

Tytuł scenariusza	Noworodek w potrzebie	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oceny stanu ogólnego noworodka, • postępowania w stanach nagłych zagrożenia życia noworodka, • wyciszania negatywnych emocji u rodziców. 	
Opis przypadku	<p>Oddział położniczy w systemie rooming-in.</p> <p>Położnica – Anna Nowak, w 2 dobie po porodzie fizjologicznym, z rozwiniętą prawidłowo laktacją, z rozpoznaniem: <i>C.I P.I. 40/2 TC Konstelacja konfliktowa. Poród siłami natury. Pęknięcie i szycie krocza. SZD</i></p> <p>Noworodek Nowak „s” Anny w 2 dobie życia, z 40/2 TC, oceniony na 10 pkt w skali Apgar, umc. 3600 g, karmiony z piersi na żądanie, mocz i smółkę oddaje, wybudza się do karmień co 2 godz., przystawia się do piersi, ssie intensywnie 15 min.</p> <p>W trakcie karmienia mama postanawia przewinąć noworodka. Noworodek ulewa, pokarm wydostaje się z ust i nosa noworodka, który kaszle, a następnie sinieje i wiotczeje. Mama krzyczy zaniepokojona, podnosi do góry dziecko i nim potrząsa. Wzywa pomocy. Wpada w panikę.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matka noworodka 2. Lekarz pod telefonem 	Grupa docelowa – położne oddziału położniczego (najlepiej 3 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Oddział położniczy w systemie rooming-in.</p> <p>Cel: Opieka nad matką i noworodkiem.</p> <p>Położnica – Anna Nowak, w 2 dobie po porodzie fizjologicznym, z rozwiniętą prawidłowo laktacją, z rozpoznaniem: <i>C.I P.I. 40/2 TC Konstelacja konfliktowa. Poród siłami natury. Pęknięcie i szycie krocza. SZD</i></p> <p>Noworodek Nowak „s” Anny w 2 dobie życia, z 40/2 TC, oceniony na 10 pkt w skali Apgar, umc. 3600 g, karmiony z piersi na żądanie, mocz i smółkę oddaje, wybudza się do karmień co 2 godz., przystawia się do piersi, ssie intensywnie 15 min.</p> <p>Lekarz dyżurny „na telefon”.</p> <p><u>Informacje dla mamy:</u></p> <p>Położnica – Anna Nowak, w 2 dobie po porodzie fizjologicznym, z rozwiniętą prawidłowo laktacją, z rozpoznaniem: <i>C.I P.I. 40/2 TC Konstelacja konfliktowa. Poród siłami natury. Pęknięcie i szycie krocza. SZD</i></p> <p>1. Ubrana w koszulę nocną, krzyczy zaniepokojona, podnosi do góry dziecko i nim potrząsa. Wzywa pomocy. Wpada w panikę. Krzyczy ciągle to samo : „ratujcie moje dziecko, nie oddycha....”</p> <p>2. W sytuacji gdy położne zabierają noworodka do stanowiska reanimacyjnego idzie z nimi, staje za plecami, cały czas dopytuje ”co pani teraz robi, czy pani wie co pani robi..., to dobrze czy źle...”, wprowadza zamieszanie.</p> <p>3. Dopiero na zadane bezpośrednio pytanie opowiada o karmieniu i ulaniu, „tylko go chciałam przewinąć i dalej karmić, trochę mleka wylało mu się przez nos, ale tylko tyle”...</p>	

	<p>4. Uspokaja się dopiero wtedy, kiedy jedna z położnych obejmuje ją opieką, tłumaczy co robią pozostałe położne, daje się trochę odciągnąć od stołu, dając tym samym więcej przestrzeni położnym.</p> <p>5. W sytuacji kiedy wszystkie położne skupiły się na noworodku i mimo krzyku, próśb nie odpowiadają jej na zadawane pytania może poczuć się słabo.</p>
Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne / Informacja dla technika	<p>Symulator noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na twarzy (okolice nosa) widoczny pokarm, • ubrany w pampersa, kaftanik, pobrudzony mlekiem. • Parametry wstępne: tętno: 105 u/min. , Sat. 79%, słyszalne stękanie wydechowe, częstotliwość oddechów ok. 20/min. , napięcie mięśniowe obniżone, widoczna sinica. <p>Mama ubrana w koszulę nocną, z rozwianymi włosami.</p>
Miejsce akcji	Oddział położniczy godziny wieczorne.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne: Położne właściwie reagują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szybko oceniają sytuację, stawiając odpowiednie pytania w krótkim czasie dowiadują się o fakcie ulania i wydostania się pokarmu przez nos, • układają noworodka brzuszkiem na swoim przedramieniu, pochylając lekko główkę ku dołowi, po czym z wycuciem, ale stanowczo klepią nasadą dłoni (nadgarstkiem) w okolice pomiędzy łopatkami. Proces ten powtarzają 5 razy, ewentualnie wykonują 5 ucisków klatki piersiowej, używając dwóch palców wolnej ręki, tuż poniżej linii międzysutkowej, (oddech 40/min., sat 82%, tętno 120u/min.) • przenoszą dziecko do części noworodkowej i odsłuzowują je z nosa i jamy ustnej, • oceniają stan noworodka: fizykalnie, podłączają monitor, • zespół dzieli się - jedna osoba otacza opieką panikującą, obwiniającą się matkę, która widząc sprawne działania, wycisza się i nabiera zaufania do personelu. • zawiadamiają lekarza neonatologa o zaistniałym incydencie. <p>Dziecko zaczyna krzyczeć, parametry wracają do normy, znika sinica.</p> <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zabierają dziecko do części noworodkowej, tam prowadzą działania zbliżone do j.w, ale zapominają w emocjach o mamie, która uczestniczy w działaniach, próbuje pytać, obwinia się, nie uzyskuje wsparcia. <p>3. Zakończenie negatywne Położne źle oceniają stan noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie pytają o okoliczności pogorszenia stanu noworodka, nie łączą tego z zakrzuszeniem, • prowadzą pełną resuscytację noworodka, z zewnętrznym masażem serca włącznie, • nie zabezpieczają wsparcia mamie.
Koła ratunkowe	Mama krzyczy: „tylko go chciałam przewinąć i dalej karmić, trochę mleka wylało mu się przez nos, ale tylko tyle”...

Kłody pod nogi	Mama, która rozprasza personel bardzo się niepokoi, krzyczy, przeszkadza w działaniach, dopytuje, „czy aby pani wie co robi, ...”
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> Wyposażenie sali oddziału położniczego: <ul style="list-style-type: none"> • łóżko mamy z pościelą, • szafka przyłóżkowa, na niej mogą stać woda, soki... • łóżeczko noworodkowe z prześcieradkiem i rożkiem, • przewijak/ stolik do pielęgnacji noworodka, • na przewijaku pampersy, chusteczki, kosmetyki do przewijania, • parawan Wyposażenie stanowiska noworodkowego w tzw. sali obserwacyjnej noworodków: <ul style="list-style-type: none"> • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • inkubator otwarty, • ssak, • źródło tlenu z drenem, • kardiomonitor z możliwością prowadzenia pulsoksymetrii, • cewniki do odsysania różnej wielkości, • maska tlenowa, • rękawiczki lateksowe, niejałowe, • stetoskop, • worek samorozprężający się Ambu z maseczkami różnej wielkości, • laryngoskop, • ampułki 0,9% NaCl. Sprzet: <ul style="list-style-type: none"> • fantom noworodka ubranego w koszulkę i pampers, pod nosem widoczny pokarm, koszulka pobudzona pokarmem, • telefon, • koszula nocna dla mamy.
Zalecane zakończenie scenariusza	Dziecko zaczyna krzyczeć, parametry wracają do normy, znika sinica. Mama czuje się zaopiekowana i doinformowana.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • postępowanie w zakrztuszeniu; • organizacja pracy w zespole, podział zadań; • profilaktyka w/w sytuacji, edukacja położnicy;