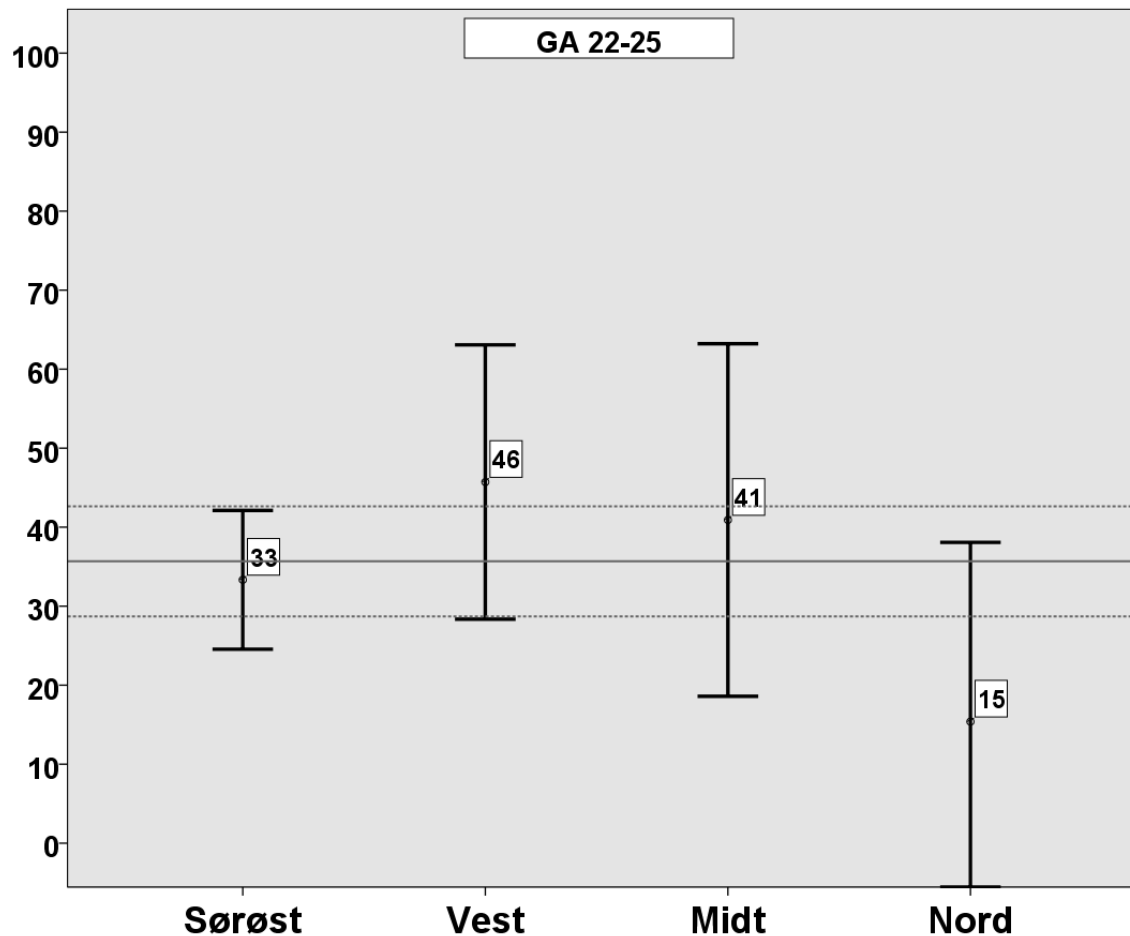
# Prosent innlagt nyfødtavdeling



# Prosent overlevelse



# Prosent alvorlig sykkelighet blant barn utskrevet til hjemmet i live



# Konklusjon

- NNK og MFR **kan ikke** fortelle hva som «korrekt»
- Registrene **kan:**
  - Identifisere behandlingsforskjeller
  - Identifisere tidstrender
- Tallene kan resultere i:
  - diskusjon rundt praksis i fagmiljøene
  - forskning
  - endring av praksis



**Kvalitetsforbedring**