

Tytuł scenariusza	Przyjęcie porodu miednicowego	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozpoznawania i eliminowania czynników ryzyka w przebiegu porodu; przyjmowania porodu miednicowego; udzielania wsparcia pacjentowi; współdziałania w zespole; 	
Opis przypadku	<p>Sala porodowa.</p> <p>W sali przebywa rodząca Kotek Izabela lat 30, przyjęta 2 godziny z Izby przyjęć wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.I.P.I, Pelv. I (miednicowy I) , 37/1 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : 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 zanikła, ujście rozwarte na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, sączenia płynu owodniowego nie stwierdza się, część przodująca pośladki płodu przyparte do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min. HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przewidywana masa płodu 2800g.</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 24 TC hospitalizowana z podejrzeniem IUGR - obserwacja negatywna.</p> <p>Zlecono: morfologię, którą już pobrano oraz przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego ze wskazań: Położenie podłużne miednicowe u pierwiastki.</p> <p>Nagle pęka pęcherz płodowy, rodząca krzyczy a w szparze sromowej ukazują się pośladki płodu.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Osoba przeprowadzająca scenariusz – głos rodzącej. Lekarz położnik Ewentualnie drugi lekarz położnik. 	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2-3 osoby wchodzą do Sali)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Sala porodowa</p> <p>Cel: Prowadzenie opieki nad rodzącą przebywającą w sali porodowej.</p> <p>Sala porodowa.</p> <p>W sali przebywa rodząca Kotek Izabela lat 30, przyjęta 2 godziny z Izby przyjęć wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.I.P.I, Pelv. I (miednicowy I) , 37/1 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : 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 zanikła, ujście rozwarte na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, sączenia płynu</p>	

	<p>owodniowego nie stwierdza się, część przodująca pośladki płodu przyparte do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min. HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przewidywana masa płodu 2800g.</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 24 TC hospitalizowana z podejrzeniem IUGR - obserwacja negatywna.</p> <p>Zlecono: morfologię, którą już pobrano oraz przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego ze wskazań: Położenie podłużne miednicowe u pierwiastki.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla osoby przeprowadzającej scenariusz jako głosu rodzącej:</u></p> <p>1. W sali przebywa rodząca Kotek Izabela lat 30, przyjeta 2 godziny z Izby przyjęć wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.I.P.I, Pelv. I (miednicowy I) , 37/1 TC.</p> <p>W badaniu wewnętrznym w izbie przyjęć : 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 międzykołcowa miernie szeroka.</p> <p>Część pochwowa zanikła, ujście rozwarłe na 5 cm, Pęcherz płodowy badalny, sączenia płynu owodniowego nie stwierdza się, część przodująca pośladki płodu przyparte do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3-5 min, o dobrym nasileniu, CSP 156 u/min. HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Przewidywana masa płodu 2800g.</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 24 TC hospitalizowana z podejrzeniem IUGR - obserwacja negatywna.</p> <p>Zlecono: morfologię, którą już pobrano oraz przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego ze wskazań: Położenie podłużne miednicowe u pierwiastki.</p> <p>2. Ubrana w koszulę.</p> <p>3. Spodziewa się chłopca Aleksandra.</p> <p>4. Pęka pęcherz płodowy, rodząca krzyczy a w szparze sromowej ukazują się pośladki płodu.</p> <p>5. Nie chce rodzić siłami natury krzyczy, „że przecież miało być cięcie, ona jest nie przygotowana.....”</p> <p><u>Informacje dla położnika:</u></p> <p>1. Położnik młody, niedoświadczony, cwaniaczek, flegmatyczny, po wezwaniu do porodu miednicowego, zwleka, w końcu przychodzi, mówi do położnych „dziewczyny musicie mi pomóc, ja przecież w życiu nie stawałem do takiego porodu, przecież miało być cięcie, wszyscy na szkoleniu.....”</p> <p>2. W trakcie przyjmowania porodu przez położną mówi no teraz nich pani uważa,co pani robi?... no dobrze..dobrze...”</p> <p>3. Aha chyba trzeba było podłączyć kroplówkę z Oxytocyną, czy jakoś tak...”</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne / Informacja dla</p>	<p>Symulator porodowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi, z łańcuszkiem/wisiorkiem na szyi, z założonym wenflonem; • na łóżku porodowym złożonym; • przykryty poszwą;

technika	<ul style="list-style-type: none"> • z założonymi powłokami brzuszными; • ustawienia: noworodek w położeniu podłużnym miednicowym; • na monitorze KTG; tętno w normie 120-160 u/min., skurcze co 2 min. 80-90 mmHg. • ustawiony poród w 5 skurczach <p>Obok łóżka parawan, stolik zabiegowy, łóżeczko dla noworodka.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, sobota, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <p>Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • witają się z pacjentką, przedstawiają się; • kontrolują i oceniają tętno płodu; • analizują partogram; • szykują zestaw do cięcia cesarskiego, • po krzyku rodzącej podejmują decyzję o badaniu wewnętrznym; • położna badająca stawia trafną diagnozę: pękł pęcherz płodowy, pośladki ukazują się w szparze sromowej; • dokonują podziału zadań: • Położna nr1 współpracując i komunikując się z koleżanką; <ul style="list-style-type: none"> ○ przygotowuje łóżko do porodu; ○ zmienia zestaw do cięcia na zestaw do porodu; ○ dokłada sprzęt do znieczulenia krocza; ○ kontroluje tętno płodu; • Druga położna nr2 : <ul style="list-style-type: none"> ○ dzwoni do położnika, informuje go o sytuacji położniczej; ○ przygotowuje stanowisko dla noworodka: ogrzewanie, sprawdzają działanie ssaka, źródła tlenu; ○ zawiadamiają neonatologa, patologię noworodka; • szykują fartuch buty dla lekarza; • wyciszają pacjentkę; • podmywają pacjentkę; • chcą asystować lekarzowi; <ul style="list-style-type: none"> ○ w momencie, gdy poród postępuje, a lekarza zwleka, wykręca się, jedna z położnych staje do porodu, prosi lekarza o miejscowe znieczulenie krocza, ○ podaje leki do znieczulenia; ○ nacina krocze; ○ udziela pomocy ręcznej metodą Covjanowa –Brachta; ○ układa noworodka na powłokach brzusznych mamy; ○ osusza, stymuluje noworodka; • druga położna <ul style="list-style-type: none"> ○ kontroluje tętno płodu; ○ na zlecenie położnika szykuje kroplówkę naskurczową i podłącza ją w momencie urodzenia noworodka po dolne kąty łopatek; <p>2. Zakończenie prawdopodobne:</p> <p>Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podobnie jak wyżej, ale nie decydują się na przyjęcie porodu. <p>3. Zakończenie negatywne:</p> <p>Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie rozpoznają stanu naglącego; • szykują pacjentkę do cięcia cesarskiego;

Koła ratunkowe	Wchodzi drugi starszy położnik, staje się liderem, kieruje położnymi.
Kłody pod nogi	Młody położnik, unikający odpowiedzialności, niezdeterminowany, nie podejmujący decyzji.
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> Wyposażenie sali porodowej: <ul style="list-style-type: none"> • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • łóżko porodowe złożone z pościelą, • szafka przyłóżkowa, • parawan, • piłka, worek sako, • aparat KTG, • stolik zabiegowy, • wózek dla noworodka z prześcieradkiem, • inkubator otwarty/ stół grzewczy z dostępem tlenu, • ssak elektryczny, • aparat do RR, • stolik zabiegowy do iniekcji, • waga noworodkowa, Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> • jałowe igły, • strzykawki 2ml, 5 ml, 20 ml • ampułki z Oxytocyną 5j. • opaski identyfikujące dla rodzącej, • koszula nocna, • pasy i żel do KTG, • pojemniki na brudne pasy, • chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth, • rękawiczki jednorazowe, niejałowe, • rękawiczki jałowe, • zestaw do cewnikowania, • zestaw do porodu, • cewniki Foley, • worki na mocz, • myjki, • jednorazowe golarki, • mydło w płynie/pianka, • Octenisept, • gaziki do mycia krocza, • dzbanek do mycia krocza, • jałowa pęseta, kocher do mycia krocza, • miska nerkowata, • pojemnik na brudne narzędzia, • środek do dezynfekcji powierzchni, • basen, • karta gorączkowa, partogram, • fartuch dla lekarza, • fartuch, buty operacyjne, fartuch foliowy dla położnika i położnej • telefon. Symulator porodowy ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi i wisiorkiem na szyi, z założonym wenflonom;



Zalecane zakończenie scenariusza	Noworodek znajduje się na powłokach brzusznych mamy, jest osuszony, przykryty, mama jest szczęśliwa.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • powikłania porodów miednicowych; • inne sposoby pomocy ręcznej, sytuacje, w których są stosowane; • kompetencje położnej, jak zachować się , reagować w zderzeniu z niekompetentnym lekarzem;