

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117370](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117370)

Copyright: 

Poster Abstract

Reducing cases of Postpartum hemorrhage by 6% within five months at Dokolo HCIV in Northern Uganda / Reduciendo de los casos de hemorragia posparto en un 6% en cinco meses en Dokolo HCIV en Uganda del norte

Pamela Donggo, URC- USAID, Uganda

Hellen Kyokutamba, URC- USAID, Uganda

Esther Karamagi Nkolo, URC- USAID, Uganda

Mirwais Rahimzai, URC- USAID, Uganda

Correspondence to: **Pamela Donggo**, URC- USAID, Uganda, E-mail: pdonggo@urc-chs.com

Abstract

Introduction: Dokolo HCIV is a health facility with an average of 85 deliveries per month. The facility had a high rate of mothers developing postpartum hemorrhage (6% and 12% in March and April 2015, respectively). Postpartum hemorrhage is a leading cause of maternal deaths in Uganda contributing up to 25% of the maternal deaths. The most common cause of postpartum hemorrhage at Dokolo HC IV was uterine atony. This was mainly because uterotonic drugs and other components of active management of the 3rd stage of labor (AMTSL) were not routinely administered to mothers post-delivery. Many staff lacked knowledge about proper active management of 3rd stage of labor, there were frequent stock-outs of oxytocin and there was no emergency preparedness to administer the drug within one minute post-delivery.

Practice changes implemented: In April 2015, the health center quality improvement team with support from the USAID ASSIST project started an improvement project to increase the percentage of mothers receiving active management of 3rd stage of labor at the facility to reduce post-partum hemorrhage cases. Capacity building of the health workers through training on AMTSL was done. Through learning sessions, technical coaching and mentorship, changes known to promote AMSTL were shared and tested at the facility. These included displaying job aids in the labor ward showing health workers the protocol for proper AMTSL; setting up an emergency tray with oxytocin at the delivery point and placing a cold box for storage of the drug in the labor room.

Key findings: These changes have led to an improvement in percentage of mothers receiving active management of 3rd stage of labor from 0% in March 2015 to 100% in July 2015 and subsequently cases of postpartum hemorrhage have reduced by 6% from March 2015 to July 2015. There have been no maternal deaths due to PPH reported at the facility in the past 5 months.

Lessons learnt: Job aids set up for the health care workers in the labor ward provided a reference to guide and remind them of the protocol for AMTSL.

Setting up an emergency tray with pre-packed oxytocin enables the midwife to administer a uterotonic drug within the stipulated time. It makes the drug more accessible and reduces delays in its administration.

The facility health care workers are able to identify within their own facility measures to optimize utility of equipment between different departments

The learning sessions provide an opportunity for quality improvement changes to be tested across many facilities and enables spread of best practices.

The importance of data analysis in to inform improvement processes in health care.

Conclusion: Within a short period, quality improvement at health facilities can reduce PPH through active management of 3rd stage of labor in resource limited health facilities like Dokolo HC IV and can be adopted to reduce maternal mortality. Changes tested at other facilities can be shared during collaborative learning sessions to aid improvement at other facilities with similar challenges.

Conference abstract Spanish

Introducción: Dokolo HCIV es un centro de salud con un promedio de 85 partos al mes. La instalación tuvo un alto índice de madres que desarrollaron hemorragia posparto (6% y 12% en marzo y abril de 2015, respectivamente). La hemorragia postparto es una de las principales causas de las muertes maternas en Uganda, contribuye hasta un 25% de las muertes maternas. La causa más común de hemorragia posparto en Dokolo HC IV fue la atonía uterina. Esto se debió principalmente a los fármacos uterotónicos y otros componentes del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) los cuales no fueron administrados rutinariamente a las madres después del parto. Muchos miembros del personal carecían de conocimientos sobre el manejo activo adecuado de tercera etapa del parto, hubo frecuentes desabastecimientos de oxitocina y no había preparación para emergencias de administrar el medicamento dentro de un minuto después de la entrega.

Cambios de práctica implementados: En abril de 2015, el centro de salud equipo de mejoramiento de la calidad con el apoyo del proyecto USAID ASSIST, se inició un proyecto de mejora para aumentar el porcentaje de madres que recibieron una gestión activa de tercera etapa del parto en las instalaciones para reducir los casos de hemorragia post-parto. Se hizo fomento de la capacidad de los trabajadores de la salud a través de la formación en el MATEP. A través de las sesiones de aprendizaje, entrenamiento técnico y orientación, los cambios conocidos para promover MATEP se compartieron y fueron probados en la instalación. Estas ayudas de trabajo incluyeron exhibiciones en la sala de partos que muestran a los trabajadores de salud el protocolo para el MATEP adecuado; la creación de una bandeja de emergencia con la oxitocina en el punto de entrega y la colocación de una caja fría para el almacenamiento del fármaco en la sala de partos.

Principales conclusiones: Estos cambios han dado lugar a una mejora en el porcentaje de madres que recibieron una gestión activa de tercera etapa del parto de 0% en marzo de 2015 para el 100% en julio de 2015 y, posteriormente, los casos de hemorragia posparto han reducido en un 6% a partir de marzo 2015 a julio 2015. No se han producido muertes maternas debidas a la HPP informó en la instalación en los últimos 5 meses.

Lecciones aprendidas: Se estableció el ayuda en el trabajo para los trabajadores de la salud en la sala de partos proporcionando una referencia para orientar y recordarles el protocolo para el MATEP.

Configuración de una bandeja de emergencia con oxitocina preenvasados permite a la partera para administrar un fármaco uterotónico en el tiempo estipulado. Esto hace que la droga sea más accesible y reduce los retrasos en su administración.

Los trabajadores de salud de la instalaciones son capaces de identificar dentro de sus propias medidas para optimizar la utilidad de equipo entre los diferentes departamentos.

Las sesiones de aprendizaje proporcionan una oportunidad para que los cambios de mejora de calidad se ensayen a través de muchas instalaciones y permite la difusión de las mejores prácticas.

La importancia del análisis de datos para informar a los procesos de mejora en la atención sanitaria.

Conclusión: Dentro de un corto período de tiempo, la mejora de la calidad en los servicios de salud puede reducir la HPP través de una gestión activa de la tercera etapa del parto en establecimientos de salud de recursos limitados como Dokolo HC IV y se pueden adoptar para reducir la mortalidad materna. Los cambios probados en otras instalaciones pueden ser compartidos durante las sesiones de aprendizaje colaborativo para ayudar a la mejora en otras instalaciones con desafíos similares.

Keywords

nurses; nursing care; staff model / enfermeras; cuidado de enfermera; modelo de personal

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>