

Tytuł scenariusza	<b>ATONIA MACICY</b>	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawowania opieki położniczej nad kobietą rodzącą w poszczególnych okresach porodu;</li> <li>rozpoznawania stanów nagłych w przebiegu porodu;</li> <li>udzielania pierwszej pomocy położniczej;</li> <li>nawiązywania kontaktu z pacjentem i jego rodziną;</li> <li>wyciszania negatywnych emocji;</li> </ul>	
Opis przypadku	<p>Sala porodowa</p> <p>W sali przebywa pierwiastka w IV okresie porodu Baron Ewa lat 36, 1,5 godziny temu urodziła SZD ocenionego na 10/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa w kontakcie „skóra do skóry”, przystawiony do piersi, nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.</p> <p>Rozpoznanie: C.V, P.IV., Ceph. I , 40/1 TC. Żyłki kończyn dolnych. SZD. Pęknięcie i szycie krocza.</p> <p>4 porody siłami natury, dzieci zdrowe, ocenione na 9-10 pkt w g Apgar, żyją, karmione z piersi 12 m-cy, ostatni poród 1,5 roku temu, 1 poronienie między 1 a 2 ciążą w 12 TC, bez powikłań HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Czas trwania I okresu: 4 godz., II – 15 min., III – 20 min. utrata krwi 300 ml.</p> <p>RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga palec powyżej pępka, krwawienie w miernej ilości.</p> <p>Do położnicy i dziecka ma dołączyć mąż, który nie zdążył do porodu.</p> <p>Położnica zgłasza gorsze samopoczucie, mroczki przed oczami.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Przeprowadzający scenariusz – głos położnicy.</li> <li>Mąż.</li> <li>Ewentualnie lekarz położnik.</li> </ol>	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2-3 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><b><u>Informacje dla studentów:</u></b></p> <p>Sala porodowa</p> <p>Cel: Opieka nad kobietą i noworodkiem w IV okresie porodu.</p> <p>W sali przebywa pierwiastka w IV okresie porodu Baron Ewa lat 36, 1,5 godziny temu urodziła SZD ocenionego na 10/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa w kontakcie „skóra do skóry”, przystawiony do piersi, oznakowany, <u>nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.</u></p> <p>Rozpoznanie: C.V, P.IV., Ceph. I , 40/1 TC. Żyłki kończyn dolnych. SZD. Pęknięcie i szycie krocza.</p> <p>4 porody siłami natury, dzieci zdrowe, ocenione na 9-10 pkt w g Apgar, żyją, karmione z piersi 12 m-cy, ostatni poród 1,5 roku temu, 1 poronienie między 1 a 2 ciążą w 12 TC, bez powikłań HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Czas trwania I okresu: 4 godz., II – 15 min., III – 20 min.</p> <p>RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga palec powyżej pępka, krwawienie w miernej ilości.</p> <p>Do położnicy i dziecka ma dołączyć mąż, który nie zdążył do porodu.</p>	

	<p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><b><u>Informacje dla przeprowadzającego scenariusz:</u></b></p> <p>1. Pierwiastka w IV okresie porodu Baron Ewa lat 36, godzinę temu urodziła SZD ocenionego na 10/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa w kontakcie „skóra do skóry”, przystawiony do piersi, <u>nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.</u></p> <p>Rozpoznanie: C.V, P.IV., Ceph. I , 40/1 TC. Żyłaki kończyn dolnych. SZD. Pęknięcie i szycie krocza.</p> <p>4 porody siłami natury, dzieci zdrowe, ocenione na 9-10 pkt w g Apgar, żyją, karmione z piersi 12 m-cy, ostatni poród 1,5 roku temu, 1 poronienie między 1 a 2 ciążą w 12 TC, bez powikłań HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Czas trwania I okresu: 4 godz., II – 15 min., III – 20 min. utrata krwi 300 ml.</p> <p>RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga palec powyżej pępka, krwawienie w miernej ilości.</p> <p>Do położnicy i dziecka ma dołączyć mąż, który nie zdążył dołączyć do porodu.</p> <p>2. Syn ma na imię Jaś.</p> <p>3. Położnica przystawia syna do piersi, p chwili zgłasza położnym złe samopoczucie: „siostrzo jakoś mi tak słabo, proszę zabrać dziecko, może ja się prześpię, słyszę głosy z daleka, mam mroczyki...”</p> <p><b><u>Informacje dla męża:</u></b></p> <p>1. Ubrany w cywilne rzeczy, narzucony fartuch fryzelinowy, wchodzi do sali energicznie, z rozmachem, tłumaczy się dlaczego nie zdążył „z pracy mnie szef nie chciał wypuścić, potem korki, wszystko się sprzeciwiło....”</p> <p>2. Wyprasza absolutnie nie chce się zgodzić na wyjście „ ale co się dzieje, proszę mi powiedzieć co się dzieje, Ewciu, proszę nie zostawiaj nas....”</p> <p><b><u>Informacje dla lekarza:</u></b></p> <p>1. Zleca przez telefon płyny i Metherginę i mówi o przygotowaniu zestawu. (nie mówi jakiego, wierząc , że położne się domyślą)</p> <p>2. Jako koło ratunkowe : dzwoni i pyta jak się czuje pacjentka bo trochę podkrwawiała przy porodzie.</p> <p>3. Jako koło ratunkowe wchodzi i kieruje położnymi.</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Symulator porodowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi;</li> <li>• na łóżku porodowym złożonym;</li> <li>• przykryty poszwą;</li> <li>• na piersi fantom noworodka „skóra do skóry” ;</li> <li>• macica dnem sięga 2-3 palce powyżej pępka;</li> <li>• założone na krocze mocno przekrwione wkładki;</li> <li>• podkład, prześcieradło przekrwione;</li> <li>• RR 90/50 mmHg;</li> <li>• Tętno 120 u/min.</li> </ul> <p>Fantom noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z tasiemkami identyfikacyjnymi;</li> <li>• przykryty kocykiem;</li> <li>• w czapce;</li> </ul> <p>Mąż:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ubrany w cywilne rzeczy, narzucony fartuch fryzelinowy;</li> </ul>

	Obok łóżka parawan, stolik zabiegowy, wózek do iniekcji, łóżeczko dla noworodka.
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zakończenie pozytywne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>witają się z pacjentką, przedstawiają się,</li> <li>kontrolują ciepłotę noworodka,</li> <li>nawiązują kontakt z położnicą,</li> <li>przygotowują stanowisko noworodkowe do zebrania pomiarów noworodka,</li> <li>po komunikacji położnicy sprawdzają krwawienie i wysokość dna macicy, następnie dzielą się zadaniami:</li> <li>Jedna: <ul style="list-style-type: none"> <li>mierzy RR, tętno, zostawia mankiet na stałe,</li> <li>odkłada noworodka do łóżeczka/stolik noworodka,</li> <li>podmasowuje macicę,</li> <li>zakłada wenflon,</li> <li>rozmawia z położnicą,</li> <li>podłącza 0,9% NaCl,</li> </ul> </li> <li>Druga: <ul style="list-style-type: none"> <li>dzwoni po lekarza,</li> <li>szykuje zestaw do łyżeczkowania,</li> <li>zestaw do mycia krocza,</li> <li>na zlecenie lekarza nabiera 1 amp. Metherginy,</li> <li>rozmawia z mężem, tłumaczy mu aby poczekał na zewnątrz,</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Zakończenie prawdopodobne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>podobnie jak wyżej, ale nie radzą sobie z podziałem zadań;</li> <li>nie zwracają uwagi na męża;</li> </ul> </li> <li>Zakończenie negatywne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>Położne nie rozpoznają stanu naglącego, skupiają się na zebraniu pomiarów u noworodka, bądź popełniają liczne błędy;</li> </ul> </li> </ol>
Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> <li>Położnik dzwoni i pyta jak się czuje pacjentka bo trochę podkrwawiała przy porodzie.</li> <li>Wchodzi położnik, staje się liderem, kieruje położnymi.</li> </ol>
Kłody pod nogi	Mąż, który co chwilę wchodzi do sali i pyta jak się czuje żona, niezaopiekowany robi awanturę.
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> <li>Wypożyczenie sali porodowej: <ul style="list-style-type: none"> <li>stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,</li> <li>kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne,</li> <li>łóżko porodowe złożone z pościelą,</li> <li>szafka przyłóżkowa,</li> <li>parawan,</li> <li>piłka, worek sako,</li> <li>aparat KTG,</li> <li>stolik zabiegowy,</li> <li>wózek dla noworodka z prześcieradkiem,</li> <li>inkubator otwarty/ stół grzewczy z dostępem tlenu,</li> <li>ssak elektryczny,</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aparat do RR,</li> <li>• stolik zabiegowy do iniekcji,</li> <li>• waga noworodkowa,</li> <li>• stojak na kroplówkę,</li> </ul> <p>2. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opaski identyfikujące dla matki i noworodka,</li> <li>• centymetr,</li> <li>• koszula nocna,</li> <li>• rękawiczki jednorazowe, niejałowe,</li> <li>• rękawiczki jałowe,</li> <li>• wenflony,</li> <li>• staza</li> <li>• igły 8,9,</li> <li>• jałowe koreczki do welonów,</li> <li>• przylepce do oklejenia wenflonu,</li> <li>• preparat do dezynfekcji skóry,</li> <li>• Argentum Nitricum,</li> <li>• Jałowe gaziki 10/10 cm</li> <li>• ampułki 0,9% NaCl,</li> <li>• 500 ml 0,9% NaCl,</li> <li>• ampułki z Metherginą,</li> <li>• jałowe podkłady,</li> <li>• jałowe gaziki,</li> <li>• jałowe pęsety,</li> <li>• kulociąg okienkowy w zgrzewce,</li> <li>• wziernik ginekologiczny jałowy,</li> <li>• jałowe łyżki Booma,</li> <li>• klemy,</li> <li>• Octenisept,</li> <li>• gaziki do mycia krocza,</li> <li>• dzbanek do mycia krocza,</li> <li>• jałowa pęseta, kocher do mycia krocza,</li> <li>• miska nerkowata,</li> <li>• pojemnik na brudne narzędzia,</li> <li>• środek do dezynfekcji powierzchni,</li> <li>• pojemniki twardościennne (pod łóżko i na łóżysko),</li> <li>• kocyk dla noworodka</li> <li>• karta gorączkowa, partogram,</li> <li>• fartuch dla lekarza,</li> <li>• telefon.</li> </ul> <p>3. Symulator porodowy ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi;</p> <p>4. Fantom noworodka z opaskami identyfikacyjnymi, z kocykiem;</p>
Zalecane zakończenie scenariusza	Położnica jest przygotowana do łyżeczkowania, założony jest wenflon, wchłaniają się płyny infuzyjne, monitorowane jest RR.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizacja pracy w zespole;</li> <li>• przyczyny krwawień poporodowych;</li> <li>• postępowanie w atonii macicy;</li> <li>• postępowanie we wstrząsie;</li> </ul>