

Flödesschema Aurorabarnmorska

Definition av förlossningsrädsla

Lätt förlossningsrädsla innebär en oro som kvinnan kan hantera och som ger henne möjlighet att förbereda sig inför förlossningen.

Ex. kan samtala om förlossningen utan ångest. Kan ta till sig information muntligt och skriftligt. Blir lugnare av samtal om förlossningen och fakta.

Måttlig förlossningsrädsla innebär en oro som kvinnan kan ha svårt att hantera utan hjälp och stöd, men som inte medför en ständigt negativ psykisk påverkan.

Ex. ångest vid samtal om förlossning, tänker ofta på förlossningen och har svårt att se sig kapabel att klara av en förlossning. Negativa föreställningar om hur en födsel går till och om hur sjukvården fungerar.

Svår/fobisk förlossningsrädsla medför psykiskt lidande som påtagligt stör kvinnans vardag, funktioner eller förmåga att integrera graviditeten emotionellt. Kan medföra att kvinnan på grund av extrem rädsla undviker graviditet, vaginal förlossning eller har genomgått abort p.g.a. rädslan. Kan ta sig uttryck som att man undviker att prata/läsa om förlossningen, sömnstörning, nedstämdhet, oro, ångest och/eller koncentrationssvårigheter, över tid varit rädd inför tanken på graviditet/förlossning. Annan orsak kan vara rädsla för sjukhusmiljö, stick – eller blodfobi.

Bedömning/remiss Aurora

När patienten uttrycker rädsla inför förlossning använder då PAB FOBS vid inskrivning. Vid utfall följs detta upp vid extrabesök kring v 20 enligt rutin. Vid behov skrivs därefter remiss till Aurora.

Samverkan

I många fall har aurora-patienterna kontakt med flera professioner på mottagningen förutom aurora såsom läkare, PAB eller Samtalsmottagningen. En trygghetsfaktor är att samtliga samverkar och att detta blir tydligt för patienten. Det är också viktigt för involverade professioner att vi stödjer varandra.

Aurorasamtal

Patienten erbjuds 1–3 tillfällen enligt strukturen nedan. Boka 3 samtal direkt men flexibilitet kring detta.

Tidsåtgång per besök: 60 min inkl. dokumentation ca 15 min.

<p>Besök 1: v. 23–25 (efter RUL)</p> <p><i>Syfte:</i> Skapa begriplighet (KASAM)</p> <p><i>Förhållningssätt/ledord:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Validering/normalisering- Aktivt lyssnande- Icke-värderande- ”Är det ok att jag berättar om ...”- Sammanfatta ofta. Ex. ” har jag förstått det rätt att...”	<p>Inled med att fråga hur det känns det att vara här idag (kan ge mkt information).</p> <p>Presentera mig själv.</p> <p>Information kring upplägget och syftet med stödsamtalen.</p> <p>Agenda för dagen/tidsram.</p> <p>Orienterande samtal: Ev klargörande av anamnes (MHV 3) ex. vid psykiatriska diagnoser- hur det påverkar pat i vardagen. Håll det kort. Nätverk/stöd.</p> <p>Förväntningar avseende aurora. Utforska tankar/känslor inför kommande förlossning, ringa in rädslor. Individuella behov (inom ramen aurora).</p> <p>Genomgång av föregående förlossning.</p> <p>Psykoedukation: kring ångest, rädsla – sympatiska nervsystemet. Sätt i relation till hur det kan påverka under en förlossning, ”trygghet är gasen, rädsla är bromsen”</p> <p>Rädsla/undvikande-modellen (bildstöd).</p> <p>Identifiera målbild!</p> <p><i>Hemuppgifter:</i> läsa på förlossning, skriva ned tankar/känslor, frågor och funderingar. Försöka att konkretisera och utveckla kring sina rädslor.</p> <p>Sammanfatta dagens besök tillsammans med patienten.</p> <p>Om stark önskan för kejsarsnitt föreligger bokas ett läkarbesök de närmsta veckorna. I dessa fall lämnas infoblad ”Kejsarsnitt på moderns önskan” (Socialstyrelsen).</p>
--	--

<p>Besök 2: v. 28–30</p> <p>Syfte: Öka känslan av hanterbarhet (KASAM)</p>	<p>Uppföljning <i>kort</i> av hemuppgifter från tidigare besök. Finns frågor?</p> <p>Agenda för dagen.</p> <p>Genomgång av förlossningens faser med bildstöd, filmer, docka/bäcken.</p> <p>Smärtlindring, bristningar, övervakning.</p> <p>Information kring när förlossningen behöver avslutas med sugklocka eller/och akut kejsarsnitt.</p> <p>Olika verktyg (FUR) som kan vara hjälpsamma för att hantera rädsla samt öka tryggheten inför förlossningen.</p> <p>Lyfta styrkor/resurser hos kvinnan/paret, t.ex. hur man har hanterat andra situationer i livet som skapat oro, panik, rädsla.</p> <p>Presentera formulär ”Förlossningsplan”</p> <p>Hemuppgift: hitta verktyg, t.ex. FUR, identifiera trygghetsfaktorer och resurser hos kvinnan/paret</p> <p>Arbeta med förlossningsplanering enl formuläret.</p> <p>Sammanfatta dagens besök.</p>
<p>Besök 3: v. 34–36</p> <p><i>Syfte:</i> Att genom tidigare besök skapat en känsla av meningsfullhet (KASAM) ”Knyta ihop säcken”</p>	<p>Uppföljning hemuppgifter.</p> <p>Agenda för dagen</p> <p>Förlossningsplanering - skriva en förlossningsplan tillsammans med kvinnan/paret i journal. Planen ska bygga på de identifierade trygghetsfaktorerna.</p> <p>Besök på förlossningsavdelningen om patienten önskar.</p> <p>Informera om rutin för uppföljning postpartum enligt nedan. Nedtecknas i journal ”Planering”.</p> <p>Tex. ” följs upp av PAB postpartum enl rutin”.</p>

Eftervård/BB	<p>Postpartum-samtal av BM/läkare vid hemgång alt vid återbesök där tidigare förlossningsrädsla uppmärksammas och förlossningsupplevelse efterfrågas.</p> <p>>2–3 veckor postpartum telefonuppföljning av PAB på KH samt vid EK. Om uttalad negativ/svår/komplicerad/traumatisk förlossningsupplevelse.</p> <p>Bedöm behov av remiss till Aurorateam eller Samtalsmottagningen.</p>
Vid postpartumsamtal efter remiss.	<p>Ett besök bokas till aurorabarnmorska eller läkare efter behov för medicinsk genomgång.</p> <p>Om bedömning görs att patienten är i behov av ytterligare bearbetning skickas förfrågan till Samtalsmottagningen.</p>