

Indikaatori nimetus	Sünnitusabi indikaator 4: Keisrilõigete osamäär korduvsünnitajatel ajalise üksiksünnituse korral, kellel vähemalt üks sünnitus on lõppenud keisrilõike teel ja kelle loode on peaseisus (Robson 5)
Indikaatori kirjeldus/vajaduse põhjendus	Hinnatakse plaaniliste keisrilõigete osamäär korduvsünnitajatel (üksiksünnitus, loote peaseis, raseduskestus ≥ 37 rasedusnädalat), kellel on vähemalt üks eelnev sünnitus lõppenud keisrilõike teel. Seoses keisrilõigete osamäär suurenemisega on enam neid sünnitajaid, kellel on vähemalt üks eelnev keisrilõige (armiga emakas) ja sel juhul suureneb tõenäosus, et järgnev sünnitus toimub keisrilõike teel. Juhul kui ei esine täiendavaid riskitegureid ja näidustusi, ei ole eelnev keisrilõike arm põhjus järgneva sünnituseks keisrilõike teel
Definitsioon	Plaaniliste keisrilõigete osamäär korduvsünnitajatel (üksiksünnitus, loote peaseis ja ajaline sünnitus), kellel on vähemalt üks eelnev sünnitus lõppenud keisrilõike teel ja kelle loode on peaseisus (Robson 5).
Indikaatori tüüp	Protsessiindikaator
Lugeja	Sünnituste arv korduvsünnitajatel (üksiksünnitus, loote peaseis, raseduskestus ≥ 37 RN, varasem keisrilõige), mis lõppesid plaanilise keisrilõikega (A)
Nimetaja	Kõik sünnitused antud rühmas (korduvsünnitus, üksiksünnitus, loote peaseis, raseduskestus ≥ 37 RN, eelnev keisrilõige) (C);
Valem:	$CSR5(\%) = (A/C) * 100$;
Sihtgrupp: Eeldused indikaatori arvutamiseks:	Sihtgrupiks on kõik korduvsünnitajad (üksiksünnitus, loote peaseis, raseduskestus ≥ 37 RN), kellel on vähemalt üks eelnev sünnitus toimunud keisrilõike teel. Eesmärk: plaaniliste keisrilõigete osamäär kuni 50-60% (hea perinataalse tulemuse korral). Tingimused EMSR sünnikaardil: -varasemad sünnitused (p.16)= 1 või rohkem -raseduskestus sünnituse hetkel (p.26)= ≥ 37 rasedusnädalat -sündis üks laps (täidetud p36.1) -varasem keisrilõige (täidetud 25.1)
Sisse arvatud	Kõik sünnitused ülal kirjeldatud rühmas, kes sünnitasid vaginaalselt (täidetud p.28.1;28.2 või 28.3) või sünnitus toimus plaanilise keisrilõike teel (täidetud p.28.4)
Väljaarvatud	Valimisse ei kuulu korduvsünnitajad, kellel oli sünnitusel vaagnaotsseis (p.27.8) või muu atüüpiline looteseis (p.27.9) ja raseduskestus oli < 37 rasedusnädalat (p26=36 või vähem); või sündisid mitmikud (p 36=2 või rohkem);

Tõlgendus	<p>Seoses keisrilõigete osamäärade suurenemisega, on sünnituste arv antud rühmas suurenenud. Eelnev keisrilõige tõstab oluliselt tõenäosust sünnitamiseks keisrilõike teel ka järgnevate sünnituste korral.</p> <p>Oluline on monitoorida ja analüüsida korduvate keisrilõigete osamäärade korduvsünnitajate rühmas. Ajalise üksiksünnituse ja loote peaseisu korral on optimaalne, et eelneva keisrilõike korral ei ületaks keisrilõiget osamäär 50-60%.</p> <p>Kuna sünnitusega seotud riskid suurenevad vanusega, on vajalik kaaluda kohandamist vanusele.</p>
Andmeallikad	Eesti Meditsiiniline Sünniregister (EMSR)
Jälgimisperiood	01.jaanuar – 31. detsember, kogu Eesti andmeid analüüsitakse 1x aastas; ravisutuste põhiseks analüüsiks arvutatakse 3-aasta kohandatud keskmine ja 95% CI
Edasine informatsioon	<p>Robsoni klassifikatsiooni kasutatakse laialdaselt rahvusvahelises võrdluses</p> <p>Robson MS. Classification of caesarean sections. Fetal and Maternal Medicine Review, 2001;12:23-39.</p> <p>Perinatal Services BC. Examining cesarean delivery rates in British Columbia using the Robson Ten Classification. Part 1: Understanding the Ten Groups. Vancouver, BC, 2011.</p> <p>Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Widmer M, Allen T et al. Classification for cesarean section: a systematic review. Plos One, 2011;6:e14566.</p> <p>Robson M, Hartigan I, Murphy M. Methods of achieving and maintaining an appropriate cesarean section rate. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013;27:297-308.</p> <p>Kelly S, Sprague A, Fell D, Murphy P, Aelics N. , et al. Examining cesarean section rate in Canada using Robson classification system. J Obstet Gynaecol Can, 2013</p> <p>Quality and efficiency in Swedish health care – regional comparisons 2012. Swedish Association of local authorities and regions. Swedish National Board of Health and Welfare, 2013.</p>