

Tytuł scenariusza	Podłączenie zapisu KTG u ciężarnej	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności: <ul style="list-style-type: none"> z zakresu monitorowania i oceny dobrostanu płodu, interpretowania wyników badania KTG; nawiązywania kontaktu z matką, rozpoznawania jej potrzeb i obaw; 	
Opis przypadku	<p>Oddział patologii ciąży</p> <p>W oddziale przebywa ciężarna Karska Dominika lat 28, hospitalizowana od tygodnia z uwagi na cukrzycę ciężarnych.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 36/3 TC. Cukrzyca ciężarnych.</p> <p>W badaniu wewnętrznym: Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, 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 skrócona, ujście o brzegach grubych, rozwarne na 2 cm, Pęcherz płodowy utrzymany, niebadalny, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy. Skurczów macicy nie obserwuje się. CSP 136 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 18 TC przebieżenie, cukrzyca ciężarnych rozpoznana w 24 TC – hospitalizowana, test obciążenia glukozą: 120 mg/dl /190 mg/dl /150 mg/dl</p> <p>Leczenie: Dieta cukrzycowa.</p> <p>Glukoza na czczo w dniu dzisiejszym: 98mg/dl</p> <p>Zlecenia:</p> <p>KTG, profil glikemii..</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ol style="list-style-type: none"> Lekarz pod telefonem. Osoba prowadząca scenariusz (głos ciężarnej) 	Grupa docelowa – położne patologii ciąży (1-2 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Oddział patologii ciąży.</p> <p>Cel: Wykonanie zapisu KTG.</p> <p>Karska Dominika lat 28, hospitalizowana od tygodnia z uwagi na cukrzycę ciężarnych.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 36/3 TC. Cukrzyca ciężarnych.</p> <p>W badaniu wewnętrznym: Miednica kostna prawidłowa, srom pierwiastki, 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 skrócona, ujście o brzegach grubych, podatnych rozwarne na 2 cm, Pęcherz płodowy utrzymany, niebadalny, część przodująca główka płodu balotuje nad wchodem miednicy. Skurczów macicy nie obserwuje się. CSP 136 u/min.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 18 TC przebieżenie, cukrzyca ciężarnych rozpoznana w 24 TC – hospitalizowana,</p>	

	<p>test obciążenia glukozą: 120 mg/dl /190 mg/dl /150 mg/dl</p> <p>Leczenie: Dieta cukrzycowa.</p> <p>Glukoza na czczo w dniu dzisiejszym: 98mg/dl</p> <p>Zlecenia:</p> <p>KTG, profil glikemii.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla prowadzącego scenariusz:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • jest głosem ciężarnej odpowiada na zadawane pytania;
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Symulator porodowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrany w koszulę nocą; • zaopatrzony w opaski identyfikujące; • zapis prawidłowy 130-160 u/min, średnia oscylacja, bez czynności skurczowej m. macicy, napięcie spoczynkowe 15-20 mmHg ; • po podłączeniu zapisu tętno zwalnia do 90u/min. • RR 90/50 mmHg;
Miejsce akcji	Oddział patologii ciąży, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zakończenie pozytywne: Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> • wita się z mamą, przedstawia się, potwierdza tożsamość rodzącej; • informuje ciężarną o zleconym badaniu KTG, uzyskuje zgodę pacjentki; • przygotowują otoczenie, zamykają okno, zapewniają warunki intymności; • przeprowadza badanie zewnętrzne technikami Leopolda; • prawidłowo fiksuje elektrodę CSP i Toco za pomocą pasów; • bada tętno mamy na tętnicy promieniowej upewniając się czy na pewno słyszalne tętno jest tętnem płodu; • po konsultacji z ciężarną dokonuje skalowania zapisu czynności skurczowej m. macicy; • zwraca uwagę na zwolnienie tętna; • podejrzewając zespół żyły głównej dolnej, przewraca z pomocą koleżanki, ciężarną na lewy bok; • dokonuje kontroli stanu ogólnego, dokonuje pomiaru RR; • zawiadamia położnika; 2. Zakończenie prawdopodobne: Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> • podobnie jak wyżej wykonuje kolejno czynności celem podłączenia KTG; • po zwolnieniu tętna dzwoni po położnika. 3. Zakończenie negatywne Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> • źle podłącza zapis KTG lub • nie obserwuje zwolnienia tętna płodu;
Koła ratunkowe	<p>Ciężarna może powiedzieć, że kręci jej się w głowie, jest jej słabo, zawsze jej się tak dzieje jak leży na plecach.</p> <p>Lekarz położnik wchodzi do sali i pyta dlaczego jest takie wolne tętno.</p>
Kłody pod nogi	Lekarz chwilowo niedostępny – jest przy cięciu cesarskim.

Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażenie sali w oddziale patologii ciąży: <ul style="list-style-type: none"> • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • dwa łóżka szpitalne z pościelą, • dwie szafki przyłóżkowe, • parawan, 2. Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> • symulator porodowy, • opaski identyfikujące, • koszula nocna, • aparat KTG i monitor, • pasy i żel do KTG, • pojemniki na brudne pasy, • aparat do mierzenia RR, • chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth, • rękawiczki jednorazowe, niejałowe, • karta gorączkowa, • fartuch dla lekarza, • telefon.
Zalecane zakończenie scenariusza	Ciężarna leży na lewym boku, czuje się lepiej, tętno płodu wraca do normy.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • zespół żyły głównej dolnej: profilaktyka, postępowanie. • inne przyczyny zaburzeń w tętnie płodu.