

## Förslag till "samtalsmall" vid aurorasamtal

Informera om auroraveksamheten. Vilka är vi? Verksamheten bygger på samtal. Avsätt max en timma/samtal. Antal samtal bestämmer kvinnan/paret. Utvärdering av förlossningen post partum sker oftast per telefon.

VAS:a pat för förlossningsoro inför varje samtal.

Be pat att med egna ord försöka beskriva sin oro. Har hon svårt att sätta ord på sin oro, använd "samtalsstöd förlossningsrädsla" som då kan vara till hjälp.

Är hon omföderska och har haft en tidigare traumatisk förlossning: ändra inte på hennes upplevelse. För henne är den sann. Du kan försöka **förklara** olika händelser och ge din syn på varför det troligtvis hände eller blev som det blev.

Informera så mycket du kan om de problem pat uppger att hon har. Förlossningsdocka och bäckenet är bra att visa på för att åskådliggöra det ni pratar om, framför allt om hon är förstföderska. Förklara vad som händer vid en förlossning. Hur startar den o s v. Stäm av att informationen är rätt uppfattad.

Använd öppna frågor vilket ger mer information. Fråga aldrig **varför**. Negativt.

Förvissa dig om att du har uppfattat patientens information om hennes oro rätt. Samtala omkring denna. Vad kan det bero på att hon känner så? Finns det orsaker till detta? Försök om möjligt att få henne att se på problemet utifrån ett annat synsätt, så att problemet kan minskas. Kan hon själv se detta? Forcera inte samtalet. Ta pauser.

Förvissa dig om med vilket förlossningssätt pat önskar föda. Om pat enbart kan tänka sig kejsarsnitt och du informerar om vaginal förlossning, blir det alldeles fel. Ev informationsbroshyr om kejsarsnitt. Om sådant önskemål: boka tid på antemott.

Utforska vad som är viktigt för pat i vårt bemötande av henne då hon ska föda sitt barn. Behöver hon mycket stöttning? Är hon rädd att tappa kontrollen? Behöver hon mycket information om vad som händer etc? Bra för personalen att veta. Hur bra stöttning har kvinnan av sin partner i sin oro? Är han välinformerad så han kan förmedla detta till förlossningspersonal om inte kvinnan själv orkar eller kan.

Är kvinnan rädd för smärta: informera om vad vi kan erbjuda för hjälp och när den kan sättas in. En del tror sig ha låg smärtröskel. Förstföderskor vet inte hur

ont det kommer att göra och hur länge smärtan varar. Det är kvinnan själv som vet bäst vad hon klarar av då smärtan sätter in.

Omfödorskor kan uppges att förlossningssmärtan upplevdes så svår, att de trodde att de skulle dö. Försök att stärka henne i uppfattningen att hon faktiskt klarade det. Vad kan vi göra denna gång, så att inte samma sak uppstår? Behöver hon tidigare smärtlindring? Gör upp en plan inför kommande förlossning

Rädd att brista mycket: de flesta kvinnor får någon form av skada som behöver sys. Informera att man har en mycket bra läkningsförmåga i underlivet. Viktigt med egen underlivshygien efteråt. Har kvinnan haft en stor bristning vid förra förlossningen så ska hon vara övertygad om att barnmorskan är väldigt observant vid förlossningen och styr kvinnan vid krystningen för att om möjligt undvika att en liknande skada uppstår. Tänk på perinealskyddet. Viktigt att kvinnan får information att lyssna noga på barnmorskans instruktioner.

Är kvinnan sjukhusrädd: känn efter hur kvinnan känner det vid kontakten med sjukhuset. Hon kanske behöver komma många korta stunder, innan hon klarar det helt. Låt pat avgöra. Fråga hela tiden om det känns OK.

Oavsett vad kvinnan anger som **sitt problem** ska hon vara övertygad om att vi gör allt vi kan för att bemöta hennes rädsla. Vissa problem kan för oss som personal anses obetydliga, men för kvinnan kan de upplevas som stora.

Om kvinnan haft en tidigare traumatisk förlossning är det bra att gå in på ett förlossningsrum. Det kan uppstå jobbiga känslor som kvinnan inte är beredd på att möta. Bra att utforska detta innan förlossningen ska ske. Bra om vi kan stötta kvinnan i detta och vara närvarande på plats i ett lugnt skede innan förlossningsarbetet har startat, då det är jobbigt nog ändå.

Även en förstföderska kan uppleva det positivt att se en förlossningssal. Man kan testa lustgasen, prova förlossningsställningar och titta på apparaturen. Lustgasen gör att kvinnan tappar något av sin egen kontroll, vilket en del upplever som jobbigt. Då är det bra att testa denna innan.

Viktigt att kvinnan har rimliga förväntningar inför sin förlossning. Det är de som gör jobbet ihop med sin partner. Vi är där för att stötta och vara behjälpliga. Viktigt att betona att de har ett eget ansvar att förbereda sig inför sin förlossning. Viktigt att träna avslappning och andning innan förlossningen, vilket är bra för paret att träna ihop. Då har mannen en viktig uppgift på förlossningen, så att de efteråt kan känna att de har gjort ett gemensamt arbete vid sitt barns födelse. Denna träning hjälper kvinnan mycket i både smärtlindring och egenkontroll. Ge tips.

Informera om latensfasen. Sammandragningarna kan komma regelbundet men är inte tillräckligt starka. Vad kan kvinnan/paret göra själv hemma? Ge tips. De kan alltid ringa till förlossningen och råd göra. Bra om kvinnan ringer själv, så man får hennes version av hur det fungerar hemma. En del vill komma in för kontroll, för att se att allting är bra. Om kvinnan är orolig är det lika bra att hon får komma in för kontroll, än att gå hemma och oro sig. Var öppen för vad kvinnan önskar.

Har kvinnan/paret särskilda önskemål som vi inte kan utlova t ex igångsättning och att avbryta ett utdraget förlopp: boka tid för läkarbesök på antemottagningen så att det finns dokumenterat en färdig ”handlingsplan” som står fast. Detta medför en ökad trygghet för kvinnorna, vilket ofta medför att den vaginala förlossningen går bra.

Vid stark stickrädsla, övergrepp och våld, ångest: ställ frågor och visa din förståelse. Kvinnan kan uppleva det jobbigt att prata om dessa ämnen. Visa att du inte är rädd för svaren. Ta hjälp av psykolog. Du kan inte hjälpa till med allt.

Dokumentera alla dina aurorasamtal i Obstetrix som polikliniskt besök (underrubrik aurora). Skriv ned det kvinnan anger är viktigt för henne och vad ni kommit överens om. Anteckna kvinnans VAS-skattning inför varje samtal. Fyll i poliklinisk besöksrapport. Ange Z91.8. Detta gäller även samtal per telefon. Dock ej rena bokningssamtal.