

Tytuł scenariusza	Przygotowanie ciężarnej do indukcji porodu.	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności: <ul style="list-style-type: none"> • z zakresu przygotowania ciężarnej do porodu; • nawiązywania kontaktu z matką, rozpoznawania jej potrzeb i obaw; • radzenia sobie z trudnymi pacjentami; 	
Opis przypadku	<p>Oddział patologii ciąży</p> <p>W oddziale przebywa ciężarna Cudowna Katarzyna lat 25, przyjęta wczoraj do oddziału patologii ciąży z uwagi na ciążę 5 dni po terminie.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.</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 znacznie skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarte na 2-3 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 22 TC opryszcza.</p> <p>Zlecenia:</p> <p>W dniu jutrzejszym ciężarna zaplanowana do indukcji porodu z uwagi na ciążę po terminie.</p> <p>Szyjka macicy oceniona 7 pkt w skali Bishopa.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciężarna. 2. Ciężarna II – sąsiadka z sali. 3. Ewentualnie lekarz położnik. 	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: Przygotowanie psychiczne ciężarnej do indukcji porodu.</p> <p>W oddziale przebywa ciężarna Cudowna Katarzyna lat 25, przyjęta wczoraj do oddziału patologii ciąży z uwagi na ciążę 5 dni po terminie.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.</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 znacznie skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarte na 2-3 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 22 TC opryszcza.</p> <p>Zlecenia:</p>	

	<p>W dniu jutrzejszym ciążarna zaplanowana do indukcji porodu z uwagi na ciążę po terminie. Szyjka macicy oceniona 7 pkt w skali Bishopa.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla ciężarnej:</u></p> <p>Cudowna Katarzyna lat 25, przyjęta wczoraj do oddziału patologii ciąży z uwagi na ciążę 5 dni po terminie.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I, Ceph. I , 40/5 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.</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 znacznie skrócona, w osi kanału, ujście o brzegach, podatnych rozwarte na 2-3 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 22 TC opryszcza.</p> <p>Zlecenia:</p> <p>W dniu jutrzejszym ciążarna zaplanowana do indukcji porodu z uwagi na ciążę po terminie. Szyjka macicy oceniona 7 pkt w skali Bishopa.</p> <p>Spodziewa się córeczki, spodziewana masa płodu w USG dwa dni temu: 3400g</p> <p>Ciężarna leży w łóżku , jest podłączona do zapisu KTG, grzeczna wystraszona, raczej małomówna, chce dowiedzieć się jak wygląda prowokacja porodu, co jeśli się nie uda, kiedy może do niej dołączyć mąż....</p> <p><u>Informacje dla ciężarnej, koleżanki z sali:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leży na łóżku obok, jest pacjentką długo hospitalizowaną, zna wszystkich w oddziale, lekarzy położne, zwyczajnie, czuje się bardzo pewnie. Jest gadatliwa, ciekawska, lubi skupiać na sobie uwagę, ale przy tym sympatyczna. 2. Po wejściu położnej do sali od razu głośno się z nią wita, „o dzień dobry, pani znowu na dyżurze, ale chyba się pani wyspała, bo tak ładnie pani wygląda, i ta fryzura, chyba się pani zakochała...”, pyta kto ma dzisiaj dyżur, ..”a słyszała pani co tam się działo wczoraj na porodówce, jaki Sajgon...” 3. W trakcie rozmowy z ciążarną Cudowną kładzie się na boku i przygląda się z żywym zainteresowaniem, wtrąca się, komentuje „no trzeba, trzeba te skurcze wywołać bo się jeszcze dziecko udusi, miałam jedną sąsiadkę co...”, „a ja kiedy będę miała to obiecanie cięcie...” 4. W trakcie opowiadania położnej o indukcji porodu wtrąca się „koszmar, ta Oxtocyna, co ja miałam z pierwszym dzieckiem, kochana, najgorszemu wrogowi nie życzę...” 5. Jeśli położna postawi między łóżkami parawan, przesuwa go nieznacznie i z zaciekawieniem zagląda i dopowiada dalej. 6. Jeśli zostanie poproszona o wyjście z sali (grzecznie, z argumentami) wychodzi ale nie daje za wygraną za sekundę znowu otwiera drzwi i np. jeszcze pyta „a pani kupić drożdżówkę bo idę do sklepu?” itp.
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>KTG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapis prawidłowy 130-160 u/min, średnia oscylacja, bez czynności skurczowej m. macicy, napięcie spoczynkowe 15-20 mmHg. <p>Ciężarna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrana w koszulę nocną, • z opaskami identyfikacyjnymi.

	<p>Koleżanka ciężarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ubrana w koszulę nocą.
Miejsce akcji	Oddział patologii ciąży, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> Zakończenie pozytywne: Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> wita się z pacjentkami w sali, przedstawia się, identyfikuje pacjentkę, zapewnia warunki do rozmowy indywidualnej stawia parawan, mówi ściszym głosem, grzecznie, ale stanowczo prosi drugą ciężarną o opuszczenie sali, przekazuje informacje na temat prowokacji porodu, rozwiewa wątpliwości ciężarnej. Zakończenie prawdopodobne: Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> podobnie jak wyżej, ale nie prosi drugiej ciężarnej o wyjście z sali; prosi o pomoc swoją koleżankę, aby zajęła się sąsiadką. Zakończenie negatywne: Położna (-e): <ul style="list-style-type: none"> daje się wciągnąć w dyskusję z sąsiadką, nie przekazuje ciężarnej informacji na temat prowokacji porodu ciężarnej,
Koła ratunkowe	Położnik prosi sąsiadkę do USG.
Kłody pod nogi	Gadatliwa sąsiadka, wtrącająca się, strasząca porodem, skupiająca na sobie uwagę, a przy tym sympatyczna, co powoduje wyrzuty sumienia, że trzeba ją wyciszać czy wypraszać.
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> Wypożyczenie 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, Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> opaski identyfikujące, koszula nocna 2x, aparat KTG i monitor, pasy i żel do KTG, pojemniki na brudne pasy, chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth, rękawiczki jednorazowe, niejałowe, karta gorączkowa, fartuch dla lekarza, telefon.
Zalecane zakończenie scenariusza	Położna przekazała informacje ciężarnej dotyczące jutrzejszej prowokacji porodu.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> indukcja porodu: wskazania, powikłania, warunki; trudny pacjent, jak sobie z nim poradzić ;