

Bijsholing Gezinsgerichte Zorg

Module Gezinsgerichte Zorg

voor

Obstetrieveerpleegkundigen

&

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****ONDERWIJSBIJEENKOMSTEN MODULE GEZINSGERICHTE ZORG**





• Bijeenkomst A	Ontwikkelingsgerichte zorg en pijn bij de pasgeborene	4
• Bijeenkomst B	Gezinsgerichte zorg, huidige situatie	6
• Bijeenkomst C	Lactatie Early Feeding Skills	7
• Bijeenkomst D	Apparatuur en bewaking bij zwangere/barende en opvang pasgeborene	9
• Bijeenkomst E	Gezinsgerichte zorg, wenselijke situatie: couveuse- en kraamsuites	11
• Bijeenkomst F	Apparatuur en bewaking bij zwangere/barende en opvang pasgeborene Samenwerking	13




Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	A
Onderwerp	Ontwikkelingsgerichte zorg Pijn bij de pasgeborene
Inleiding	<p><i>Ontwikkelingsgerichte zorg</i> Ontwikkelingsgerichte zorg is zorg gericht op het kind als individu met zijn specifieke mogelijkheden en zijn beperkingen waarbij wordt uitgegaan dat de omgeving en de handelingen effect hebben op het kind en aangepast moeten worden aan de specifieke behoefte van het kind.</p> <p><i>Pijn bij de pasgeborene</i> Door het toenemende aantal kunstverlossingen in de Nederlandse ziekenhuizen komt pijn bij pasgeborenen ten gevolge van de partus vrij veel voor. Pasgeborenen ervaren pijn niet alleen anders dan volwassenen, ze communiceren er vooral anders over. Ze kunnen het niet vertellen. Verpleegkundigen moeten dus afgaan op het gedrag van de pasgeborene. De beste manier om pijn bij pasgeborenen te kunnen beoordelen, is door op systematische wijze te kijken en hun gedrag te observeren. Zo zie je dat de á terme geboren pasgeborene nog geen optimale coördinatie heeft; hij zal met name zijn pijn uitdrukken door het gehele lichaam te bewegen, wild te slaan met armen of te trappen met zijn benen, terwijl het prematuur geboren kind juist stil zal liggen en zal kreunen als hij pijn heeft. Het spreekt voor zich dat een concreet pijnbeleid en pijn beoordelingsmethode bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor het jonge kind met pijn en nieuwe inzichten levert in de effecten op lange termijn.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • de doelstellingen en randvoorwaarden voor ontwikkelingsgerichte zorg benoemen; • de basisprincipes van ontwikkelingsgerichte zorg en de verpleegkundige interventies die daar bij horen benoemen; • de belangrijke aspecten m.b.t. de ontwikkeling van de pasgeborene gerelateerd aan de zwangerschapsduur benoemen; • het zelfregulerende toenaderingsgedrag, zelfregulerende coping gedrag en stress signalen van de pasgeborene benoemen; • Verwoorden wat de pathofysiologie is van pijn bij de á terme pasgeborene. • Benoemen welk effect pijn heeft bij de pasgeborene op korte en langere termijn. • Benoemen welke non-farmacologische er toegepast worden bij pijn. • Benoemen welek farmacologische toepassingen er bij pijn worden uitgevoerd. • Uitleggen hoe het pijnmodel van Loeser opgebouwd is. • Verwoorden welke factoren van invloed zijn op de pijnbeleving van de pasgeborene. • de verschillende pijnmeet instrumenten benoemen en systematisch de mate van pijn in kaart brengen.

Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet  Audiovisuele ondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.vumc.nl/afdelingen/Neonatologie/patienten/ontwikkelingsgerichte-zorg • http://www.kindenziekenhuis.nl/artikelen_zoalsthuis/te-vroeg-geboren/ • www.lpn-s.nl (Landelijke pijnwerkgroep NICU's) en bestudeer de aangeboden theorie: pijntheorie, pijnmeting en pijnbehandeling.
Aantal lesuren	1 lesuur
Inhoud lesuren	<p><i>Ontwikkelingsgerichte zorg en Pijn bij de pasgeborene</i></p> <p>Tijdens dit uur zal aan de hand van casuïstiek in gegaan worden op ontwikkelingsgerichte zorg en pijn bij de pasgeborene. Hoe pas je ontwikkelingsgerichte zorg toe bij een zieke zuigeling die bij moeder op een suite ligt. Is dit mogelijk? En welke observaties en interventies pas je toe bij een pasgeborene na een vacuüm extractie bij een moeder op een suite. Uitwisseling van ervaringen staat hierbij centraal.</p> <p>In deze bijeenkomst wordt de voorbereiding uit de theorie getoetst aan de hand van een kwartetspel.</p>




Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	B
Onderwerp	Gezinsgerichte zorg, huidige situatie
Inleiding	Voordat een start gemaakt gaat worden met het invulling geven aan gezinsgerichte zorg op de afdeling, zal duidelijk moeten zijn wat de huidige situatie is. Per ziekenhuis zal deze situatie verschillen. Tijdens deze bijeenkomst worden de verschillen aan elkaar kenbaar gemaakt.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • De huidige situatie m.b.t. gezinsgerichte zorg op de afdeling verwoorden naar mede studenten.
📌 Voorbereidende opdracht	<p>Neem als deelnemend ziekenhuis een PowerPoint presentatie mee met foto's van jullie eigen afdeling (zowel de obstetrie als de kinderafdeling), zodat medestudenten een indruk krijgen hoe het er op jullie afdelingen uit ziet. Zet de presentatie op een USB stick en neem dat mee naar de les.</p> <p>Bedenk verder op welke manieren jullie al aan gezinsgerichte zorg doen op de afdeling en neem je bevindingen mee naar de les.</p>
Aantal lesuren	3 lesuren
Inhoud lesuren	<p><i>Gezinsgerichte zorg, huidige situatie</i></p> <p>In deze lesuren worden de verschillende afdelingen en ziekenhuizen in de gelegenheid gesteld zichzelf te presenteren. Aan de hand van de meegebrachte PowerPoint presentaties zal aan de mede studenten uitgelegd worden hoe de afdeling eruit ziet en op welke manier op dit moment vorm en inhoud wordt gegeven aan gezinsgerichte zorg.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	C
Onderwerp	Lactatie Early feeding skills
Inleiding	<p><i>Lactatie</i></p> <p>Borstvoeding is de beste voeding voor pasgeborenen. Dit geldt niet alleen voor gezonde kinderen, maar ook voor zieke pasgeborenen of prematuren.</p> <p>De samenstelling van borstvoeding van een prematuur bevallen moeder is anders dan die van een voldragen zwangerschap doordat het lichaam van de moeder in staat is de samenstelling van de voeding aan te passen aan de behoeften van haar kind.</p> <p>Daarnaast zijn er ook nog andere (bijzondere) situaties waarbij het geven van borstvoeding extra aandacht vergt. Hierbij valt te denken aan het voeden van een kind met het syndroom van Down, een kind met een schisis, of een andere aangeboren afwijking die specifieke begeleiding t.a.v. borstvoeding verlangt.</p> <p>Vaak hebben deze moeders een intensieve begeleiding nodig bij het geven van borstvoeding. Hier is de hulp van een gespecialiseerde verpleegkundige geboden. Hulp is gericht op het vinden van een goede houding en ondersteuning van moeder en kind, observatie van de reacties van de baby en bespreking van de methode van bijvoeden.</p> <p><i>Early Feeding Skills bij te vroeg geboren.</i></p> <p>Het is belangrijk om goed te kijken of een prematuur geborene toe is aan het drinken aan de borst of uit de fles. Elk kind is hierin verschillend. Factoren als geboortegewicht en zwangerschapsduur spelen een rol maar verklaren niet altijd de verschillen. Uit recente onderzoeken blijkt dat frequente en ernstige zuurstofsaturatiedalingen tijdens het drinken en het niet herstellen van de impact van het drinken op de hartslag, ademhaling en zuurstofsaturatie binnen vijf minuten na het beëindigen van het drinken, een relatie heeft met het ontstaan van 'gedragmatige' eetproblemen op latere leeftijd. Het is dus belangrijk om goed te kijken of een prematuur toe is aan drinken en bij de start ervan nauwlettend te kijken of het kind controle houdt over zijn fysiologische parameters en snel herstelt na een voeding. Voor de start en opbouw van orale voeding moet niet alleen naar de leeftijd van het kind gekeken worden. Er moet bij elk kind individueel nauwkeurig, gekeken worden of de voorwaarden om te kunnen drinken aanwezig zijn. Een instrument dat op steeds meer NICU's in Nederland gebruikt wordt is de Early Feeding Skills Assessment (EFS) van Susanne Thoyre (2005).</p>


<p>Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de ouders/ verzorgers van de zuigeling eenduidige adviezen geven ten aanzien van het geven van borstvoeding en bijvoeding. • Tijdig problemen te signaleren bij het voeden aan de borst of het bijvoeden. • een moeder eenduidig te adviseren en te begeleiden t.a.v. borstvoeding in specifieke situaties van de moeder zoals: <ul style="list-style-type: none"> - borstverkleinende of borstvergrotenende operatie; - moeder met Diabetes Mellitus. • samenwerking verwoorden tussen de obstetrie verpleegkundige en kinderverpleegkundige als het gaat om voorlichting en begeleiding van ouders; • doel verwoorden van de Early Feeding Skills. • de toepassing benoemen van de Early Feedings Skills op de eigen afdeling. • hanteren van de Early Feeding Skills observatie lijst. • uitleggen welke specifieke problemen de zieke zuigeling met zich mee brengt bij het geven van borstvoeding en aangeven welke interventies de verpleegkundige kan toepassen.
<p>Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet  Audiovisuele ondersteuning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • www.moedermelknetwerk.nl • www.borstvoeding.nl • www.voedingscentrum.nl • Meebrengen van een mobile device (laptop, tablet of een smartphone) naar het onderwijs.
<p> Vorbereidende opdracht</p>	<p>Volg op Nestor de e-learning 'Problemen bij borstvoeding' en 'borstvoeding in bijzondere situaties'. Deze e-learning duurt ongeveer 4 uur. Haal hieruit wat voor uzelf leerpunten zijn.</p>
<p>Aantal lesuren</p>	<p>2 lesuren</p>
<p>Inhoud lesuren</p>	<p><i>Lactatie en voeding</i> In dit lesuur wordt een "discussie" gehouden aan de hand van stellingen m.b.t. lactatie. Hiervoor is een mobile device noodzakelijk! Verschillen in werkwijze en begeleiding tussen obstetrie- en kinderverpleegkundigen zullen aan het licht komen. Gezocht wordt naar een eenduidige manier van werken en wederzijds begrip.</p> <p><i>Early feeding skills</i> De NICU verpleegkundige geeft uitleg aan de hand van casuïstiek over hoe de Early Feedings Skills te gebruiken zijn bij zowel een premaatur als bij een atermere pasgeborene. Daarnaast wordt aangegeven welke verpleegkundige interventies kunnen worden toegepast in deze situatie.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	D
Onderwerp	Apparatuur en bewaking bij zwangere/barende en opvang pasgeborene
Inleiding	<p>Verschillende ziektebeelden en complicaties rondom de zwangere, barende en kraamvrouw vragen van de verpleegkundige snel en adequaat optreden. Bewaking van de patiënt is daarbij heel belangrijk.</p> <p>Ook pasgeboren kinderen met een (dreigende) respiratoire insufficiëntie hebben speciale zorg en aandacht nodig. Deze kinderen worden opgenomen op een kinderafdeling om nauwlettend respiratoir bewaakt te worden. De apparatuur die hiervoor gebruikt wordt, zijn hulpmiddelen bij de bewaking. Zij kunnen en mogen de 'klinische blik' niet vervangen.</p> <p>In deze bijeenkomst staan de vaardigheidsaspecten centraal welke de verpleegkundige moet bezitten om de patiënt goed te kunnen bewaken en uitvoering te geven aan de hierbij behorende verpleegkundige interventies.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • indicaties aangeven wanneer een patiënt bewaakt zou moeten worden met apparatuur; • aangeven waarom bewaking noodzakelijk is; • de patiënt observeren; • aangeven waaruit het medisch beleid en de verpleegkundige interventies bestaan ten aanzien van de bewaking <u>zonder</u> apparatuur; • aangeven waaruit het medisch beleid en de verpleegkundige interventies in acute situaties ten aanzien van de bewaking <u>met</u> apparatuur bestaan; • laat zien dat zij de apparatuur die onder haar verantwoording valt: • kan instellen en aansluiten; • kan controleren op de juiste werking; • kan adequaat handelen bij storingen of alarm.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet  Audiovisuele ondersteuning	<p><u>Voor obstetrie verpleegkundigen: (aanbevolen literatuur)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • JL vd Brande, e.a. (2003) <i>Kindergeneeskunde voor kinderverpleegkundigen</i>. Hoofdstuk 8, p. 183 TM257 • www.kenniscentrumprematuren.nl <p><u>Voor kinderverpleegkundigen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Literatuur behorende bij de bijeenkomsten over de pathologische zwangerschap, baring en kraambed. • www.kenniscentrumprematuren.nl

Aantal lesuren	2 lesuren
Inhoud lesuren	<p><i>Practicum: opvang en bewaking van de pasgeborene</i> <i>Practicum: bewaking van de zwangere, barende en kraamvrouw</i></p> <p>In deze onderwijsbijeenkomst zal de opvang, de bewaking en ondersteuning van de zwangere, barende en kraamvrouw en de pasgeborene aan de orde komen met de daarbij behorende verpleegkundige interventies. Deze training vindt plaats in het Skillscenter waar getraind gaat worden met casuïstiek.</p> <p>Tijdens dit practicum zullen de onderstaande onderdelen aan de orde komen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observaties van de patiënt zonder gebruik van apparatuur; 2. Gebruik van methodische ABC observatie van de patiënt; 3. Doel en inzet bewakingsapparatuur; 4. Verpleegkundige interventies in acute situaties en bij gebruik van bewakingsapparatuur; 5. Opvang van de pasgeborene na een partus.

Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	E
Onderwerp	Gezinsgerichte zorg, wenselijke situatie: couveuse- en kraamsuites
Inleiding	<p>Gezinsgerichte zorg is de vertaling van het Amerikaanse begrip ‘family-centred care’. Gericht op de zorg voor moeder en kind is ‘family-centred maternity care’ ontstaan, een zorgvisie die staat voor vraaggerichte zorg aan moeder, haar kind en gezin.</p> <p>Een praktische uitwerking van gezinsgerichte zorg is single room maternity care, waarbij de zorg aan moeder en kind samen wordt verleend in een eenpersoons kamer. Single-room maternity care is een zorgconcept dat in 1990 in de Verenigde Staten is ontwikkeld.</p> <p>Binnen en buiten Nederland zijn er steeds meer ziekenhuizen die dit zorgconcept hanteren. Ouders willen namelijk dicht bij hun (zieke) kind zijn en zien de zorg voor moeder en kind rond de geboorte graag gecombineerd.</p> <p>Singe-room maternity care heeft een positieve uitwerking op de hechting tussen moeder en kind. Ook heeft het verblijven van moeder en kind op één kamer een positieve invloed op het slagen van de borstvoeding en laat het meetbare gezondheidsvoordelen zien bij de pasgeborene zoals de afname van hypoglykemiën.</p> <p>Een van de uitgangspunten van gezinsgerichte zorg is dat de zorg zoveel mogelijk door een zelfde verpleegkundige wordt verleend. De verpleegkundige fungeert als rolmodel voor het gezin, de verpleegkundige maakt al coachend de moeder en eventuele andere gezinsleden vertrouwd met de zorg. De planning van de zorg vindt in samenspraak met de ouders plaats.</p>
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • verwoorden wat er onder gezinsgerichte zorg verstaan wordt; • verwoorden welke ontwikkelingen er spelen op het gebied van de couveuse en kraamsuites; • verwoorden welke voor- en nadelen dit voor de verpleegkundige beroepsuitoefening heeft; • aangeven op welke manier op dit moment deze ontwikkeling een plaats heeft op de afdeling; • verwoorden welke mate van samenwerking tussen obstetrie en kinderverpleegkundige optimaal zou zijn; • aangeven wat er op haar unit aan integratie van obstetrie- en kinderverpleegkunde gedaan kan worden in de gezinsgerichte zorg.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet  Audiovisuele ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.kindenziekenhuis.nl/storage_common/tijdschriftdefseptember2003.pdf • http://www.kindenziekenhuis.nl/artikelen_zoalsthuis/moeder-en-kind/
Aantal lesuren	4 lesuren

<p>Inhoud lesuren</p>	<p><i>Gezinsgerichte zorg (couveuse en kraamsuites)</i></p> <p>Tijdens deze bijeenkomst komt de definitie van gezinsgerichte zorg aan de orde.</p> <p>Wat zijn hiervan de voor- en nadelen in de zorg voor de patiënt en de verpleegkundige beroepsuitoefening? Wat zijn de ontwikkelingen op het gebied van couveuse- en kraamsuites?</p> <p>Ervaringen en gedachten over het toepassen van gezinsgerichte zorg op de afdeling worden met elkaar uitgewisseld.</p> <p>Tevens zal een plan van aanpak gemaakt worden hoe gezinsgerichte zorg in de eigen praktijk ingevoerd zou kunnen worden.</p>

Bijscholing Gezinsgerichte zorg	Module gezinsgerichte zorg
Bijeenkomst	F
Onderwerp	Apparatuur en bewaking bij zwangere, barende en kraamvrouw en de pasgeborene Samenwerking
Inleiding	Deze bijeenkomst is het vervolg van bijeenkomst D. Daarnaast zal deze bijeenkomst in het teken staan van samenwerking. Een obstetrie-verpleegkundige zal in een couveuse- of kraamsuite moeten gaan samenwerken met de kinderverpleegkundige. Hoe deze samenwerking tot stand komt zal de praktijk moeten uitwijzen. Beide verpleegkundigen doelgroepen kunnen vast ervaring opdoen met deze samenwerking tijdens het uitvoeren van casuïstiek in het skills center.
Leerdoelen De deelnemende verpleegkundige kan:	<ul style="list-style-type: none"> • leerdoelen genoemd bij bijeenkomst D; • samenwerken met een verpleegkundige van een andere afdeling; • knelpunten benoemen in de samenwerking met andere verpleegkundigen; • voordelen benoemen in de samenwerking met andere verpleegkundigen.
Verplichte voorbereiding  Literatuur  Internet  Audiovisuele ondersteuning	Voor obstetrie-verpleegkundigen: (aanbevolen literatuur) <ul style="list-style-type: none"> • JL. vd Brande, e.a. (2003) <i>Kindergeneeskunde voor kinderverpleegkundigen</i>. Hoofdstuk 8, p. 183 TM257 Voor kinderverpleegkundigen: <ul style="list-style-type: none"> • Literatuur behorende bij de bijeenkomsten over de pathologische zwangerschap, baring en kraambed.
Aantal lesuren	4 lesuren
Inhoud lesuren	<i>Practicum: opvang en bewaking van de pasgeborene</i> <i>Practicum: bewaking van de zwangere, barende en kraamvrouw</i> <i>Practicum: samenwerking</i> In deze onderwijsbijeenkomst zal de opvang, de bewaking en ondersteuning van de zwangere, barende en kraamvrouw en de pasgeborene aan de orde komen met de daarbij behorende verpleegkundige interventies. Dit is een vervolg van bijeenkomst D. Deze training vindt plaats in het Skillscenter waar getraind gaat worden met casuïstiek. Naast deze training zal aan de hand van casuïstiek de samenwerking tussen de obstetrie- en de kinderverpleegkundige bewerkstelligd worden. <i>Evaluatie van de module</i> Aan het eind van de middag zal een evaluatie van de module plaatsvinden.