

Tytuł scenariusza	Obserwacja położnicy	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawowania opieki położniczej nad kobietą rodzącą w poszczególnych okresach porodu;</li> <li>rozpoznawania problemów psychospołecznych macierzyństwa małoletnich;</li> <li>wykorzystywania technik komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w opiece położniczej;</li> </ul>	
Opis przypadku	<p>Sala porodowa</p> <p>W sali przebywa pierwiastka w IV okresie porodu Karoń Ewelina lat 18, godzinę temu urodziła CZD ocenioną na 9/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa z mamą ale na prośbę mamy jest zawinięty w rożek, nie jest kontynuowany kontakt „skóra do skóry”, nie przystawiono do piersi, nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I., Ceph. I , 40/1 TC. Konstelacja konfliktowa Rh. CZD. Pęknięcie i szycie krocza.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Czas trwania I okresu: 8 godz., II – 45 min., III – 5 min. utrata krwi 200 ml.</p> <p>RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga na wysokość pępka, krwawienie w miernej ilości.</p> <p>Rodząca ojca dziecka nie podaje.</p> <p>Osoba do kontaktu - mama</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Położnica.</li> <li>Matka położnicy.</li> </ol>	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2-3 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><b><u>Informacje dla studentów:</u></b></p> <p>Sala porodowa</p> <p>Cel: Opieka nad kobietą i noworodkiem w okresie poporodowym.</p> <p>W sali przebywa pierwiastka w IV okresie porodu Karoń Ewelina lat 18, godzinę temu urodziła CZD ocenioną na 9/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa z mamą ale na prośbę mamy jest zawinięty w rożek, nie jest kontynuowany kontakt „skóra do skóry”, nie przystawiono do piersi, nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.</p> <p>Rozpoznanie: C.I, P.I., Ceph. I , 40/1 TC. Konstelacja konfliktowa Rh. CZD. Pęknięcie i szycie krocza.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Czas trwania I okresu: 8 godz., II – 45 min., III – 5 min. utrata krwi 200 ml.</p> <p>RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga na wysokość pępka, krwawienie w miernej ilości.</p> <p>Rodząca ojca dziecka nie podaje.</p> <p>Osoba do kontaktu - mama.</p>	

Lekarz dyżurny pod telefonem.

**Informacje dla położnicy:**

1. Pierwiastka w IV okresie porodu Karoń Ewelina **lat 18**, godzinę temu urodziła CZD ocenioną na 9/10 pkt wg Apgar. Noworodek przebywa z mamą ale na prośbę mamy jest zawinięty w rożek, nie jest kontynuowany kontakt „skóra do skóry”, nie przystawiono do piersi, nie zebrano pomiarów antropometrycznych, zabiegu Credego nie wykonano.

Rozpoznanie: C.I, P.I., Ceph. I , 40/1 TC. Konstelacja konfliktowa Rh.

CZD. Pęknięcie i szycie krocza.

HBS (-), GBS (-), HIV (-)

Czas trwania I okresu: 8 godz., II – 45 min., III – 5 min. utrata krwi 200 ml.

RR 110/80 mmHg, macica dnem sięga na wysokość pępka, krwawienie w miernej ilości.

Rodząca ojca dziecka nie podaje.

Osoba do kontaktu - mama.

2. Położnica leży w koszuli na wózkuleżącym, włosy w nieładzie (jak po porodzie), zmęczona.

3. Leży smutna, zamknięta w sobie, mocno przytula zawinięte dziecko, patrzy na nie z miłością, głodzi po głowie.

4. Na pytanie jak córeczka będzie miała na imię odpowiada, że,..”bardzo by chciała żeby Maja...”

5. Na pytanie dlaczego nie chce przystawić dziecka do piersi mówi...”lepiej nie...”

6. Jeśli położnica zainteresuje się sprawą , przystawi do łóżka krzesło, z zachowaniem zasad intymności, łagodnym głosem zacznie dopytywać się o co chodzi naprawdę – dziewczyna otwiera się i płacząc opowiada o ultimatum jakie postawili jej rodzice:” może wrócić do domu ale sama , bez dziecka, jeśli nie zostawi dziecka do adopcji, to może nie wracać do domu, niech sobie radzi sama z nieślubnym dzieckiem.”

7. Dodaje „ a ja ją tak kocham, jak ja mogę ją zostawić, jak ja jej kiedyś w oczy spojrzę, ale nie mam nikogo, kto by mi pomógł, jeszcze się uczę, mój chłopak kazał mi usunąć ciążę..”

8. Może dodać „ moja mama to by się może zgodziła ale boi się taty, a tato nigdy mi nie pozwoli wziąć malej, bo on jest z porządnej rodziny...”

9. Kiedy w sali pojawia się matka – zamyka się w sobie, nieruchomieje, „kurczy się”, milczy, przykrywa poszwą po uszy.

10.Kiedy matka interesuje się dzieckiem, wygląda spod kołdry i mówi ...”ma na imię Maja”

11.Przytula się do mamy, płacze.

12. Jako koło ratunkowe: jeśli położne skupiają się tylko na wymiarach antropometrycznych i zabiegu Credego, położnica pyta” ile się leży w szpitalu po porodzie, co trzeba zrobić, żeby zostać dłużej z dzieckiem....”

**Informacje dla matki:**

1.Wchodzi energicznie, ubrana w marynarkę, głośno ” gdzie jest moja córka, co z nią”, poproszona zarzuca fartuch fryzelinowy, ogląda córkę, ściska ją, nie patrzy ogólne na noworodka, nie pyta o niego.

2.Zapytana przez położną czy chce zobaczyć wnuczkę odpowiada „to jednak dziewczynka się urodziła..”

3. Ogląda dziecko, wzrusza się, bierze ją na ręce i przytula, przytula córkę, obie płaczą

<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Położnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ubrana w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi;</li> <li>• pod koszulę fantom do badania piersi;</li> <li>• na wózku leżącym;</li> <li>• przykryta poszwą;</li> <li>• obok fantom noworodka w rożku z opaskami identyfikacyjnymi ;</li> <li>• pod poszwą przygotowany fantom do badania dna macicy ( jako hybryda - gdyby studenci uznali, że jest taka potrzeba – macica dnem sięga do pępka, na kroczu zakrwawione wkładki);</li> </ul> <p>Fantom noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z tasemkami identyfikacyjnymi;</li> <li>• w rożku;</li> <li>• w czapce;</li> </ul> <p>Fantom do badania dna macicy :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jako hybryda - gdyby studenci uznali, że jest taka potrzeba;</li> <li>• macica dnem sięga do pępka;</li> <li>• na kroczu zakrwawione wkładki;</li> </ul> <p>Obok łóżka parawan, stolik zabiegowy, wózek do iniekcji, łóżeczko dla noworodka.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakończenie pozytywne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• witają się z pacjentką, przedstawiają się,</li> <li>• kontrolują ciepłotę noworodka,</li> <li>• nawiązują kontakt z położnicą,</li> <li>• przygotowują stanowisko noworodkowe do zebrania pomiarów noworodka,</li> <li>• pytają o karmienie piersią, o brak kontaktu „skóra do skóry”,</li> <li>• najlepiej jeśli jedna zostanie z pacjentką i poprowadzi rozmowę, przystawi do łóżka krzesło, z zachowaniem zasad intymności, łagodnym głosem rozmawia z pacjentką,</li> <li>• po wejściu mamy witają się i przedstawiają, podają fartuch,</li> <li>• pytają czy chce zobaczyć wnuczkę,</li> <li>• wycofują się, zostawiają kobiety same.</li> </ul> </li> <li>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podobnie jak wyżej, ale nie radzą sobie z wprowadzeniem atmosfery intymności, stoją nad łóżkiem we dwie, pacjentka nie chce się otworzyć;</li> </ul> </li> <li>3. Zakończenie negatywne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Położne nie rozpoznają kłopotu, skupiają się na zebraniu pomiarów u noworodka, bądź na siłę próbują przystawiać noworodka do piersi.</li> </ul> </li> </ol>
Koła ratunkowe	Jeśli położne skupiają się tylko na wymiarach antropometrycznych i zabiegu Credego, położnica pyta” ile się leży w szpitalu po porodzie, co trzeba zrobić, żeby zostać dłużej z dzieckiem....”
Kłody pod nogi	Energiczne wejście matki burzy atmosferę, powoduje zamknięcie się w sobie położnicy.

Niezbędne  
rekwizyty

1. Wyposażenie sali porodowej:
  - stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,
  - kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne,
  - wózek leżący z pościelą,
  - szafka przyłóżkowa,
  - parawan,
  - piłka, worek sako,
  - aparat KTG,
  - stolik zabiegowy,
  - wózek dla noworodka z prześcieradłem,
  - inkubator otwarty/ stół grzewczy z dostępem tlenu,
  - ssak elektryczny,
  - aparat do RR,
  - stolik zabiegowy do iniekcji,
  - waga noworodkowa,
  - stojak na kroplówkę,
2. Sprzęt:
  - opaski identyfikujące dla matki i noworodka,
  - centymetr,
  - koszula nocna,
  - rękawiczki jednorazowe, niejałowe,
  - rękawiczki jałowe,
  - wenflony,
  - staza
  - igły 8,9,
  - ampułki z Aqua pro iniekcje
  - Argentum Nitricum,
  - jałowe gaziki 10/10 cm
  - jałowe koreczki do welonów,
  - przylepce do oklejenia wenflonu,
  - preparat do dezynfekcji skóry,
  - ampułki 0,9% NaCl,
  - 500 ml 0,9% NaCl,
  - jałowe podkłady,
  - jałowe gaziki,
  - jałowe pęsety,
  - wziernik ginekologiczny jałowy,
  - klemy,
  - 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,
  - pojemniki twardościennne (pod łóżko i na łóżysko),
  - koc dla noworodka, pieluszki tetrowe,
  - karta gorączkowa, partogram,
  - fartuch dla lekarza, fartuch flizelinowy dla matki,
  - telefon.
3. Fantom do badania piersi, zakładany,
4. Fantom do badania dna macicy,
5. Fantom noworodka z opaskami identyfikacyjnymi, z kocikiem.

Zalecane zakończenie scenariusza	Położnica przytula się do mamy, patrzą na noworodka.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w jaki sposób prowadzić trudne rozmowy;</li> <li>• rodzaje pomocy samotnym matkom (kto, jak );</li> <li>• zachowania rodzących, położnic, które mogą sugerować personelowi, że istnieje problem;</li> </ul>