

Nazwa scenariusza	Odśluzowanie noworodka z rurki intubacyjnej.
Cele	Nabycie umiejętności prawidłowego odśluzowania noworodka z rurki intubacyjnej.
Opis scenariusza	W oddziale patologii noworodka przebywa dwudniowy noworodek z zespołem aspiracji smółki, na oddechu zastępczym, w systemie IMV, Parametry: Oddechy: 30, tlenoterapia 25%. Tętno: 178 u/min., sat.90%
Wyposażenie/ wykaz sprzętu dla technika do przygotowania	<ol style="list-style-type: none"> Wyposażenie stanowiska/oddziału noworodkowego: <ul style="list-style-type: none"> stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, ssak elektryczny, inkubator otwarty, respirator/aparat do resuscytacji noworodka Neopuff, monitor/puls oksymetr, Sprzęt drobny: <ul style="list-style-type: none"> stetoskop neonatologiczny, dren do ssaka, czujnik do monitora, cewniki do odsysania różnej wielkości CH6, CH8, CH10, rękawiczki lateksowe, niejałowe, rękawiczki jałowe różnych rozmiarów, ampułki 0,9% NaCl, przylepiec do mocowania rurki intubacyjnej, rurki intubacyjne noworodkowe różnych rozmiarów: 2, 2,5, 3,0, 3,5, 4, Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> fantom noworodka z możliwością osłuchiwania szmerów oddechowych, włożenia cewnika do nosa i jamy ustnej, pampers, prześcieradełko, pieluszka, „maciczka”, karta obserwacji noworodka,
Informacje dla technika jak rozstawić sprzęt (rysunek)	<ol style="list-style-type: none"> w inkubatorze otwartym leży fantom noworodka: <ul style="list-style-type: none"> na prześcieradełku, „maciczce”, w pampersie, z założonym czujnikiem saturacji i tętna, ma założoną rurkę intubacyjną, przymocowaną przylepcem, przy inkubatorze znajduje się stetoskop umieszczony w taki sposób aby głowica była utrzymywana w cieple, obok inkubatora stoi: <ul style="list-style-type: none"> respirator/aparat do resuscytacji noworodka Neopuff, podłączony do rurki intubacyjnej, ssak elektryczny., na blacie/wózku zabiegowym znajduje się: <ul style="list-style-type: none"> pudełko rękawiczek, rękawiczki jałowe, cewniki do odsysania różnej wielkości, ampułki soli fizjologicznej, karta obserwacji noworodka.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> Higieniczne mycie rąk i/lubi dezynfekcja rąk. Podjęcie decyzji o potrzebie odessania na podstawie objawów i osłuchiwania.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Przygotowanie zestawu do odśluzowania: sól fizjologiczna, cewnik we właściwym rozmiarze, rękawiczki. 4. U pacjentów niestabilnych zwiększenie stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej o 10-20% . 5. Uspokojenie dziecka przed zabiegiem (metody nefarmakologiczne i/lub farmakologiczne). 6. Odmierzenie głębokości na jaką należy włożyć cewnik. 7. Uruchomienie ssaka, ustawienie siły ssącej w granicach 100- 150 mmHg - 0,2bara. 8. Higieniczne mycie rąk i/lubi dezynfekcja rąk., 1 osoba: założenie jałowych rękawiczek w sposób typowy; 2 osoba: założenie rękawiczek lateksowych. 9. Przygotowanie noworodka do zabiegu (2 osoba: ułożenie w odpowiedniej, stabilnej, pozycji – na plecach, lekko na boku, zabezpieczenie rączek, sprawdzenie parametrów życiowych, zabarwienia powłok skórnych, oddechów noworodka). 10. 2 osoba asystuje osobie 1- otwiera cewnik, amp. z 0,9% NaCl, 11. Odłączenie respiratora od rurki intubacyjnej przez osobę 2. 12. Wprowadzenie cewnika na odmierzoną głębokość przez osobę 1. 13. Połączenie cewnika z drenem ssaka przez osobę 2 14. Delikatne wysuwanie cewnika ruchem rotacyjnym przez osobę 1, obserwowanie odsysanej wydzieliny (wyglądu, charakteru, ilości wydzieliny). 15. Podłączenie ponowne pacjenta do respiratora. 16. Czas odłączenia pacjenta nie powinien przekraczać 10 s. 17. Przepłukanie cewnika jałową solą fizjologiczną. 18. Po około 20s powtórzenie czynności (od pkt. 10 do 15), jeśli istnieje taka potrzeba. 19. Po około 20s w miarę potrzeby odessanie wydzieliny z jamy ustnej i gardła, dopuszczalne jest użycie tego samego cewnika, ale nigdy w odwrotnej kolejności. 20. Obserwowanie pacjenta podczas wykonywania zabiegu. 21. Uporządkowanie otoczenia: wyrzucenie cewnika i rękawiczek do odpadów niebezpiecznych, wyłączenie ssaka. 22. Zredukowanie parametrów respiratora do sytuacji wyjściowej. 23. Higieniczne mycie rąk i/lubi dezynfekcja rąk. 24. Udokumentowanie zabiegu w karcie obserwacji noworodka (godzina, ilość, charakter, kolor wydzieliny).
Informacja dla studenta	<p>Odśluzowanie noworodka z rurki intubacyjnej :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jest zabiegiem aseptycznym; • celem zabiegu jest usuwanie tworzącej się i zalegającej w drogach oddechowych i rurce intubacyjnej wydzieliny; • powinien być wykonywany zawsze w dwie osoby: „czystą” i „brudną”; • nie jest zabiegiem wykonywanym rutynowo ale w miarę potrzeby, należy unikać częstego odsysania wydzieliny ponieważ zwiększa to ryzyko obniżenia prężności tlenu we krwi i hipoksji tkankowej oraz ryzyko wprowadzenia zakażenia; • decyzja o wykonaniu zabiegu powinna zostać podjęta na podstawie obserwacji noworodka (spadek saturacji, wystąpienie tachykardii, obecność wydzieliny w rurce), zabieg powinien poprzedzony być osłuchaniem klatki piersiowej noworodka (ręczenia, fureczenia); • rozmiar cewnika powinien być dobrany do wielkości średnicy rurki intubacyjnej, średnica zewnętrzna cewnika nie powinna przekraczać 2/3 średnicy wewnętrznej rurki intubacyjnej; • cewnik powinien być wprowadzony na odmierzoną wcześniej głębokość; • prawidłowe nawilżenie gazów oddechowych ułatwia zabieg odsysania;

	<ul style="list-style-type: none"> • dziecko powinno być spokojne podczas zabiegu odsysania- niepokój i gwałtowne ruchy oddechowe nasilają częstość aspiracji treści żołądkowej do dróg oddechowych, co pogarsza funkcje płuc. W postępowaniu przeciwbólowym należy wykorzystać środki farmakologiczne, ale również nefarmakologiczne metody redukcji bólu, jak otulanie, obejmowanie i dotyk, podanie kilku kropli 30% roztworu glukozy pod język; <p>W oddziale patologii noworodka przebywa dwudniowy noworodek z zespołem aspiracji smółki, na oddechu zastępczym, w systemie IMV, Parametry: Oddechy: 30, tlenoterapia 25%. Tętno: 178 u/min., sat.90%</p> <p>Proszę podzielić się zadaniami, a następnie przygotować noworodka, siebie do zabiegu i go wykonać zgodnie z zasadami..</p>
Kwestie do omówienia (Podsumowanie po ćwiczeniu)	<ul style="list-style-type: none"> • powikłania zabiegu, obserwacja noworodka; • przygotowanie noworodka do zabiegu (np. pozycje, inhalacje); • zasady odsysania w tzw. układzie zamkniętym; • zasady odsysania noworodka na wsparciu oddechowym;