

Tytuł scenariusza	Kangurowanie	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności:</p> <ul style="list-style-type: none"> z zakresu pielęgnowania noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania i obserwacji wcześniaka w trakcie kangurowania, nawiązywania kontaktu z matką, rozpoznawania jej potrzeb i obaw, uspokajania i wyciszania negatywnych emocji, pracy w zespole. 	
Opis przypadku	<p>Oddział patologii noworodka i wcześniaka</p> <p>W cieplarni znajduje się dwudniowy wcześniak: Kornek „s” Samanty urodzony przez cięcie cesarskie w 34/3 TC ze wskazań: wcześniactwo, położenie miednicowe u pierwiastki, z CI, PI, oceniony na 8/8/9/9 pkt w skali Apgar, umc. 2030g,</p> <p>Obecnie: parametry życiowe w normie, na oddechu własnym, bez tlenoterapii biernej, karmiony przez sondę 8x 15 ml pokarmu mamy/Pre Nan. Mocz i smółkę oddaje prawidłowo.</p> <p>Mama: Kornek Samanta 1.20, przebieg ciąży prawidłowy – do dnia porodu, kiedy przedwcześnie pękł pęcherz płodowy, odpłynął czysty płyn owodniowy, nie zastosowano prenatalnej sterydoterapii.</p> <p>Obecnie: w stanie ogólnym dobrym, nie obserwuje się powikłań pooperacyjnych, rana goi się prawidłowo, laktacja rozpoczynająca się; stan psychiczny: nastrój obniżony, pacjentka małomówna, wycofana, nie skarżąc się na nic;</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Matka dziecka Teściowa Lekarz ewentualnie ochroniarz pod telefonem 	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: Przygotowanie i obserwacja wcześniaka w trakcie kangurowania.</p> <p>Dwudniowy wcześniak przebywa w cieplarni Kornek „s” Samanty urodzony przez cięcie cesarskie w 34/3 TC ze wskazań: wcześniactwo, położenie miednicowe u pierwiastki, z CI, PI, oceniony na 8/8/9/9 pkt w skali Apgar, umc. 2030g,</p> <p>Aktualny stan wcześniaka: parametry życiowe w normie, na oddechu własnym, bez tlenoterapii biernej, karmiony przez sondę 8x 15 ml pokarmu mamy/Pre Nan. Mocz i smółkę oddaje prawidłowo.</p> <p>Mama: Kornek Samanta 1.20, przebieg ciąży prawidłowy – do dnia porodu, kiedy przedwcześnie pękł pęcherz płodowy, odpłynął czysty płyn owodniowy, nie zastosowano prenatalnej sterydoterapii.</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><u>Informacje dla mamy:</u></p> <p>Kornek Samanta 1.20, przebieg ciąży prawidłowy – do dnia porodu, kiedy przedwcześnie pękł pęcherz płodowy, odpłynął czysty płyn owodniowy, nie zastosowano prenatalnej sterydoterapii.</p> <p>Obecnie: w stanie ogólnym dobrym, nie obserwuje się powikłań pooperacyjnych, rana goi się</p>	

	<p>prawidłowo, laktacja rozpoczynająca się, odciąga po 10 ml co 3 godziny pokarmu (mówi o tym tylko jeśli zostanie zapytana);</p> <p>1. Stoi przy cieplarce, nieśmiało, nieudolnie głaszcze dziecko, jest wystraszona. Na propozycję kangurowania szybko odpowiada, że „absolutnie, jest za mały, boję się, że zrobię mu krzywdę, przeziębę się.....”</p> <p>2. Jeśli położne użyją odpowiednich argumentów, używając odpowiedniego tonu daje się przekonać, siada w fotelu, bierze dziecko na klatkę piersiową, cały czas jest wystraszona, ale troskliwa, rozczula się,, pyta „czy na pewno nic mu nie grozi”...</p> <p>3. Po wtargnięciu teściowej – odruchowo chce oddać dziecko, skończyć kangurowanie jest wystraszona, nie odzywa się do teściowej, ma spuszczoną głowę, jeśli nie otrzyma wsparcia przerywa kangurowanie.</p> <p>4. Jeśli rozpęta się awantura, położne nie poradzą sobie z wyciszeniem agresora – matka przerywa kangurowanie.</p> <p><u>Informacje dla teściowej:</u></p> <p>1. Wchodzi w trakcie kangurowania, jest głośna, energiczna, macha rękami, sprowokowana może stać się agresywna, głośno wyraża swoje niezadowolenie z faktu kangurowania wnuczka przez synową: „mówiłam, prosiłam, żeby nie robić takich dziwactw, nie narażać dziecka, na pewno się przeziębę, dostanie zapalenia płuc, mówiłam mojemu synowi, żeby dobrze się zastanowił, to nie, czeplił się tej dziewczyny, a ja mówiłam, że jest uparta. Ja czwórkę dzieci urodziłam i nie wyprawiałam takich szopek.....”</p> <p>2. Jeśli położna spokojnie, grzecznie, ale stanowczo przedstawi zalety kangurowania, poprosi o rozmowę w pewnej odległości od dziecka i matki, staje się mniej pewna i coraz bardziej się wycisza „co prawda ja czwórkę dzieci urodziłam i nie wyprawiałam takich szopek.....”, z daleka spogląda na synową łaskawszym okiem „no właściwie Amerykanie też pozwalają na wyciąganie dzieci na ręce, sam już nie wiem, ale on jest taki malutki”.</p> <p>3. Jeśli położne będą podnosić głos, będą krzyczeć staje się coraz głośniejsza i coraz bardziej agresywna.</p> <p>4. Jeśli wejdzie lekarz i poprosi ją o przejście do jego gabinetu pokorniej i wychodzi, podobnie z ochroniarzem?</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Fantom noworodka/wcześnieika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w inkubatorze zamkniętym, • w pampersie, na „maciczce”, na pieluszce tetrowej, • z założoną sondą dożołądkową, • z czujnikiem pulsoksymetru na nodze, • z tasiemkami identyfikacyjnymi. <p>Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrana w koszulę nocną i ewentualnie szlafrok, • pod koszulą nocną założony fantom piersi.
Miejsce akcji	Oddział patologii noworodka, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <p>Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • witają się z mamą, przedstawiają się, proponują kangurowanie; • próbują przekonać mamę do przytulenia dziecka, używają jasnych, zrozumiałych argumentów, próbują dowiedzieć się dlaczego mama ma wątpliwości, rozwiewają niepokój, opowiadają jak wygląda takie kangurowanie;

	<ul style="list-style-type: none"> po uzyskaniu zgody matki przygotowują sprzęt, dbają o zachowanie warunków intymności, proszą aby mama wygodnie się ułożyła na fotelu, wyjmują wcześniaka i układają go na klatce piersiowej mamy „skóra do skóry” (na fantomie), okrywają kocykiem, dbają o ciszę, nakłaniają mamę do rozmowy z dzieckiem, do śpiewania...; po wtargnięciu teściowej dzielą się zadaniami: <ul style="list-style-type: none"> jedna „osłania” mamę, jest przy niej (kuca przy fotelu) i utwierdza w decyzji, wskazuje na pozytywne reakcje dziecka; druga zajmuje się teściową, próbuje ją wyciszyć, argumentuje słuszność decyzji mamy, używa spokojnego głosu, nie daje się wciągnąć w kłótnie, stara się ją odciągnąć/ wyjść z nią poza salę, w której znajdują się mama z wcześniakiem. <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> podobnie jak wyżej przekonują mamę do kangurowania, po wtargnięciu teściowej całą uwagę kierują na nią, dają się wciągnąć w kłótnie, podnoszą głos, nie używają argumentów, dochodzi do eskalacji konfliktu. dzwonią po lekarza dyżurnego, ochronę?. <p>3. Zakończenie negatywne Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> nie potrafią przekonać mamy do kangurowania, albo wykonują to nieumiejętnie, z użyciem argumentu „siły”; wdają się w kłótnie z teściową; <p>Mama rezygnuje z kangurowania, ma wyrzuty sumienia, że się zdecydowała, jest besztana przez teściową;</p>
Koła ratunkowe	W sytuacji totalnego chaosu i nie radzenia sobie z agresywną teściową wchodzi lekarz i prosi ją do siebie na rozmowę.
Kłody pod nogi	Agresywna teściowa, głośna , krzycząca.
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 prześcieradełkiem i rożkiem, stół do resuscytacji noworodka/inkubator otwarty, inkubator zamknięty z prześcieradełkiem, maciczką, parawan, drobny sprzęt medyczny, <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 się Ambu z масечzkami różnej wielkości, laryngoskop, ampułki 0,9% NaCl, waga noworodkowa, Octenisept, bielizna noworodkowa: pieluszki tetrowe, kocyki, czapeczki,

	<p>3. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fantom noworodka w pampersie z założoną sondą dożołądkową, • fantom do samobadania piersi do nakładania, • koszula nocna, szlafrok, • telefon.
Zalecane zakończenie scenariusza	Mama kanguruje dziecko, teściowa z niedowierzaniem, ale już wyciszona i uspokojona przypatruje się z boku.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • kangurowanie: zalety dla mamy i dziecka; przygotowanie stanowiska; przygotowanie i obserwacja wcześniaka; • organizacja pracy w zespole; • rozwiązywanie sytuacji konfliktowych;