

Time task matrix zorgproces Pijn tijdens de baring

10 maart 2015

Alles in rood is specifiek voor pijn tijdens de baring, alles in zwart is gebruikelijke zorg voor iedere zwangere (voor de meest recente en uitgebreide versie van de gebruikelijke zorg: zie time task matrix basis consultschema op www.knov.nl.)

Een time task matrix is bedoeld als hulpmiddel bij het maken van een zorgpad en kan gebruikt worden in het gesprek met ketenpartners. Het is géén eindproduct. De regionale mogelijkheden in de samenwerking bepalen de mate van integrale zorg.

Onderdeel	5-8 weken	6 - 10 weken	10 -13 weken	14-18 weken	18 -20 weken	24 – 26 weken	27 – 32 weken	32 – 36 weken	40 weken	41 – 42 weken	Bevalling	Kraamperiode	6 weken post partum
Aanmelding tel	NAW EDLM												
Controles		-Anamnese is afgenomen Er is gevraagd naar eerdere ervaringen met pijn tijdens de baring (inclusief eventuele pijnmedicatie en of de zwangere er tegen op ziet) -Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten** -Vragen zijn beantwoord	-Vragen zijn beantwoord -Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten**	2 a 3 controles afhankelijk van professionele noodzaak en/of behoefte zwangere -Vragen zijn beantwoord -Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten**			6 a 8 controles afhankelijk van professionele noodzaak en/of behoefte zwangere -Vragen zijn beantwoord -Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten**			1 a 3 controles -Vragen zijn beantwoord -Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten** -Strippen in overleg met zwangere -Eventueel verwijzing gyn. voor serotiniteit	Bij medicinale pijnbehandeling: controles volgens protocol	4 a 7 huisbezoeken -Er is aandacht gegeven aan: ▪ lichamelijk herstel moeder ▪ medische en psychosociale aspecten** ▪ voeding, groei en algehele gezondheid kind -Vragen zijn Beantwoord	-Er is aandacht gegeven aan medische en psychosociale aspecten** -Borstvoeding -Vragen zijn beantwoord -Zorg is geëvalueerd inclusief ervaren pijn en effectiviteit van de ontvangen pijn-behandeling.
Onderzoeken		-Lichamelijk onderzoek is verricht* -Standaard bloedonderzoek	-Lichamelijk onderzoek is verricht* -Termijnecho tussen 10 ⁺⁰ en 12 ⁺⁶ weken is uitgevoerd (optimaal). (Kan vanaf 8 ⁺⁴ maar dan tot 10 ⁺⁰ transvaginaal). (modelprotocol datering van de zwangerschap NVOG). -Screening downsyndroom is uitgevoerd indien gewenst: tussen 9–14 weken (Centraal orgaan prenatale screening, RIV)	-Lichamelijk onderzoek is verricht*	-Lichamelijk onderzoek is verricht* -SEO (indien gewenst)	-Lichamelijk onderzoek is verricht*	-Lichamelijk onderzoek is verricht*	-Lichamelijk onderzoek is verricht*	-Lichamelijk onderzoek is verricht*	-Lichamelijk onderzoek is verricht*			
Informatie		-Praktijk info is gegeven -Counseling prenatale screening is gedaan, -Voorlichting op maat is gegeven -Er is verteld wanneer voorlichting over pijn en pijnbehandeling in ieder geval aandacht krijgt. -Er is verteld dat op ieder moment dat de	-Zorgplan is besproken. In geval van extreme angst voor pijn tijdens de bevalling is het zorgplan hierop aangepast. -Voorlichting op maat is gegeven	-Informatie over SEO is gegeven -Voorlichting op maat is gegeven	-Voorlichting op maat is gegeven	-Voorlichting op maat is gegeven	-Voorlichting op maat is gegeven -Voorlichting is gegeven over: ▪ wat is pijn tijdens baring ▪ oorzaak pijn ▪ pijnbeleving ▪ coping gedrag van de zwangere ▪ wat we nog niet weten over pijnbehandelingen ▪ comfortverhogende interventies (welke met voor- en nadelen)	-Voorlichting op maat is gegeven	-Voorlichting op maat is gegeven	-Voorlichting op maat is gegeven	Bij verwijzing i.v.m. wens voor medicamenteuze pijnbehandeling: is de barende vrouw opnieuw voorgelicht en is de indicatie gesteld over soort medicamenteuze pijnbehandeling.		-Voorlichting op maat is gegeven -Evaluatielijst is meegegeven

Onderdeel	5-8 weken	6 - 10 weken	10 -13 weken	14-18 weken	18 -20 weken	24 – 26 weken	27 – 32 weken	32 – 36 weken	40 weken	41 – 42 weken	Bevalling	Kraamperiode	6 weken post partum
		zwangere het wil, pijn bespreekbaar is.					<ul style="list-style-type: none"> ▪ medicamenteuze interventies (welke met voor- en nadelen) ▪ relatie met tevredenheid over de bevalling ▪ mogelijkheden van voorbereiding op omgang met baringspijn -Geboorteplan is besproken waardoor ze met vertrouwen haar bevalling tegemoet treedt. In ieder geval betekent dit dat de verwachtingen en wens van de zwangere over hoe ze met pijn tijdens baring om wil gaan is afgestemd op haar situatie en de mogelijkheden in de regio. -De afspraken met de zwangere over pijnbehandeling zijn in verloskundig dossier opgenomen.						
Consult andere zorgverlener													
Verwijzing		-Overweeg bespreking in het MDO*** in geval van extreme angst voor pijn tijdens de bevalling						Indien afgesproken in MDO is het dossier naar ziekenhuis gestuurd.			Indien de barendes vrouw voorkeur heeft voor/is geïndiceerd voor medicamenteuze pijnbehandeling is zij verwezen naar tweede lijn.	De moeder is overgedragen naar JGZ en huisarts	
Groepsvoorlichting			Groepsvoorlichting zwangerschap is aangeboden				Groepsvoorlichting bevalling is aangeboden Voorlichting over baringspijn is onderdeel van het programma						
Huisbezoek								De zwangere heeft 34 wk huisbezoek ontvangen					
Kraamzorg								-Intake is gebracht -Kraamzorg is geïnformeerd over eventuele extreme angst voor pijn tijdens bevalling				De moeder ontvangt begeleiding kraamperiode	
Bron Zie Concept KNOV- Standpunt "Voorlichting over pijn en pijnbehandelingen tijdens de baring".							Deel 4 KNOV Standpunt				-Eindrapport KNOV-NVOG werkgroep Klinisch verloskundige, november 2010 -Concept beroepsprofiel verloskundige -Concept opleidingsprofiel en specialistenregister.		

*lichamelijk onderzoek bloeddruk meten, uitwendig buikonderzoek (groei van het kind) (KNOV standaard Groei 2012), harttonen luisteren kind, bloed- of urineonderzoek wanneer nodig.

**medische en psychosociale aspecten: aandacht voor lichamelijke en/of psychische klachten, stemming, stress, veranderingen in het dagelijks leven, adviezen geven. Er is nagegaan of de zwangere behoefte heeft aan informatie/gesprek over pijn tijdens baring

***Multi disciplinair overleg: overleg met betrokken ketenpartners dat regelmatig plaatsvindt. Doel: afstemmen van zorg. Disciplines die in ieder geval aanwezig zijn: eerstelijns verloskundige, tweedelijns verloskundige, gynaecoloog. Mogelijke andere disciplines: kraamzorg, huisarts, kinderarts, anesthesioloog, public health medewerkers.

Onderdeel	5-8 weken	6-10 weken	10-13 weken	14-18 weken	18-20 weken	24-26 weken	27-32 weken	32-36 weken	40 weken	Bevalling	Kraamperiode	6 weken post partum
Doelen per consult/week		<p>-Verloskundige is op de hoogte van eventuele eerdere ervaringen van zwangere met baringspijn.</p> <p>-Zwangere weet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wanneer voorlichting over pijn en pijnbehandeling in ieder geval aandacht krijgt. ▪ dat zij altijd pijn bespreekbaar kan maken. <p>-Indien aan de orde, is de zwangere met extreme angst voor pijn tijdens de bevalling, bekend in MDO***</p> <p>-Iedereen weet hoe de taak- en verantwoordelijkheden verdeeld zijn in geval van medicamenteuze pijnbehandelingsmethod en.</p>	Zwangere weet wat zij wanneer van de zorg tijdens zwangerschap en bevalling kan verwachten. In geval van extreme angst voor pijn tijdens de bevalling is het zorgplan hierop aangepast.				<p>-Met iedere zwangere is de plaats van de bevalling afgesproken</p> <p>-Zwangere is op de hoogte van:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wat pijn tijdens baring is ▪ oorzaak pijn ▪ pijnbeleving ▪ eigen coping gedrag ▪ wat we nog niet weten over pijnbehandelingen ▪ comfortverhogende interventies (welke met voor- nadelen) ▪ medicamenteuze interventies (welke met voor- en nadelen) ▪ relatie met tevredenheid over de bevalling ▪ mogelijkheden van voorbereiding op omgang met baringspijn <p>-Zwangere weet hoe ze met pijn tijdens baring om wil gaan en haar wens is afgestemd op haar situatie en de mogelijkheden in de regio.</p> <p>-De gemaakte afspraken over pijnbehandeling zijn opgenomen in verloskundig dossier en geboorteplan.</p> <p>-Eventuele angst voor bevalling is bespreekbaar en onnodige angst is zoveel mogelijk gereduceerd.</p> <p>-Indien afgesproken in MDO is het dossier naar ziekenhuis gestuurd zodat zorgverleners in ziekenhuis op de hoogte zijn van specifieke situatie zwangere</p> <p>-Kraamzorg kent eventuele aandachtspunten voor de zwangere zodat ze rekening met inzet kraamhulp kan houden.</p>			<p>-De vrouw heeft voor haar passende pijnbehandeling gekregen.</p> <p>-De barende vrouw is na eventuele verwijzing i.v.m. wens voor medicamenteuze pijnbehandeling op de hoogte van welke medicamenteuze pijnbehandelingsmogelijkheden er zijn.</p> <p>-De barende vrouw weet welke methode van pijnbehandeling toegepast gaat worden.</p>	De moeder voelt zich psychisch goed.	
Doelen totale zorgpad	<p>Hoofddoel: “Alle vrouwen die pijnbehandeling tijdens de baring wensen, ontvangen continuïteit van zorg door het reduceren en structureren van overdrachtsmomenten en door de inhoud van zorg af te stemmen met alle betrokken disciplines.”</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iedere vrouw die pijnbehandeling tijdens de baring ontvangt zonder bijkomende problematiek, ervaart continuïteit van zorg en wordt begeleid door de verloskundige. - Iedere vrouw is goed geïnformeerd over pijn zodat zij zich ondersteund voelt om met vertrouwen haar bevalling tegemoet te zien. - De samenwerking tussen disciplines is verbeterd door bespreking in het Multi Disciplinair Overleg (MDO). - De kosten voor de zorg van vrouwen die pijnbehandeling tijdens de baring ontvangen zijn geminimaliseerd. - Aantal opnames voor comorbiditeit neemt niet toe in vergelijking met eerder beleid. - Neonatale uitkomsten en maternale gezondheid blijven minimaal op hetzelfde niveau dan bij eerder beleid het geval was. 											
Aandachtspunten voor VSV	<ul style="list-style-type: none"> - Maak afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tijdens de baring in geval van medicamenteuze pijnbestrijding. Bestaande bevoegdheden (vastgelegd in wet- en regelgeving en in andere afspraken) bieden ruimte om taak en verantwoordelijkheden tussen en binnen beroepsgroepen te verschuiven. Hiervoor is vaak wel extra scholing noodzakelijk (b.v. CTG). - Maak afspraken over cliëntenvoorlichting in overeenstemming met de regionale mogelijkheden (in ieder geval voor medicinale pijnbehandelingsmethoden). - Maak afspraken over lokale mogelijkheden voor begeleiding van de zwangere met extreme angst voor pijn tijdens de bevalling. 											