

A3 Katetersättning vid planerade kejsarsnitt			
Frida Kristiansson ST-läkare Kvinnokliniken Växjö. Förbättringsteam: Emmie Rydström specialistläkare gyn/ob, Hanna-Melina Stöckemann barnmorska, Angelica Robertsson barnundersköterska, Anna Söderberg anestesijuksköterska.			Datum 2024-11-14
Utvecklingsområde Vid planerade kejsarsnitt sätts katetern (KAD) på operationssal efter att spinalbedövning har lagts. Väntan innan knivstart upplevs som lång och kan kortas ner genom att KAD sätts på förlossningen innan patienten transporteras till operation.	Vad vill vi uppnå? Målet är att nyttja tiden på operationssal optimalt med bibehållen nöjdhet för patienter och personal.		
Syfte och bakgrund Vid elektivt sectio måste operatören vara på plats när spinalbedövning läggs vid eventuellt behov av konvertering till akut ingrepp. Väntan innan knivstart upplevs som lång och skulle kunna kortas ner om katetern är satt innan kvinnan kommer till operationssalen. För operationspersonalen kan det vara tekniskt svårt att sätta kateter på en höggravid kvinna, det finns mer erfarenhet hos barnmorskorna. Dessutom fullt schema på operationsenheten där varje moment som kan göras utanför operationssalen är tids- och kostnadssparande. Patienterna får i nuläget katetern efter spinalbedövning vilket borde vara bra ur smärtsynpunkt, men integritetsmässigt innebär katetersättning på operation en full operationssal jämfört med ett eget rum på BB med bara barnmorska och undersköterska.	Möjliga lösningar PICK-graf (se bifogad bild)	Ansvarig Frida Kristiansson ST-läkare Kvinnokliniken	Tidplan April: Enligt tidigare rutiner med katetersättning på operationssal efter spinalbedövning. Maj och juni: Kateter sätts på förlossningen innan transport till operation. Juni: Utvärdering med enkäter till inblandad personal.
Nuläge, behov och analys Med hjälp av fiskbensdiagram (se bifogad bild) beslutades om nedan frågor/analyser för att bedöma nuläget och effekten av förändringen. - Tid: Hur lång tid tar det att sätta kateter på operationssalen? Operatör klockar manuellt. - Kostnad: Vad motsvarar tiden på operationssalen i kronor? - Enkäter till kvinnorna som genomgår planerade kejsarsnitt före och efter förändringen om deras upplevelse av katetersättningen. Frågor med svarsskala 1-10 1) Hur upplevde du katetersättningen som helhet? Inte alls nöjd → Mycket nöjd 2) Upplevde du katetersättningen som smärtsam? Ingen smärta → Väldigt smärtsamt. 3) Upplevde du att din integritet respekterades i samband med katetersättningen? Inte alls nöjd → Mycket nöjd 4) Hade du hellre önskat att katetern sattes på förlossningen innan du åkte upp till operationssalen? ELLER Hade du hellre önskat att katetern sattes på operationssal efter ryggbedövning? JA/NEJ 5) Egna kommentarer. - Enkäter till personal: operatörer, operationspersonal och barnmorskor. Frågor: 1) Har förändringen påverkat ditt arbete: Positivt/Negativt/Ingen skillnad. 2) Har förändringen påverkat patientflödet: Positivt/Negativt/Ingen skillnad. 3) Egna kommentarer	Vilka resultat har ni sett efter testerna? Patient: 1 av 11 patienter önskade att hon hellre hade fått KAD på förlossningen innan transport till operationssalen. Personal: Egna kommentarer: Barnmorska: Ibland svårt att hinna, men lugnare för patienten och snabbare operationsstart. Operatör: Tidsbesparing, snabbare operationsstart, bättre för patienten. Operationspersonal: Tidsbesparing. Sammanfattningsvis är patienterna nöjda när KAD sätts på operationssal, tyvärr saknas svar på enkäter när KAD sätts på förlossningen för jämförelse. Operatörer och operationspersonal är som förväntat positiva till förändringen. Barnmorskorna bedömer inte förändringen som negativ trots ytterligare arbetsuppgifter för dem. - Medeltid för KAD-sättning på operationssal 5 min 53 s (3-11 min), 10 registrerade tider. Knappt 6 min besparing i tid per elektivt sectio om KAD sätts på förlossningen. Enligt graviditetsregistret utger planerade kejsarsnitt 7,8 % av alla födslar vilket i Växjö skulle motsvara 148 barn/år (ca 1900 förlossningar/år). Total tidsbesparing på 14,8 h/år. - Enligt Dagens Medicin 2018 kostar en operationssal 12 000 kr/h. Om varje KAD tar 6 min att sätta motsvarar det 1200 kr/sectio och 177 600 kr/år (148 st).		
A. Samla ihop och gå vidare Optimering av tiden på operationssal möjliggör tid och resurser för ytterligare operationer vilket gynnar patienterna. Viktigt att höra de involverade kvinnorna och personalens åsikt om förändringen.	B. Mål och mått - Tid för KAD-sättning på operationssal - Kostnadsberäkning - Enkät till patienter och personal före och efter förändringen	Efter testerna – vad blir ert nästa steg? - Nya enkäter till de kvinnor som får KAD på förlossningen innan transport till operation. Finns det skillnad i helhetsupplevelse, smärta eller upplevd respekt för deras integritet jämfört med de som har fått KAD på operationssal efter spinalbedövning? - Därefter utvärdera och besluta om förändringen ska implementeras i verksamheten. I nuläget positivt ur personal-, tid- och kostnadsperspektiv och därmed indirekt patientnytta. Vad kvinnorna som genomgår planerade kejsarsnitt tycker om förändringen saknas och är en viktig del.	