

Tytuł scenariusza	Noworodek na izbie przyjęć	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności: <ul style="list-style-type: none"> • badania fizykalnego i oceny stanu ogólnego noworodka, • przeprowadzania wywiadu, • wyciszania negatywnych emocji u rodziców. 	
Opis przypadku	Izba przyjęć Na izbę przyjęć zgłasza się zaniepokojona matka z noworodkiem, który ułał krwią. W rękę trzyma pieluszkę pobrudzoną krwią. Mama nie ma ze sobą dokumentów dziecka, ponieważ po ujrzaniu krwi postanowiła jak najprędzej znaleźć się z dzieckiem w szpitalu.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ol style="list-style-type: none"> 1. Matka noworodka 2. Lekarz pod telefonem 	Grupa docelowa – położne izby przyjęć (najlepiej 2 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u> Izba przyjęć Cel: Zaplanowanie i wdrożenie opieki nad pacjentem w Izbie przyjęć. Lekarz dyżurny „na telefon”.</p> <p><u>Informacje dla mamy:</u> 1. Mama (Kwiatkowska Barbara) jest przestraszona, zaniepokojona, cały czas dopytuje” co będzie z moim dzieckiem”, „niech pani ratuje moje dziecko”, „do tej pory nic się nie działo, tak ładnie jadła”.... Jest chaotyczna, mówi dużo, nie na temat.</p> <p>2. Z wywiadu (tylko jeśli będzie o to pytana): CI, PI, poród siłami natury tydzień temu. Laktacja rozwinięta, w 1 dobie po porodzie kilkakrotnie musiała dokarmić mieszanką sztuczną z uwagi na niewystarczającą ilość pokarmu, w 3 dobie nawet pokarmu, odbyła się konsultacja doradcy laktacyjnego, przedwczoraj została z dzieckiem wypisana do domu z oddziału położniczego. w ciąży nie chorowała, GBS ujemny Dziecko Maja Kwiatkowska: umc. 3900g, ocenione na 9/-/-10 pkt wg Apgar, karmione tylko z piersi na żądanie, budzi się co 1,5 - 2 godziny, ssie 15 min., efektywnie, łapczywie, słychać jak przełyka pokarm, mocz i stolec znajduje się w każdym pampersie. Waga wypisowa ze szpitala 3840g. Lek. Wit. D3 400j.m. , rano w dniu dzisiejszym odbyła się wizyta położnej środowiskowej, która badała dziecko, nie miała zastrzeżeń, udzieliła tylko instrukcji przystawiania dziecka do piersi (dziecko chwyciło brodawkę zbyt płytko)</p>	
Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne / Informacja dla technika	<p>Symulator noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrany w kaftanik, śpioszki, zawinięty w rożek. • Tętno 150u/min., Sat. 98%, spontaniczne unoszenie klatki piersiowej, częstotliwość 40o/min. Słyszalny prawidłowy szmer pęcherzykowy, RR 74/40 śr. 48, napięcie mięśniowe w normie- ruchy prawidłowe. W czasie badania może dołączyć się płacz. <p>Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrana w cywilne ubrania, • pod swetrem fantom piersi, z biustonoszem laktacyjnym, z wkładkami, jedna wkładka zabrudzona nieznacznie na czerwono-„krwią”. • w ręce trzyma pieluchę tetrową ze śladami krwi i pokarmu. <p>Na wadze noworodkowej, dostępnej na izbie wskaźnik 3910g (w sytuacji kiedy położna będzie ważyć noworodka)</p>	

Miejsce akcji	Izba przyjęć, godziny popołudniowe
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zakończenie pozytywne: Położne właściwie reagują: <ul style="list-style-type: none"> • szybko oceniają sytuację, i dzielą się zadaniami: jedna bada i waży noworodka , druga przeprowadza wywiad i bada mamę, • rozpoznają przyczynę zabarwienia ulanej treści krwią, • uspokajają matkę, • udzielają instrukcji prawidłowego przystawiania do piersi , • zawiadamiają lekarza neonatologa, prosząc o potwierdzenie wstępnej diagnozy. 2. Zakończenie prawdopodobne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> • zabierają dziecko do części noworodkowej, tam prowadzą działania zbliżone do j.w, ale pytania mamie są zadawane w sposób chaotyczny, cała uwaga wszystkich położnych skupiona jest na noworodku, nie patrzą na mamę. 3. Zakończenie negatywne Położne źle oceniają stan noworodka: <ul style="list-style-type: none"> • zawiadamiają w pierwszej kolejności lekarza, • prowadzą działania nieadekwatne do dobrego stanu noworodka, • nie przeprowadzają wywiadu z mamą, • nie zabezpieczają wsparcia mamie.
Koła ratunkowe	Lekarz neonatolog po odebraniu zgłoszenia może zapytać w jaki sposób karmione jest dziecko, ile u było na masie,
Kłody pod nogi	Mama, która rozprasza personel, niepokoi się, jest chaotyczna, mówi dużo nie na temat.
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażenie izby przyjęć: <ul style="list-style-type: none"> • Biurko z krzesłem, telefon, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • wózek zabiegowy do iniekcji, • kozetka z podkładem jednorazowym, • łóżeczko noworodkowe z podkładem jednorazowym, • przewijak/ stolik do pielęgnacji noworodka, • waga noworodkowa, • parawan, • inkubator otwarty, 2. Drobnny sprzęt medyczny: <ul style="list-style-type: none"> • ssak, • źródło tlenu z drenem, • puls oksymetr, • cewniki do odsysania różnej wielkości, • zgłębniki dożołądkowe różnych rozmiarów, • strzykawki różnych rozmiarów 2, 5,10 ml. • maska tlenowa, • rękawiczki lateksowe, niejałowe, • stetoskop, • worek samorozprężający się Ambu z maseczkami różnej wielkości, • laryngoskop, • ampułki 0,9% NaCl.

	<p>3. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • symulator noworodka, ubrany w kaftanik, śpioszki, zawinięty w rożek, • fantom do samobadania piersi – do zakładania; • poplamiona niewielką ilością krwi pieluszka tetrowa; • wkładka laktacyjna poplamiona kroplą krwi.
Zalecane zakończenie scenariusza	Po rozmowie z mamą wyjaśniającej przyczynę obecności krwi z zaleceniami dotyczącymi postępowania z krwawiącymi brodawkami.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • ocena stanu fizykalnego noworodka; • organizacja pracy w zespole, podział zadań; • profilaktyka w/w sytuacji, edukacja położnicy;