

Tytuł scenariusza	Z piersi najlepiej	
Główne zadanie/Cel	Doskonalenie umiejętności: <ul style="list-style-type: none"> z zakresu pielęgnowania noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu i techniki karmienia wcześniaka stosownie do jego dojrzałości; nawiązywania kontaktu z matką, rozpoznawania jej potrzeb i obaw; 	
Opis przypadku	Oddział patologii noworodka. W cielepłarce przebywa 1 dniowy wcześniak: Szczepkowska „c” Agaty urodzony przez cięcie cesarskie „wczoraj” z uwagi na nadciśnienie i zagrażającą rzucawkę, w 33/2 TC, z C III, P III, oceniony na 7/8/8/8 pkt wg skali Apgar, umc. 1990g w stanie ogólnym dobrym, na oddechu własnym, bez tlenoterapii biernej. W karcie zleceń lekarskich dotyczącej diety widnieje zlecenie: 8x 10 ml pokarmu mamy/Bebilon Nenatal Przy cielepłarce stoi obolała (pierwsza doba po cięciu cesarskim) mama. Nie zgadza się na nakarmienie dziecka przez zgłębnik sztucznym pokarmem. Jest bardzo nastawiona pro naturalnie, była uczestnikiem szkoły rodzenia i „wie, że pierś jest najlepszym sposobem karmienia”.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: <ul style="list-style-type: none"> Mama wcześniaka 	Grupa docelowa – położne Patologii noworodka (1-3osób)
Informacja wstępna dla uczestników	<u>Informacje dla studentów:</u> Oddział patologii noworodka i wcześniaka W cielepłarce przebywa 1 dniowy wcześniak: Szczepkowska „c” Agaty urodzony przez cięcie cesarskie „wczoraj”, z 33/2 TC, oceniony na 7/8/8/8 pkt wg skali Apgar, umc. 1990g w stanie ogólnym dobrym, na oddechu własnym, bez tlenoterapii biernej. Cel: Nakarmienie wcześniaka zgodnie z kartą zleceń. Lekarz dyżurny „na telefon”. <u>Informacje dla mamy:</u> Szczepkowska Agata 1.35, C III, P III, w pierwszej dobie po cięciu cesarskim ” z uwagi na nadciśnienie i zagrażającą rzucawkę, Dwie pierwsze ciąży zakończone PSN, dzieci zdrowe, żyją, karmiła piersią przez każde dziecko przez 2 lata, ostatni poród 5 lat temu. Obecnie: w stanie ogólnym dość dobrym, powłoki skórne blade, rana po cięciu bolesna, odmówiła leków p/bólowych. RR rano 145/95 mmHg Laktacja rozpoczęta, pojawiła się siara, nigdy nie korzystała z laktatora. (o tym opowiada tylko jeśli zostanie zapytana) Stoi przy cielepłarce obolała, zgięta. 1.Nie zgadza się na nakarmienie dziecka przez zgłębnik sztucznym pokarmem. Jest bardzo nastawiona pro naturalnie, była uczestnikiem szkoły rodzenia i „wie, że pierś jest najlepszym sposobem karmienia”. 2.Jeśli położne rzeczowo opowiedzą jej o dojrzałości do ssania odżywczego, powoli przekonuje się do sondy ale lamentuje nad sztuczną mieszanką; uspokaja się w momencie kiedy położne informują ją, że może odciągać pokarm, albo w razie niewystarczającej ilości pokarmu może wyrazić zgodę na podawanie pokarmu z BMK, interesuje się kiedy będzie mogła przystawić dziecko do piersi. 3. Jeśli położne będą chciały wyjaśnić jej działanie laktatora, zgadza się i próbuje odciągnąć pokarm. 4. Jeśli położne wbrew jej woli karmią dziecko, bo takie jest zlecenie lekarskie robi awanturę, straszy skargą .	

<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Manekin wcześniaka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z możliwością założenia zgłębnika do żołądka, • ubrany w pampersa; • w inkubatorze zamkniętym, na pieluszcze, pozycjonowany w „macicze”, • zaopatrzony w tasiemki identyfikacyjne, z datą urodzenia „wczorajszą”, • monitorowany – wskazania monitora: tętno: 140-150 u/min., Sat. 97 %. <p>Mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z założonym fantomem piersi, • ubrana w koszulę nocną, • z opaską identyfikacyjną.
Miejsce akcji	Oddział Patologii Noworodka
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <p>Położna(-e):</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizuje dokumentację, z której wynika, że dziecko nie osiągnęło jeszcze gotowości do karmienia, • podejmuje decyzję o nakarmieniu dziecka przez sondę, przygotowuję zestaw i w związku z brakiem pokarmu mamy, zleconą mieszankę sztuczną. • identyfikuje wcześniaka, wita się z mamą, • w związku ze sprzeciwem mamy przerywa czynność i tłumaczy mamie zasadność podjętych działań, używając rzeczowych argumentów (gotowość ssania odżywczego – 34 TC, potrzeba zaopatrzenia dziecka w odpowiednią ilość płynu, kalorii, itp.) • przychylając się do troski mamy o karmienie naturalne opowiada o sposobie odciągania pokarmu, zasadach jego przechowywania, a także o możliwości korzystania pokarmu z Banku mleka. • proponuje kangurowanie jako sposób zaspokojenia kontaktu dziecka z mamą i pobudzenia laktacji, informuje w jaki sposób dotykać dziecko, jak otwierać i zamykać inkubator. • uspokojenie mamy zapewnieniem, że już za 4-5 dni może być podjęta próba przystawienia noworodka do piersi. • za zgodą matki karmi wcześniaka przez sondę wg zlecenia. <p>2. Zakończenie prawdopodobne:</p> <p>Położna(-e):</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizuje dokumentację, z której wynika, że dziecko nie osiągnęło jeszcze gotowości do karmienia, • podejmuje decyzję o nakarmieniu dziecka przez sondę, przygotowuję zestaw i w związku z brakiem pokarmu mamy, zleconą mieszankę sztuczną. • identyfikuje wcześniaka, wita się z mamą, • karmi dziecko przez sondę wbrew woli matki, wymawiając się zleceniem lekarskim, • ewentualnie woła lekarza. <p>3. Zakończenie negatywne:</p> <p>Położna(-e):</p> <ul style="list-style-type: none"> • podejmuje próbę nakarmienia dziecka przez smoczek albo na życzenie mamy przystawia wcześniaka do piersi.
Koła ratunkowe	<p>W sytuacji kiedy położna chce nakarmić dziecko przez smoczek mama mówi, „ale ona taka malutka, poradzi sobie?”</p> <p>W sytuacji karmienia przez sondę, ale bez informacji o wspomaganiu laktacji i możliwości kontaktu z dzieckiem, mama pyta: „to co ja mogę zrobić, mogę ją dotknąć, co mam zrobić aby pojawił się pokarm?...”</p>

Kłody pod nogi	Mama roszczeniowa, wiedząca lepiej, „starsze dzieci przecież karmiła tylko z piersi i dała radę, a w szkole rodzenia mówili, że tylko pierś...”, trudna w kontakcie.
Niezbędne rekwizyty	<ol style="list-style-type: none"> Wyposażenie sali oddziału patologii noworodka: <ul style="list-style-type: none"> stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, łóżeczko/a noworodkowe z prześcieradełkiem, przewijak/ stolik do pielęgnacji noworodka, fotel (do kangurowania), inkubator zamknięty, ssak, źródło tlenu z drenem, kardiomonitor z możliwością prowadzenia pulsoksymetrii, laktator, Drobny sprzęt medyczny: <ul style="list-style-type: none"> cewniki do odsysania różnej wielkości, maski tlenowe, rękawiczki lateksowe, niejałowe, stetoskop, zgłębniki dożołądkowe różnych rozmiarów (6,8,10) plaster do umocowania sondy, ampułki 0,9% NaCl, strzykawki różnych rozmiarów (5ml, 10ml, 20 ml) nożyczki, butelki na pokarm, Sprzęt: <ul style="list-style-type: none"> manekin wcześniaka z możliwością założenia zgłębnika do żołądka, ubrany w pampersa w inkubatorze zamkniętym, na pieluszcze, pozycjonowany w „maciczce”, z datą urodzenia „wczorajsza”, butelka z mieszanką sztuczną (Bebilon Nenatal) karta zleceń, karta gorączkowa, fantom piersi do nakładania, koszula nocna, opaski identyfikacyjne dla mamy i dziecka.
Zalecane zakończenie scenariusza	Nakarmienie dziecka, ewentualnie po skończeniu prezentacji działania laktatora i jego akcesoriów.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> dojrzałość do ssania odżywczego u wcześniaka, droga zakładania zgłębnika (kiedy przez nos, kiedy przez usta); niebezpieczeństwa w trakcie zgłębnikowania; stan psychiczny mam wcześniaków, jak pomóc im odnaleźć się w trudnej sytuacji;