

Tytuł scenariusza	<b>Przyjęcie wcześniaka do oddziału patologii noworodka</b>	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> <li>rozpoznawania stanu noworodka;</li> <li>planowania i sprawowania specjalistycznej opieki nad noworodkiem w zależności od jego dojrzałości, masy urodzeniowej ciała i stanu klinicznego;</li> <li>komunikacji w zespole terapeutycznym;</li> </ul>	
Opis przypadku	Oddział patologii noworodka W oddziale dzwoni telefon i położna sali porodowej informuje położne w oddziale, że właśnie odbywa się cięcie cesarskie ze wskazań pilnych: przedwczesne oddzielenie łożyska, nie wiadomo, który to TC bo ciążarna została właśnie przywieziona karetką, z uwagi na krwawienie, jest nieprzytomna, został powiadomiony mąż pacjentki, który ma dowieźć całą dokumentację, proszą aby przygotowały się do przyjęcia wcześniaka.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ol style="list-style-type: none"> <li>Położna z sali porodowej.</li> <li>Osoba prowadząca scenariusz – neonatolog. (telefonicznie).</li> </ol>	Grupa docelowa – położne patologii noworodka (najlepiej 3-4 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><b><u>Informacje dla studentów:</u></b>          Oddział patologii noworodka</p> <p>Cel: Planowanie i sprawowanie specjalistycznej opieki nad noworodkiem w zależności od jego dojrzałości, masy urodzeniowej ciała i stanu klinicznego w warunkach szpitalnych</p> <p>Lekarz dyżurny pod telefonem.</p> <p><b><u>Informacje dla położnej z sali porodowej:</u></b>          1.Przywozi noworodka w inkubatorze zamkniętym, z protokołem porodu.          Ale informuje personel patologii noworodka, że są to <b>bliźniaki</b> i za chwilę zostanie przywieziony drugi bliźniak, który w tej chwili jest jeszcze reanimowany w sali porodowej.          Neonatolog został przy nim, <b>trzeba przygotować drugie stanowisko.</b>          Z dokumentacji, którą dowiózł mąż pacjentki wynika, że jest to C.I, P.I, ciąża bliźniacza, 33/2 TC, ciążarna leczyla się w przebiegu ciąży na nadciśnienie i cukrzycę ciążarnych.</p> <p>Noworodek:          Malinowska „c” Karoliny BL.I:         <ul style="list-style-type: none"> <li>na oddechu własnym,</li> <li>zastosowano po porodzie osuszanie i stymulację oraz podano 5 oddechów inflacyjnych,</li> <li>oceniono go na 7/7/8/9 pkt w skali Apgar,</li> <li>masa ciała 1800g</li> <li>zabieg Credego wykonany</li> </ul> </p> <p>2.Położna przekazują dziecko i wychodzi.</p> <p><b><u>Informacje dla neonatologa:</u></b>          1.Jako koło ratunkowe: przy dużej bierności i nieudolnie prowadzonym przyjęciu noworodka neonatolog dzwoni z sali porodowej i prosi o pobranie krwi na poziom glukozy uwagi na cukrzycę u mamy.          2. Jeśli położne dzwonią z informacją o niskim poziomie glukozy zleca 50 ml 10%glukozy z przepływem 7ml/h.</p>	



<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Symulator noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z tasiemkami identyfikacyjnymi,</li> <li>• zawinięty w kocyk/poszwę,</li> <li>• parametry wstępne: tętno 140 u/min., saturacja 92%, RR 60/28mmHg, oddechy ze słyszalnym stękanem wydechowym,</li> <li>• parametry następne: 170 u/min., saturacja 88%, RR 52/25 mmHg, oddechy ze słyszalnym stękanem wydechowym, drżenia kończyn.</li> <li>• po podaniu tlenu, podłączeniu kroplówki: tętno 150 u/min., saturacja 95%, RR 65/35mmHg,</li> </ul> <p>Wynik glukozy na glukometrze: 28 mg/dl</p> <p>Położna z sali porodowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ubrana jak położna, która wyszła z cięcia: mundurek operacyjny, czapka, maseczka.</li> </ul>
<p>Miejsce akcji</p>	<p>Patologia noworodka, popołudnie.</p>
<p>Przebieg scenariusza</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakończenie pozytywne: Położne właściwie reagują: <ul style="list-style-type: none"> <li>• po telefonie z sali porodowej przygotowują stanowisko do resuscytacji noworodka: włączają ogrzewanie, przygotowują drobny sprzęt;</li> <li>• po wejściu położnej z sali porodowej dzielą się na dwa zespoły:</li> <li>• jeden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ przygotowuje drugie stanowisko do przyjęcia drugiego bliźniaka;</li> <li>○ następnie asystuje zespołowi II;</li> </ul> </li> <li>• drugi zespół przyjmuje bliźniaka I: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wysłuchuje relacji położnej z sali porodowej;</li> <li>○ identyfikują pacjenta, sprawdzają płęć;</li> <li>○ przekładają noworodka do inkubatora otwartego/zamkniętego, na czyste pieluszki;</li> <li>○ zapamiętują godzinę przekazu;</li> <li>○ zakładają czujnik temperatury;</li> <li>○ zakładają czujnik pulsoksymetru na prawą dłoń;</li> <li>○ mierzą RR;</li> <li>○ odnotowują parametry w karcie parametrów;</li> <li>○ zwracają uwagę na drżenia, powiązują ich fakt z cukrzycą ciężarnych u mamy;</li> <li>○ pobierają krew na poziom glukozy i prawidłowo go interpretują;</li> <li>○ informują telefonicznie lekarza;</li> <li>○ zakładają wkłucie dożylné;</li> <li>○ przygotowują, na telefoniczne zlecenie lekarza, 50 ml 10% glukozy z przepływem 7ml/h;</li> <li>○ ustawiają przepływ na pompie infuzyjnej, podłączają kroplówkę;</li> <li>○ zauważają obniżenie saturacji, tachykardię;</li> <li>○ układają noworodka na brzuchu, podają tlen jako tlenoterapię bierną;</li> <li>○ ewentualnie dzwonią do neonatologa;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podobnie jak wyżej ale nie dzielą się zadaniami;</li> <li>• nie kojarzą hipoglikemii jako przyczyny drżeń albo ich nie zauważają;</li> </ul> </li> <li>3. Zakończenie negatywne Położne:</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• źle oceniają stan noworodka;</li> <li>• czekają biernie na przyjście neonatologa;</li> </ul>
Koła ratunkowe	Przy dużej bierności i nieudolnie prowadzonym przyjęciu noworodka neonatolog dzwoni z sali porodowej i prosi o pobranie krwi na poziom glukozy uwagi na cukrzycę u mamy.
Kłody pod nogi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Długa nieobecność neonatologa.</li> <li>2. Potrzeba przygotowania się do przyjęcia drugiego bliźniaka.</li> </ol>
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wyposażenie oddziału patologii noworodka: <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>• inkubatory otwarte/zamknięte, co najmniej 2 szt.,</li> <li>• łóżeczko noworodkowe z prześcieradkiem i rożkiem,</li> <li>• inkubator zamknięty jako transportowy,</li> <li>• wózek zabiegowy- iniekcyjny z pojemnikiem twardościennym,</li> <li>• pompa infuzyjna,</li> </ul> </li> <li>2. Wyposażenie stanowiska noworodkowego : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ssak,</li> <li>• źródło tlenu z drenem,</li> <li>• maseczki tlenowe,</li> <li>• kardiomonitor z możliwością prowadzenia puls oksymetrii-2 szt.</li> <li>• czujniki do monitora,</li> <li>• opaski do RR,</li> <li>• czujnik temperatury (na skórę noworodka),</li> <li>• laryngoskop (osobno łyżki i rękojeść),</li> <li>• cewniki do odsysania różnej wielkości,</li> <li>• rękawiczki lateksowe, niejałowe,</li> <li>• stetoskop 2 szt.,</li> <li>• worek samorozprężający się Ambu z maseczkami różnej wielkości 2 szt.,</li> <li>• ampułki 0,9% NaCl,</li> <li>• butelki 100 ml 10% glukozy,</li> <li>• strzykawki 2, 5, 50 ml,</li> <li>• przedłużacz do kroplówki,</li> <li>• neoflony,</li> <li>• gaziki typu Leko,</li> <li>• gaziki jałowe 5x5,</li> <li>• igły 8, 9</li> <li>• sondy dożołądkowe,</li> <li>• przylepiec,</li> <li>• nożyczki,</li> <li>• plastry/skórki do oklejenia wenflonu,</li> <li>• miski nerkowate,</li> <li>• glukometr z paskami,</li> <li>• pieluchy terowe, kocyki, „maciczki” 2 szt.</li> </ul> </li> <li>3. Sprzet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fantom noworodka z tasiemkami identyfikacyjnymi,</li> <li>• telefon,</li> <li>• strój dla położnej z sali porodowej: mundurek operacyjny, czapka, maseczka.</li> <li>• wypełniony protokół porodu,</li> <li>• karta obserwacji włąć obwodowych,</li> <li>• karta ciągłości opieki,</li> </ul> </li> </ol>



Zalecane zakończenie scenariusza	Noworodek został umieszczony w inkubatorze, z tlenoterapią bierną, założona została kaniula dożylna, podłączona kroplówka.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• noworodek matki cukrzycowej - postępowanie;</li> <li>• zakres kompetencji położnej;</li> <li>• podział zajęć i działanie w zespole;</li> </ul>