

# Are Most Patients on the Labour Floor in Active Labour? A Descriptive Study of a Canadian Obstetrical Unit

Christiane Raby, RN, Michael Helewa, MD, Gail Hazlitt, RN, RDMS, Marion Wilson, RN, Janet Brako, RN, Dorothy Lahr, BN, Jackie Brookes, RN, debbie Robinson, MD, Robert Ariano, PharmD, BCPS

Labour and Delivery Unit, St Boniface General Hospital, Winnipeg MB

## Abstract

**Introduction:** In its guideline on intrapartum fetal surveillance, the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) recommended the availability of 1:1 nursing care (1 nurse to 1 patient) for women in active labour. The common perception is that the majority of women in labour and delivery units are in active labour. Identifying the proportion of women in active labour versus those who are not in active labour is crucial for the allocation of nursing care resources.

**Objectives:** We sought to obtain a quantitative description of our obstetrical population to determine the distribution of women in the labour and delivery (L&D) unit, the obstetrical triage unit, and the labour, delivery, recovery, and postpartum (LDRP) unit and to determine the proportion of women in active labour who were receiving 1:1 nursing care.

**Methods:** We randomly sampled and surveyed nursing care activities and patient distribution in a 1-hour period each day over a period of 4 months; each hour of the day was assessed on 5 separate occasions. The 3 units (L&D, LDRP, and obstetrical triage) were surveyed simultaneously.

**Results:** In the L&D unit, 31% of women were in active labour; of those, 92% received 1:1 nursing care. The remaining women (69%) were either in the early phase of labour, had significant obstetrical complications, were undergoing Caesarean section, or had just delivered. In the LDRP unit, 13% of women were in active labour, and 87% were postpartum. Almost one-half the women (45%) in the obstetrical triage unit were being assessed for possible labour or possible rupture of membranes, while the remainder were being assessed for other pregnancy-related problems.

**Conclusion:** Contrary to common perception, the majority of women in the L&D unit were admitted for reasons other than active labour but required care in that unit. The concept of providing 1:1 nursing care solely to women in active labour would leave the labour units

understaffed. We recommend that institutions use a more precise classification system, rather than the presence or absence of labour, to determine individual patient risk and the appropriate nursing resource requirements.

## Résumé

**Introduction :** Dans le cadre de sa directive clinique sur la surveillance fœtale intra-partum, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a recommandé d'assurer la disponibilité des soins infirmiers selon un ratio de 1:1 (1 infirmière par patiente) pour les femmes en phase active du travail. Il existe une idée très répandue selon laquelle la plupart des femmes se trouvant en unité de travail et d'accouchement sont en phase active du travail. La détermination de la proportion des femmes qui sont en phase active du travail, par comparaison avec celles qui ne le sont pas, est une question cruciale pour l'attribution des ressources en soins infirmiers.

**Objectifs :** Nous cherchions à obtenir une description quantitative de notre population obstétricale afin de déterminer la distribution des femmes au sein des unités de travail et d'accouchement (TA), de triage obstétrical et de travail, d'accouchement, de récupération et de post-partum (TARP), ainsi qu'afin de déterminer la proportion des femmes en phase active du travail qui bénéficiaient de soins infirmiers selon un ratio de 1:1.

**Méthodes :** Nous avons, au hasard, procédé à l'échantillonnage et à l'analyse des activités liées aux soins infirmiers et de la distribution des patientes, au cours d'une période d'une heure chaque jour sur une période de 4 mois, ce qui nous a permis d'évaluer chacune des heures de la journée à cinq occasions distinctes. Les trois unités (TA, TARP et triage obstétrical) ont été étudiées simultanément.

**Résultats :** Au sein de l'unité TA, 31 % des femmes étaient en phase active du travail; 92 % d'entre elles ont bénéficié de soins infirmiers selon un ratio de 1:1. Les autres femmes (69 %) en étaient à la première phase du travail, connaissaient des complications obstétricales importantes, subissaient une césarienne ou venaient tout juste d'accoucher. Au sein de l'unité TARP, 13 % des femmes étaient en phase active du travail, alors que les autres femmes (87 %) se trouvaient en post-partum. Près de la moitié des femmes (45 %) se trouvant dans l'unité de triage obstétrical faisaient l'objet d'une évaluation en vue de déterminer la présence possible d'un travail ou d'une rupture des membranes, tandis que les autres femmes faisaient l'objet d'une évaluation visant d'autres problèmes associés à la grossesse.

**Key Words:** Active labour, maternal-fetal complications, obstetrical triage, nursing resources allocation, labour and delivery patient presentation

Competing interests: None declared.

Received on September 9, 2004

Accepted on November 30, 2004

**Conclusion :** Contrairement aux idées reçues, la plupart des femmes se trouvant dans l'unité TA y avaient été admises pour des raisons autres que la phase active du travail; malgré cela, ces femmes nécessitaient tout de même des soins au sein de cette unité. Le concept de l'offre de soins infirmiers selon un ratio de 1:1 seulement aux femmes en phase active du travail entraînerait un manque de personnel au sein des unités de travail. Nous recommandons aux institutions d'utiliser un système de classification plus précis, ne se fondant pas seulement sur la présence ou l'absence de travail, en vue de déterminer les risques individuels de chaque patiente et les besoins appropriés en ressources infirmières.

J Obstet Gynaecol Can 2005;27(2):130-136