



Mass General Brigham

Standardizing Prenatal Obstetric Labor Analgesia Education Across MGB for Black, Hispanic/Latinx, and Limited English Proficiency (LEP) Patients

UAR Symposium: October 27, 2022

Carolina Bibbo, M.D. - Maternal Fetal Medicine, BWH dept of OB/GYN

Jean He, M.D. - OB Anesthesiology Fellow, MGH Dept of Anesthesia

Rafael Vazquez, M.D. - Anesthesiologist, MGH Dept of Anesthesia

Eve Bishop, M.D. - Anesthesiology Resident, MGH Dept of Anesthesia

Annette Wang – Medical Student, Harvard Medical School

Cristina Pelatere – Community Health Educator

Problem Statement

Project Background

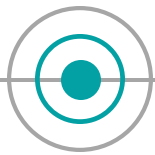
- Racial and ethnic disparities exist in labor analgesia and anesthesia use.
- Black and Hispanic/Latinx women are less likely to choose labor epidurals than their white counterparts.
- Language concordant education program increases epidural utilization rates and reduces misconceptions regarding epidural use in Hispanic/Latinx patients.
- Our baseline OB clinician survey identified labor analgesia as a challenge given it is not standardized and not language concordant.

Overall Project Goal

1. To update and standardize prenatal labor analgesia education at MGB and have Epic documentation of labor analgesia education in 30% of the charts for our target population (Black, Hispanic/Latinx, and Limited English Proficiency Patients) at their 3rd trimester by July 1, 2023.
2. To decrease the disparity in labor epidural analgesia utilization at MGB, with a 10% increase in labor epidural analgesia utilization by July 1, 2023, in each of our target populations.
3. Hiring of dedicated labor analgesia health educator at Chelsea and Revere Health Centers

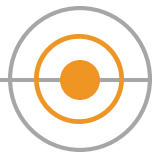


Year 1 Accomplishments - Overview



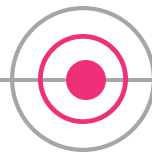
Dec/Jan

Successful creation of Epic labor analgesia education checkbox



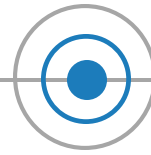
Feb

Implementation of the Epic education checkbox at MGH and BWH



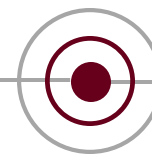
July

Update and multilingual translation of educational materials & hiring of community health educator



August

Successful creation of training curriculum and start of labor analgesia education at Chelsea/Revere Health Centers



Sept

First draft of educational brochures “Information about Labor Epidurals” and “Options for Labor Pain Management” in English/Spanish

Data analysis/p-charts for BWH and MGH stratified by clinical site



Year 1 Accomplishments – Process Metrics

Goals:


- Update education materials
- Increase awareness/education across the system for OB clinicians/practitioners
- Capture the education via the EMR in the labor analgesia checkbox

Information About Labor Epidurals – your questions answered

Adopted from SOAP Patient Education Sub-Committee

How is the procedure done?

- Epidural catheters are placed in the delivery room. Before the procedure, an IV will be placed in your arm or hand.
- Your blood pressure, heart rate, and oxygen levels will be monitored.
- Your baby's heart rate and your contractions will be monitored too.
- You will either be sitting up or lying on your side with your back curved. Your anesthesia professional will pick the best position for you.



Will it limit the ability to eat, move, walk around or the ability to push?

- You usually must stay in bed because you are at increased risk of falling. You are also usually only allowed to drink clear liquids.
- An epidural can make the pushing stage of labor longer by about 30 minutes. Most women do not notice this.
- An epidural can also take away your urge to urinate when you have a full bladder. A tube is placed to drain your bladder.

Is there any reason I can't get one? Does the timing matter?

- Some medical conditions (like problems with blood clotting or a bad infection) can make it unsafe or very difficult to place an epidural.
- A woman can get an epidural at almost any time during labor. If the baby is close to being delivered, then it could be too late.

Will it increase my risk of having a cesarean delivery?

An epidural will not increase the chance of a cesarean delivery. It could slightly increase the chance of the obstetrician delivering the baby with special tools like a vacuum or forceps.

Will there be any harm to my baby? Epidurals are safe for your baby. Less medication gets into your blood and to your baby with an epidural than with other IV or inhaled medications.

Will it affect my ability to breastfeed? An epidural will not prevent you from breastfeeding your baby.

Mass General Brigham

Options for Pain Management During Labor

Questions & Answers/FAQ

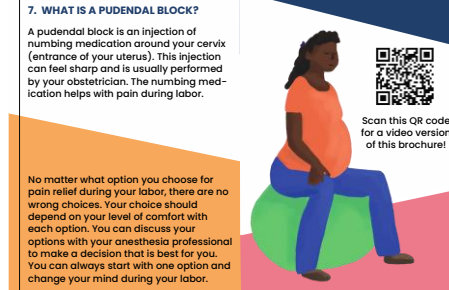
Adapted from SOAP Patient Education Sub-Committee

6. WHAT IS THE TENS DEVICE?

The TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) is a small device that creates small electric charges on your lower back. These electric charges can feel like a buzzing sensation on your back. The electric charges cause your muscles to relax and help with muscle pain. It also distracts you from pain caused by the contractions.

7. WHAT IS A PUDENDAL BLOCK?

A pudendal block is an injection of numbing medication around your cervix (entrance of your uterus). This injection can feel sharp and is usually performed by your obstetrician. The numbing medication helps with pain during labor.



No matter what option you choose for pain relief during your labor, there are no wrong choices. Your choice should depend on your level of comfort with each option. You can discuss your options with your anesthesia professional to make a decision that is best for you. You can always start with one option and change your mind during your labor.

Mass General Brigham

How long does the pain relief last?

- If an epidural catheter is put in your back, multiple doses of pain medicine can be given for as long as you need it. You may even be able to press a button to give yourself doses of pain medicine as you need it.
- There are other similar options like a spinal or a combined-spinal epidural, where less time is needed for you to get pain relief. In a spinal, one dose of pain medicine is given and the pain relief lasts for 90 minutes. You can discuss these options with your anesthesia professional.

What are the risks?

All procedures have risks. If complications occur, most are easily treated without bad effects for you or your baby. In this case, the benefits are much greater than the risks. Serious risks are very rare.

Serious risks	How common?
Blood clot (hematoma) around the spine	1 in 1 million (very rare)
Infection in the spine ("abscess") or around the brain ("meningitis")	1 in 100,000 (rare)
Severe nerve damage	1 in 250,000 (rare)

Less serious risks

Less serious risks	How common?
Bad headache	1/500 (uncommon)
No pain relief or one-sided pain relief needing epidural replacement	1/50 (common)
Catheter in wrong location, causing accidental injection of medication into spinal fluid or blood vessels	Rare

What are the benefits of getting an epidural?

- Epidural pain relief is the most effective type of pain relief for childbirth.
- It lets a woman be fully awake during the birth experience, and reduces the stress of pain on your body.
- Only a tiny amount of pain medication gets into your blood. This means that it is safe for your baby.
- If there is an emergency and you need a C-section delivery, the epidural can be used for the C-section and you may avoid general anesthesia.

What is a labor epidural?

- A labor epidural is a thin plastic tube ("epidural catheter") that goes in a woman's back. The catheter sits near nerves. Pain medication is put into the catheter to block nerves and pain signals. The catheter does not touch the spinal cord.
- An epidural is the most effective method to lower pain during labor. Most women (over 60%) in the United States receive an epidural for childbirth. An epidural can also be used for emergencies like C-section.

How long does it take to get pain relief?

It takes 10 minutes to put an epidural in the lower back. Once the epidural is in the right place, it takes 5–20 minutes for the medication to work. More pain medication can be put in the epidural catheter during labor.

For a video version of this brochure, scan this QR code!



Mass General Brigham

1. WHAT CAN I DO TO MANAGE MY PAIN DURING LABOR IF I DO NOT WANT AN EPIDURAL?

Other things to try can include:

- Changing your position or walking around. This can be more comfortable than lying down.
- Using a birthing ball.
- Breathing or relaxation exercises.
- Aromatherapy, meditation, or self-hypnosis.
- Taking a warm shower or bath.
- Having a doula or support person present.
- Using a device called TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation).
- Intravenous (IV) or inhaled pain medications.

2. WHAT ARE THE OTHER WAYS YOU CAN RECEIVE PAIN MEDICATIONS?

You can receive pain medication through your intravenous (IV) line or by an injection in your muscle. The most common medications given for pain relief during labor are opioid medications. Examples of opioid medications are morphine, fentanyl, nalbuphine (Nubain), butorphanol (Stadol), hydromorphone (Dilaudid), and remifentanyl.

3. ARE THERE ANY SIDE EFFECTS OF THESE MEDICATIONS?

Opioid medications all have similar side effects. Side effects can include nausea, vomiting, itching, and slowed breathing. These medications can get into your bloodstream and potentially affect your baby. It is possible for these medications to sedate the baby and slow the baby's breathing if they are given too close to delivery.

4. WHAT IS NITROUS OXIDE (NOX)?

You breathe nitrous oxide into your lungs through a face mask. Nitrous oxide makes labor pain more bearable, but it does not take away your pain completely.


5. WHAT ARE THE RISKS OF NITROUS OXIDE?

Nitrous oxide can make you feel dizzy or nauseous. Wearing a face mask can be uncomfortable for people with claustrophobia (fear of small spaces). There are medical conditions that make nitrous oxide less safe, and your anesthesiologist will help decide if nitrous oxide is a safe option for you.

6. THERE ARE MANY DIFFERENT OPTIONS FOR PAIN CONTROL DURING LABOR AND DELIVERY. EVERY WOMAN'S LABOR IS DIFFERENT, AND THE DECISION ON HOW TO MANAGE PAIN DURING YOUR LABOR MUST BE MADE BY YOU. YOU ARE FREE TO CHANGE YOUR MIND AT ANY TIME DURING LABOR.

7. EPIDURAL PAIN RELIEF IS THE MOST EFFECTIVE TYPE OF PAIN CONTROL FOR LABOR, BUT THERE ARE MANY OTHER OPTIONS TO HELP CONTROL LABOR PAIN. WE WILL PRESENT THESE DIFFERENT OPTIONS IN THIS BROCHURE.

8. IT IS IMPORTANT THAT YOU DISCUSS DECISIONS REGARDING PAIN RELIEF DURING LABOR WITH YOUR HEALTH CARE PROFESSIONALS AND HAVE YOUR QUESTIONS ANSWERED. EACH HOSPITAL WILL HAVE ITS OWN POLICIES AND PROTOCOLS. THIS INFORMATION IS A GUIDE FOR YOU, BUT IT DOES NOT REPLACE THE PRACTICES OF YOUR HOSPITAL.



Mass General Brigham



Year 1 Accomplishments

Spanish versions:

¿Cómo se realiza el procedimiento?

- Antes del procedimiento, se le coloca una vía IV en el brazo o en la mano.
- Se controlará atentamente la tensión arterial, frecuencia cardíaca y oxigenación. También se controlará atentamente la frecuencia cardíaca del bebé y sus contracciones.

Estará sentada o recostada de lado con la espalda curvada cuando se le aplica la epidural.

El procedimiento es estéril (aséptico), así que el anestesiólogo utilizará mascarilla y guantes esterilizados. También le higienizarán la espalda con jabón.



• Se administra un anestésico en la espalda con una aguja muy pequeña. Lo normal es sentir un pinchazo agudo y luego una sensación de ardor durante esa parte del procedimiento.

• Una vez que el área está adormecida, se utiliza una segunda aguja para ubicar el lugar correcto en la espalda. Es normal sentir presión durante esta parte del procedimiento.

• Luego de ubicar la aguja en el lugar correcto, se coloca el catéter epidural (un tubo delgado) y se retrae la aguja. Ningún elemento quedará en la espalda. Es normal sentir una punzada momentánea al retirar la aguja.

• Puede tomar varios minutos colocar la epidural en la espalda. Por lo general, lleva 10 minutos.

• Es importante permanecer inmóvil y no realizar movimientos bruscos mientras se aplica la epidural. Es conveniente que el cónyuge o el anestesiólogo se sienten o tachen una contracción.

¿Limitará mi capacidad de comer, moverme, caminar o pujar cuando llegue el momento del bebé?

- Después de recibir anestesia epidural, en general, tanto que permanezca en reposo y, en general, solo se le permite beber líquidos claros. No es seguro caminar después de su colocación. Si desea levantarse y caminar durante el trabajo de parto, es posible que la epidural no sea la alternativa indicada para usted.
- La epidural puede prolongar unos 30 minutos el tiempo de puja en el trabajo de parto. La mayoría de las mujeres no lo notan.
- La epidural también puede hacer desaparecer el impulso de orinar cuando la vejiga está llena. Se le colocará una sonda para drenar la vejiga.

¿Le falta alguna razón por la que no pueda recibir la epidural? ¿El tiempo es un factor limitante? ¿Puede ser demorado pronto o demorado tarde para recibir la epidural?

- Existen ciertas dolencias médicas en el marco de las cuales puede ser inseguro o muy difícil para su seguridad. Pero es muy probable de colocarle la epidural, el anestesiólogo conversará con usted para conocer detalles de su historia clínica. Si tiene problemas de coagulación sanguínea o alguna infección grave, es posible que la epidural no sea segura para usted. La paciente puede recibir la epidural casi en cualquier momento del trabajo de parto. Si el bebé está a punto de nacer, podría ser demorado tarde.

¿Puede causarme algún daño si mi bebé?

- Es más seguro para el bebé si recibe medicación administrada por vía intravenosa o intratecal si estas opciones están disponibles.
- La epidural es segura para el bebé. Es menos la cantidad de medicación que ingresa en su torrente sanguíneo y en el del bebé con una epidural que con otros medicamentos administrados por vía intravenosa o inhalados.

Información sobre el uso de Anestesia Epidural en el Parto: respuesta a sus preguntas

Adaptado del Subcomité de Educación para el Paciente de SOAP

- Toda mujer embarazada debe recibir información precisa sobre el dolor durante el trabajo de parto y el parto.
- El trabajo de parto es cosa de cada mujer es diferente.
- Si la decisión de recibir anestesia epidural debe basarse en información precisa sobre la libertad de cambiar de opinión en cualquier momento durante el trabajo de parto.
- Es importante que analice con sus profesionales de atención médica sus decisiones relativas al alivio del dolor durante el trabajo de parto y que todas sus preguntas sean respondidas.
- Cada hospital tendrá sus políticas y protocolos particulares. Esta información es una guía para usted, pero no reemplaza las prácticas de su hospital.

5. ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL ÓXIDO NITROSO?

El óxido nitroso se inhala y llega a los pulmones a través de una mascarilla facial. Este gas hace que el dolor del trabajo de parto sea más tolerable, pero no lo elimina por completo.

6. ¿CUáles SON LOS RIESGOS DEL ÓXIDO NITROSO?

- El óxido nitroso puede provocarte mareos o náuseas.
- El uso de la mascarilla facial puede resultar incómodo para las personas que sufren claustrofobia (miedo a los espacios pequeños).
- Hay ciertas dolencias de salud que aumentan los riesgos del uso de óxido nitroso. El anestesiólogo le ayudará a decidir si el óxido nitroso es una opción segura para usted.

7. ¿QUÉ ES EL DISPOSITIVO DENOMINADO TENS TENS (neuroestimulación eléctrica transcutánea)?

UN TENS (neuroestimulación eléctrica transcutánea) es un pequeño dispositivo que emite descargas eléctricas de bajo voltaje en la región de la espalda. Estas descargas eléctricas provocarán una sensación de zumbido en la espalda. Las descargas hacen que los músculos se relajen y ayudan a aliviar el dolor. También distrae a la paciente del dolor provocado por las contracciones.

7. ¿QUÉ ES UN BLOQUEO DEL NERVO NITROSO?

El bloqueo pudendo se realiza aplicando una inyección en la zona del cuello del (tercer o cuarto) para su adormecimiento.

- La inyección puede provocar un dolor agudo y, en general, la aplica el obstetra. La medicación para adormecer la zona ayuda a aliviar el dolor durante el parto.

6. CONCLUSIÓN

- La anestesia epidural es el tipo de control del dolor más efectivo durante el parto, pero existen otras opciones para ayudar a controlar el dolor de parto.
- Independientemente de las opciones que elija para aliviar el dolor durante el parto, no existen opciones incorrectas.
- La opción elegida debe depender del nivel de comodidad que le genera cada alternativa.
- Puede analizar sus opciones con el anestesiólogo para tomar la decisión más conveniente para usted.
- Siempre existe la posibilidad de empezar con una opción y cambiar de opinión durante el trabajo de parto.

Adaptado del Subcomité de Educación para el Paciente de SOAP

Alternativas para aliviar el dolor durante el parto

Adaptado del Subcomité de Educación para el Paciente de SOAP

Epic labor analgesia checkbox:

<input type="checkbox"/>	Continuing Work/Travel	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	FMLA paperwork	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	Confirm Registration/Health Care Proxy/Advance Directive complete	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	Consents signed-VBAC, Child Birth	11/15/2021	X
<input checked="" type="checkbox"/>	Labor analgesia education provided	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	Birth Plan	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	Cord Blood Banking	11/15/2021	X
<input type="checkbox"/>	Neonatal Abstinence Syndrome Education	11/15/2021	X

Family planning/birth control plan	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Continuing Work/Travel	12/28/2021	Barbara Devito, RN
FMLA paperwork	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Confirm Registration/Health Care Proxy/Advance Directive complete	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Consents signed-VBAC, Child Birth	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Labor analgesia education provided	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Birth Plan	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Cord Blood Banking	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Neonatal Abstinence Syndrome Education	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Circumcision	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Seat Belt/Car Seat Discussion	12/28/2021	Barbara Devito, RN
Pediatrician Chosen	12/28/2021	Barbara Devito, RN

¿Qué es la anestesia epidural en el parto?

• La anestesia epidural en el parto es un tubo delgado de plástico ("catéter epidural") que se coloca en la espalda de la mujer. El catéter se inserta cerca de los nervios. Los analgésicos se colocan en el catéter para bloquear los nervios y las señales de dolor. El catéter no toca la médula espinal.

• La aplicación epidural es el método más efectivo para reducir el dolor durante el trabajo de parto. La mayoría de las mujeres (más del 80%) en Estados Unidos recibe anestesia epidural para dar a luz. La epidural también se puede utilizar en emergencias, como cuando se practica una cesárea.

¿Cuánto tiempo tarda en aliviar el dolor?

La colocación de la epidural en la zona lumbar demora 10 minutos. Una vez que la epidural está colocada en el lugar correcto, la medicación comienza a hacer efecto en 10 minutos.

¿Cuánto tiempo dura el alivio del dolor?

Si se le coloca un catéter epidural en la espalda, se puede aplicar varias dosis de analgésicos en función de lo que usted necesite. Esto podría incluir pujar en el parto para autoadministrar una dosis de analgésico en la medida en que lo necesite.

¿Cuáles son los beneficios de recibir anestesia epidural?

• Es la forma más efectiva para aliviar el dolor durante el parto. Reduce su sufrimiento por el dolor y ayuda a la madre a tener una experiencia de parto positiva.

• Permite a la mujer estar plenamente despierta y consciente de la experiencia de parto.

• En el trabajo de parto se utilizan cantidades muy moderadas de analgésicos, solo una pequeña parte de la medicación ingresa al torrente sanguíneo. Eso significa que no causa somnolencia y es seguro para el bebé.

¿Si se produce una emergencia y se le requiere cesárea, se puede administrar una medicación más fuerte a través del catéter epidural colocado en su espalda. Eso evita que se tenga que administrar anestesia general (dormir por completo y colocarle un tubo respiratorio) para reducir la cesárea.

¿El trabajo de parto será más largo?

La epidural puede prolongar unos 30 minutos el tiempo de puja en el trabajo de parto.

¿Aumentará el riesgo de que tenga un parto por cesárea?

La aplicación de la epidural no aumenta el riesgo de que tenga un parto por cesárea. Podría aumentar levemente la posibilidad de que el obstetra tenga que usar herramientas o fórceps.

¿Afectará mi capacidad para amamantar?

La aplicación de una anestesia epidural no le impedirá amamantar al bebé.

¿Cuáles son los riesgos?

Todos los procedimientos tienen riesgos. Si se presentan complicaciones, la mayoría se trata fácilmente sin efectos perjudiciales para usted o para el bebé. En este caso, los beneficios son mucho mayores que los riesgos.

Riesgo grave	Cuánto frecuente es?
Coágulo de sangre ("embolia") cerca de la columna vertebral	1/170,000 en 1/1 millón
Infección en la columna vertebral ("absceso") o en el cerebro ("meningitis")	1/100,000
Daño neurológico leve	1/250,000

Riesgo menos grave	Cuánto frecuente es?
Dolor de cabeza fuerte	1/100 en 1/50
Sin alivio del dolor o alivio del dolor unilatral que requiere asistencia de la epidural	1/10 en 1/50
Complicaciones derivadas de la colocación del catéter en el lugar incorrecto. Esto puede provocar la inyección local de medicamentos en el líquido cefalorraquídeo en las vías sanguíneas.	infrecuente

¿Cuáles son los efectos secundarios?

- Caida de la tensión arterial. La tensión arterial se controla cada pocos minutos después de colocarle la epidural en la espalda. Si se produce una caída de la tensión arterial, el anestesiólogo administrará tratamiento (líquidos o medicación por vía intravenosa) para elevar la tensión arterial.
- Picaña, fiebre, presente en las piernas
- Dolor de espalda durante algunos días. La anestesia epidural NO causa dolor de espalda persistente. Sin embargo, el dolor de espalda es frecuente durante el embarazo y después de este porque el embarazo y el parto provocan cambios en los huesos y músculos.

1. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA CONTROLAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO SI NO QUIERO RECIBIR LA EPIDURAL?

- Cambiar de posición o deambular. Eso puede resultar más cómodo que estar acostada.
- Usar una pelota para parto.
- Realizar ejercicios de respiración o relajación.
- Aromaterapia, meditación o autohipnosis.
- Tomar un baño de inmersión o ducha con agua tibia.
- Contar con la presencia de una doula o persona de apoyo.
- Analgésicos administrados por vía intravenosa (IV) o inhalación.

2. ¿CUáles SON LAS OTRAS FORMAS DE RECIBIR ANALGÉSICOS?

- Puede recibir analgésicos por vía intravenosa (IV) o en forma de inyectable muscular.
- Los medicamentos que se administran más frecuentemente para aliviar el dolor durante el trabajo de parto son los opioides. Algunos ejemplos de opioides son morfina, fentanilo, hidrocodona (Nubain), butorfanol (Stadol), hidromorfona (Dilaudid) y remifentanilo.

3. ¿ESTOS MEDICAMENTOS TIENEN ALGÚN EFECTO SECUNDARIO?

- Todos los medicamentos opioides tienen efectos secundarios similares.
- Algunos de ellos pueden ser náuseas, vómitos, picazón y respiración lenta. Estos medicamentos pueden ingresar al torrente sanguíneo y posiblemente afectar al bebé. Es posible que estos medicamentos seden al bebé y entorpezcan su respiración si se administran muy cerca del parto.

4. ¿QUÉ ES EL ÓXIDO NITROSO (NOX)?

- El óxido nitroso es un gas que los anestesiólogos usan en la sala de cirugía y los dentistas en el consultorio odontológico.
- Puede proporcionar comodidad durante procedimientos dolorosos. No elimina completamente el dolor.
- Se conoce comúnmente como "gas de la risa" y se utiliza en algunos hospitales para ayudar a aliviar el dolor durante el parto.

¿Toda mujer embarazada debe recibir información precisa sobre el dolor durante el trabajo de parto y el parto.

El trabajo de parto de cada mujer es diferente.

La decisión de recibir anestesia epidural debe tomarla usted. Tiene la libertad de cambiar de opinión en cualquier momento durante el trabajo de parto.

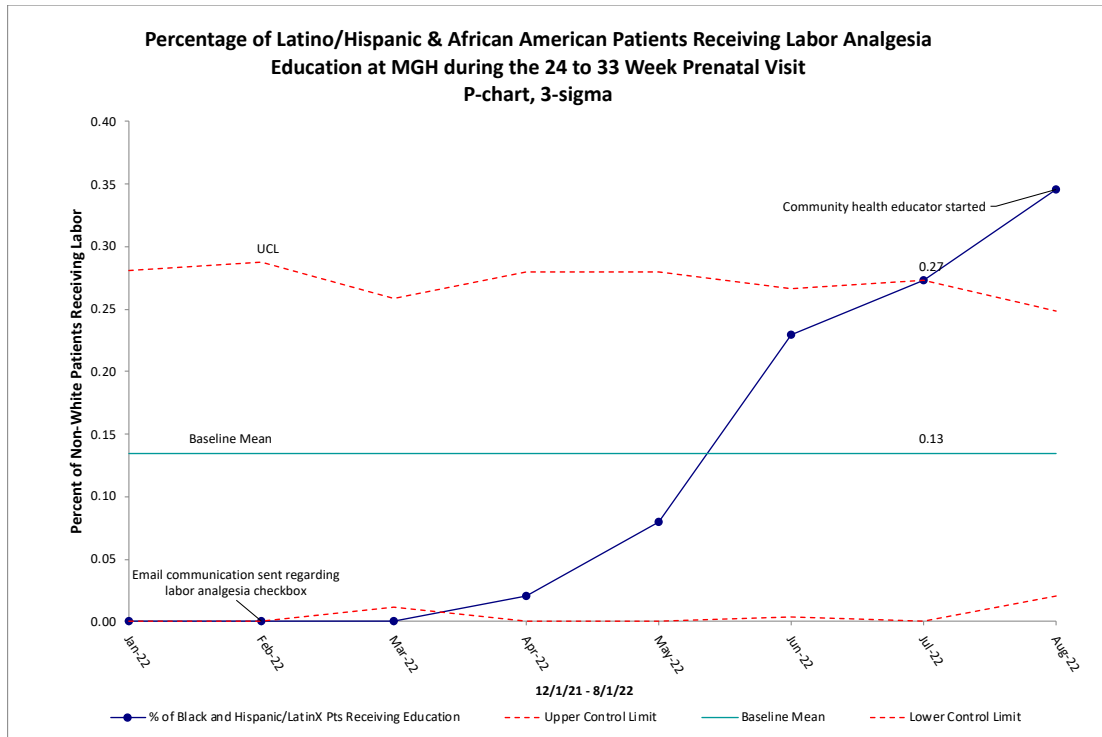
Es importante que analice con sus profesionales de atención médica las decisiones relativas al alivio del dolor durante el trabajo de parto y que todas sus preguntas sean respondidas.

Cada hospital tendrá sus políticas y protocolos particulares. Esta información es una guía para usted, pero no reemplaza las prácticas de su hospital.

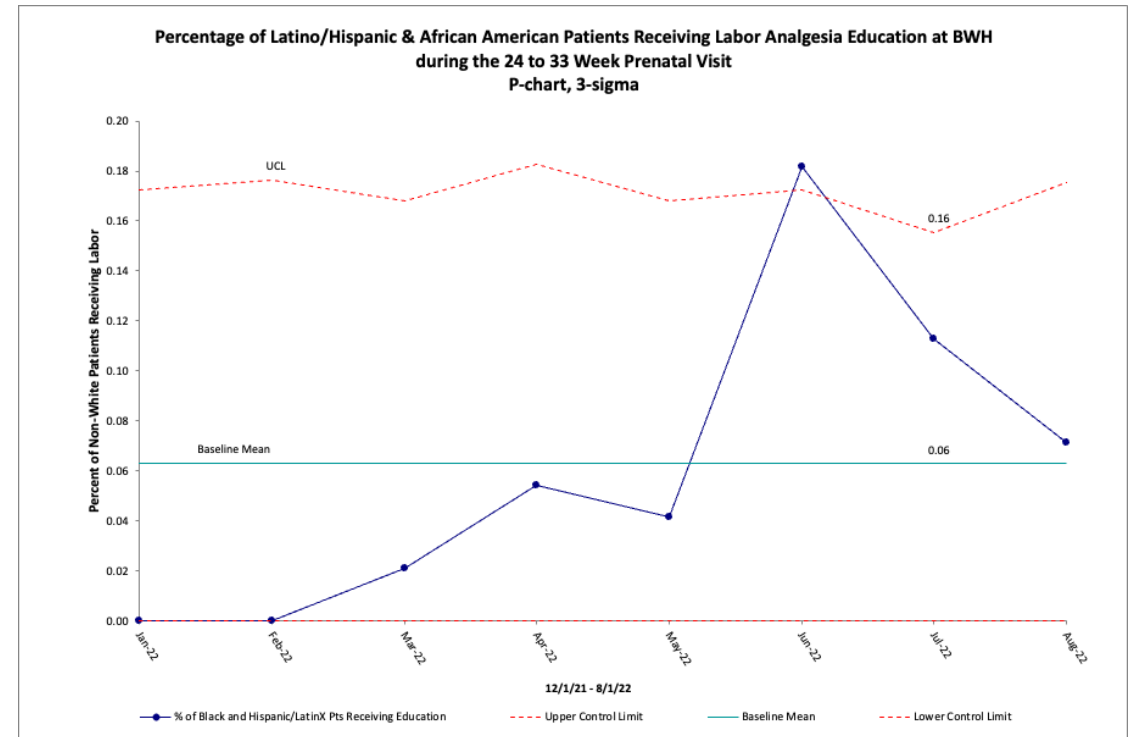


Year 1 Accomplishments – Process Metrics

MGH

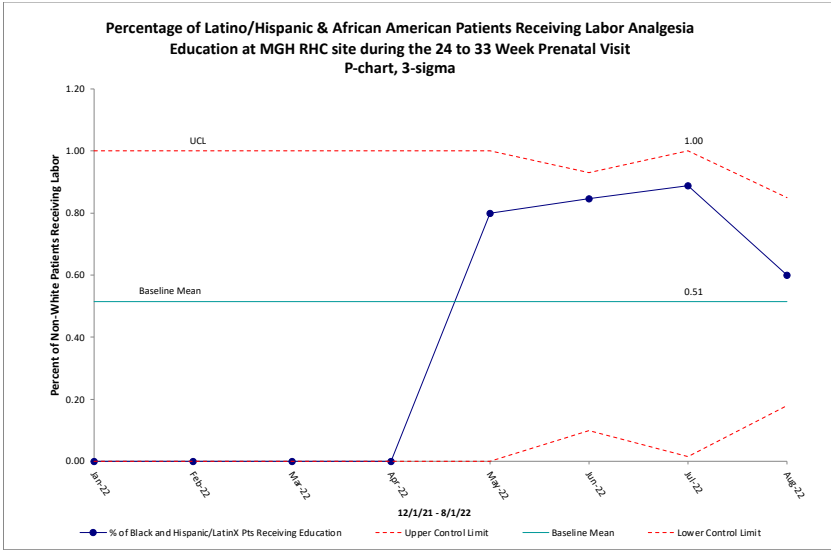


BWH

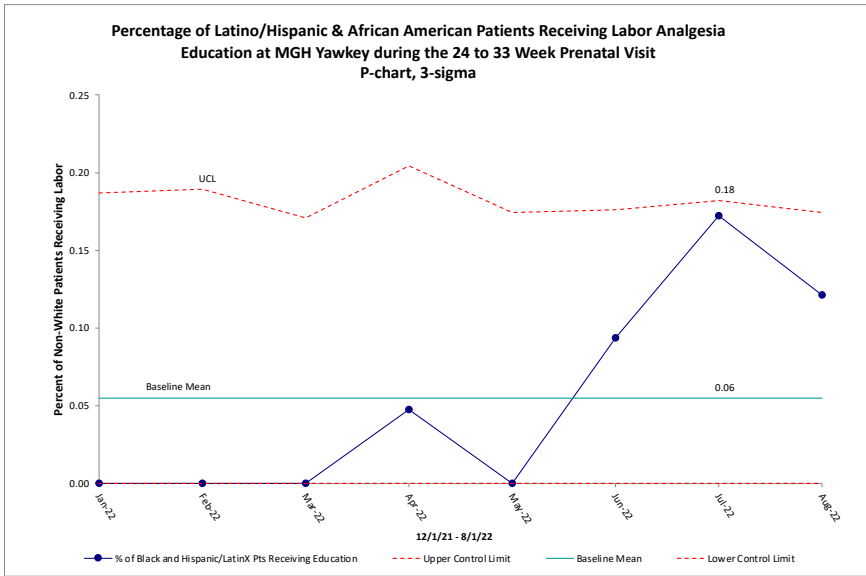


Year 1 Accomplishments – p-charts by MGH clinical site

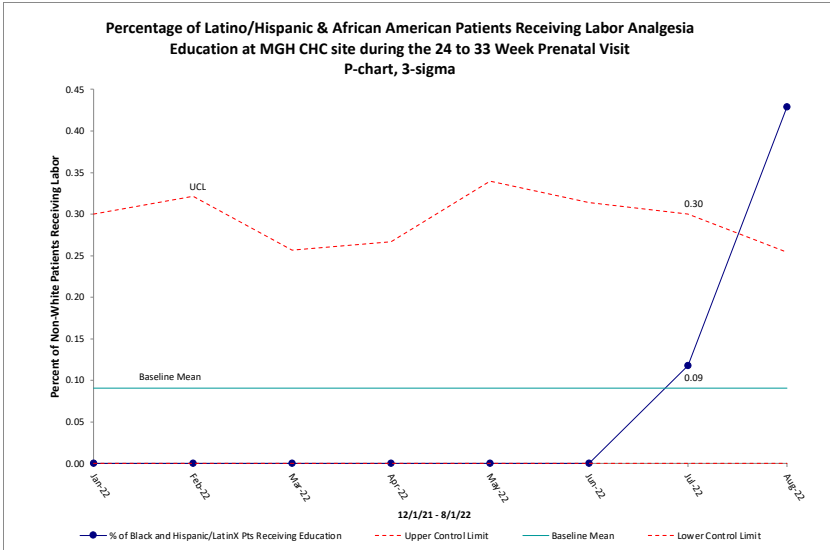
MGH - Revere



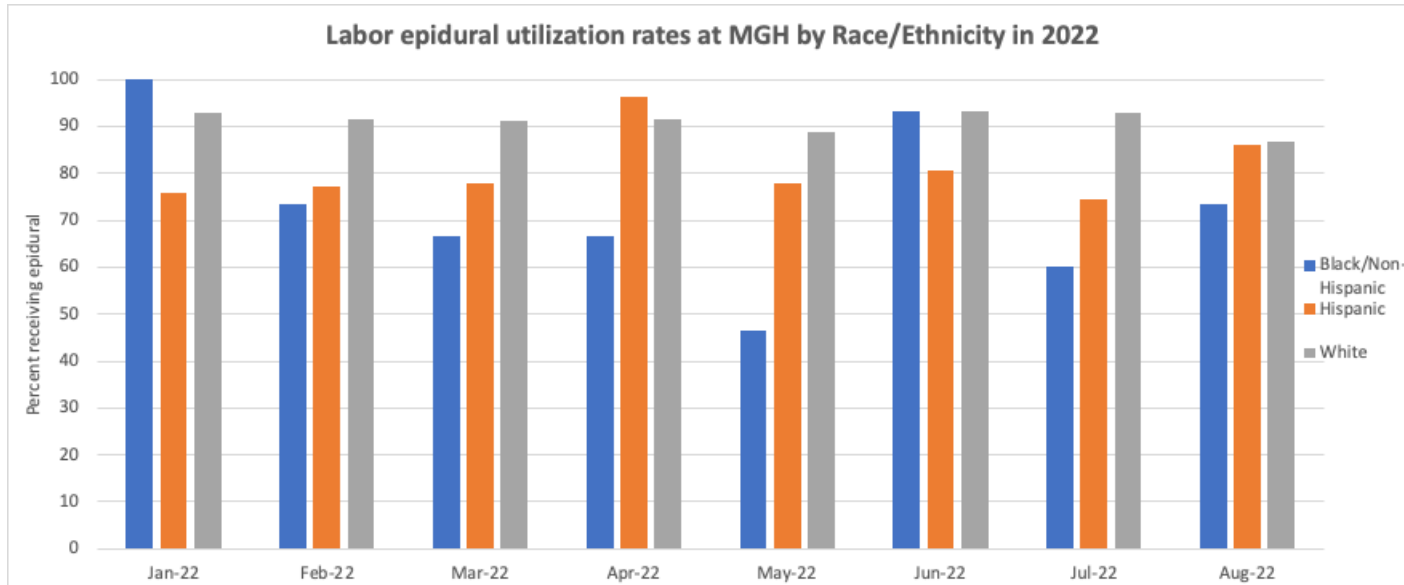
MGH – Yawkey + North end



MGH - Chelsea



Year 1 Accomplishments – Clinical Outcome Metrics



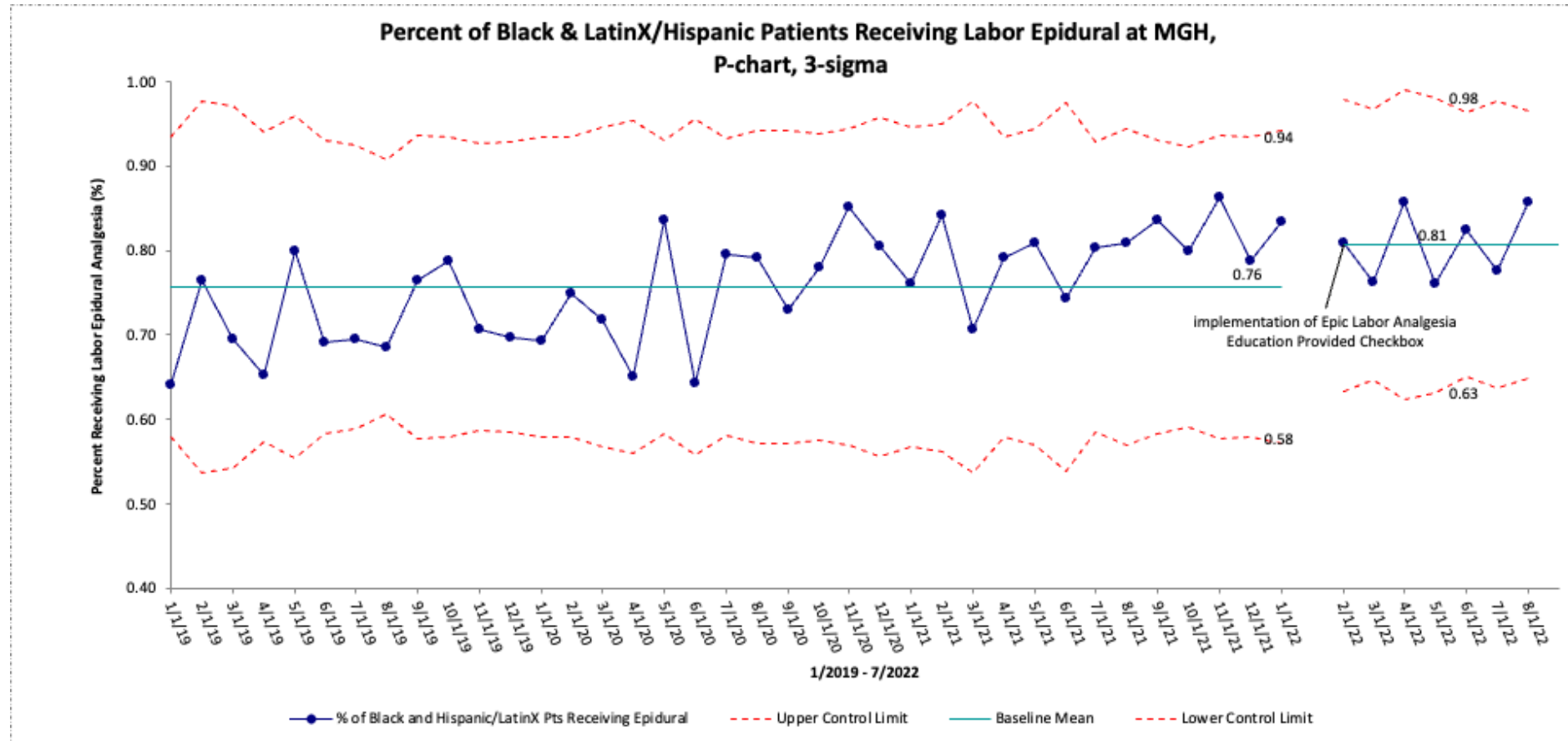
Average epidural rates for 2022: Black/Non-Hispanic: 73%, Hispanic: 80%, White = 91%

- Epidural rates differ between race/ethnicity, lowest for Black/Non-Hispanic patients (though small sample size)
- Too early following our intervention to see any changes in epidural rates in our target population
- Expect to see 10 % increase by July 2023.



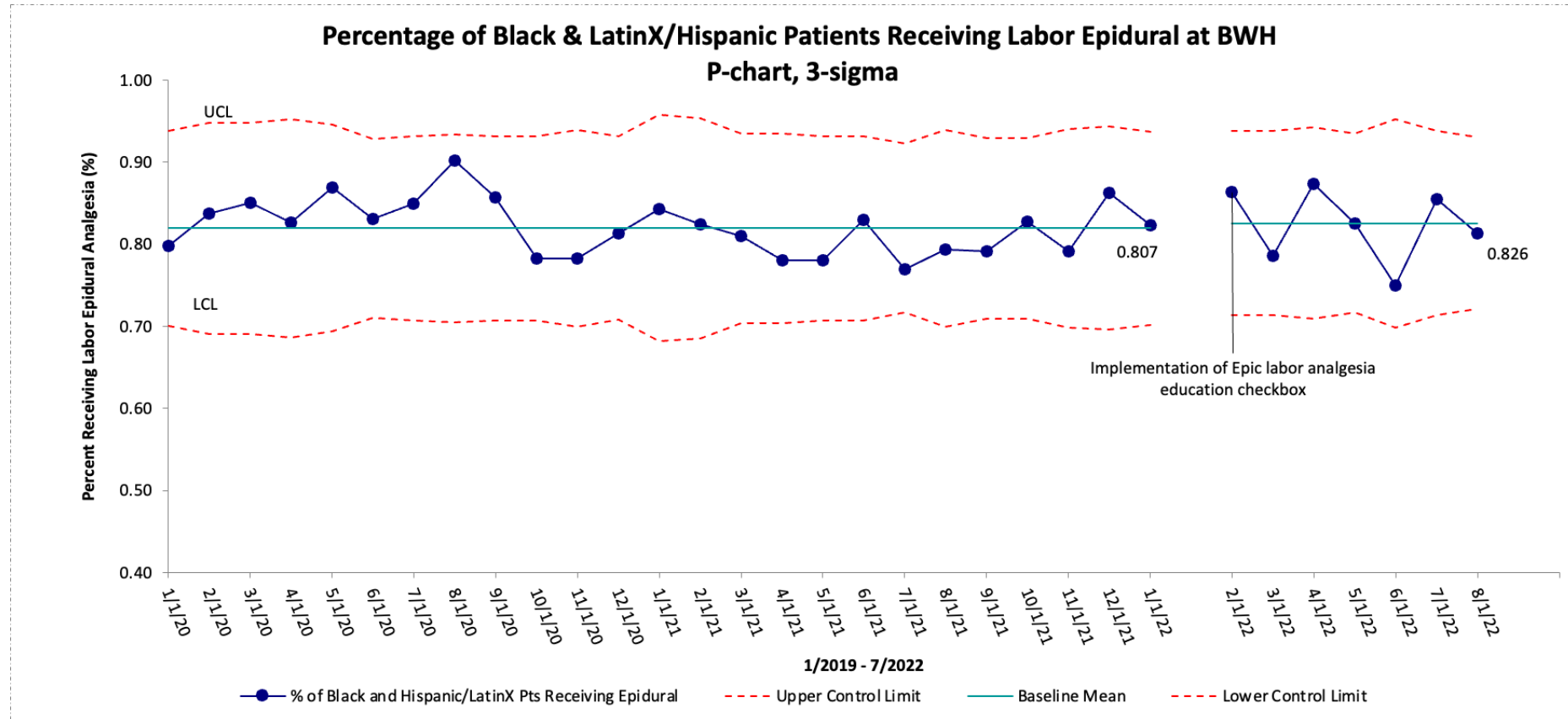
Year 1 Accomplishments – Clinical Outcome Metrics

MGH



Year 1 Accomplishments – Clinical Outcome Metrics

BWH



Year 1 Challenges

- **Hiring and training of community health educator**
 - Took 12 months to hire "right applicant"
 - Coordinating training and developing curriculum
 - Misconception of project goal to "force" patients to have epidural
 - How to align workflow of health educator with structure of clinic to maximize time and resources
- **Data analysis**
 - Cleaning vast amount of data, dealing with duplicate entries for clinic visits, deciding how to approach multiple entries per patient across time
 - Maybe focus on primigravida?
- **Creating educational material**
 - Achieving balance between concise and comprehensive in our video given video length constraints
 - Minimizing bias toward labor epidural analgesia modality in our curriculum



Looking Ahead: Plans for Year 2

Major goals in year 2

- Increase analgesia education documentation rates at MGB health centers Chelsea/Revere to 75% for Black and Latino/LatinX population (13% as of Sept 2022)
- PDSA cycles including formal education of OB clinicians (mid-wives and nurses) on standardizing education
- Refine education
- Printing and distribution of educational material
- Completion of video and upload onto MBG web platform
- Continued development of material in other languages: Portuguese, Arabic, Haitian Creole, Chinese
- Patient satisfaction – proving value of our education program





Mass General Brigham