

Bijsholing Gezinsgerichte Zorg

Module Obstetrie

voor

Kinderverpleegkundigen

2015

Copyright © 2015 Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van mevrouw dr. P.F. Roodbol, hoofd Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen.

INHOUDSOPGAVE	PAGINA
INLEIDING	4
VISIE EN DOELEN	5
ORGANISATIE	6
ONDERWIJSBIJEENKOMSTEN MODULE OBSTETRIE	8
• Bijeenkomst 1 Introductie en kennismaking	8
• Bijeenkomst 2 De normale zwangerschap	9
• Bijeenkomst 3 Pathologie in de zwangerschap	10
• Bijeenkomst 4 Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap	12
• Bijeenkomst 5 De normale baring	13
• Bijeenkomst 6 De pathologische baring	14
• Bijeenkomst 7 Foetale bewaking	16
• Bijeenkomst 8 Het normale kraambed	18
• Bijeenkomst 9 Pathologisch kraambed	19
• Bijeenkomst 10 Diabetes Mellitus	21
• Bijeenkomst 11 Pijn en pijnbestrijding	22
• Bijeenkomst 12 Medicatie gebruik	23
• Bijeenkomst 13 Antidepressiva en psychosociale problematiek	24

INLEIDING

Deze studiegids heeft betrekking op de bijscholing Gezinsgerichte Zorg, welke door het Wenckebach Instituut van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) verzorgd wordt.

Deze gids bevat informatie betreffende zowel het organisatorische als het theoretische deel van de bijscholing.

Het uitvoeren en toepassen van de aangeboden kennis gebeurt grotendeels in de beroepspraktijk waar de deelnemende verpleegkundige werkzaam is. De theoretische achtergrond en onderbouwing wordt aangeboden tijdens de onderwijsbijeenkomsten waarbij verschillende onderwijsmethoden gebruikt worden (werkcolleges of vaardigheidsonderwijs).

Gedurende deze bijscholing wordt ingegaan op:

- de verpleegkundige zorg ten aanzien van de observatie en bewaking van de zwangere, barende en de kraamvrouw;
- de premature pasgeborene, de normale zuigeling, de zieke pasgeborene;
- de gezondheidsproblemen die kunnen voorkomen;
- de behandeling en complicaties van de gezondheidsproblemen;
- de hieruit voortvloeiende verpleegkundige zorg.

In deze bijscholing geldt dat kennis een belangrijke voorwaarde is voor de verpleegkundige zorg. Deze kennis is nodig om op een juiste manier gegevens te verzamelen, gegevens te interpreteren, uit te voeren en evalueren van de zorg. Deze kennis wordt doorgaans gepresenteerd in de vorm van werk en hoorcolleges. Van de deelnemer wordt verwacht dat hij of zij zelf een verdere vertaling kan maken naar de eigen zorgsetting.

Groningen, februari 2015

Opleidingscoördinator en kerndocenten

VISIE EN DOELEN

Visie Wenckebach Instituut

Het Wenckebach Instituut wordt gevormd door twee schools, de UMCG-Postgraduate School of Medicine (PSoM) en de UMCG- School of Nursing & Health (SoNH).

De SoNH biedt ondersteuning en uitvoering aan alle activiteiten op het gebied van opleiding, bij- en nascholing en ontwikkeling van verpleegkundigen & zorgprofessionals. Deze activiteiten vinden plaats in verschillende fasen en betreffende diverse aspecten van de huidige en toekomstige beroepsbeoefenaar.

De primaire taak van de SoNH is ondersteuning bieden van kennisinhoudelijke en onderwijskundige expertise, het leveren van facilitaire diensten en het verzorgen van opleidingsactiviteiten in Noord-Oost Nederland. Daarnaast beschikt de SoNH over deskundige en bekwame docenten evenals de faciliteiten om een breed aanbod van opleiding- en ontwikkelingsactiviteiten uit te voeren. De derde belangrijke taak betreft de innovatie van opleidingen en overige leer- en ontwikkeltrajecten. Het uiteindelijke doel van deze activiteiten is het optimaliseren van de patiëntenzorg en de overige (kern) taken van verpleegkundige en zorgprofessionals.

Algemene module doelen

Aan het eind van deze module Gezinsgerichte Zorg is de verpleegkundige in staat om bij de zwangere, de barende, de kraamvrouw of bij de premature pasgeborene, de normale zuigeling en de zieke pasgeborene:

- gegevens te verzamelen aan de hand van observatie en standaarden over de gezondheidssituatie;
- gegevens te interpreteren en analyseren om op basis hiervan de juiste bewaking in te zetten;
- interventies toe te passen op basis van de vastgestelde gezondheidssituatie; voorlichting, begeleiding en ondersteuning te bieden toegespitst op de individuele behoefte;
- verpleegkundige zorg te benoemen toegespitst op de individuele gezondheidssituatie;
- bij te dragen aan het bevorderen en stimuleren van de betrokkenheid, verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de ouders in de zorg voor de pasgeborene;
- het ontwikkelpatroon en de ontwikkelingsgerichte zorg van de pasgeborene, de hechtingsrelatie tussen ouders en pasgeborene en het ouderschap te stimuleren en te ondersteunen;
- samen te werken met specialistische verpleegkundigen en zorgverleners.

ORGANISATIE

Opleidingscoördinator

De opleidingscoördinator is verantwoordelijk voor de planning, organisatie en praktische uitvoering van de bijscholing. Dit is M. Houwerzijl (m.houwerzijl@umcg.nl)

Kerndocenten

De kerndocenten van deze bijscholing zijn aanspreekpunt tijdens de lesdagen en verzorgen zelf een groot deel van de colleges.

T. van der Valk	t.g.valk@umcg.nl	obstetriverpleegkunde
M. Wildeboer	m.wildeboer@umcg.nl	IC neonatologie en kinderverpleegkunde
T. Laanstra	t.laanstra@umcg.nl	kinderverpleegkunde

Gastdocenten

Voor een gedeelte van de lesuren worden gastdocenten ingezet. Deze docenten zijn inhoudsdeskundige op het specifieke onderdeel in het onderwijsprogramma.

Vragen en/of informatie

Voor vragen over de nascholing kan contact worden opgenomen met het secretariaat van de SoNH, telefoon: (050) 361 7013

Studiemateriaal

De module wordt digitaal via Nestor aangeboden.

Tijdens de bijscholing wordt gebruikt gemaakt van de volgende literatuur ter voorbereiding op de bijeenkomsten:

- Prins, M., et al., *Praktische Verloskunde*, Bohn, Stafleu en van Loghum, 2009
ISBN 9789031361458 (er is inmiddels ook een nieuwe druk beschikbaar)

Electronische leeromgeving (Nestor)

Tijdens de nascholing wordt gebruik gemaakt van Nestor (elektronische leeromgeving). Via deze Nestoromgeving ontvangt de deelnemende verpleegkundige de module: obstetrie of pasgeborene. Op Nestor plaatst de docent ook informatie, mededelingen, literatuur en presentaties van colleges of andere informatie betreffende deze bijscholing. Iedere deelnemer krijgt bij inschrijving een inlognaam en een inlogcode. Hiermee is toegang mogelijk tot Nestor.

U kunt deze elektronische leeromgeving vinden met behulp van de volgende stappen:

1. Ga naar: www.wenckebachinstituut.nl
2. Selecteer de link 'Inloggen (Nestor)' in de rechter kolom onder Praktisch
3. Log in met de gegevens van uw Wenckebach Account (deze gegevens heeft u per e-mail ontvangen. Heeft u ze niet meer paraat, activeer de link [hier] onder wachtwoord vergeten, u ontvangt dan uw inloggegevens per e-mail)
4. Activeer de link [Nestor] in de linkerkolom van uw scherm
5. Onder My Courses Plus vindt u de titel van de leeromgeving waar u toegang tot heeft

Bij vragen kunt u contact opnemen met de helpdesk van het Wenckebach Instituut, (t) 050-3615600 (e) helpdesk@wenckebach.umcg.nl

Studieduur en studiebelasting

De bijscholing bestaat uit 4 geplande lesdagen, verspreid over een paar maand. De evaluatie vindt op de laatste lesdag plaats. Het bestuderen van literatuur ter voorbereiding op de onderwijsbijeenkomsten is gemiddeld 8 uur per lesdag. Er wordt een actieve inbreng van de deelnemende verpleegkundige verwacht.

Lestijden

De lesdagen zijn van 08.30 – 16.30 uur.

Locatie

Het onderwijs wordt gegeven in leslokalen van het Onderwijscentrum of in het Skills Center van het UMCG.

Aanwezigheidsverplichting

Van de deelnemers wordt een 90% aanwezigheid verwacht tijdens de lesdagen. Bij verhindering wordt u verzocht dit per e-mail door te geven aan de kerndocent en de leidinggevende in de praktijk.

Vorbereidende opdrachten

Deze opdrachten zijn gekoppeld aan een bijeenkomst. De deelnemer maakt deze opdracht en neemt de uitwerking mee naar de onderwijsbijeenkomst, hierin wordt van de deelnemer een actieve bijdrage verwacht.




Bewijs van deelname

De deelnemer ontvangt een bewijs van deelname aan het eind van de bijscholing.

Accreditatie



Deze nascholing is geaccrediteerd door de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden.


Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module Obstetrie
Bijeenkomst	1
Onderwerp	Introductie bijscholing Gezinsgerichte Zorg
Vorbereiding 📖 Literatuur	Lees de module obstetrie en gezinsgerichte zorg door.
Aantal lesuren	1 lesuur
Inhoud lesuren	<p><i>Inleiding bijscholing en toelichting modulen</i></p> <p>Door middel van een introductiespel wordt kennisgemaakt met de studenten.</p> <p>Tijdens dit lesuur wordt een inleiding en toelichting gegeven op deze bijscholing gezinsgerichte zorg door de kerndocenten.</p> <p>Tijdens dit lesuur kunnen vragen met betrekking tot de modulen of bijscholing gesteld worden.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	2
Onderwerp	De normale zwangerschap
Inleiding	Een zwangerschap verloopt doorgaans ongecompliceerd en vaak zal de zwangere in de eerste lijn bij de verloskundige onder controle staan. De ontwikkeling van deze normale zwangerschap is een wonderlijk gebeuren. Een bevruchte eicel groeit uit tot een voldragen foetus. Daarnaast verandert er voor de zwangere veel in haar lichaam om deze zwangerschap te kunnen dragen.
Beginsituatie De deelnemende verpleegkundige heeft kennis over:	<ul style="list-style-type: none"> • de ontwikkeling van het embryo/ de foetus gedurende de zwangerschap.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • benoemen welke fysieke veranderingen de zwangere ondergaat in de verschillende fases van de zwangerschap; • benoemen hoe de placenta, vruchtwater, vliezen en navelstreng ontstaan en wat hun specifieke functie is.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 3: De normale zwangerschap:</i> <ul style="list-style-type: none"> - 3.5 Placenta, vliezen en navelstreng - 3.6 Functie van de placenta - 3.7 Duur van de zwangerschap - 3.8 Fysiologische aanpassing aan de zwangerschap <i>Hoofdstuk 4</i> <ul style="list-style-type: none"> - 4.5 Veel voorkomende klachten in de zwangerschap
Aanbevolen/ naslag  Literatuur	Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 3: De normale zwangerschap</i> <ul style="list-style-type: none"> - 3.1 Fysiologie van de voortplanting, menstruele cyclus - 3.2 Bevruchting en blastogenese - 3.3 Ontwikkeling van embryo en foetus - 3.4 Foetale groei en ontwikkeling <i>Hoofdstuk 4</i> <ul style="list-style-type: none"> - 4.1 Selectie van zwangeren - 4.2 Diagnostiek vroeg in de zwangerschap - 4.3 Lichamelijk onderzoek - 4.4 Prenatale controles - 4.6 De atermen periode
Aantal lesuren	1 lesuur
 Vorbereidende opdracht	Bekijk de film op Nestor van de documentaire "In the Womb" over hoe het embryo zich in de baarmoeder ontwikkelt. De wonderbaarlijke reis van de bevruchting van de eicel tot de geboorte van de baby.
Inhoud lesuren	Normale zwangerschap In dit lesuur wordt aandacht besteedt aan de fysiologische zwangerschap in vogelvlucht. Wat gebeurt er in/ met het lichaam van een vrouw vanaf het moment dat ze zwanger is? Welke rol speelt de placenta hierin en hoe ziet de embryonale en foetale periode eruit? Hoe groeit de bevruchte eicel uit tot een voldragen kind.



Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	3
Onderwerp	Pathologie in de zwangerschap
Inleiding	<p>Een zwangerschap verloopt helaas niet altijd vlekkeloos. In sommige gevallen kunnen problemen ontstaan, vroeg in de zwangerschap, maar ook later.</p> <p>De belangrijkste complicaties zullen aan de orde komen: bloedverlies in de tweede helft van de zwangerschap, placenta afwijkingen, vruchtwater afwijkingen en navelstrengproblematiek.</p> <p>Deze complicaties kunnen verstrekkende gevolgen hebben voor een zwangere en haar kind.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de verschillende oorzaken benoemen die kunnen leiden tot vaginaal bloedverlies; • de gevolgen/ complicaties van bloedverlies bij moeder en kind benoemen en de verpleegkundige interventies hierop afstemmen; • de verschillende placenta afwijkingen kunnen benoemen; • de oorzaken van navelstrengproblematiek benoemen; • de oorzaken, diagnostiek en behandeling van afwijkingen van het vruchtwater benoemen.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 8.4.1 Afwijkingen in de vorm van de placenta - 8.7 Afwijkingen van het vruchtwater en de vliezen - 8.8 Bloedverlies in de 2^e helft van de zwangerschap
Aanbevolen/ naslag  Internet	<ul style="list-style-type: none"> • www.nvog.nl onder richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bloedverlies in de tweede helft zwangerschap
Aantal lesuren	1 lesuur
Inhoud lesuren	<p><i>Pathologie in de zwangerschap</i></p> <p>Tijdens dit lesuur zal de docent de meest voorkomende pathologie in de zwangerschap behandelen. Nadruk zal liggen op de verpleegkundige aandachtspunten hierbij.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	4
Onderwerp	Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap
Inleiding	Hypertensieve complicaties in de zwangerschap zijn een belangrijke oorzaak van perinatale en maternale morbiditeit en mortaliteit. Aangezien ernstige complicaties relatief zeldzaam zijn en vaak acuut ontstaan, is protocollering van de behandeling noodzakelijk. Van alle zwangerschappen wordt ca. 10% gecompliceerd door hypertensie.
Beginsituatie De deelnemende verpleegkundige heeft kennis over:	<ul style="list-style-type: none"> • de regulatie van de bloeddruk.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • systematisch gegevens verzamelen over de vitale functies van moeder en kind; • door de interpretatie van de verzamelde gegevens afwijkingen vaststellen, de gevolgen analyseren en anticiperen op complicaties; • de medicamenteuze behandeling van zwangerschaps-hypertensie benoemen; • de aan de hypertensie gerelateerde complicaties, die kunnen leiden tot perinatale en maternale morbiditeit en mortaliteit benoemen; • de verschijnselen die vaak vooraf gaan aan een eclamptisch insult benoemen; • aangeven welke voorzorgsmaatregelen getroffen moeten worden bij een patiënt met een dreigend eclamptisch insult; • de verpleegkundige zorg en interventies rondom de hypertensieve patiënt benoemen; • de medische behandeling van (dreigende) eclampsie benoemen en kan hieraan uitvoering geven (medicatie ed.).
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 8</i> - Paragraaf 8.3 Hypertensie in de zwangerschap • www.nvog.nl <i>onder richtlijnen</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap ○ Chronische hypertensie in de zwangerschap • www.nvog.nl <i>onder patiëntenvoorlichting</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoge bloeddruk in de zwangerschap
Aantal lesuren	1 lesuur
 Voorbereidende opdracht	Volg via Nestor de E learning over "Pre eclampsie". Hierin wordt op een eenvoudige wijze het ziektebeeld duidelijk gemaakt. Alleen deel 1 is beschikbaar (hypertensie in de zwangerschap). Het gedeelte over de eclampsie is niet beschikbaar.
Inhoud lesuren	<i>Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap</i> Tijdens dit lesuur zal een gynaecoloog uitleg geven over de hypertensieve aandoeningen die de zwangerschap kunnen compliceren. Wat is de pathofysiologie van deze ziektebeelden en wat zijn de verpleegkundige en medische aandachtspunten op het gebied van controles en uitvoeren van beleid.

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	5
Onderwerp	De normale baring
Inleiding	<p>Een zwangerschap die tussen 37 (37+0) en 42 (42+0) weken duurt, wordt als normaal beschouwd. Deze periode wordt de a terme periode genoemd.</p> <p>Een normale bevalling kan zowel thuis als in het ziekenhuis plaatsvinden. Ook een pathologisch verlopen zwangerschap hoeft niet per definitie een pathologische baring tot gevolg hebben.</p> <p>Tijdens deze bijeenkomst wordt de fysiologie van de normale baring besproken.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de verschillende fasen van de normale baring benoemen; • aangeven welke verpleegkundige zorg per tijdperk nodig is.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 5</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.1 Baringskanaal - 5.2 Foetale schedel - 5.3 De baring - 5.4 Het eerste tijdperk: de ontsluiting - 5.5 Het tweede tijdperk: de uitdrijving - 5.6 Het derde tijdperk: het nageboortetijdperk - 5.7 Het vierde tijdperk: de postplacentaire periode - 5.8 Perineumletsel
Aantal lesuren	2 lesuren
 Vorbereidende opdracht	<p>Woon in overleg met een collega van de afdeling verloskunde een partus bij (dit is een vrijblijvende opdracht).</p> <p>En/ of</p> <p>Bekijk via Nestor de film “Baren en geboren worden” een film over weeën, verschillende houdingen en de bevalling. Het is een Duitse film, maar geeft wel duidelijk weer hoe een bevalling (op de baarkruk) kan verlopen.</p> <p>Een schematische weergave van een bevalling is te zien via: https://www.youtube.com/watch?v=ZQkULC1bXzc</p>
Inhoud lesuren	<p>De normale baring</p> <p>In deze lesuren zal aandacht worden besteed aan de anatomie van het baringskanaal, de veranderingen die tijdens de baring plaatsvinden, de factoren die van invloed zijn op de ontsluiting, de uitdrijving zelf en de aandachtspunten rondom het nageboortetijdperk.</p>


Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	6
Onderwerp	Pathologische baring
Inleiding	<p>De baring wordt als een fysiologisch proces beschouwd, toch komen problemen en/ of complicaties veelvuldig voor. We spreken dan van een pathologische baring. In dit lesonderdeel worden veel voorkomende afwijkingen van de fysiologie besproken. Deze verschillende problemen kunnen zich voordoen in alle vier tijdperken van de baring.</p> <p>De oorzaken zijn divers en kunnen op basis van angst en/of pijn, onvoldoende voorbereiding door de zwangere en haar partner op de baring, inefficiënte weeënactiviteit, langdurige uitdrijving, liggingsafwijkingen van het hoofd of een disproportie tussen het kind en het baringskanaal plaatsvinden.</p> <p>Daarnaast komen de verschillende kunstverlossingen aan de orde.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • benoemen welke stoornissen in de verschillende tijdperken van de baring kunnen optreden; • de gevolgen van een afwijkend baringsverloop voor moeder en kind benoemen; • de indicaties, contra indicaties en risico's van verschillende instrumenten en technieken/ handgrepen bij kunstverlossingen (vacuümextractie, tangverlossing en sectio) benoemen; • kan de relatie aangeven tussen de oorzaak voor een afwijkend baringsverloop en de daarbij behorende obstetrische interventies.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.1 Niet vorderende ontsluiting - 10.2 Langdurige uitdrijving - 10.4 Liggingsafwijkingen van de foetus in hoofdligging - 10.5 Disproportie tussen kind en baringskanaal - 10.6 Uterusruptuur - 10.7 Stuitligging - 10.8 Dwarsligging - 10.9 Schouderdystocie - 10.10 Laesies van de plexus brachialis - 10.11 Voorliggende en uitgezakte navelstreng - 10.12 Vruchtwaterembolie - 10.16 Verloskundige ingrepen
Aanbevolen/ naslag  Internet	<ul style="list-style-type: none"> • www.nvog.nl <i>onder voorlichting</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inleiding van de bevalling - Keizersnede - Stuitligging - Kunstverlossing, een vaginale • www.nvog.nl <i>onder richtlijnen</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inductie van de baring - Stuitligging - Schouderdystocie

Aantal lesuren	2 lesuren
🔗 Voorbereidende opdracht	<p>Woon in overleg met een collega van de afdeling verloskunde een sectio bij op de OK (dit is een vrijblijvende opdracht).</p> <p>En/ of</p> <p>Bekijk via de volgende website de voorlichtingsfilm over een sectio (met huid op huid contact): http://www.catharinaziekenhuis.nl/patient/specialismen/18-gynaecologie/paginas/395-voorlichtingsfilms.html</p> <p>Ook kunt je zelf op internet zoeken naar filmpjes over de gang van zaken rondom een sectio.</p>
Inhoud lesuren	<p><i>Pathologische baring</i></p> <p>In deze twee lesuren zal een inhoudsdeskundige aandacht besteden aan de pathologische baring in alle facetten. Aan de orde komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inleiding; - Problemen in de verschillende tijdperken van de baring; - Vacuümextractie; - Tangverlossing; - Schouderdystocie; - Navelstrengprolaps; - Sectio.


Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	7
Onderwerp	Foetale bewaking (CTG, echoscopie en doppler flow)
Inleiding	<p><i>CTG</i></p> <p>De cardiotocografie is een registratie van de foetale hartfrequentie en tegelijkertijd van de contractiliteit van de baarmoeder. Het geeft veel informatie over de conditie van de foetus.</p> <p>Het CTG tijdens de baring heeft een ander patroon dan tijdens de zwangerschap, dit geldt met name voor het CTG tijdens de uitdrijvingsperiode. De interpretatie van het foetale hartfrequentiepatroon tijdens de ontsluiting en de uitdrijving zal dan ook op een andere manier gebeuren.</p> <p><i>Echoscopie en doppler flow</i></p> <p>Echoscopie neemt in de verloskunde een belangrijke plaats in. Binnen de obstetrie wordt de echoscopie gebruikt om de levensduur van de foetus, de groei van de foetus en de eventuele congenitale afwijkingen van de foetus vast te stellen. Tevens kan het helpen bij de selectie van at risk zwangerschappen voor foetale nood, bijvoorbeeld in geval van minder leven voelen.</p> <p>Het risico van foetale nood is niet verhoogd indien de foetale biometrie en de Dopplerflowpatronen normaal zijn in relatie tot de zwangerschapsduur. Abnormale echoscopische bevindingen daarentegen zorgen voor intensivering van de foetale bewaking. De echoscopie is hierdoor een onmisbaar en beleidsbepalend onderzoek binnen de obstetrie geworden</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de kenmerken van het normale foetale hartfrequentiepatroon tijdens de zwangerschap en baring beschrijven; • de criteria benoemen waaraan een CTG moet voldoen; • de indicaties benoemen voor foetale bewaking (CTG) tijdens de zwangerschap en baring; • de afwijkingen benoemen in het normale foetale hartfrequentiepatroon (bradycardie en tachycardie, variabiliteit, deceleraties); • de meest voorkomende oorzaken benoemen van de CTG afwijkingen; • de verpleegkundige aandachtspunten benoemen bij een verstoorde CTG en weten wanneer hulp in te moeten schakelen; onderscheid maken in de verschillende indicaties waarvoor echoscopisch onderzoek nodig is; • anticiperen op de uitslagen van een echoscopisch onderzoek; • groeiachterstand van de foetus; • congenitale afwijkingen van een foetus.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 8.4.2 Dopplerflowmeting (blz 219) Cardiotocografie (blz 222) <p>Bekijk op Nestor de bijlage "Foetale bewaking" (achtergrondinformatie).</p>


Aantal lesuren	1 lesuur
🔗Vorbereidende opdracht	Bekijk in overleg met een collega van de afdeling verloskunde een CTG van een zwangere of barende patiënt (dit is een vrijblijvende opdracht).
Inhoud lesuren	<p><i>Foetale bewaking</i></p> <p>Dit lesuur zal in het teken staan van foetale bewaking. Aan de orde zullen komen de fysiopathologie van het CTG, de beoordelingscriteria en indicaties voor het CTG.</p> <p>Daarnaast zal aandacht worden besteed aan de echografie en dopplerflowmeting binnen de obstetrie.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	8
Onderwerp	Het normale kraambed
Inleiding	<p>Na de bevalling gebeurt er erg veel met de vrouw. Zowel fysiek als emotioneel ontstaan er grote veranderingen. Het lichaam van de vrouw moet herstellen van de zwangerschap en de bevalling.</p> <p>De zorg in de eerste dagen van de kraambedperiode bestaat uit zorgvuldige observatie van de kraamvrouw en haar kind met de bedoeling eventuele complicaties tijdig op te sporen en te behandelen. Daarnaast speelt de verpleegkundige een grote rol in de voorlichting, begeleiding en ondersteuning van de kraamvrouw en haar partner.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de fysieke veranderingen in het kraambed benoemen; • de verpleegkundige zorg verlenen aan de kraamvrouw (zowel praktisch als emotioneel); • de kraamvrouw observeren en controleren om eventuele complicaties tijdig op te sporen en te behandelen; • de moeder instrueren t.a.v. haar persoonlijke hygiëne in het kraambed.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> Hoofdstuk 6: de normale kraamperiode
Aantal lesuren	1 lesuren
 Voorbereidende opdracht	<p>Controleer de vitale functies en obstetrische parameters van een kraamvrouw in overleg met een collega van de afdeling verloskunde. Het gaat hierom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de bloeddruk/ pols en temperatuur; - de uterusstand/ de mate van het vloeien; - controle van het perineum.
Inhoud lesuren	<p><i>Het normale kraambed</i></p> <p>Dit lesuur gaat over de fysieke veranderingen in het kraambed. Hoe herstelt het lichaam naar de niet zwangere status. Hierbij is er aandacht voor de volgende verpleegkundige aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - involutie van de uterus; - lochia en regeneratie van het endometrium; - perineum; - diurese en defaecatie; - circulatie; - psychische veranderingen.



Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	9
Onderwerp	Pathologisch kraambed
Inleiding	<p>Na de geboorte van het kind en het uur daarna geldt als een gevaarlijke episode in het baringsproces. In deze periode kunnen calamiteiten ontstaan. Het meest voorkomend is een fluxus post partum. Hiervan is sprake als er 1000 ml of meer bloedverlies is.</p> <p>Andere stoornissen in deze periode zijn het uitblijven van de nageboorte (retentio placentae) en de zeldzame maar ernstige inversio uteri (een instulping van een deel of van de gehele uterus door het ostium internum in de vagina). Bovenstaande complicaties kunnen alledrie leiden tot fors bloedverlies en shock.</p> <p>Het kraambed of de kraamperiode duurt 6 weken. Deze periode verloopt niet altijd zonder problemen. Er kunnen zich meerdere complicaties voordoen, zowel op het lichamelijke als het psychische vlak.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de mogelijke oorzaken, diagnostiek en behandeling van stoornissen in het nageboortetijdperk en de 4^e periode benoemen; • de relatie leggen tussen stoornissen in het nageboortetijdperk/ de post placentaire periode en de daarbij behorende symptomen benoemen; • de mogelijke oorzaken van stoornissen in het kraambed benoemen; • de diagnostiek en behandeling van stoornissen in het nageboortetijdperk en het kraambed benoemen; • de relatie leggen tussen stoornissen in het nageboortetijdperk en het kraambed en de daarbij behorende symptomen; • de verpleegkundige zorg, observaties en interventies tijdens deze periode benoemen.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.15 Stoornissen in het nageboortetijdperk en in de vierde periode <p><i>Hoofdstuk 11</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 11.1.1 Infecties - 11.1.3 Bloedingen in de kraamperiode - 11.1.4 Trombo-embolie in de kraamperiode
Aantal lesuren	2 lesuren
 Voorbereidende opdracht	<p>Lees onderstaande casus door:</p> <p><i>Mevrouw Bakker, 3e dag post partum. G1 P1. Mevrouw heeft een moeizame bevalling gehad en is uiteindelijk via een vacuüm en episiotomie bevallen van een dochter van 3500 gram. Mevrouw geeft borstvoeding, legt haar dochter geregeld aan. Mevrouw is de eerste dagen erg vermoeid en passief. Mevrouw heeft pp een retentieblaas gehad, maar plast nu regelmatig. Ze vloeit af en toe, soms met stolsels.</i></p> <p><i>Op de derde dag is ze rillerig en heeft een temp van 38.1</i></p>

	<p>Beantwoord de volgende vragen:</p> <p>a) Wat is er aan de hand denk jij? Geef aan waarop je dit hebt gebaseerd</p> <p>b) Zijn er in deze casus meerdere diagnoses te stellen? Leg uit waarom!</p> <p>c) Wat is het in elk geval niet/ valt af t.a.v. het tijdstip van de koorts?</p> <p>d) Welke informatie en controles zou je nog graag extra willen hebben?</p> <p>Neem je bevindingen mee naar de les.</p>
<p>Inhoud lesuren</p>	<p><i>Pathologie in de kraamperiode</i></p> <p>In deze lesuren wordt aandacht besteed aan de complicaties die zich na de geboorte van het kind kunnen voordoen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluxus post partum; - Retentio placentae; - Inversio uteri; - Infecties/ koorts; - Aandoeningen van de urinewegen (urine­weginfecties en urineretentie); - Trombose; - Longembolie.

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	10
Onderwerp	Diabetes Mellitus
Inleiding	<p><i>Diabetes</i></p> <p>Diabetes tijdens de zwangerschap kan optreden bij vrouwen die buiten de zwangerschap geen diabetes hebben. Daarnaast kan sprake zijn van zwangerschap bij een reeds bestaande diabetes mellitus. Beide ziektebeelden hebben een duidelijke relatie, maar zij verschillen aanzienlijk in incidentie, behandeling en complicaties.</p> <p>Als de bloedsuikers van de moeder tijdens de zwangerschap hoog zijn, heeft dat niet alleen gevolgen voor de moeder, maar ook het kind kan hiervan gevolgen ondervinden. De hoge bloedsuikers van de moeder worden via de placenta doorgegeven aan het kind, waardoor hij in de baarmoeder veel suiker opslaat, onder andere in de vorm van vet. Dit kan leiden tot een hoog geboortegewicht.</p> <p>Hoe beter de bloedglucosewaarden tijdens de zwangerschap gereguleerd zijn, hoe minder de kans op complicaties voor moeder en kind zijn. Dit vraagt om een goede begeleiding van de patiënt door een multidisciplinair team (gynaecoloog, perinatoloog, kinderarts, endocrinoloog en de verpleegkundige).</p>
Beginsituatie De deelnemende verpleegkundige heeft kennis over:	<ul style="list-style-type: none"> • de normale regulatie van de bloedsuiker; • het ziekte beeld diabetes mellitus in het algemeen;
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<p><i>Diabetes Mellitus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • het belang van goede bloedsuikerregulatie rondom de conceptie benoemen; • onderscheid maken tussen zwangerschapsdiabetes en zwangerschap bij een vrouw met diabetes mellitus t.a.v. de behandeling en gevolgen voor moeder en foetus; • de specifieke verpleegkundige observaties en controles benoemen die van belang zijn bij een goede regulatie van de bloedsuikers van een zwangere patiënt met diabetes mellitus; • de aan diabetes gerelateerde complicaties voor zowel moeder, foetus als de pasgeborene benoemen; • de veranderingen in de insuline behoefte van de vrouw gedurende de verschillende fasen van de zwangerschap benoemen.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 9</i> - 9.4 Diabetes Mellitus
Aantal lesuren	1 lesuur
Inhoud lesuren	<i>Diabetes Mellitus</i> Dit lesuur wordt gegeven door een diabetes verpleegkundige. Zij zal college geven over de zwangere patiënt met diabetes.

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	11
Onderwerp	Pijn en pijnbestrijding
Inleiding	<p>Bevallen doet pijn, veel vrouwen weten dan ook dat pijn bij een bevalling hoort. Niet elke vrouw heeft evenveel pijn tijdens de baring. Angst en onzekerheid spelen hierbij een rol, maar ook de duur en de plaats van de bevalling.</p> <p>Om de vicieuze cirkel van pijn en het niet kunnen ontspannen te doorbreken, kan de pijn met medicijnen worden onderdrukt. Omdat pijn verschillende oorzaken kent en de behandeling/ begeleiding hierop wordt aangepast, zal pijnstilling, middels een ruggenprik, niet standaard bij elke bevalling gegeven worden.</p> <p>Intensieve en professionele begeleiding door de verpleegkundige en de gynaecoloog is voor de barende en haar partner van groot belang en heeft een positieve invloed op de beleving van pijn.</p> <p>(Zwangere) patiënten kunnen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis, één of andere vorm van analgesie toegediend krijgen wegens pijn, discomfort of agitatie.</p> <p>Het gebruik van analgetica kan echter ook bijwerkingen hebben. Denk hierbij niet alleen aan bijwerkingen voor de zwangere maar ook voor het kind (bijvoorbeeld het effect op de respiratoire functie bij de neonat).</p>
Beginsituatie De deelnemende verpleegkundige heeft kennis over:	<ul style="list-style-type: none"> • de fysiologie van pijn.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de mogelijke oorzaken benoemen van pijn tijdens de baring; • de verpleegkundige observaties die van belang zijn bij het interpreteren van pijn benoemen; • de verschillende niet-medicamenteuze behandelingen van pijn benoemen, waardoor de pijnbeleving van de barende positief beïnvloed wordt; • de verschillende medicamenteuze behandelingen van pijn benoemen; • anticiperen op bijwerkingen van deze medicatie, zowel maternaal als foetaal.
Verplichte voorbereiding  Literatuur	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 5</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.4.8 Pijn en begeleiding <p><i>Hoofdstuk 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.3 Medicamenteuze pijnstilling
Aantal lesuren	1 lesuur
Inhoud lesuren	<p><i>Pijn en pijnbestrijding</i></p> <p>Tijdens dit lesuur wordt ingegaan op het ontstaan van pijn in de zwangerschap en baring en wordt uitleg gegeven over mogelijke (niet-) medicamenteuze pijnbestrijdingsmethoden voor zwangeren, barenden en kraamvrouwen in het ziekenhuis.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	12
Onderwerp	Medicatie gebruik
Inleiding	<p>Op een afdeling obstetrie zal de verpleegkundige diverse medicamenten toedienen. Belangrijk hierbij is dat de verpleegkundige inzicht heeft in het doel en de bijwerkingen van de toegediende medicatie voor moeder en foetus/ kind. Besproken worden o.a.: anti biototica, celestone chronodose en Tractocile</p> <p>Een gevaarlijke bacterie is de Groep B Streptokokken. Hoe kan bepaald worden of moeder drager is van deze bacterie en wat zijn de risicofactoren om dit over te dragen op het kind?</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • anticiperen op bijwerkingen van medicatie, zowel maternaal als foetaal; • evalueren wat het effect is van de gebruikte medicatie; • inzicht verwerven in de verschillende oorzaken en invloeden die kunnen leiden tot bacteriële infecties bij pasgeborenen; • de moederlijke factoren die de kans op een infectie bij de baby doen toenemen benoemen; • het belang van vroegtijdige onderkenning van infecties benoemen; • maatregelen om een infectie te voorkomen benoemen.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 9</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 9.3.13 Streptokokken groep B <ul style="list-style-type: none"> • www.nvog.nl <i>onder voorlichtingsbrochures</i> Groep B streptokokken en zwangerschap
Duur programma	1 lesuur
Inhoud lesuren	<p>Medicatie gebruik</p> <p>Tijdens dit lesuur wordt ingegaan op de medicatie die veel wordt toegediend en wat deze medicijnen betekenen voor de verpleegkundige observaties en interventies.</p> <p>Allereerst zal ingegaan worden op de indicaties en bijwerkingen van de meest voor komende medicatie. Vervolgens zal, aan de hand van casuïstiek behandeld worden wat de toediening van deze medicatie betekent voor de verpleegkundige observaties, zowel wat betreft de maternale- als de foetale monitoring.</p> <p>Verder zullen de risicofactoren en de behandeling van GBS besproken worden.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte Zorg	Module obstetrie
Bijeenkomst	13
Onderwerp	Antidepressiva en psychosociale problematiek
Inleiding	<p>Tijdens de zwangerschap en bevalling vinden aanzienlijke fysieke, psychologische en sociale veranderingen plaats. Deze veranderingen kunnen gepaard gaan met stress. Ook kunnen zij direct en indirect leiden tot het (opnieuw) ontwikkelen van psychiatrische ziekten.</p> <p>Vaak worden psychiatrische ziekten in een zwangerschap niet erkend of gediagnosticeerd. Dit komt omdat veel klachten die optreden tijdens de zwangerschap overeenkomen met klachten die optreden tijdens psychiatrische ziekten. Denk aan slapeloosheid, verandering van eetlust en/of gewicht, gebrek aan energie, hoofdpijn, hartkloppingen en vermoeidheid. Als dergelijke klachten optreden, wordt de oorzaak vaker gezocht bij de zwangerschap dan bij een psychiatrische ziekte. Een andere keer wordt medicatie gegeven. In de zwangerschap worden regelmatig SSRI's gebruikt, hieraan zitten echter ook risico's voor de foetus.</p> <p>In het kraambed en gedurende de maanden daarna heeft een vrouw een groter risico om psychische problemen of een psychische stoornis te krijgen.</p> <p>Een aantal psychiatrische ziekten die voorkomen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychose; - depressie; - manie; - borderline persoonlijkheidsstoornis.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de mogelijke oorzaken van psychische stoornissen in de zwangerschap en/ of het kraambed benoemen; • het beleid en de behandeling benoemen in geval van een gestoorde zwangerschap/ kraamperiode; • de medicamenteuze behandeling van psychische stoornissen in de zwangerschap/ kraambed en de bijwerkingen daarvan voor moeder en kind benoemen; • kan de relatie leggen tussen psychische stoornissen in de zwangerschap/ het kraambed en de daarbij behorende symptomen; • kan de daarbij behorende zorg plannen alsmede de te verrichten verpleegkundige handelingen en interventies uitvoeren; • weet welke professionele hulp in te roepen of te adviseren bij een patiënt met psychische stoornissen in de zwangerschap en/ of het kraambed.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet	<p>Prins, M. et al., <i>Praktische verloskunde</i> <i>Hoofdstuk 11</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 11.1.6 Psychische stoornissen in de kraamperiode <p>www.depressiecentrum.nl</p>
Aantal lesuren	1 lesuur

Inhoud lesuren	<i>Antidepressiva en psychosociale problematiek</i> In dit lesuur zullen de psychische stoornissen in de zwangerschap en/ of het kraambed behandeld worden. Stoornissen die al aanwezig zijn voor de zwangerschap en waarmee de verpleegkundige tijdens de opname van de patiënt te maken kan krijgen komen ook aan de orde. Welke medicatie kan een vrouw gebruiken en wat zijn hiervan de risico's?
-----------------------	---