

Tytuł scenariusza	Przyjęcie porodu fizjologicznego.	
Główne zadanie/Cel	<p>Doskonalenie umiejętności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oceny postępu porodu na podstawie badania położniczego zewnętrznego, wewnętrznego i obserwacji zachowania kobiety rodzącej; • prognozowania prawdopodobnego przebiegu porodu; • oceny możliwości odbycia porodu siłami natury; • przyjęcia porodu fizjologicznego; • nawiązywania kontaktu z matką, rozpoznawania jej potrzeb i obaw; 	
Opis przypadku	<p>Sala porodowa</p> <p>W sali przebywa rodząca Kostuś Angelika lat 28, przyjęta 7 godzin wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.II, P.II, Ceph. I , 40/1 TC. Niedoczynność tarczycy.</p> <p>W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykolcowa miernie szeroka.</p> <p>Część pochwowa zanikła, ujście rozwarłe na 8-9 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w skąpej ilości, część przodująca główka płodu przyparta do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3 min, o dobrym nasileniu, CSP 136 u/min., na zapisie KTG.</p> <p>HBS (-), GBS (-), HIV (-)</p> <p>Ostatni poród 3 lata temu, siłami natury, dziecko zdrowe, 10 pkt. karmione piersią do 9 miesiąca życia.</p> <p>Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC przeziębienie, z uwagi na niedoczynność tarczycy pod opieką endokrynologa, pobiera Euthyrox 1x 25 µg.</p> <p>Ze zleceń wykonano: Scopolan 1x 2 czopki.</p> <p>Rodząca jest zmęczona, zrezygnowana, przebywa w sali z siostrą.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siostra rodzącej jako osoba towarzysząca. 2. Osoba przeprowadzająca scenariusz – głos rodzącej. 3. Ewentualnie lekarz położnik, neonatolog 	Grupa docelowa – położne sali porodowej (2 osoby)
Informacja wstępna dla uczestników	<p><u>Informacje dla studentów:</u></p> <p>Sala porodowa</p> <p>Cel: Opieka nad kobietą w poszczególnych okresach porodu.</p> <p>W sali przebywa rodząca Kostuś Angelika lat 28, przyjęta 7 godzin wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.</p> <p>Rozpoznanie: C.II, P.II, Ceph. I , 40/1 TC. Niedoczynność tarczycy.</p>	

W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykołcowa miernie szeroka.

Część pochwowa zanikła, ujście rozwarte na 8-9 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w skąpej ilości, część przodująca główka płodu przyparta do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3 min, o dobrym nasileniu, CSP 136 u/min., na zapisie KTG.

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

Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC przeziębienie, z uwagi na niedoczynność tarczycy pod opieką endokrynologa, pobiera Euthyrox 1x 25 µg.

Ze zleceń wykonano:
Scopolan 1x 2 czopki.

Rodząca przebywa w sali z siostrą.

Lekarz dyżurny pod telefonem.

Informacje dla osoby przeprowadzającej scenariusz jako głosu rodzącej:

1. W sali przebywa rodząca Kostuś Angelika lat 28, przyjęta 7 godzin wcześniej z uwagi na regularną czynność skurczową mięśnia macicy.

Rozpoznanie: C.II, P.II, Ceph. I , 40/1 TC. Niedoczynność tarczycy.

W badaniu wewnętrznym (30 min. temu) : Miednica kostna prawidłowa, srom wieloródki, krocze miernie wysokie, bez zmian patologicznych, łuk łonowy prosty, do promontorium nie dochodzi się, kość krzyżowa prawidłowo wysklepiona, kość guziczna odgina się ku tyłowi, linia międzykołcowa miernie szeroka.

Część pochwowa zanikła, ujście rozwarte na 8-9 cm, Pęcherz płodowy niebadalny, sączy czysty płyn owodniowy w skąpej ilości, część przodująca główka płodu przyparta do wchodu miednicy, Skurcze macicy regularne co 3 min, o dobrym nasileniu, CSP 136 u/min., na zapisie KTG.

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

Ostatni poród 3 lata temu, siłami natury, dziecko zdrowe, 10 pkt. karmione piersią do 9 miesiąca życia. (chłopczyk)

Przebieg ciąży: od 2 m-ca ciąży pod opieką poradni K, w 22 TC przeziębienie, z uwagi na niedoczynność tarczycy pod opieką endokrynologa, pobiera Euthyrox 1x 25 µg.

Ze zleceń wykonano:
Scopolan 1x 2 czopki.

Spodziewa się córeczki, wybrane imię: Zosia. Mąż w pracy za granicą. Dojedzie dopiero jutro.

Rodząca jest zmęczona, zrezygnowana, przebywa w sali z siostrą.

2. Powtarza:” ja już nie dam rady, zróbcie mi cięcie, czemu to tak długo trwa,.....

3. Odpowiednio umotywowana przez położne wycisza się, stosuje się do zaleceń.

4. Po porodzie zadowolona, szczęśliwa, zachwycona dzieckiem.

Informacje dla siostry/osoby towarzyszącej:

1. Jest wystraszona, raczej demotywuje rodzącą „Boże jakaś Ty biedna, nie to niemożliwe, żebyś po tym wszystkim miała jeszcze siłę przeciw, nie możecie jej zrobić cięcia?, moja sąsiadka tak długo rodziła, wiesz która ta Krysia, i teraz musi chodzić z dzieckiem na rehabilitację.....”

2. Grzeczna, stosuje się do poleceń personelu, ale nie jest do tego przekonana” no dobrze jak każą przeciw to Angela przemy...”

3. Jest w zastępstwie męża, który nie zdążył dojechać z pracy za granicą.

	<p>4. Ubrana w „cywilne rzeczy”, może być na sportowo. 5. Po porodzie cieszy się, koniecznie chce wziąć dziecko na ręce.</p> <p>Informacje dla lekarzy: 1. Położnik i neonatolog ewentualnie wchodzi jako obserwatorzy porodu fizjologicznego. 2. Jako koło ratunkowe wchodzi położnik, który instruuje położne, dzieli zadania między położne.</p>
<p>Przygotowanie manekina/ Parametry wstępne /</p> <p>Informacja dla technika</p>	<p>Symulator porodowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi; • na łóżku porodowym złożonym; • przykryty poszwą; • ustawienia: noworodek w położeniu podłużnym główkowym; • poród w 5 skurczach, przerwy międzyskurczowe 2 min.; • na monitorze KTG; tętno w normie 120-160 u/min., skurcze 80-90 mmHg; <p>Siostra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w sportowej bluzie; <p>Obok łóżka parawan, stolik zabiegowy, łóżeczko dla noworodka.</p>
Miejsce akcji	Sala porodowa, dyżur dzienny.
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • witają się z pacjentką, przedstawiają się, • kontrolują i oceniają tętno płodu; • wykonują badanie wewnętrzne zgodnie z procedurą, z zachowaniem warunków intymności; • podejmują decyzję o przygotowaniu do ostatniego etapu porodu, dzielą się zadaniami: jedna – położna przyjmująca poród, druga – asysta. • Położna współpracując i komunikując się z asystą: <ul style="list-style-type: none"> ○ dezynfekuje stolik zabiegowy, ubiera się do porodu, otwiera zestaw do porodu, dokłada do niego w sposób typowy potrzebny sprzęt; ○ myje krocze , ○ myje i dezynfekuje ręce, ubiera jałowe rękawiczki; ○ udziela wskazówek rodzącej, motywuje ją; ○ przyjmuje poród wg przyjętych procedur; ○ układa noworodka na powłokach brzusznych u mamy; ○ osusza, stymuluje noworodka, informuje o płci i godzinie porodu; ○ po ustaniu tętnienia odpępnia noworodka, otula go, zakłada czapkę; ○ rodzi i ocenia łożysko; ○ ocenia obrażenia krocza; ○ myje krocze; ○ zostawia noworodka w kontakcie „skóra do skóry”, nie zgadza się na wzięcie na ręce przez ciocię; • Asysta współpracując i komunikując się z położną: <ul style="list-style-type: none"> ○ rozkłada łóżko porodowe; ○ włącza grzanie w stoliku noworodkowym, sprawdza ssak, źródło tlenu, obecność potrzebnych drenów, przygotowuje kocyk, pieluszki; ○ przygotowuje otoczenie: zamyka okno, ustawia parawan; ○ asekuruje pelotę CSP, kontroluje tętno po skurczach partych, głośno informuje położną; ○ dzwoni po lekarza położnika i neonatologa (standardowa procedura); ○ współpracuje z położną i siostrą rodzącej, którą wycisza; ○ przygotowuje tasiemki dla noworodka, daje do odczytania mamie; ○ oznakowuje noworodka;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ mierzy RR rodzącej po porodzie łożyska; <p>2. Zakończenie prawdopodobne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podobnie jak wyżej, ale nie radzą sobie z podziałem zadań; <p>3. Zakończenie negatywne: Położne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie zdążają z przyjęciem porodu, bądź popełniają liczne błędy;
Koła ratunkowe	Wchodzi położnik, staje się liderem, kieruje położnymi.
Kłody pod nogi	Obniżone samopoczucie rodzącej oraz demotywująca siostra.
Niezbędne rekwizyty	<p>1. Wyposażenie sali porodowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, • kosze na śmieci, w tym z czerwonym workiem na odpady niebezpieczne, • łóżko porodowe złożone z pościelą, • szafka przyłóżkowa, • parawan, • piłka, worek sako, • aparat KTG, • stolik zabiegowy, • wózek dla noworodka z prześcieradkiem, • inkubator otwarty/ stół grzewczy z dostępem tlenu, • ssak elektryczny, • aparat do RR, • stolik zabiegowy do iniekcji, • waga noworodkowa, <p>2. Sprzęt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opaski identyfikujące dla matki i noworodka, • koszula nocna, • pasy i żel do KTG, • pojemniki na brudne pasy, • chusteczki dezynfekujące Sani-Cloth, • rękawiczki jednorazowe, niejałowe, • rękawiczki jałowe, • zestaw do porodu (jednorazowy lub wielorazowy w kontenerze), • cewniki do odsysania noworodka, • 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 twardo ściennie (pod łóżko i na łożysko), • czerwony worek na łożysko, • ubiór dla położnej, fartuch foliowy, przyłbica, czapka, buty operacyjne, • kocyk dla noworodka • karta gorączkowa, partogram,

	<ul style="list-style-type: none"> • fartuch dla lekarza, • telefon. <p>3. Symulator porodowy ubrany w koszulę nocną, z opaskami identyfikacyjnymi;</p>
Zalecane zakończenie scenariusza	Otulony, zabezpieczony noworodek leży na brzuchu szczęśliwej mamy.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja pracy w zespole; • standard opieki okołoporodowej; • karta obserwacji porodu -partogram;