

Tytuł scenariusza	<b>NA SALI PORODOWEJ - POCZĄTEK</b>
Główne zadanie/Cel	<p>Przyjęcie opieki nad ciężarną przebywającą na Bloku Porodowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dосkonalenie umiejętności prawidłowego podłączenia zapisu KTG</li> <li>• Dосkonalenie umiejętności oceny sytuacji położniczej – analiza skurczów macicy, badanie per vaginam</li> <li>• Dobór właściwych technik relaksacji</li> </ul>
Opis przypadku	<p>Na Bloku Porodowym przebywa ciężarna, lat 30, 38T.C. Położenie podłużne główkowe, ustawienie II. Wymiary miednicy kostnej prawidłowe. Część pochwowa utrzymana, skierowana do kości krzyżowej. Ujście zewnętrzne zamknięte. Pęcherz płodowy utrzymany, płyn owodniowy nie sączy się. Czynność serca płodu w normokardii 140u/min. Skurcze macicy nieregularne, co 15-20 min o słabym nasileniu. Spodziewana masa płodu 3200g. Ciężarna nie uczęszczała do szkoły rodzenia, posiada plan porodu, podekscytowana odczuwanymi skurczami, obecna osoba towarzysząca.</p> <p>HBs ujemny</p> <p>GBs ujemny</p>
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekarz pod telefonem</li> <li>• Osoba towarzysząca</li> </ul>
Informacja wstępna dla uczestników	Na Sali Porodowej przebywa pacjentka lat 30, 38 T.C. z rozpoczynającą się czynnością skurczową. Posiada plan porodu, jest podekscytowana, obecna osoba towarzysząca.
Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne / Informacja dla technika	<p>Symulator porodowy ubrany w koszulę nocną – położenie podłużne główkowe, ustawienie II</p> <p>Symulator porodowy – część pochwowa utrzymana, ujście zewnętrzne zamknięte, pęcherz płodowy zachowany. Skurcze macicy nieregularne co 15-20min – słabe nasilenie, czynność serca płodu w normokardii 140u/min. RR 130/80, tętno 76u/min</p> <p>Koło łóżka porodowego wraz z rodzącą stoi szafka nocna, aparat KTG oraz stojak na kroplówkę. Koło aparatu KTG znajduje się parawan.</p> <p>Na blacie znajduje się indywidualna karta zleceń lekarskich i karta gorączkowa.</p>
Miejsce akcji	Sala Porodowa, godzina 19:00
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Położna właściwie oceni sytuację położniczą – dokona podłączenia zapisu KTG celem sprawdzenia nasilenia i częstotliwości skurczów mięśnia macicy oraz czynności serca płodu</li> <li>• Położna poprawnie oceni sytuację położniczą poprzez badanie per vaginam</li> <li>• Położna zgodnie z rozpoznaniem zaplanuje opiekę nad pacjentką oraz omówi z nią plan porodu</li> <li>• Położna zaangażuje osobę towarzyszącą jak również skupi się na edukacji i promocji zdrowia</li> <li>• Położna dokona pomiarów parametrów ogólnych i dokona ich adnotacji w dokumentacji medycznej</li> </ul> <p>2. Zakończenie prawdopodobne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Położna niewłaściwie oceni sytuację położniczą – nie dokona podłączenia zapisu KTG celem sprawdzenia nasilenia i częstotliwości skurczów mięśnia macicy oraz czynności serca płodu <b>lub</b> Położna właściwie oceni sytuację położniczą – dokona podłączenia zapisu KTG celem sprawdzenia nasilenia i częstotliwości skurczów mięśnia macicy oraz czynności serca płodu*</li> <li>• Położna poprawnie oceni sytuację położniczą poprzez badanie per vaginam <b>lub</b> Położna niepoprawnie oceni sytuację położniczą poprzez badanie per vaginam*</li> <li>• Położna zgodnie z rozpoznaniem zaplanuje opiekę nad pacjentką oraz omówi</li> </ul>

	<p>z nią plan porodu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Położna nie zaangażuje osoby towarzyszącej jak również skupi się na edukacji i promocji zdrowia</li> <li>• Położna nie dokona pomiarów parametrów ogólnych i dokona ich adnotacji w dokumentacji medycznej</li> </ul> <p>3. Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Położna niewłaściwie oceni sytuację położniczą – nie dokona podłączenia zapisu KTG celem sprawdzenia nasilenia i częstotliwości skurczów mięśnia macicy oraz czynności serca płodu</li> <li>• Położna niepoprawnie oceni sytuację położniczą poprzez badanie per vaginam</li> <li>• Położna niezgodnie z rozpoznaniem zaplanuje opiekę nad pacjentką oraz nie omówi z nią plan porodu</li> <li>• Położna nie zaangażuje osoby towarzyszącej jak również nie skupi się na edukacji i promocji zdrowia</li> <li>• Położna nie dokona pomiarów parametrów ogólnych i nie dokona ich adnotacji w dokumentacji medycznej</li> </ul>
Koła ratunkowe	<p>1. Lekarz: „Jak tam czynność skurczowa?”, „Może warto zastosować metody relaksacji, teraz jest na to czas, do porodu jeszcze długa droga”.</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>Stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk (dozownik mydła, dozownik środka do dezynfekcji rąk, ręczniki jednorazowe), rękawiczki jednorazowe gospodarcze, kosz na odpady komunalne, kosz na odpady niebezpieczne, środek do dezynfekcji pelot do KTG, kozetka z rozciągniętym ręcznikiem jednorazowym – zielonym, parawan, symulator porodowy ubrany w bluzkę, żel do USG, aparat KTG + peloty, pasy do KTG, prompt (różne rodzaje rozwarcia szyjki macicy) do badania wewnętrznego, indywidualna karta zleceń lekarskich, karta gorączkowa, piłka, drabinka, mata do ćwiczeń, telefon, flipchart, mazak, gąbka.</p>
Zalecane zakończenie scenariusza	<p>Położna właściwie oceni sytuację położniczą – poprawnie podłączy zapis KTG, dokona badania per vaginam, zaplanuje aktywny udział w porodzie, prezentując pozycje wertykalne.</p>
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umiejętność nawiązywania kontaktu z osobą towarzyszącą oraz zespołem interdyscyplinarnym</li> <li>• Techniki relaksacji stosowane we wczesnym etapie porodu</li> <li>• Badanie per vaginam i jego znaczenie dla sytuacji położniczej</li> <li>• Plan porodu a rzeczywistość</li> </ul>