

Tytuł scenariusza	Przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego w trybie pilnym.	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rozpoznawania i eliminowania czynników ryzyka w przebiegu porodu;</li> <li>zapewniania w razie konieczności pacjentce i jej dziecku opieki specjalistów;</li> <li>rozpoznawania stanów naglących w przebiegu porodu;</li> <li>udzielania wsparcia pacjentowi;</li> <li>współdziałania w zespole;</li> </ul>	
Opis przypadku	<p>Sala porodowa, zmiana dyżurów, raport.</p> <p>W sali przebywa rodząca Kwiatkowska Barbara lat 35, przyjęta 1 godzinę wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.III, P.III, Ceph. I , 39/1 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, 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 znacznie skrócona, ujście rozwarne na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, napięty, sączenia płynu owodniowego nie stwierdza się, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przewidywana masa płodu 3000g.</p> <p>Wszystkie porody siłami natury, dzieci zdrowe. Ostatni poród 4 lata temu, siłami natury, dziecko zdrowe, 10 pkt. karmione piersią do 9 miesiąca życia.</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC zakażenie układu moczowego leczone Furantoiną.</p> <p>Ze zleceń wykonano: Pobrano krew na morfologię.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel iCSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Osoba przeprowadzająca scenariusz – głos rodzącej.</li> <li>Położna przekazująca dyżur.</li> <li>Ewentualnie lekarz położnik, neonatolog</li> </ol>	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2-3 osoby wchodzi do sali, 2 dodatkowe mogą czekać na zawezwanie )
Informacja wstępna dla uczestników	<p><b><u>Informacje dla studentów:</u></b> Sala porodowa, zmiana dyżurów, raport.</p> <p>Cel: Opieka nad kobietą w poszczególnych okresach porodu.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><b><u>Informacje dla osoby przeprowadzającej scenariusz jako głosu rodzącej:</u></b> 1.Rodząca Kwiatkowska Barbara lat 35, przyjęta 1 godzinę wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p>	

Rozpoznanie: C.III, P.III, Ceph. I , 39/1 TC.

W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, 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 znacznie skrócona, ujście rozwarte na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, napięty, sączenia płynu owodniowego nie stwierdza się, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min.

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

Przewidywana masa płodu 3000g.

Wszystkie porody siłami natury, dzieci zdrowe. Ostatni poród 4 lata temu, siłami natury, dziecko zdrowe, 10 pkt. karmione piersią do 9 miesiąca życia.

Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC zakażenie układu moczowego leczone Furantoiną.

Ze zleceń wykonano:

Pobrano krew na morfologię.

Osoba do kontaktu: mąż w domu z dziećmi.

2.Rodząca spodziewa się chłopczyka (Krzysia), w domu ma dwie dziewczynki. (ewentualne pytania położnych).

3. Rodząca oddycha przeponowo w trakcie skurczów, cicho pojękuje.

4. Po skończonym raporcie i wysłuchaniu CSP rodząca spokojnie mówi „siostró chyba mi odeszły wody, coś mi się zrobiło mokro....”

5. Dopytuje co się stało, początkowo nie chce wyrazić zgody na cięcie „urodziłam przecież dwójkę dzieci normalnie...”

6. W sytuacji kiedy jedna z położnych wyjaśni jej sytuację wyraża zgodę.

#### **Informacje dla położnej zdającej dyżur:**

1.Ubrana jest w mundurek, spieszy się ale zdaje raport kompletnie.

Rozpoznanie: C.III, P.III, Ceph. I , 39/1 TC.

W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, 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 znacznie skrócona, ujście rozwarte na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, napięty, sączenia płynu owodniowego nie stwierdza się, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min.

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

Przewidywana masa płodu 3000g.

Wszystkie porody siłami natury, dzieci zdrowe. Ostatni poród 4 lata temu, siłami natury, dziecko zdrowe, 10 pkt. karmione piersią do 9 miesiąca życia.

Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC zakażenie układu moczowego leczone Furantoiną.

Ze zleceń wykonano:

Pobrano krew na morfologię

2.Wychodzi po wysłuchaniu przez nową zmianę CSP.

	<p><b>Informacje dla położnika:</b> 1. Jako koło ratunkowe wchodzi położnik, który instruuje położne, dzieli zadania między położne.</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, z łańcuszkiem/wisiorkiem na szyi, z założonym wenflonem;</li> <li>• na łóżku porodowym złożonym;</li> <li>• przykryty poszwą;</li> <li>• z założonymi powłokami brzuszными;</li> <li>• ustawienia: noworodek w położeniu podłużnym główkowym;</li> <li>• w szparze sromowej widoczna pęta pępowiny, główka napiera na pępowinę;</li> <li>• na monitorze KTG; tętno początkowo w normie 120-160 u/min., skurcze co 2 min. 80-90 mmHg, po odpłynięciu płynu owodniowego zwalnia 110, 95, 80, utrzymuje się na około 70 u/min.</li> </ul> <p>Obok łóżka parawan, stolik zabiegowy, łóżeczko dla noworodka.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur dzienny, zmiana dyżurów, raport.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• witają się z pacjentką, przedstawiają się;</li> <li>• wysłuchują raportu położnej;</li> <li>• kontrolują i oceniają tętno płodu;</li> <li>• analizują partogram;</li> <li>• po komunikacji rodzącej podejmują decyzję o badaniu wewnętrznym;</li> <li>• położna badająca stawia trafną diagnozę: wypadnięcie pępowiny;</li> <li>• dokonują podziału zadań:</li> <li>• Położna nr1 badająca współpracując i komunikując się z koleżanką: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ utrzymuje rękę w pochwie próbując odepchnąć głowę;</li> <li>○ relacjonuje stan położniczy położnym, które doszły;</li> </ul> </li> <li>• Druga położna nr2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wzywa pomoc koleżanek, dzwoni do położnika;</li> <li>○ wysłuchuje CSP, zakłada pelotę KTG, czuwa nad tętnem;</li> <li>○ podejmuje próbę ustawienia łóżka w pozycji Trendelenburga;</li> <li>○ przygotowuje zestaw do cewnikowania i przygotowywania do cięcia cesarskiego;</li> </ul> </li> <li>• Położne, które dobiegają do sali współpracując i komunikując się z położną: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Położna nr3 współpracując z położną nr 2 cewnikuje pacjentkę, zgodnie z procedurą ale bez mycia krocza;</li> <li>○ Położna nr 4 skupia się na rodzącej, informuje ją o konieczności przygotowania do cięcia cesarskiego, pomaga rodzącej ściągnąć koszulę, biżuterię, zabezpiecza telefon, ubiera pacjentkę w koszulę i czapkę operacyjną;</li> <li>○ przygotowują stanowisko dla noworodka: ogrzewanie, sprawdzają działanie ssaka, źródła tlenu;</li> <li>○ zawiadamiają neonatologa, patologię noworodka;</li> <li>○ sprawdzają drożność wenflonu;</li> </ul> </li> </ul> <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podobnie jak wyżej, ale nie radzą sobie z podziałem zadań;</li> <li>• być może zapominają o koleżankach na zewnątrz i same wykonują zadania;</li> </ul>

	<p>3. Zakończenie negatywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nie rozpoznają stanu naglącego;</li> <li>nie postępują wg procedury;</li> </ul>
Koła ratunkowe	Wchodzi położnik, staje się liderem, kieruje położnymi.
Kłody pod nogi	Rodząca silnie odczuwa czynność skurczową nie wyraża zgody na cięcie.
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> <li>aparat do RR,</li> <li>stolik zabiegowy do iniekcji,</li> <li>waga noworodkowa,</li> </ul> </li> <li>Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> <li>opaski identyfikujące dla rodzącej,</li> <li>koszula nocna,</li> <li>pasy i żel do KTG,</li> <li>pojemniki na brudne pasy,</li> <li>chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth,</li> <li>rękawiczki jednorazowe, niejałowe,</li> <li>rękawiczki jałowe,</li> <li>zestaw do cewnikowania,</li> <li>cewniki Foleya,</li> <li>worki na mocz,</li> <li>myjki,</li> <li>jednorazowe golarki,</li> <li>mydło w płynie/pianka,</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>basen,</li> <li>karta gorączkowa, partogram,</li> <li>fartuch dla lekarza,</li> <li>telefon.</li> </ul> </li> <li>Symulator porodowy ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi i wisiorkiem na szyi, z założonym wenflonem;</li> </ol>

Zalecane zakończenie scenariusza	Rodząca jest przygotowana do cięcia cesarskiego.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizacja pracy w zespole;</li> <li>• czynniki predysponujące do wypadnięcia pępowiny;</li> <li>• zapobieganie takim sytuacjom – czy jest możliwe?</li> </ul>