

Tytuł scenariusza	Pożegnanie	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> planowania i sprawowania specjalistycznej opieki nad noworodkiem w zależności od jego stanu klinicznego; rozpoznawania problemów psychologicznych i udzielania wsparcia psychicznego matce, która utraciła dziecko w okresie okołoporodowym; 	
Opis przypadku	<p>Oddział patologii noworodka i wcześniaka</p> <p>W oddziale znajduje się noworodek donoszony Walicki „s” Danuty, urodzony 2 godziny wcześniej, siłami natury, masa ciała 3500g, na oddechu własnym, z tlenoterapią bierną 30%, z prenatalnie rozpoznaną wadą letalną: wielotorbielowatość nerek, brak pęcherza moczowego.</p> <p>Z leczenia otrzymał Paracetamol p/bólowo, wlew z 10% glukozy.</p> <p>Rodzice wiedzieli o rozpoznaniu od 20 TC, byli po opieką hospicjum prenatalnego.</p> <p>W wywiadzie: 1 dziecko zdrowe, 1 zmarło 3 lata temu 5 godz. po porodzie z tym samym rozpoznaniem.</p> <p>Położna oddziału ginekologicznego przywozi na wózku siedzącą mamę, która chce pożegnać się z dzieckiem.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Położna z oddziału ginekologicznego. Mama. Osoba przeprowadzająca scenariusz – neonatolog pod telefonem. 	Grupa docelowa – położna/e patologii noworodka i wcześniaka (1-2 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Oddział patologii noworodka i wcześniaka</p> <p>Cel: Planowanie i sprawowanie specjalistycznej opieki nad noworodkiem w zależności od jego stanu klinicznego;</p> <p>W oddziale znajduje się noworodek donoszony Walicki „s” Danuty, urodzony 2 godziny wcześniej, siłami natury, masa ciała 3500g, na oddechu własnym, z tlenoterapią bierną 30%, z prenatalnie rozpoznaną wadą letalną: wielotorbielowatość nerek, brak pęcherza moczowego.</p> <p>Z leczenia otrzymał Paracetamol p/bólowo, wlew z 10% glukozy.</p> <p>Rodzice wiedzieli o rozpoznaniu od 20 TC, byli po opieką hospicjum prenatalnego.</p> <p>W wywiadzie: 1 dziecko zdrowe, 1 zmarło 3 lata temu 5 godz. po porodzie z tym samym rozpoznaniem.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla położnej z oddziału ginekologii:</u></p> <p>1. Położna przywozi mamę na wózku siedzącą, pyta :” przywiozłam mamusię czy możemy wejść? Mama chciałaby pożegnać się z synkiem” Nie jest wyciszona, mówi głośno.</p>	

	<p>Następnie zostawia mamę i komunikuje „jak mama będzie chciała wrócić albo źle się poczuje to zadzwonicie po mnie”</p> <p>Po przekazaniu informacji wychodzi z oddziału.</p> <p>2.Jako kłoda pod nogi: Przychodzi sprawdzić czy aby mama nie chce już wracać, kiedy okazuje się, że jeszcze nie, próbuje zagadywać do położnej z patologii noworodka;” a ty kiedy idziesz na urlop?”, „jedziecie gdzieś...?”</p> <p><u>Informacje dla mamy:</u></p> <p>1.Walicka Danuta 1.35, na wózku siedzącym, w koszuli nocnej, zmęczona porodem, smutna, wyciszona ale nie płacząca, mówi do dziecka po imieniu – Antoś,</p> <p>2 godz. temu urodziła siłami natury syna, masa ciała 3500g, z prenatalnie rozpoznaną wadą letalną: wielotorbielowatość nerek, brak pęcherza moczowego.</p> <p>Rodzice wiedzieli o rozpoznaniu od 20 TC, byli po opieką hospicjum prenatalnego.</p> <p>W wywiadzie: 1 dziecko zdrowe 7 lat, 1 zmarło 3 lata temu 5 godz. po porodzie z tym samym rozpoznaniem.</p> <p>2.Wyraża chęć wzięcia dziecka na ręce, tuli je, śpiewa kołysankę, mówi do niego łagodnie.</p> <p>3. Dziecko zostało ochrzczone bezpośrednio po porodzie w sali porodowej.</p> <p>4. Mama ma ze sobą zestaw do wykonania odbicia stópki i rączki, prosi o zrobienie zdjęcia.</p> <p>5.Prosi o zostawienie przy dziecku po śmierci pamiątki od rodziców, małego serduszka, rodzice w domu mają takie samo.</p> <p><u>Informacje dla neonatologa:</u></p> <p>1.Jako koło ratunkowe: dzwoni i informuje położną, że przyjdzie mama i można jak będzie chciała wyjąć dziecko na ręce.</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Fantom noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w inkubatorze zamkniętym temp. 35°C, ustawiony tlen 30%, na wierzchu okrycie/kocyk, • w pampersie, na „maciczce”, na pieluszce tetrowej, • z czujnikiem pulsoksymetru na nodze, • z elektrodami na klatce piersiowej, • z tasiemkami identyfikacyjnymi, • z przyklejonym wenflonem i podłączoną kroplówką, • parametry: saturacja 50%, tętno: 123 u/min., sinica, oddech przyspieszony – 70 oddechów/min. <p>Monitor parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tętno 80-100 u/min., saturacja 40%, sinica, oddechy przyspieszone, 70 na min. <p>Położna z oddziału ginekologii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrana w mundurek, <p>Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w koszuli nocnej, • na wózku siedzącym, • zmęczona, błada po porodzie. <p>Pompa infuzyjna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • włożona strzykawka 50 ml podpisana 10% glukoza z drenem podłączonym do wenflonu u noworodka

Miejsce akcji	Oddział patologii noworodka, dyżur dzienny, rano.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> Zakończenie pozytywne: Położna: <ul style="list-style-type: none"> wita się z mamą, przedstawia, pokazuje gdzie leży noworodek, pyta czy mama chce wziąć go na ręce, po wyrażeniu chęci przez mamę wyciąga noworodka, okrywa go, ewentualnie podaje dren z tlenem, tworzy specjalne warunki: wyłącza radio, dba o intymność, stawia parawan, używa stonowanego głosu, przyciszonego, jest empatyczna, pyta o imię dziecka, używa go mówiąc o nim, pyta o chrzest, pyta o chęć zrobienia pamiątek – zdjęć, odbić stópki, rączki, pomaga w ich zrobieniu, pozwala na zostawienie przez mamę pamiątki dla dziecka, wycofuje się pozwala mamie побыć z dzieckiem sam na sam. Zakończenie prawdopodobne: Położna: <ul style="list-style-type: none"> podobnie jak wyżej ale nie ma odwagi wyjąć dziecka z inkubatora z uwagi na dużą podaż tlenu, ewentualnie dzwoni do neonatologa i prosi o zgodę. Zakończenie negatywne Położna: <ul style="list-style-type: none"> skupia się na parametrach dziecka, stara się je poprawić, zwiększa tlen, wentyluje, nie aranżuje pożegnania mamy z dzieckiem.
Koła ratunkowe	Dzwoni neonatolog i informuje położną, że przyjdzie mama i można jak będzie chciała wyjąć dziecko na ręce.
Kłody pod nogi	<ol style="list-style-type: none"> Głośno grające radio. Położna z oddziału ginekologii przychodzi sprawdzić czy aby mama nie chce już wracać, kiedy okazuje się, że jeszcze nie, próbuje zagadywać do położnej z patologii noworodka;” a ty kiedy idziesz na urlop?”, „jedziecie gdzieś...?”
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> Wypożyczenie patologii noworodka: <ul style="list-style-type: none"> stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, fotel do kangurowania, łóżeczko noworodkowe z prześcieradkiem i rożkiem, stół do resuscytacji noworodka/inkubator otwarty, inkubator zamknięty z prześcieradkiem, maciczką, kocyk/okrycie na wierzchu inkubatora, parawan, bielizna noworodkowa: pieluszki tetrowe, kocyki, czapeczki, drobny sprzęt medyczny, plaster do mocowania czujników, sondy, strzykawki 2, 10, 20 ml, 50 ml, Octenisept, przedłużacz/ dren do kroplówki,

	<ul style="list-style-type: none"> • wenflony neonatologiczne, • butelki na pokarm, smoczki, <p>2. Wyposażenie stanowiska noworodkowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rękawiczki jednorazowe niejałowe, jałowe, • ssak, • źródło tlenu z drenem, • pulsoksymetr/kardiomonitor z możliwością prowadzenia pulsoksymetrii, • cewniki do odsysania różnej wielkości, • elektrody kardio dla noworodka, • maska tlenowa, • stetoskop, • worek samorozprężający się Ambu z масечzkami różnej wielkości, • laryngoskop, • ampułki 0,9% NaCl, • pompa infuzyjna. <p>3. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fantom noworodka w pampersie, z tasiemkami identyfikacyjnymi, z przyklejonym wenflonem i podłączoną kroplówką, • mundurek dla położnej, • telefon, • wózek siedzący, • radio, • zestaw do wykonania pamiątek noworodkowych, • serduszko – pamiątka dla noworodka.
Zalecane zakończenie scenariusza	Mama trzyma w ramionach dziecko, jest cicho, uroczyście....
Kwestie do omówienia	Jak pomóc przejść rodzicom przez ten trudny moment? Warunki do spełnienia, co zaburza, co pomaga? Co rani?