

Nazwa scenariusza	Asystowanie przy dotchawiczej podaży Surfactantu.
Cele	<p>Nabycie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> planowania i sprawowania specjalistycznej opieki nad noworodkiem w zależności od jego dojrzałości, masy urodzeniowej ciała i stanu klinicznego; opieki neonatologicznej i intensywnego nadzoru nad noworodkiem;
Opis scenariusza	<p>Do oddziału patologii noworodka został przyjęty wcześniak Wierzba „s” Anny TC 28/2 umc 1150g, oceniony na 3/4/6/7 pkt wg Apgar</p> <p>Po przyjęciu wspomaganie oddechu w systemie Biphasic, z tlenoterapią 30%. Parametry: Tętno: 170u/min., Saturacja:92%. W zdjęciu RTG klatki piersiowej opisany RDS III °</p> <p>Neonatolog podjął decyzję o podaży 240 mg Surfactantu dotchawiczo.</p>
Wypożyczenie/ wykaz sprzętu dla technika do przygotowania	<ol style="list-style-type: none"> Wypożyczenie stanowiska/oddziału noworodkowego: <ul style="list-style-type: none"> stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, ssak elektryczny, inkubator otwarty, respirator/aparat do resuscytacji noworodka , źródło tlenu z nawilżaniem, monitor/pulsoksymetr, pompa infuzyjna, wózek zabiegowy, telefon, Sprzęt drobny: <ul style="list-style-type: none"> stetoskop neonatologiczny, dren do ssaka, dren do tlenu, aparat ambu noworodkowy, laryngoskop z różnymi rozmiarami łyżek w rękawie foliowym, maseczki do wentylacji – 3 rozmiary, czujnik do monitora, czujnik temperatury, mankiety do RR różnych rozmiarów, elektrody cardio noworodkowe, cewniki do odsysania różnej wielkości CH6, CH8, CH10, kaniule donosowe – 3 rozmiary, czapeczki do mocowania generatora nCPAP – różne rozmiary, rękawiczki lateksowe, niejałowe, rękawiczki jałowe różnych rozmiarów, rurki intubacyjne noworodkowe różnych rozmiarów: 2, 2,5 3,0 3,5 4, z możliwością podaży Surfaktantu hydrochloridum 2%, sondy dożołądkowe: różne rozmiary: 6, 8,

	<ul style="list-style-type: none"> • przylepiec do mocowania czujników, sondy, rurki intubacyjnej, • nożyczki, • neoflony, • jałowe serwety, • strzykawki 2, 5 ml, 50 ml, • ampułki opisane „Curosurf” 80mg/ml, poj. 1,5 ml, • cewniki Lisa do podaży Surfactantu, • gaziki jałowe 10x10, • gaziki typu Leko, • Octenisept, • plastry/skórki do mocowania wenflonu, • ampułki 0,9% NaCl, • igły 7,8,9, • dreny/przedłużacze do kroplówki, • pampers, prześcieradełko, pieluszki tetrowe, „maciczka”, • karta obserwacji noworodka, • zdjęcie RTG (wydruk) z RDS III ° • pojemnik twardościenny, • marker/naklejki do opisywania strzykawek, • chusteczki dezynfekujące Santi- Cloth. • jałowy fartuch ,czapka dla lekarza, <p>3. Symulator wcześniaka.</p>
Informacje dla technika jak rozstawić sprzęt (rysunek)	<p>Przy inkubatorze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wózek zabiegowy, • przymocowana jest pompa infuzyjna, • włączony monitor, saturacja 92%, tętno 170u/min.. <p>Fantom noworodka/wcześnieika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z założonymi tasiemkami identyfikacyjnymi, • z możliwością osłuchiwania szmerów oddechowych, • z „założonym wenflonem”, z wchłaniającą się kroplówką 10% glukoza,, • w inkubatorze, • w czapeczce, podłączony do nCPAP, • z założonym czujnikiem monitora. <p>Na blacie lub w szafkach pochowany pozostały sprzęt oraz zdjęcie RTG.</p>
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higieniczne mycie i/lub dezynfekcja rąk. 2. Ustalenie godziny przeprowadzenia zabiegu oraz metody podania Surfactantu: <ul style="list-style-type: none"> • tradycyjna z intubacją i utrzymaniem po zabiegu wentylacji konwencjonalnej; • metoda INSURE (INtubation SURfactant Extubation); • metoda LISA, z utrzymaniem wspomaganie oddechu i podanie leku do tchawicy cewnikiem LISA; 3. Przygotowanie sprzętu do zabiegu: <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie zestawu na wózku zabiegowym (rurka intubacyjna lub cewnik Lisa, laryngoskop, aparat Ambu, jałowe rękawiczki, jałowe

	<p>serwety, żel Lidocaini , strzykawki, igły)</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie – sprawdzenie ssaka, drenu, cewników, stetoskopu, • ewentualne przygotowanie respiratora, • ogrzanie odpowiedniej liczby ampulek Curosurfu (obliczenie dawki – 2amp.), <p>4. Identyfikacja noworodka.</p> <p>5. Kontrola temperatury ciała noworodka.</p> <p>6. Przygotowanie stroju dla lekarza.</p> <p>7. Asysta przy zabiegu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • higieniczne mycie rąk i/lub dezynfekcja rąk, • ubranie niejałowych rękawiczek, • ewentualna pomoc lekarzowi w ubieraniu się w jałowy fartuch, jałowe rękawiczki • ułożenie noworodka na plecach, głowa rurki, w pozycji neutralnej, • zabezpieczenie monitorowania noworodka, • zdezynfekowanie ampulek z lekiem, • podanie lekarzowi serwetę, strzykawki/strzykawek, igieł, • przytrzymanie ampulek w sposób typowy do nabrania leku,, • podawanie cewnika, laryngoskopu, rurki intubacyjnej, • ewentualne oklejenie rurki intubacyjnej w metodzie tradycyjnej, • kontrolowanie parametrów życiowych noworodka w czasie podawania leku; • pomoc w osłuchiowaniu noworodka, <p>8. Podłączenie noworodka do wspomagania oddechu, ewentualnie wentylacji konwencjonalnej.</p> <p>9. Obserwacja parametrów noworodka.</p> <p>10. Uporządkowanie zestawu wg przyjętych procedur.</p> <p>11. Ściągnięcie rękawiczek i umycie rąk.</p> <p>12. Obserwacja noworodka, wstrzymanie się od odsysania z rurki intubacyjnej przez 6 godzin (w miarę potrzeby).</p>
Informacja dla studenta	<p>Surfactant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • substancja pokrywająca końcowe odcinki dróg oddechowych, utrzymująca stabilność pęcherzyków płucnych poprzez działanie obniżające napięcie powierzchniowe; • mieszanina lipidów, białek i złożonych węglowodanów; • jego aktywne czynniki to fosfolipidy i białka apoproteiny; • produkowany w pneumocytach II typu po 20 TC; • jest podawany dotchawczo i dooskrzelowo u noworodków, u których stale monitorowana jest praca serca oraz stężenie tlenu lub nasycenie tlenem krwi tętniczej; • jest dostępny w gotowych do użycia fiolkach, które należy przechowywać w lodówce, w temperaturze od 2° do 8°C; • przed podaniem leku, fioleki należy ogrzać do temperatury pokojowej, na przykład przez trzymanie w dłoniach przez kilka minut, i delikatnie obrócić kilkakrotnie dnem do góry, nie wstrząsając, w celu otrzymania jednorodnej zawiesiny; • zawiesinę należy pobrać z fioleki w warunkach aseptycznych;

	<ul style="list-style-type: none"> • przed podaniem leku stan ogólny noworodka powinien być stabilny. Wymagane jest wyrównanie parametrów biochemicznych w przypadku kwasicy, niedociśnienia tętniczego krwi, niedokrwistości, hipoglikemii i hipotermii; • po podaniu podatność płuc (rozszerzenie klatki piersiowej) i utlenowanie, może ulec gwałtownej poprawie, co wymaga szybkiego dostosowania ustawień parametrów respiratora.; <p>Do oddziału patologii noworodka został przyjęty wcześniak Wierzba „s” Anny TC 28/2 umc 1150g, oceniony na 3/4/6/7 pkt wg Apgar</p> <p>Po przyjęciu wspomaganie oddechu w systemie Biphasic, z tlenoterapią 30%. Parametry: Tętno: 170u/min., Saturacja:92%. W zdjęciu RTG klatki piersiowej opisany RDS III °</p> <p>Neonatolog podjął decyzję o podaży 240 mg Surfactantu dotchawiczo.</p> <p>Cel zajęć: Opieka neonatologiczna i intensywny nadzór nad noworodkiem.</p>
Kwestie do omówienia (Podsumowanie po ćwiczeniu)	<ul style="list-style-type: none"> • wskazania do podaży Surfactantu; • obserwacja i pielęgnowanie noworodków po podaży Surfactantu;