

Tytuł scenariusza	Minimal handling	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności:</p> <ul style="list-style-type: none"> z zakresu pielęgnowania noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem optymalizacji środowiska oddziału; współpracy w zespole; 	
Opis przypadku	<p>Oddział patologii noworodka i wcześniaka</p> <p>Przekazanie dyżuru nocnego. Położna zdaje raport i zostawia wcześniaka pod opieką położnych dziennych.</p> <p>W cieplarni znajduje się miesięczny wcześniak: Kaleta „s” Anny, urodzony w 26/2 TC, oceniony na 2/4/4/5 pkt w Apgar, umc.980 g, urodzony przez cięcie cesarskie ze wskazań wcześniactwo, nadciśnienie, zagrażająca rzucawka; po urodzeniu wymagał podaż 5 oddechów inflacyjnych, następnie wcześniaka wentylowano, z uwagi na niepodjęcie oddechu spontanicznego zaintubowano, przekazano do oddziału patologii noworodka. W oddziale kontynuowano oddech zastępczy w systemie IMV, z tlenoterapią 40 % podano dotchawczo Surfactant, założono cewnik do żyły pępowinowej.</p> <p>Obecnie: Oddech własny, z tlenoterapią bierną 25%. Parametry ogólne zapisywane w karcie obserwacji parametrów: Tętno 130-160 u/min, saturacja 88-95%, pływająca po karmieniach. Karmione 8x13 ml pok/BMK, bez zalegań, brzuch lekko wzdęty, miękki, niebolesny masa ciała 1020g, mocz, stolec prawidłowe. Z leczenia: witaminy, żywienie pozajelitowe.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Położna z dyżuru nocnego. Lekarz neonatolog. 	Grupa docelowa – położne patologii noworodka i wcześniaka (2-3 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Oddział patologii noworodka i wcześniaka</p> <p>Cel: Opieka nad wcześniakiem przebywającym w oddziale. Pielęgnowanie w tym kontrola masy ciała, karmienie.</p> <p>W cieplarni znajduje się miesięczny wcześniak: Kaleta „s” Anny, urodzony w 26/2 TC, oceniony na 2/4/4/5 pkt w Apgar, umc.980 g, urodzony przez cięcie cesarskie ze wskazań wcześniactwo, nadciśnienie, zagrażająca rzucawka; po urodzeniu wymagał podaż 5 oddechów inflacyjnych, następnie wcześniaka wentylowano, z uwagi na niepodjęcie oddechu spontanicznego zaintubowano, przekazano do oddziału patologii noworodka. W oddziale kontynuowano oddech zastępczy w systemie IMV, z tlenoterapią 40 % podano dotchawczo Surfactant, założono cewnik do żyły pępowinowej.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla położnej zdającej dyżur:</u></p> <p>Położna mówi głośno, stojąc bezpośrednio przy cieplarni, zdejmując okrycie inkubatora, otwiera drzwiczki inkubatora, dotyka dziecko, zamyka gwałtownie drzwiczki, stuka palcem w pokrywę inkubatora. W międzyczasie odbiera swój telefon – „tak, tak, zaraz wychodzę, musisz na mnie poczekać...”</p> <p>Przekazuje informacje o dziecku:</p>	

	<p>W nocy nic się nie działo. Oddech własny, z tlenoterapią bierną 25%. Parametry ogólne zapisywane w karcie obserwacji parametrów: Tętno 130-160 u/min, okresowo tachykardia, saturacja 88-95%, pływająca po karmieniach. Karmione 8x13 ml pok/BMK przez sondę dożołądkową, bez zalegań, brzuch lekko wzdęty, miękki, niebolesny, mocz, stolec prawidłowe. Z leczenia: witaminy, żywienie pozajelitowe.</p> <p>Następne karmienie za 10 min.</p> <p>Po przekazaniu informacji wychodzi z oddziału.</p> <p><u>Informacje dla neonatologa:</u></p> <p>Wchodzi w sytuacji kiedy położne wykonały wszystkie czynności u wcześniaka, dziecko wyciszyło się, zasnęło. Jest pewny siebie, zapala światło, odkrywa okrycie inkubatora i chce zbadać dziecko.</p> <p>1. Jeśli położne grzecznie ale stanowczo zwrócą uwagę, że nie jest to dobry moment na badanie, ponieważ dziecko właśnie zasnęło próbuje pertraktować ale się wycofuje i prosi aby zawołać go przed następnym karmieniem.</p> <p>2. Jeśli położne nie zwrócą mu uwagi bada dziecko, przewraca je z brzucha na plecy lub odwrotnie, nie stara się być delikatny.</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Fantom noworodka/wcześniaka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w inkubatorze zamkniętym, ustawiony tlen 25%, na wierzchu okrycie/kocyk, • w pampersie, na „maciczce”, na pieluszce tetrowej, • z czujnikiem pulsoksymetru na nodze, • tasiemki identyfikacyjne leżą w nieładzie w środku inkubatora, • na brzuszku wcześniaka „zbyt duży” plaster na czujnik temperatury, • z przyklejonym wenflonem i podłączoną kroplówką, • parametry: saturacja 94%, tętno: 149-150 u/min., w trakcie zakłócania spokoju dziecka np. zdawanie dyżuru (dotykanie, uderzanie w cieplarkę), wykonywanie czynności pielęgnacyjnych tętno rośnie do 188 u/min.- 190 u/min.- 200 u/min, saturacja 90% - 88%, w miarę zwracania uwagi na spokój, wyciszenie dziecka tętno wraca do 160 u/min.. <p>Położna i neonatolog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrani w mundurki szpitalne, • neonatolog dodatkowo ma stetoskop na szyi. <p>Monitor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alarmy ustawione na max. <p>Waga noworodkowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masa ciała ustawiona/przyklejona 1030g. <p>Pompa infuzyjna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • włożona strzykawka 50 ml z drenem podłączonym do wenflonu u wcześniaka.
Miejsce akcji	Oddział patologii noworodka, dyżur dzienny, rano.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <p>Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wysłuchują relacji koleżanki z nocnej zmiany, delikatnie zwracają jej uwagę aby ściszyła głos, nie trzęsła inkubatorem... • zwracają uwagę na tachykardię.

	<ul style="list-style-type: none"> planują czynności – grupują je, układają w kolejności – od ważenia, poprzez pielęgnację, odpowiednie pozycjonowanie dziecka, założenie opasek identyfikacyjnych, założenie sondy do żołądka karmienie, dobranie odpowiedniej wielkości plastrów, zabezpieczenie komfortu dziecka (cisza, ciemność). Stanowcze ale grzeczne, argumentowane nie wyrażenie zgody lekarzowi na badanie fizykalne dziecka w wybranym przez niego momencie. <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> podobnie jak wyżej ale nie mają odwagi na zwrócenie uwagi swojej koleżance czy lekarzowi. <p>3. Zakończenie negatywne Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> wykonują czynności pielęgnacyjne ale ich nie grupują albo robią to w nieumiejętny sposób, nie zwracają uwagi na tachykardię lub interpretują ją zupełnie inaczej- wołają lekarza,.....?
Koła ratunkowe	Przy długo utrzymującej się tachykardii wchodzi neonatolog i pyta dlaczego jest takie wysokie tętno.
Kłody pod nogi	<p>1. Alarmy ustawione na max, może zadzwonić telefon – ktoś może szukać jakiegoś lekarza.....</p> <p>2. Bardzo pewny siebie neonatolog, który łatwo się nie poddaje i koniecznie chce zbadać noworodka bo wcześniej wychodzi z pracy.</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>1. Wyposażenie patologii noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, fotel do kangurowania, łóżeczko noworodkowe z prześcieradkiem i rożkiem, stół do resuscytacji noworodka/inkubator otwarty, inkubator zamknięty z prześcieradkiem, macізką, kocyk/okrycie na wierzchu inkubatora, parawan, waga noworodkowa z ustawioną masą 1030g, bielizna noworodkowa: pieluszki tetrowe, kocyki, czapeczki, drobny sprzęt medyczny, plaster do mocowania czujników, sond, sondy, strzykawki 2, 10, 20 ml, 50 ml, Octenisept, przedłużacz/ dren do kroplówki, wenflony neonatologiczne, butelki na pokarm, smoczki, butelka opisana: Kaleta s Anny i data odciągnięcia pokarmu <p>2. Wyposażenie stanowiska noworodkowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> rękawiczki jednorazowe niejałowe, jałowe, ssak, źródło tlenu z drenem, pulsoksymetr/kardiomonitor z możliwością prowadzenia pulsoksymetrii, cewniki do odsysania różnej wielkości, maska tlenowa, stetoskop, worek samorozprężający z maseczkami różnej wielkości, laryngoskop, ampułki 0,9% NaCl, pompa infuzyjna. <p>3. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> fantom noworodka/wcześnieńiaka w pampersie z plastrem na brzuchu na czujnik temperatury, z czujnikiem monitora, z przyklejonym wenflonem i podłączoną

	<p>kroplówką,</p> <ul style="list-style-type: none"> • opaski identyfikacyjne w inkubatorze, • mundurki dla lekarza i położnej, • stetoskop dla neonatologa, • telefon. • karta gorączkowa wcześniaka, • karta zleceń indywidualnych.
Zalecane zakończenie scenariusza	Wcześnieśnik śpi w cieplance, lekarz odchodzi nie zbadawszy dziecka.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • optymalizacja oddziałów neonatologicznych- rola położnych; • pielęgnowanie wcześniaka – istota i grupowanie czynności; • zwracanie uwagi członkom zespołu terapeutycznego – sytuacja niezręczna, jak sobie radzić;