

Tytuł scenariusza	Nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy.
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozpoznawania i eliminowania czynników ryzyka w przebiegu porodu; zapewniania w razie konieczności pacjentce i jej dziecku opieki specjalistów; rozpoznawania stanów naglących w przebiegu porodu; udzielania wsparcia pacjentowi; współdziałania w zespole;
Opis przypadku	<p>Sala porodowa</p> <p>W sali przebywają dwie pacjentki:</p> <p>I. rodząca Kotyś Urszula lat 21, przyjęta 5 godzin wcześniej z izby przyjęć z uwagi na przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, który odpłynął 7 godz. temu, czysty w miernej ilości.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 36/4 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.</p> <p>Część pochwowa nieco skrócona, badalna od kości krzyżowej, ujście o grubych brzegach rozwarte na 1 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w miernej ilości, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurczów macicy brak.</p> <p>CSP 160 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (+), HIV (-)</p> <p>W USG tydzień temu: przewidywana masa płodu 2900g.</p> <p>Przebieg ciąży: od 3 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 26 TC hospitalizowana z uwagi na zagrażający poród przedwczesny, od tygodnia przeziębienie.</p> <p>Ze zleceń wykonano:</p> <p>Pobrano krew na morfologię, podano 2 g Ampicyliny iv., do podania następna dawka 1 g na teraz.</p> <p>II. rodząca Szladowska Katarzyna lat 25, przyjęta do sali porodowej z oddziału patologii ciąży do indukcji porodu.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.</p> <p>3 godz. temu rozpoczął się I okres porodu.</p> <p>W badaniu wewnętrznym (30 min. temu): Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.</p> <p>Część pochwowa skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarte na 5cm, Pęcherz płodowy utrzymany, niebadalny, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy. Skurcze macicy co 5 min, o dobrym nasileniu. CSP 136 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC opryszczka.</p> <p>Przewidywana masa płodu we wczorajszym USG – 3800g</p> <p>Zlecenia:</p>

	<p>Od 5 godz. wchłaniania się kroplówka naskureczowa w składzie: 500 ml 0,9% NaCl + 5 Oxytocyny, z prędkością 16 kropli/min.</p> <p>Nagle pacjentka zgłasza silny skurcz macicy, zwalnia tętno.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I rodząca. 2. II rodząca 3. Lekarz położnik. 	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2-3 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Sala porodowa.</p> <p>Cel: Opieka nad kobietą w poszczególnych okresach porodu w sali porodowej.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p>W sali przebywają dwie pacjentki:</p> <p>I. rodząca Kotyś Urszula lat 21, przyjęta 5 godzin wcześniej z izby przyjęć z uwagi na przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, który odpłynął 7 godz. temu, czysty w miernej ilości.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 36/4 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.</p> <p>Część pochwowa nieco skrócona, badalna od kości krzyżowej, ujście o grubych brzegach rozwarte na 1 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w miernej ilości, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurczów macicy brak.</p> <p>CSP 160 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (+), HIV (-)</p> <p>W USG tydzień temu: przewidywana masa płodu 2900g.</p> <p>Przebieg ciąży: od 3 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 26 TC hospitalizowana z uwagi zagrażający poród przedwczesny, od tygodnia przeziębienie.</p> <p>Ze zleceń wykonano:</p> <p>Pobrano krew na morfologię, podano 2 g Ampicyliny iv., do podania następna dawka 1 g na teraz.</p> <p>II. rodząca Szladowska Katarzyna lat 25, przyjęta do sali porodowej z oddziału patologii ciąży do indukcji porodu.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.</p> <p>3 godz. temu rozpoczął się I okres porodu.</p> <p>W badaniu wewnętrznym (30 min. temu): Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.</p>	

Część pochwowa skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarne na 5cm, Pęcherz płodowy utrzymany, niebadalny, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy. Skurcze macicy co 5 min, o dobrym nasileniu. CSP 136 u/min.

HBS (-), GBS (-), HIV (-)

Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC opryszczka.

Przewidywana masa płodu we wczorajszym USG – 3800g

Zlecenia:

Od 5 godz. wchłaniania się kroplówka naskurczowa w składzie: 500 ml 0,9% NaCl + 5 Oxytocyny, z prędkością 16 kropli/min.

Informacje dla rodzącej I:

1.Kotyś Urszula lat 21, przyjęta 5 godzin wcześniej z izby przyjęć z uwagi na przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, który odpłynął 7 godz. temu, czysty w miernej ilości.

Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 36/4 TC.

W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.

Część pochwowa nieco skrócona, badalna od kości krzyżowej, ujście o grubych brzegach rozwarne na 1 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w miernej ilości, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurczów macicy brak. CSP 160 u/min.

HBS (-), GBS (+), HIV (-)

W USG tydzień temu: przewidywana masa płodu 2900g.

Przebieg ciąży: od 3 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 26 TC hospitalizowana z uwagi zagrażający poród przedwczesny, od tygodnia przeziębienie.

Ze zleceń wykonano:

Pobrano krew na morfologię, podano 2 g Ampicyliny iv., do podania następna dawka 1 g na teraz.

Spodziewa się córeczki Ani.

2.Ciekawie przygląda się działaniom położnych przy drugiej pacjentce, dopytuje.

Informacje dla rodzącej II:

1.Szladowska Katarzyna lat 25, przyjęta do sali porodowej z oddziału patologii ciąży do indukcji porodu.

Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.

3 godz. temu rozpoczął się I okres porodu.

W badaniu wewnętrznym (30 min. temu): Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.

Część pochwowa skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarne na 5cm, Pęcherz płodowy utrzymany, niebadalny, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy. Skurcze macicy co 5 min, o dobrym nasileniu. CSP 136 u/min.

HBS (-), GBS (-), HIV (-)

	<p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC opryszcza.</p> <p>Przewidywana masa płodu we wczorajszym USG – 3800g</p> <p>Zlecenia: Od 5 godz. wchłania się kroplówka naskurczowa w składzie: 500 ml 0,9% NaCl + 5 Oxytocyny, z prędkością 16 kropli/min.</p> <p>Spodziewa się córeczki Ewy.</p> <p>2.Oddycha przeponowo w czasie skurczów.</p> <p>3.Zgłasza nagle (w momencie kiedy położna szykuje AMP dla drugiej pacjentki), że „bardzo boli ją brzuch, nie przestaje, już nie może...”</p> <p>4. Jako koło ratunkowe mówi :”ale szybko wchłonęła się ta kroplówka, a wszyscy mówili, że będzie kapać cały dzień...”</p> <p><u>Informacje dla położnika:</u></p> <p>1.Przez telefon zleca przygotowanie roztworu Parusisenu, dobiega z izby przyjąć, jest przy łyżeczkowaniu.</p> <p>2.Wchodzi na końcu scenariusza prosi o podanie 2 ml przygotowanego roztworu.</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Na łóżku porodowym złożonym leży rodząca II:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z opaskami identyfikacyjnymi, • ubrana w koszulę nocną, • z „założonym” wenflonem, zbiornikiem na płyn, • podłączoną kroplówką (prawie pusta butelka), • podłączona do KTG: ustawienia na monitorze :tętno początkowo 130-150 u/min., skurcze co 3 min, 70 mmHg, w chwilę później skurcz tężcowy, tętno 90 u/min. • przykryta poszwą, • Przy jej łóżku stoi stojak na kroplówkę. <p>Na wózku leżącym leży rodząca I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z opaskami identyfikacyjnymi, • ubrana w koszulę nocną, • z „założonym” wenflonem, zbiornikiem na płyn, • przykryta poszwą. <p>W pomieszczeniu stoi parawan (ale nie między łózkami, rodzące się widzą), stolik zabiegowy, stolik do iniekcji, łóżeczko dla noworodka.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur dzienny, popołudnie.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • witają się z pacjentkami, przedstawiają się; • oceniają tętno płodu; • analizują partogramy; • stawiają parawan między łózkami; • dokonują podziału zadań: • Położna nr1: <ul style="list-style-type: none"> ○ przygotowuje wg zleceń 1g Ampicyliny; ○ rozmawia z pacjentką I; • Położna nr2 : <ul style="list-style-type: none"> ○ nawiązuje kontakt z rodzącą II; ○ po komunikacji pacjentki odkrywa niekontrolowane wchłonięcie się Oxytocyny; ○ prosi o pomoc koleżankę;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ zaciska aparat kroplówki; ○ układa pacjentkę na lewym boku; ○ kontroluje CSP; ○ przypomina rodzącej o oddychaniu; • Położna nr1: <ul style="list-style-type: none"> ○ dzwoni do położnika, zawiadamia o zdarzeniu; ○ wykonuje zlecenie: przygotowuje 1 ml Partusistenu i 9 ml 0,9% NaCl; ○ na zlecenie położnika podaje do wenflonu 2 ml roztworu. • Położne relacjonują zdarzenie lekarzowi. <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podobnie jak wyżej, ale czekają z przygotowaniem roztworu na położnika; • nie zauważają pustej butelki z kroplówką, dopiero pacjentka im uświadamia problem; <p>3. Zakończenie negatywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie rozpoznają stanu naglącego; • nie postępują wg procedury;
Koła ratunkowe	<p>1.Rodząca II mówi :”ale szybko wchłonęła się ta kroplówka, a wszyscy mówili, że będzie kapać cały dzień...”</p> <p>2.Wchodzi położnik, staje się liderem, kieruje położnymi.</p>
Kłody pod nogi	<p>1.Zlecenie u drugiej pacjentki.</p> <p>2.Ciekawska pacjentka I, niecierpliwiąca się, dopytująca się o lek.</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>1. Wyposażenie sali porodowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • łóżko porodowe złożone z pościelą, • wózek leżący z pościelą, • 2 szafki przyłóżkowa, • parawan, • piłka, worek sako, • aparat KTG, • stolik zabiegowy, • wózeczek dla noworodka z prześcieradełkiem, • inkubator otwarty/ stół grzewczy z dostępem tlenu, • ssak elektryczny, • aparat do RR, • stolik zabiegowy do iniekcji, • stojak na kroplówkę, • waga noworodkowa, <p>2. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opaski identyfikujące dla rodzających, • koszule nocne, • pasy i żel do KTG, • pojemniki na brudne pasy, • chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth, • rękawiczki jednorazowe, niejałowe, • rękawiczki jałowe, • Octenisept, • gaziki do mycia krocza, • dzbanek do mycia krocza,

	<ul style="list-style-type: none"> • jałowa pęseta, kocher do mycia krocza, • miska nerkowata, • pojemnik na brudne narzędzia, • środek do dezynfekcji powierzchni, • wenflony, • strzykawki 5, 10, 20 ml, • igły 8, 9, • koreczki do wenflonu, • przedłużacze do kroplówki, • butelki z 500 ml 0,9% NaCl, • ampułki z Ampicyliną 1g, • ampułki z Aquą pro injectione, • ampułki Partusistenu (10ml szklane opisane jako Partusisen), • ampułki 0,9% NaCl, • basen, • karty gorączkowe, partogramy, indywidualne karty zleceń lekarskich 2x, • fartuch dla lekarza, • telefon.
Zalecane zakończenie scenariusza	Rodząca zgłasza relaksację mięśnia macicy, CSP wraca do normy.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja pracy w zespole; • przyczyny niekontrolowanego wchłaniania leków; • kolejność wykonywania zleceń lekarskich;