

## KORT OMTALE AV PROSJEKT SOM HAR FÅTT TILDELT KVALITETSUTVIKLINGSMIDLAR 2008

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden om kvalitetssatsinga i Helse Vest

<b>Prosjektnamn</b> Diagnostisering av fødselsrifter
<b>HF/avdeling/eining ansvarleg for prosjektet</b> Helse-Bergen, Kvinneklubben, Obstetrisks seksjon, Britt Eide: britt.eide@helse-bergen.no
<b>Kontaktperson/prosjektleder</b> Bente Langeland, e-post: bente.langeland@helse-bergen.no
<b>Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt</b> Å få redusert forekomsten av alvorlege fødselsrifter er et nasjonalt satsningsområde. HelseDirektoratet har gitt ut en egen handlingsplan for forebygging og registrering av store rifter der endetarmsmuskulatur er affisert.  Hittil har fokus hovedsakelig lagt på forebygging og reparasjon, men det er et erkjent problem at en del rifter som omfatter fibre av endetarmsmuskulatur ikke blir oppdaget. Fra nyere forskning vises det til at diagnostiseringsmetode og praktisk opplæring er viktig for å oppdage disse skadene.  Fødselsrifter kan være lokalisert i vagina, perineum og/eller fortil i labia. Hvordan riften bør sutureres, og om den behøver å sutureres, avhenger av alvorlighetsgrad, lokalisering og blødning. De riftene som vanligvis oppstår er grad 1 og 2 rifter som sutureres av jordmor. Jordmor vurderer også om riften er mer alvorlig og trenger oppfølging av lege. Riktig vurdering av alvorlighetsgrad avhenger av gode anatomiske kunnskaper og erfaring i å definere vev- og muskelstruktur i skadet område.  Fra midten av 1990-tallet har praksis endret seg både når det gjelder ledelse av fødselens utdrivningstid, fødestillinger og klipp i fødselsåpningen. Dette har generelt ført til at fødekvinne får mindre skader i fødselskanalen, og ca. 20% av kvinnene som fødte ved Kvinneklubben i 2008 hadde ingen rifter, eller så minimale rifter at suturering ikke var nødvendig. I takt med dette har det å klassifisere rifter som grad 1- som ikke alltid behøver suturering - eller grad 2 blitt et tema, samtidig som vi ser at jordmødre under sin utdanning får lite erfaring i å vurdere større rifter. En grad 2 rift omfatter muskulatur og kan være stor, men riften klassifiseres som grad 3 dersom endetarmsmuskulatur er affisert og grad 4 dersom riften er gjennomgående til rectumslimhinnen. Grad 3 og 4 rifter blir suturert under god anestesi av legespesialist.
<b>Formål med prosjektet / forbedringsmål</b> Formålet med prosjektet er implementering av ny kunnskap for å bedre diagnostiseringen av store fødselsrifter, etablere en felles forståelse for gradering av rifter, samt utarbeide en standard for opplæring av nyansatte jordmødre.
<b>Metodisk tilnærming / evaluering av effekt</b> 1. Opplæring av ressurspersoner (jordmor) som i prosjektperioden står for undervisning og oppfølging i klinikken. 2. Evaluering av prosjektet i forhold til grad av samsvar mellom vurdering foretatt av fødejordmor og ressursperson, samt legediagnose ved grad 3 og 4 rifter. 3. Sammenligning av resultater i prosjektperioden opp mot forekomst registrert i elektronisk fødedataprogram.

**Overføringsverdi/overføring av kunnskap til andre einingar i regionen**

Både fremgangsmåte ved opplæring og beskrivelse av diagnostiseringsmetode vil være tilgjengelig for andre fødeavdelinger via Kvinneklinikkens interne opplæringsprogram og elektronisk kvalitetshåndbok.