Audits of the indications of caesarean deliveries

Presented as part of the QUALI-DEC Workshop

Friday May 11th, 2018

Hanoi, Viet Nam

Alexandre Dumont, MD, PhD

Implementing guidelines in obstetrics

- * The development of guidelines for obstetric care has increased in recent years in many countries (WHO, CNGOF, SOGC, ACOG, NICE, etc ...)
- * Based on these guidelines, algorithms are useful for appropriate caesarean decision-making.
- * The challenge lies in increasing awareness and use of algorithms in clinical settings to reduce unnecessary c-section

WHO recommendations

RECOMMENDATION B.2: Implementation of evidence-based guidelines, caesarean section audits and timely feedback to healthcare professionals are recommended to reduce unnecessary caesarean section rates. (Recommended)

Remarks

Components of guideline implementation include: onsite training in evidence-based clinical practice, facilitation by local opinion leader and supervision.

Evidence supported audits of indications of CS; however, the GDG emphasized the need to assess all aspects of CS in audits.

Barriers to change



Provision of (practical) clinical training

Amendment / introduction and/or dissemination of clinical guidelines

Re-organisation of

care, e.g. measures to increase use of epidural, companionship during birth willingness of health care workers to learn and improve

A non-threatening environment enabling discussion, lesson learning and avoiding blame

Findings are aggregated and communicated back to clinicians, gaps identified and actions outlined

Implementation of actions to address identified gaps

Implementation of clinical guidelines

Audits of caesarian indications with feedback

Monthly review with Robson dashboard

Feasible and acceptable

Clinical practice is

basis

audited on a regular

external facilitation available

clinical data with adequate completeness level

Supportive leadership and organisational commitment to the aim

Steps-by-steps process

- 1. Identify a local opinion leader
- 2. Selecting the local audit committee
- 3. Agree on Algorithms to be used
- 4. Developing local expertise in conducting audits
- 5. Training on the use of algorithms
- 6. Lauching the audit cycles

Example of algorithm

CÁC CHỈ ĐỊNH MÔ LÂY THAI

Thế giới nhận định rằng không có sự chỉ định cho việc mổ đẻ

- 1. TS mổ dọc thân tử cung
- 2. TS mổ đa nhân xơ
- 3. TS mổ đẻ trên 2 lần
- 4. TS vỡ tử cung
- 5. Ngôi ngang, ngôi chéo
- 6. Có từ 3 thai trở lên
- Bất thường bánh rau không thể đẻ đường âm đạo (Rau TĐTT)
- 8. Thai to trên 5000g, không ĐTĐ
- 9. Thai to trên 4500g. có ĐTĐ
- 10. TS để khó do vai, có tổn thương đám rối cánh tay và thai to
- 11. HIV > 400 copies/ml
- 12. Đồng thời nhiễm cả HIV và HCV (ý kiến đồng thuân)
- 13. TS nhiễm Herpes sau 33 tuần Thảo luận trên các trường hợp cụ thể:
- 14. Thai dị dạng
- 15. Bệnh lý của mẹ (như dị dạng mạch não, xuất huyết...)
- TS rò sinh dục hoặc rách TSM độ III, IV, hoặc TS phẫu thuật ở vùng TSM

Α

Chi định mổ đẻ không được công nhận trên toàn thế giới

- 17. Mổ cũ dưới 6 tháng trước lần có thai nay
- 18. Không có ghi chép về TS mổ đẻ cũ
- 19. Song thai có thai thứ 1 ngôi mông
- 20. Ngôi mông
- 21. Thai to trên 4500g không có ĐTĐ
- 22. Thai to trên 4250g có ĐTĐ
- 23. TS để khó do vai, có tổn thương đám rối
- cánh tay mà không phải do thai to 24. Di dang hệ tiết niêu-sinh dục
- 25. TS mổ cắt vách ngăn tử cung
- 26. TS 2 lầ Dị dạng khung chậu (sau liệt, chấn thương)n mổ để
- 27. Có một hoặc nhiều hơn một lần mổ để và ngôi mông
- 28. Song thai + Mổ cũ

Đẻ mổ không bắt buộc Nguyên nhân xảy ra trong quá trình sinh (trên bàn đẻ)

29. Thai suy

- 30. Không tiến triển
- 31. Đầu không lọt
- 32. kích hoạt không thành công

В

C

D

Audit and feedback cycle





Feedback



Recommendations and actions



Data collection



Data and prior recommendations analysis

Example of Audit in NHGO (April 2017)

	C-sections	Women	CS rate	Relative contribution
Group 1 and 2	105	250	42%	23%
Group 2 and 4	56	214	26%	12%
Group 5	166	166	100%	36%
Group 6	19	22	86%	4%
Group 7	22	26	84%	4%
Group 8	55	59	92%	12%
Group 9	11	11	100%	2%
Group 10	32	89	36%	7%
Total	466	837	56%	100%

58% performed before the active stage of labour

Avoidability of prepartum C-section among low-risk women

	Group 1 to 2	Group 3 to 4	Total
Absolute CI for TOL	3 (5%)	15 (39%)	18 (19%)
Relative CI for TOL	2 (3%)	0	2 (2%)
Potentially avoidable if TOL was attemped	51 (91%)	23 (61%)	74 (79%)

Indications of perpartum c-section which could be avoided

IVF and suspected macrosomia represent 58% of non-medically indicated c-section



Indication	
In vitro fertilization	22
Suspected macrosomia	21
Short materal height	5
Maternal request	5
Previous fetal death	4
Hypertension	
Other	18
Total	74

Feedback to health care professionals: The maternity Dashboard

	Goal	Red Flag	APRIL	MAY	JUNE
C-section rate					
Group 1 to 2	<20%	>30%	42%	34%	25%
Group 3 to 4	<10%	>20%	26%	17%	13%
Group 5	<60%	>80%	91%	89%	90%
Other Groups	-	-	-	-	-
Potentially avoidable CS					
Group 1-4	<10%	>30%	79%	28%	9%

Thank you!

