

Tytuł scenariusza	MAS	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>rozpoznawania stanu noworodka;</li> <li>wdrażania aktualnej procedury resuscytacji noworodka;</li> <li>oceny własnych kompetencji i możliwości;</li> <li>komunikacji w zespole terapeutycznym;</li> </ul>	
Opis przypadku	Sala porodowa Na salę porodową został wezwany zespół położnych z patologii noworodka do urodzonego dziecka.  Położna sali porodowej ułożyła odpępnionego noworodka na stole do resuscytacji noworodka, szuka w pośpiechu sprzętu do resuscytacji, wita koleżanki z patologii noworodka.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ol style="list-style-type: none"> <li>Matka noworodka.</li> <li>Położna sali porodowej</li> <li>Lekarz neonatolog.</li> </ol>	Grupa docelowa – położne patologii noworodka (najlepiej 3osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><b><u>Informacje dla studentów:</u></b></p> <p>Położne patologii noworodka zostały pilnie wezwane na salę porodową.</p> <p>Cel: Rozpoznawanie stanu noworodka i wdrażanie aktualnej procedury resuscytacji noworodka.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><b><u>Informacje dla mamy:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wieloródka Jarosz Patrycja 1.30             <ul style="list-style-type: none"> <li>Wywiad położniczy: C III P III TC 41/4                Rozpoczęcie I okresu porodu: 2 godz. temu                Pęknięcie pęcherza płodowego: 10 min .temu                Poród: 1 min. temu                Ciąża prowadzona w poradni K od 3 m-ca ciąży, przeziębienie w 20 TC, hospitalizowana w 32 TC z podejrzeniem wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu- obserwacja negatywna, ciężarna otrzymała skierowanie do OPC od lekarza prowadzącego z powodu ciąży po terminie. Nie zgłosiła się do szpitala.                Porody: siłami natury, ostatni poród - 2lata temu, dzieci zdrowe, umc. 3000g i 2600g, połogi bez powikłań, karmiła piersią do 12 m-ca życia dzieci.</li> <li>Wywiad społeczny                Warunki bytowe – średnie,                Osoba do kontaktu – mąż</li> </ul> </li> <li>Leży na łóżku porodowym, w koszuli nocnej, po porodzie;</li> <li>Ciągle powtarza: „Co z moim dzieckiem, dlaczego nie płacze? Mogłam wcześniej zadzwonić, czekałam na męża, miał wrócić z pracy, nie miałam z kim zostawić dzieci. Proszę ratujcie moje dziecko.”</li> </ol> <p><b><u>Informacje dla położnej sali porodowej:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubrana jak położna, ma założony dodatkowo fartuch foliowy, czapkę, przyłbicę, jałowe rękawiczki, pobrudzone „krwią” i „smółką”, widać, że przyjęła niedawno poród;</li> <li>jest wystraszona, przekazuje szybko informacje koleżankom z patologii noworodka</li> </ol>	

	<p>„bardzo szybki postęp porodu, dopiero wjechała na salę porodową i urodziła , dziecko jest wiotkie, nie płacze, odpłynęły zielone wody, neonatologa nie było przy porodzie, ..., pomóżcie, ja muszę zająć się łożyskiem...”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>oceniania noworodka na 2 pkt (po 1 za tętno i oddechy) – mówi tylko wtedy, kiedy studenci o to zapytają;</li> <li>zostawia noworodka pod opieką koleżanek; sama wraca do pacjentki;</li> <li>jako kłoda pod nogi, w trakcie resuscytacji mówi: „mama jest po porodzie łożyska zabezpieczona, okryta, ja mam drugi poród w sali obok...leczę „ i odsłania parawan tak, że mama widzi działania położnych i wychodzi .</li> </ol> <p><b><u>Informacje dla neonatologa:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Odbiera telefon, mówi, że dojdzie jak tylko będzie mógł, ale na patologii też prowadzą resuscytację.</li> <li>Wchodzi na sam koniec scenariusza w mundurku, ze stetoskopem na szyi, pyta co się działo.</li> <li>Jako koło ratunkowe wchodzi wcześniej i przejmuje prowadzenie działań.</li> </ol>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Symulator noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>leży w inkubatorze otwartym, który jest WYŁĄCZONY;</li> <li>widoczna ciemnozielona smółka na brzuchu, plecach, pod paznokciami;</li> <li>z długą pępowiną , na której zaciśnięty jest kocher, po odpępnieniu natychmiastowym;</li> <li>parametry wstępne: tętno: 70 u/min. , Sat. 40%, oddechy pojedyncze, typu gasping , napięcie mięśniowe brak, widoczna sinica.</li> </ul> <p>Mama ubrana w koszulę nocną, na łóżku porodowym. Przy łóżku stolik zabiegowy z brudnym zestawem do porodu, parawan oddzielający łóżko porodowe od stolika noworodkowego.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur niedzielny.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zakończenie pozytywne: Położne właściwie reagują: <ul style="list-style-type: none"> <li>szybko oceniają sytuację, stawiając odpowiednie pytania w krótkim czasie dowiadują się o przebiegu porodu, zielonym płynie owodniowym, punktacji w skali Apgar,</li> <li>jednocześnie ubierają rękawiczki i dzielą się zadaniami: <ul style="list-style-type: none"> <li>jedna stymuluje, osusza noworodka, zauważa brak ogrzewania i włącza stół, osłuchuje noworodka przez kilka sekund, informuje pozostałe koleżanki ile wynosi tętno;</li> <li>druga kompletuje sprzęt do resuscytacji, podaje go pierwszej, włącza ssak i razem przystępują do działania;</li> <li>trzecia dzwoni do neonatologa, włącza czasomierz, ustawia Neopuff, pulsoksymetr, zabezpiecza monitorowanie;</li> </ul> </li> <li>działania resuscytacyjne wykonują w kolejności: <ul style="list-style-type: none"> <li>odessanie smółki z dróg oddechowych, udrożnienie dróg oddechowych/odessanie smółki w laryngoskopie;</li> <li>podanie 5 oddechów inflacyjnych z zastosowaniem aparatu Neopuff lub Ambu/ kontrola unoszenia klatki piersiowej i ewentualne powtórzenie w/w czynności;</li> <li>wentylacja przez maskę;</li> <li>kontrola tętna i stanu noworodka co 30 s;</li> <li>jeśli klatka piersiowa się unosi a tętno jest wolne rozpoczęcie uciskania klatki piersiowej: 3 uciski na każdy oddech;</li> <li>kontrola tętna i stanu noworodka co 30 s;</li> </ul> </li> <li>tętno rośnie do 110u/min, saturacja również – 75%,</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• położne odstępują od ucisków podają tylko tlen na maskę;</li> <li>• jedna z położnych podchodzi do mamy, wycisza ją, uspokaja;</li> <li>• przybiega neonatolog – położne w jasny sposób relacjonują przebieg wydarzeń;</li> </ul> <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• szybko oceniają sytuację, stawiając odpowiednie pytania w krótkim czasie dowiadują się o przebiegu porodu, zielonym płynie owodniowym, punktacji w skali Apgar,</li> <li>• nie dzielą się zadaniami;</li> <li>• nie odsysają w laryngoskopie, przez co dłużej trwa faza udrażniania dróg oddechowych – aby uniosła się klatka piersiowa;</li> <li>• nie zwracają uwagi na matkę;</li> </ul> <p>3. Zakończenie negatywne Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• źle oceniają stan noworodka;</li> <li>• nie pytają o okoliczności porodu;</li> <li>• źle przeprowadzają zabiegi resuscytacyjne, albo ich nie prowadzą, czekają na neonatologa;</li> <li>• nie zabezpieczają wsparcia mamie.</li> </ul>
Koła ratunkowe	Przy dużym chaosie i nieudolnie prowadzonej akcji resuscytacyjnej neonatolog wchodzi szybciej i przejmuje prowadzenie akcji;
Kłody pod nogi	<p>1. Długa nieobecność neonatologa.</p> <p>2. Położna z sali porodowej mówi: „mama jest p porodzie łożyska zabezpieczona, okryta, ja mam drugi poród w sali obok”... odsłania parawan tak, że mama widzi działania położnych i wychodzi. Mama dopytuje, błaga, pyta co będzie z jej dzieckiem...</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>1. Wyposażenie sali porodowej:</p> <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 pościelą,</li> <li>• szafka przyłóżkowa,</li> <li>• łóżeczko noworodkowe z prześcieradkiem i rożkiem,</li> <li>• stolik zabiegowy z zestawem do porodu, Octeniseptem, pojemnikiem na brudne narzędzia,</li> <li>• parawan</li> </ul> <p>2. Wyposażenie stanowiska noworodkowego w sali porodowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inkubator otwarty,</li> <li>• ssak,</li> <li>• źródło tlenu z drenem,</li> <li>• kardiomonitor z możliwością prowadzenia pulsoksymetrii,</li> <li>• aparat Neopuff,</li> <li>• laryngoskop (osobno łyżki i rękojeść)</li> <li>• cewniki do odsysania różnej wielkości,</li> <li>• rękawiczki lateksowe, niejałowe,</li> <li>• stetoskop,</li> <li>• worek samorozprężający się Ambu z масечzkami różnej wielkości,</li> <li>• ampułki 0,9% NaCl.</li> </ul> <p>3. Sprzet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fantom noworodka widoczna ciemnozielona smółka na brzuchu, plecach, pod paznokciami; z długą pepowiną, na której zaciśnięty jest kocher, po odpegnieniu</li> </ul>

	<p>natychmiastowym;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• telefon,</li> <li>• koszula nocna dla mamy.</li> <li>• mundurek, czapka, fartuch foliowy, przyłbica, rękawiczki jałowe brudne dla położnej</li> </ul>
Zalecane zakończenie scenariusza	Stan noworodka uległ poprawie, położne zrelacjonowały lekarzowi przebieg wydarzeń, mama jest uspokojona.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jakie są kliniczne objawy MAS?</li> <li>• jakie są potencjalne czynniki ryzyka MAS?</li> <li>• resuscytacja noworodka z objawami MAS.</li> <li>• organizacja pracy w zespole, podział zadań;</li> </ul>