

MIDWIFERY DOCUMENTATION – CHALLENGES AND NEW HORIZONS BEFORE AUTONOMOUS MIDWIFERY PRACTICE IN BULGARIA²

Prof. Ivanichka Serbezova, PhD

Department of Healthcare,
“Angel Kanchev” University of Ruse
E-mail: iserbezova@uni-ruse.bg

Assist. Daniela Lyutakova

Department of Healthcare,
“Angel Kanchev” University of Ruse
E-mail: dlyutakova@uni-ruse.bg

Abstract: Good record keeping is integral to midwifery practice and it has always been a key component of safe, effective and individualized care provision. This article explores the challenges and possibilities of implementing specialized midwife documentation as an integration tool for autonomous midwife practices in Bulgaria. The current professional framework that governs independent midwifery practice on a national level is reviewed and authors discuss available charting tools. Challenges regarding specialists' attitudes towards record keeping are explored and the importance of proper documentation is explained in the context of autonomous practice integration. An originally developed form for prenatal consultation is suggested.

Keywords: Record Keeping in Midwifery, Midwifery Documentation, Autonomous Midwife, Midwife Led Care, Midwife Documentation, Private Practice Midwife, Patient Centred Care

JEL Codes: I10

ВЪВЕДЕНИЕ

Докладът проучва предизвикателствата пред самостоятелните акушерски практики, по отношение на акушерската документация. Необходимо е да бъде систематизирана по нов и адекватен на динамично променящата се среда в областта на здравните грижи начин. Тя трябва да отговаря и на изискванията на съвременните акушерки, поколение, което е по-дигитално от всякога и обгрижва пациенти, които са свикнали решенията да са на един клик разстояние. Акушерското досие и прилежащи формуляри категорично оптимизират работата, както на акушерката в самостоятелна практика, така и на мултидисциплинарния екип, който се грижи за бременната, родилката и жената в пуерпериума. Такава целенасочено подбрана документационна форма позволява структурирано изграждане на работещ модел на качествена, автономна акушерска грижа, в чийто център е самата пациентка.

Предварително подготвените формуляри на акушерската документация би следвало да предоставят цялостен поглед към пациентката, да идентифицират възможни рискове и рискови фактори, да помагат за изчерпателно и точно анамнезиране и не на последно място – да осигуряват наличието на писмен документ, който удостоверява положените акушерски грижи (The Royal College of Midwives, 2021). Документацията, в този ѝ вид, би могла да подпомогне значително интеграцията на акушерския модел грижа, прилагането на индивидуализиран подход и изграждане на доверие между бъдещите родители и здравния специалист. Всичко това е от особено социално и икономическо значение, тъй като има потенциала да облекчи и подобри здравната система, както и да повиши здравния резултат за пациентите в краткосрочен и дългосрочен план. Достатъчно проучвания върху акушерския модел на грижа свидетелстват за ползите от въвеждането му (Potera, C., 2013, Renfrew, MJ, et al., 2014).

² The paper is presented in October 28, 2022 at the Online scientific conference RU & SU'22 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: АКУШЕРСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ОТКРИТИ ХОРИЗОНТИ ПРЕД АВТОНОМНАТА АКУШЕРСКА ПРАКТИКА В БЪЛГАРИЯ

ИЗЛОЖЕНИЕ

Промените в законовата уредба, които окончателно предоставиха възможност специалистите по здравни грижи да откриват и ръководят самостоятелни практики отвори нови професионални хоризонти за акушерките, но и разкри някои сериозни предизвикателства пред тях. След приемането измененията и допълненията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) през юни 2020, бе установен редът за разкриване на индивидуални или групови практики за здравни грижи. С тази промяна се създаде и реалната, неотложна нужда да се обезпечи една подобна практика с необходимата документация за извършваните от медицинските специалисти дейности.

Ежедневно, и преди тези промени, акушерките са работили с документация заедно с останалите здравни специалисти и лекари, като са отговорни за възпроизвеждането и поддържането ѝ (на хартиен и електронен носител). Акушерката е отговорна за грижите, които предоставя, принцип, който е заложен в „НАРЕДБА No 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно“, принцип, който ръководи и действията ѝ по документиране на дейността в лечебни заведения. Новата ситуация изисква въвеждане на конкретна документация за автономната акушерска практика. Това значително би повишило ефективността на процеса. Разработените за целта акушерски формуляри ще дадат възможност на акушерката и другите наблюдаващи пациента специалисти да общуват ефективно помежду си и с пациента. Те също подпомагат прилагането на индивидуализиран подход, оценката на здравния резултат в следствие положените грижи и внимателното и отговорно съхранение на информацията в течение на времето. Не бива да се пропуска и законовият аспект на акушерската документация, тъй като тя удостоверява положените грижи и документира състоянието на пациента, промените в статуса му, идентифицира специалиста, отговорен за предвидените интервенции, предоставянето на информация и консултация. На практика, тя прави акушерските дейности видими и проследими (Kerkin, B., Lennox, S., Patterson, J., 2018).

На този етап, основният пътеводител на акушерките в това отношение е Методиката за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти, разработена от авторски екип от членовете на Националния съвет по качество към БАПЗГ и външни консултанти по съответните направления. Документът е свободно достъпен и предоставя необходимата информация на специалистите, които биха желали да разкрият своя индивидуална или груповая практика. Значима част от този ресурс е отделена и на специфичната документация, необходима за целта. Изработени и представени са примерни формуляри за отделните дейности по направления, сред които: план за грижи, досие за акушерска грижа, карта за осъществена консултация, карта за извършена манипулация и други. Тези бланки дават чудесен отскок на здравните специалисти, но остава въпросът дали се използват, какво е нивото на тяхната функционалност и позволяват ли персонализиране, за целите на конкретната насоченост в работата на отделния специалист. Несъмнено, и в тази сфера, наболял е въпросът и за електронните системи за документация, тъй като такава достъпна опция за българските специалисти по здравни грижи на този етап не се открива.

Проблемът с документацията е обект на изследване в страни със значителен опит в самостоятелни акушерски и сестрински практики. С оглед на настоящото проучване, заслужава внимание изследването на Cooper, A. et al. от 2021 проведено сред австралийски сестри и акушерки, което стига до извода, че работещите нямат положително отношение към работата с документация и приемат с негативизъм задачите по поддържането ѝ. Това води авторите до заключението, че е необходимо да се преразгледа и редуцира клиничната документация, за да се освободи време за директна грижа към пациента и да се понижи недоволството на специалистите по здравни грижи. Авторите на настоящото проучване се присъединяват към тези изводи, предвид задълбочаващите се проблеми пред специалистите по здравни грижи в България, критично пониженият брой сестри и акушерки и високата

натовареност. Не е изключено и в България ангажиментите по работа с документация да са натоварени с негативни асоциации. Един по-задълбочен поглед върху различните стратегии за понижаване времето за попълване на формуляри ще доведе до съставянето на интуитивни и удобни за ползване бланки – особено за дейностите в рамките на самостоятелните практики.

Друго проучване на Law, L. et al., от 2013, обръща внимание, че фактор за непълно въвеждане на информация във формулярите на пациенти със стома, било възприятието на специалистите, че други колеги няма да преглеждат тези записки и затова не са така значими по отношение на грижата за пациентите. С оглед на тези резултати, за ефективността и функционалността на акушерската документация е от значение и мотивацията на българските специалисти по здравни грижи да поддържат документация, до която само те имат достъп и (в голямата част от случаите) не служи за координация с колеги и екип.

Една усъвършенствана документация, отговаряща на предизвикателствата на самостоятелната акушерска дейност в национален план, би могла да е двигател за интеграцията и популяризирането на модела на автономна грижа. При това усъвършенстване, нужно е да се обърне внимание на интуитивността на формулярите и на времето, което ще е необходимо за попълването им. Разглеждайки избора, с който разполагат здравните специалисти, разкриващи самостоятелни практики – налични ли са алтернативи на формуляри, между които да изберат, имат ли опция за електронна система на документиране – какво изобщо могат да използват за този аспект на работата си, установяваме, че на практика, такъв избор липсва. Това е още едно предизвикателство пред проходащите автономни практики по здравни грижи.

Коментирайки акушерския модел на грижи, който поставя пациента в центъра на грижите, на първо място следва да бъдат ползите за пациента. В този смисъл, акушерската документация предоставя систематизирана информация за анализ. Такива данни от обобщени формуляри позволяват изготвянето на статистика и оценка ефективността на предлаганата услуга, както и на удовлетвореността на пациентите. Проследяването на тенденциите при пациентите и здравните им резултати също следва да се мониторира. Съвременните здравни грижи изискват от специалистите на самостоятелна практика не само компетенции и умения, свързани с тяхната тясна специалност, но и отлични комуникативни умения, достъпност и видимост. Несъмнено, настоящата ситуация, в която са поставени акушерките, практикуващи в самостоятелни практики не позволява особена конкурентноспособност, тъй като:

- не е предвидено финансиране по НЗОК,
- разрушени са традиционните устои на акушерската професия след десетилетия на ограничено функциониране, далеч от „пълнокръвната“ версия на професията (Hristova, Tsv., 2021);
- не са популяризирани достатъчно добре ползите от акушерския модел на грижа;
- необходимо е постоянно надграждане в професионален план;
- самото надграждане на уменията и компетенциите изисква и съществени инвестиции (допълнителни обучения, курсове, квалификации, сертификации).

В тези условия, от изключителна помощ би било изнасянето на достоверна статистическа информация за постигнатите резултати в практиките на специалистите по здравни грижи. Данни за удовлетвореността на пациентите след преминатите обучения, ефектът от акушерските грижи, процентите на жените, родили по нормален път след наблюдение и обучение от акушерки, процентите успешно кърмили жени и т.н., можем да получим от една прецизно водена документация. За целта е необходимо съвместно попълване на добре структурирани формуляри.

Проучване на Walker et al. от 2008 установява, че повечето акушерки са наясно с необходимостта да се събират клинични данни и с ползността по отношение на подкрепата към грижите, които предоставят, които допринасят за здравните резултати за майките и бебетата. Авторите отбелязват, че самостоятелната акушерка има достъп до повече от един достъпен, систематизиран инструмент за събиране на данни, но въпреки наличието на този избор, след анкетиране сред американски акушерки (American College of Nurse-Midwives (ACNM) Division of Research (DOR)), по-голямата част от запитаните акушерки (n = 135; 51%)

докладват, че използват средство за събиране на данни по свой дизайн, а повече от 1/3 отговарят, че не знаят за ACNM Nurse-Midwifery Clinical Data Sets (NMCDS) – инструмент на Американския колеж на сестри-акушерки. Проучването отбелязва, че в по-голям мащаб, акушерската професия се нуждае от организиран и последователен подход при събирането на данни. Това цели пресъздаване на акушерската практика и резултатите, за да се осигурят данни, които да подкрепят законовата рамка, практиката и необходими промени в политиката. Отбелязва се липсата на база данни, нуждата от записването на стандартизирани и универсални данни от страна на всички акушерки и необходимостта професионалните организации да положат усилия за изготвянето на електронна база данни.

В България не е широко възприето от специалистите в областта на майчиното и детско здравеопазване да изнасят информацията относно резултатите в практиките си. Липсва база данни, която да обобщава информацията от дейността на прощаващите самостоятелни акушерски практики. Това дава основание за обсъждане на възможност за изработването на модерни и ефективни инструменти за подаване, отчитане и наблюдение над такъв тип информация в електронна база данни. Несъмнено, такава стъпка, обвързана и с акушерската документация, би допринесла за видимостта и утвърждаването на акушерския модел на грижи. Също така, такава инициатива многократно би улеснила пациентите в избора им на специалист на фона на бушуваща криза на доверието в медицината. Овластявайки пациента да избере този провайдер, който специализира в конкретен модел на грижа и споделя същите приоритети по отношение на търсената услуга, повишаваме и шансовете за добри здравни резултати.

Във връзка с извършения анализ и доказаната необходимост от прецизна документация за самостоятелната практика на акушерката, предлагаме собствен модел документация – формуляр за скрининг в рамките на пренатална консултация.

СКРИНИНГ

ИМЕ:

ВЪР:

ПРЕЕКЛАМПСИЯ

УМЕРЕН РИСК	ВИСОК РИСК
ПРЕДИШЕН ЕПИЗОД НА ХИПЕРТОНИЯ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ	ПЪРВА БРЕМЕННОСТ
ХРОНИЧНА ХИПЕРТОНИЯ, КОЯТО НАЛАГА ЛЕЧЕНИЕ	ВЪЗРАСТ > 40 Г
ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА БОЛЕСТ	ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БРЕМЕННОСТИТЕ > 10 Г
АВТОИМУННО ЗАБОЛЯВАНЕ (НАПР. СИСТЕМЕН ЛУПУС ЕРИТЕМАТОЗУС, АНТИФОСФОЛИПЕН СИНДРОМ)	BMI>35
ДИАБЕТ 1 ИЛИ 2 ТИП	МНОГОПЛОДНА БРЕМЕННОСТ
	ФАМИЛНА ИСТОРИЯ НА ПРЕЕКЛАМПСИЯ (МАЙКА/ СЕСТРА)

НАСОКА КОНСУЛТ

ГЕСТАЦИОНЕН ДИАБЕТ

РИСКОВИ ФАКТОРИ

РИСКОВИ ФАКТОРИ	НЕОБХОДИМ СКРИНИНГ ПРИ РЕГИСТРИРАНЕ!
BMI>35	ПРИ ПРЕХОДЕН ГЕСТАЦИОНЕН ДИАБЕТ Е НУЖЕН СКРИНИНГ В РАМКИТЕ НА 1 СЕДМИЦА СЛЕД РЕГИСТРИРАНЕ И ОТНОВО В 24-28 Г.С., АКО ПЪРВИЯТ ТЕСТ Е ОТРИЦАТЕЛЕН.
РТ НА ПРЕХОДНО ДЕТЕ > 4.5 КГ	
1 СТЕПЕН РОДСТВЕНИК С ДИАБЕТ	
СИНДРОМ НА ПОЛИКИСТОЗНИТЕ ЯЙЧНИЦИ	
ПРЕХОДНА НЕИЗЯСНЕНА ИНТРАУТЕРИННА СМЪРТ	
СЕМЕЕН ПРОИЗХОД С ВИСОКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ ОТ ДИАБЕТ (ЮЖНА АЗИЯ, В ЧАСТНОСТ ПАКИСТАН, БАНГЛАДЕШ, ИНДИЯ, АФРИКА, ДР.)	

НАСОКА КОНСУЛТ

Фиг. 3. Визуализация на формуляра, създаден от авторите включващ скрининг за рискови фактори

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самостоятелните практики за здравни грижи са вече факт, благодарение на много положени усилия на специалистите и активистите в областта на майчиното и детско здраве, но това поставя акушерките и пред нови предизвикателства. Основната мисия на тези практики е да предложат адекватни съвременни здравни грижи, които да доведат до оптимални здравни резултати за пациента. За тази целта е нужно да се вземат предвид множество аспекти от работата на акушерката и нейните професионални качества и умения. Високата отговорност, която е ключова характеристика на медицинската професия, предполага точно и изчерпателно, своевременно и обективно документиране на дейностите, извършвани от акушерката. Това гарантира безопасността на пациента, високото качество на полаганите грижи, обратната връзка и не на последно място, сигурността и увереността на здравния специалист, че предприема най-добрият курс на поведение спрямо конкретния пациент. Взимайки предвид динамичната работа на акушерката и всички комплексни фактори, които е наложително да бъдат съобразени при интеракцията с пациентките, специализираната и адаптирана акушерска документация, изготвена с подходящи бланки, които интуитивно да насочват и подпомагат специалиста при анамнезиране и провеждане на консултация се явяват значима необходимост. Освен повишаване качеството грижа и пълнотата на общата картина относно пациента, акушерските формуляри дават възможност и за официално документиране на акушерските дейности. Това следва да подпомогне и интеграцията и популяризирането на автономна акушерска дейност – акушерски модел грижа, доказал неоспоримите си предимства в голяма част от страните в ЕС.

REFERENCES

- BAHPN, National Quality Council, (2020), Methodology for the Activities of Autonomous Nurses, Midwives, Rehabilitators and Paramedics/Physician Assistants (PROJECT). (**Оригинално заглавие:** *Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), Национален съвет по качество (НСК), (2020), Методика за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти (ПРОЕКТ)*)
- Bulgarian Medical-Treatment Facilities Act - (**Оригинално заглавие:** *Закон за лечебните заведения*)
- Cooper, Alannah L. et al., (2021), Is nursing and midwifery clinical documentation a burden? An empirical study of perception versus reality, Wiley Online Library, JCN, Volume30, Issue11-12, June 2021, Pages 1645-1652
- Hristova, Tsv., (2021), Special Midwife Care for Low-Risk Pregnancies. A Guide for Student Midwives, Mediateh-Pleven (**Оригинално заглавие:** *Христова, Цв., 2021, Специални акушерски грижи при нормална бременност. Плевен: Издателство „Медиатех-Плевен“*)
- Kerkin, B., Lennox, S., Patterson, J., (2018), Making midwifery work visible: The multiple purposes of documentation, Women Birth, 2018 Jun;31(3):232-239. doi: 10.1016/j.wombi.2017.09.012. Epub 2017 Sep 27. PMID: 28958764.
- Law, L., Akroyd, K., Burke, L., (2013), Improving nurse documentation and record keeping in stoma care. Br J Nurs. 2010 Nov 25-Dec 8;19(21):1328-32. doi: 10.12968/bjon.2010.19.21.80002. PMID: 21355356.
- Murphy, F., Doody, O., Lyons, R., (2019), Guidance framework to aid in the selection of nursing and midwifery care process metrics and indicators. Nursing Open, Published online 2019 Apr 16. doi: 10.1002/nop2.273
- Nursing and Midwifery Board of Ireland, (2002, rev. 2005), Recording Clinical Practice Guidance to Nurses and Midwives (First Edition).
- Potera, C., (2013), Evidence Supports Midwife-Led Care Models. AJN, American Journal of Nursing: November 2013 - Volume 113 - Issue 11 - p 15 doi: 10.1097/01.NAJ.0000437097.53361.dd

REGULATION No. 1 of 02/08/2011 for the professional activities that nurses, midwives, associate medical specialists and health assistants may perform by appointment or independently. Issued by the Minister of Health, published, Official State Gazette, no. 15 of 18.02.2011, amended and supplemented, no. 50 from 1.07.2011 (**Оригинално заглавие:** НАРЕДБА No 1 ОТ 8 ФЕВРУАРИ 2011 Г. ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ, КОИТО МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ, АКУШЕРКИТЕ, АСОЦИИРАНИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ И ЗДРАВНИТЕ АСИСТЕНТИ МОГАТ ДА ИЗВЪРШВАТ ПО НАЗНАЧЕНИЕ ИЛИ САМОСТОЯТЕЛНО, Издадена от Министерството на здравеопазването.)

Renfrew, MJ, McFadden, A., Bastos, MH, et al., (2014), Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care, The Lancet, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Serbezova, I., (2014), Special Midwife Care for Pregnant Women, Women in Labour, Postpartum Women and Newborns, Ruse (**Оригинално заглавие:** Сербезова, И., 2014. Специални грижи за бременни, раждащи, родилки и новородени. Русе.)

The Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery, (2016), Standards for person centred nursing and midwifery record keeping practice

The NSW Nurses' Association, (2021), Guidelines on Documentation and Electronic Documentation, Re-endorsed by Annual Conference 2021

The Royal College of Midwives, (2021), Electronic Record Keeping Guidance and Audit Tool

Walker DS, Visger JM, Levi A. (2008) Midwifery data collection: options and opportunities. J Midwifery Womens Health. 2008 Sep-Oct;53(5):421-9. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.04.002. PMID: 18761295. - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18761295/>

WHO, (2009), European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries, Second edition https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf, accessed 20th of September 2022

Докладът отразява резултати от работата по Проект № 2 – ФОЗЗГ – 2022, „Създаване на научноизследователска лабораторна среда за водене на физиологично раждане“, финансиран от ФНИ на Русенски университет „Ангел Кънчев“, ръководител на доц. д-р Даниела Константинова, 2022 г.