

# Developing and testing a documentation tool to guide and reflect midwifery practice

Astrid Krahl, Friederike zu Sayn-Wittgenstein

University of Applied Sciences, Faculty of Business Management and Social Sciences, Network of Midwifery Research

Contact: hebammenforschung@fh-osnabrueck.de

Funded by Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Förderkennzeichen 01 GT 0310

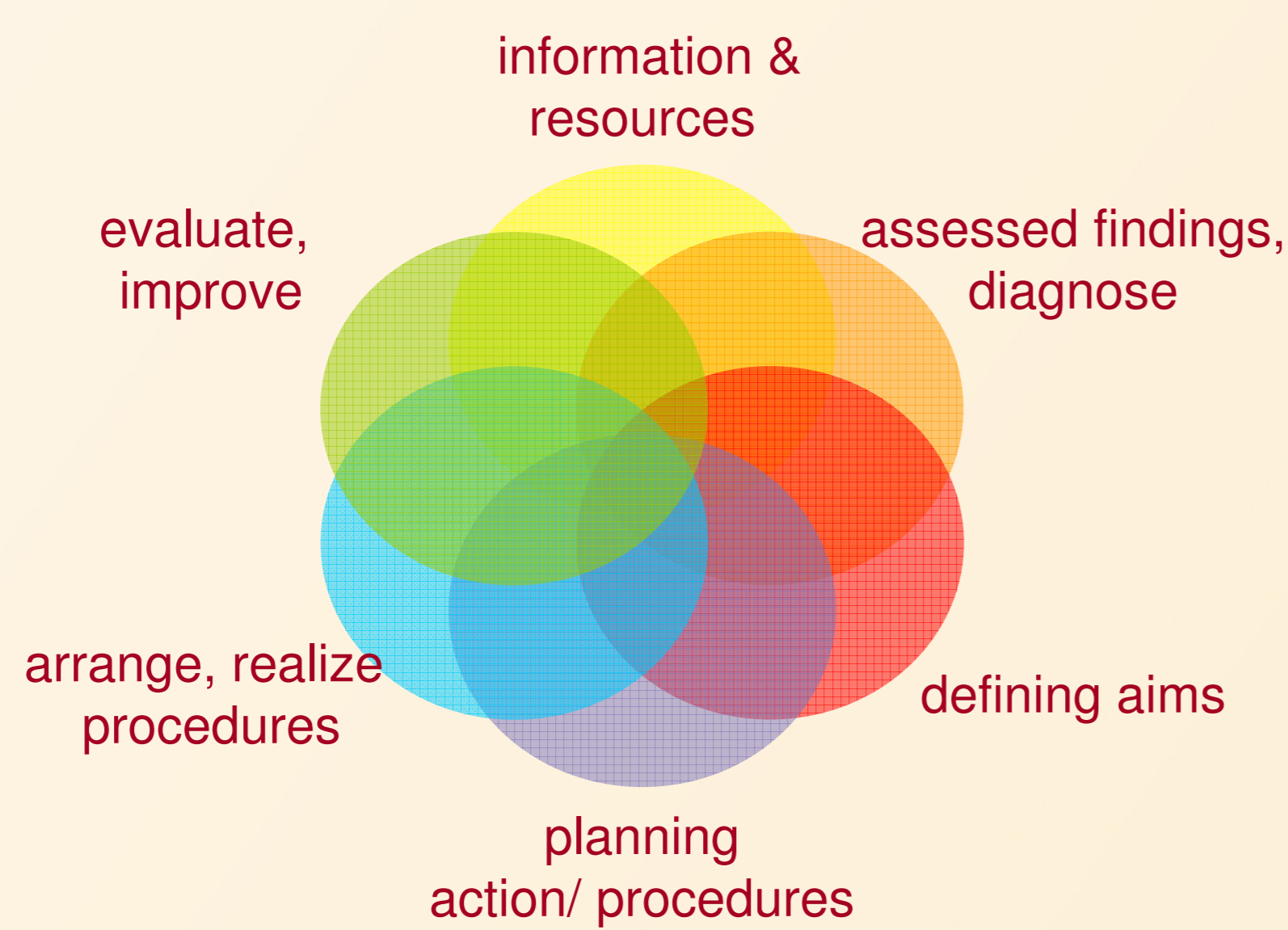
## Background and Aims

Midwife-led units (MLU) in hospitals are a new model of care in Germany. The core concepts of the MLU are woman-centred care and support of normal labour. The first five MLU's started their work parallel to the traditional labour suites, performed by the same team of midwives. These midwives meet several challenges avoiding unnecessary clinical routines and interventions. Moreover they need to develop a new working culture, which enables them to maximise woman-centred care and normal labour and birth. New and extended skills are needed to serve and satisfy the changed demands of the labouring women (1). Traditionally midwives in hospitals are used to work exclusively at labour suites. Only few midwives are working on perinatal/maternity wards. In addition admission-units are not common in Germany, only some of the larger maternity units set them up. Regarding midwifery care, particularly supporting and psycho-social aspects of care, of women with PRoM seems to be a blind spot. Furthermore the diagnosis "latent phase" as a relatively new concept in Germany gradually replaces a diffuse approach to "early labour" or "not really sub partu". These diagnoses on admission characterise women highly at risk to be transferred to consultant-led care in their current labour process.

The purpose of this study is to develop and test a documentation tool guiding midwives to structure their documentation and hence to reflect the care given to women in the latent phase of labour and with PRoM. Furthermore we intend to investigate, whether the implementation of this special documentation suits clinical practice as well as reduces the rate of referrals to consultant-led care which are associated with the admission diagnosis "PRoM" or "latent phase".

## Intervention

- Four-sided patient record
  - Initial Assessment (two-sided)
  - Initial Assessment PRoM
  - Subsequent record latent phase
  - Subsequent record PRoM
- Midwives follow the steps of a modified nursing process to document their care and clinical decisions.



www. http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing\_process

## Methodology

- Control study, based on a triangulation of qualitative and quantitative methods.
- Step 1: retrospective analysis of medical records (n=133), semi-structured interviews with team midwives (n=11), an interdisciplinary working group and literature review were performed and analysed. Development of the intervention instrument - the Midwifery-Care Orientating Documentation (M-COD).
- Step 2: Introducing of the M-COD to the midwifery team of the intervention clinic during two teaching units. Since March 2008 the care of every woman during latent phase and of women with PRoM admitted to the MLU is documented along this M-COD.
- Data of the intervention clinic (n=133) will be compared with data of a control clinic (n=133) in December 2009. Primary endpoint is the rate of referrals from MLU to consultant-led care. Additionally we will analyse the quality of the documentation and interview the midwives about their experiences for further development purposes.

## Initial Assessment (two-sided)

**BOGEN A1: ERSTE EINSCHÄTZUNG**

Die erste Einschätzung wird zusammen mit der üblichen Aufnahme dokumentiert auf dem Partogramm vorgenommen. Zur Einschätzung gehören das Gespräch, die Beurteilung des Wohlbefindens der Frau und des Kindes sowie der Wehen, das Festlegen des Geburtsstadiums und die Planung des weiteren Vorgehens. Eine weitere Vollerfassung erfolgt situationsangepasst oder bei Wiederaufnahme, ebenfalls auf einem weiteren Bogen A1. Die dazwischen liegenden Kontakte, bis zur kontinuierlichen 1-1-Betreuung im KRS, werden auf den Bogen AA1 oder bei Blasenentleerung auf Bogen BB1 dokumentiert.

<b>Aufnahmediagnose</b>	<b>Etikett:</b>
	Studien-Fall-Nr. _____ / _____
	Datum _____ Zeit _____ Uhr Hebammen-Kürzel _____

**Erstgespräch**  
(Zielsetzung: Beurteilung des Wohlbefindens, Selbsteinschätzung der Frau, Wunsch nach Motivation in „schwierigen“ Phasen etc.)

**Initiating dialogue**  
**Emotional status, resources and problems**

Wohlbefinden	Befund	Abweichung / Konsequenz
Keine / unregelmäßige Wehen		
Häufigkeit		
Stärke		
Länge in Sekunden		
Verhalten, Belastung (Bitte beschreiben)		

**assessed findings, diagnoses**  
**defining aims**

Vitalzeichen und allgemeine körperliche Untersuchung (sonstige)	Befund	Abweichung / Konsequenz
RR (> 140 / 90)		
Puls (normal 60-80 bpm)		
Temperatur (z.B. 37,5°C; > 38°C)		
Ödeme / Varizen		
Urin (Bewert., Zucker)		

<b>Äußere Untersuchung</b>	<b>Befund</b>	<b>Abweichung / Konsequenz</b>
Leopold Handgriffe		
Fundus		
Lage / Stellung (s. 14)		
Bezug des VT zum Becken		
LU / SFA		
fetale Bewegungen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Auskultation der FHF	<input type="radio"/> 110 - 160 SPM nach der Wehe für 1 Min.	

<b>Fetale Herzkontrolle</b> (Auswertungsschema siehe Handbuch)	<b>Befund</b>	<b>Abweichung / Konsequenz</b>
CTG-Kontrolle		
Grundfrequenz		
Bandbreite		
Nulldurchgänge		
Akzelerationen		
Dezelerationen		
Fischer-Score		(normal, suspect, pathological)

<b>Vaginale Untersuchung</b>	<b>Befund</b>	<b>Abweichung / Konsequenz</b>
Indikation zur vag. Untersuchung:		
Carvis		
MM: _____ cm		
bolastet - unbelastet		
Zeichnungsblutung:		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
FB		
<input type="radio"/> klar <input type="radio"/> + Verimp		
<input type="radio"/> grün <input type="radio"/> gelblich		
<input type="radio"/> grau <input type="radio"/> blutig		
<input type="radio"/> weißlich <input type="radio"/> keine		
Auffälligkeiten (äußerlich, innerlich)		
VT: Kopf - Steiß		
Höhenstand		
Konfiguriert: nicht - etwas - stark		
Geburtschwulst		
Konsequenzen:		
Bitte Diebstahl und Fontanellen einzeichnen		

<b>Fazit</b>	<b>diagnose</b>	<b>aims</b>	<b>planning</b>	<b>realise</b>
Frau wird in den ärztlichen Kreißsaal weitergeleitet: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein				
wegen: Grund lt. Kriterienkatalog B, C				
Geburtsbeginn				
Eröffnungsperiode (ggf. weiter mit Partogramm)				
Blasenentleerung (weiter mit Bogen BB1)				
Datum / Uhrzeit				
weitere Schritte				
Frau wünscht 1-1-Betreuung				
Frau geht in den KRS				
Frau geht zur Toilette				
Frau kommt mit der Situation / den Wehen gut zurecht: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein				
Weitere Absprachen				
keine erforderlich				
Homöopathie				
Phyto				
Essen/Trinken				
Bad				
Wärmepflaster				
GeSpräch				
andere				

## Discussion

Midwifery care is a complex task, and for midwives it is necessary to describe and record the care provided. In terms of Berg (2) we are confident that care records, as a part of the thinking process, play an active and constitutive role in current clinical work. The M-COD has a potential to influence the thinking and reflecting process of midwives and their performed flexibility to respond to individual needs.

### Literatur

- Sayn-Wittgenstein F zu, Kehrbach A, Kirchner S (2007). Abschlussbericht Teilprojekt 1 „Konzeptentwicklung Hebammenkreißsaal“. In: Sayn-Wittgenstein F zu (Hg.) (2007): Verbundprojekt „Frauen- und familienorientierte geburtshilfliche Versorgungskonzepte: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess – Implementierung eines Modellprojektes Hebammenkreißsaal“. Unveröffentlichter Abschlussbericht der Teilprojekte der Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück
- Berg M (1996). Practices of reading and writing: the constitutive role of the patient record in medical work. In: Sociology of Health & Illness, 18(4): 499-524.