

SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne

Nazwa stacji	Depresja ojca zdrowego dziecka (D.O._1)
Autor	Joanna Żurawska, Patrycja Marciniak Stępak
Jednostka	Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Zakład Symulacji Medycznej
Data powstania	08.12.2022
Kierunek, rok studiów, Przedmiot	Uczestnicy szkolenia: studenci III roku Położnictwa, studia I stopnia <u>Zaburzenia Psychiczne Okresu Okołoporodowego</u>
Słowa kluczowe	Depresja poporodowa / ojciec
Efekty kształcenia	<ul style="list-style-type: none"> - Student potrafi rozpoznać objawy depresyjne - Student potrafi wskazać możliwe rodzaje terapii depresji oraz w sposób empatyczny skierować rodzica dziecka do konsultacji psychologicznej - Student potrafi rozpoznawać zachowania prawidłowe, zaburzone i patologiczne - Student potrafi ocenić funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych oraz informować o elementarnych formach pomocy psychologicznej - Student potrafi wskazywać właściwe techniki redukcji lęku i metody relaksacyjne - Student potrafi prowadzić rozmowę terapeutyczną

Główny problem medyczny	Kryzys emocjonalny i zaburzenia zachowania związane z brakiem uwagi ze strony żony oraz trudnościami w opiece nad pierwszym dzieckiem		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Rozpoznawanie objawów depresyjnych po porodzie u obojga płci		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	6. wizyta patronażowa w miejscu zamieszkania rodziców nowonarodzonego dziecka		
Oceniane umiejętności (np. zbieranie wywiadu, badanie przedmiotowe, wykonanie procedury praktycznej, edukacja prozdrowotna, komunikacja, aspekty etyczne)	<ul style="list-style-type: none"> - zebranie wywiadu - ocena ryzyka rozwoju zaburzeń depresyjnych - ocena stanu psychicznego - interpretacja wyniku Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS) - komunikacja z rodzicem - skierowanie pacjenta na konsultacje psychologiczną 		
Miejsce wizyty (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)	Miejsce zamieszkania nowonarodzonego dziecka		
Pacjent symulowany	T / N	Osoby uczestniczące w scenariuszu	Student, 2 SP – matka i ojciec
Pacjent standaryzowany	T / N	Symulacja hybrydowa	T / N
Informacje techniczne (wyposażenie sali, ubiór itp.)	Ojciec, matka, niemowlę w 42. dobie życia, sala imitująca mieszkanie		
Podstawowe informacje nt. pacjenta:	<ul style="list-style-type: none"> - wiek (<i>zakres</i>) – 26 lat - płeć (<i>zaznaczyć, jeśli bez znaczenia</i>) M - parametry życiowe (<i>podać, jeśli istotne</i>) norma 		

	<ul style="list-style-type: none"> - sytuacja społeczno-ekonomiczna (<i>symulowany</i>) średnia: Mężczyzna, ojciec dziecka, pracuje w systemie zmianowym jako strażak, w weekendy studiuje, żona nie pracowała wcześniej, dopiero skończyła studia z dietetyki; mają wsparcie od rodziny żony; - mieszkają w wynajętym mieszkaniu; - wykształcenie/zawód (<i>symulowane</i>) wyższe
Ogólny opis scenariusza	<p><i>Proszę starać się dostarczyć informacji wg SAMPLE: S (objawy), A (alergie), M (leki), P (wywiad chorobowy), L (posiłek), E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości)</i></p> <p>Odbywa się 6.wizyta patronażowa w miejscu zamieszkania rodziców 42.dniowego dziecka. Rodzice dziecka mieszkają w 2-pokojowym mieszkaniu w bloku. Jest to pierwsza wizyta patronażowa, w której oprócz matki, po raz pierwszy bierze udział również ojciec niemowlęcia. Niemowlę płci męskiej urodziło się w stanie ogólnym bardzo dobrym (Apgar 10, pierwsze dziecko). Poród odbył się siłami natury, przebieg prawidłowy. W porodzie brali udział oboje rodzice.</p> <p>S - ojciec dziecka wycofany, smutny, wizualnie bardzo zmęczony A – nie M – nie przyjmuje P – okres poporodowy E – brak uwagi żony; brak możliwości realizowania się w roli ojca, wynikający z niedopuszczania ojca do dziecka przez matkę;</p>
Zdanie otwierające	O, dzień dobry! Pani pewnie do naszej małej księżniczki.
Główny powód wizyty	Ostatnia wizyta patronażowa (6.) położnej środowiskowo-rodzinnej.
Pelny zakres problemów i obaw pacjenta: <i>I-wyobrażenia</i> <i>C-niepokoje</i> <i>E-oczekiwania</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ojciec myślał, że jego udział w opiece nad dzieckiem będzie wyglądał inaczej. 2. Rozgoryczenie, że żona całkowicie odsunęła go od możliwości bycia z córką. Przez co oddała się także od żony. 3. Mężczyzna chciałby się bardziej zaangażować, ale nie wie co ma robić.
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	<ul style="list-style-type: none"> - Kryteria rozpoznania depresji - Ocena czynników ryzyka rozwoju depresji - Zastosowanie Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS) - Omówienie wskazań do konsultacji psychologicznej oraz sposobu przekazania takiej informacji.

Nazwa stacji: D.O. _1

Instrukcja dla studenta

Miejsce: Jesteś położną środowiskowo-rodzinną realizującą wizytę patronażową w miejscu zamieszkania noworodka.

To ostatnia wizyta patronażowa, jednak pierwszy raz spotykasz ojca.

Ojciec pacjenta: Michał Kuźniak, 26 lat

Informacje wstępne:

Mężczyzna jest ojcem dziecka urodzonego w 39. tygodniu ciąży.

Ciąża nie była planowana i przebiegała prawidłowo. Poród odbył się siłami natury, bez żadnych powikłań.

Zadanie:

1. Nawiąż kontakt z ojcem dziecka oparty na zaufaniu i profesjonalnej trosce.
2. Oceń stan psychiczny pacjenta wykorzystując m.in. skalę EPDS.
3. Przeprowadź diagnostykę różnicową zgłaszanych przez ojca trudności.
4. Zaproponuj dalsze postępowanie, w tym możliwości wsparcia.
5. Omów najczęstsze zaburzenia nastroju po porodzie występujące u obojga rodziców.

Na rozwiązanie zadań na tej stacji masz 20 minut.

Nazwa stacji: Depresja ojca zdrowego dziecka (D.O._1)

Instrukcja dla nauczyciela

Miejsce: Studentka jest położną środowiskowo-rodzinną realizującą wizytę patronażową w miejscu zamieszkania noworodka. To ostatnia wizyta patronażowa, jednak pierwszy raz obecny jest ojciec.

Ojciec pacjenta: Michał Kuźniak, 26 lat

Informacje wstępne:

Mężczyzna jest ojcem dziecka urodzonego w 39. tygodniu ciąży. Ciąża nie była planowana i przebiegała prawidłowo. Poród odbył się siłami natury, bez żadnych powikłań. Mężczyzna jest wycofany, smutny, zagubiony, wizualnie bardzo zmęczony i w kryzysie emocjonalnym. Jeśli zadaje pytanie to żona od razu mu przerywa i mówi, „że nie musi tego wiedzieć, ważne, że ona wie, w końcu to ona jest od wychowywania tego dziecka”.

Główny cel scenariusza:

1. Diagnostyka różnicowa – depresja poporodowa a fizjologiczna zmiana związana z odmiennością tego etapu w życiu mężczyzny (zmianie ulega dotychczasowa sytuacja rodzinna ekonomiczna, społeczne postrzeganie)
2. Zaproponowanie wykonania skali EPDS
3. Przedstawienie kryteriów diagnostycznych epizodu depresyjnego
4. Zasady komunikacji z pacjentem depresyjnym
5. Udzielenie informacji o możliwościach terapii (konsultacja psychologiczna, psychoterapia dla par)

Umiejętność komunikacyjna

- Zebranie wywiadu.
- Zbadanie stanu psychicznego.
- Przekazanie pacjentowi informacji na temat jego stanu psychicznego oraz możliwości uzyskania pomocy.
- Rozmowa wspierająca zawierająca elementy edukacyjne, destygmatyzujące na temat społecznego zakazu okazywania słabszej formy przez mężczyzn oraz zaburzeń psychicznych w okresie poporodowym mężczyzn.

Umiejętność praktyczna

- Zebranie wywiadu środowiskowego
- Ocena czynników ryzyka wystąpienia depresji
- Ocena stanu psychicznego pacjenta
- Zastosowanie skali EPDS – wersja dla mężczyzn
- Diagnostyka różnicowa- depresja poporodowa vs fizjologiczna zmiana
- Znajomość kryteriów diagnostycznych epizodu depresyjnego
- Wydanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku podejrzenia depresji poporodowej
- Udzielenie informacji na temat psychoterapii dla par

Studentka ma 20 minut na rozwiązanie zadań.

Nazwa stacji: Depresja ojca zdrowego dziecka (D.O._1)

Instrukcja dla technika

Pokój w mieszkaniu – typowe wyposażenie (m.in. łóżeczko, przewijak, wanienka, pieluszki, ubranka, dokumenty z porodu itd.)

Manekin niemowlęcia (42.doba życia) – zdrowe, zadbane

Symulowany Pacjent: mężczyzna ok. 25-30-letni, zmęczony, w domowych ubraniach

Symulowana Pacjentka: kobieta ok. 25-30-letnia, zmęczona, w domowych ubraniach, z pieluchą tetrową na ramieniu

Nazwa stacji: Depresja ojca zdrowego dziecka (D.O._1)

Szczegółowy opis informacji istotnych do scenariusza dla SP

Imię i nazwisko: Michał Kuźniak

Wiek: 26 lat

Miejsce: Mieszkanie. Położna przyszła na ostatnią wizytę patronażową. Tym razem pierwszy raz ją spotykasz.

Opis sytuacji:

Jesteś ojcem dziecka urodzonego w 39. tygodniu ciąży. Ciąża nie była planowana i przebiegała prawidłowo. Poród odbył się siłami natury, bez żadnych powikłań.

Jesteś wycofany, smutny, zagubiony, wizualnie bardzo zmęczony. Jeśli zadajesz pytanie to żona od razu przerywa i mówi, „że nie musisz tego wiedzieć. Ważne, że ona wie. W końcu to ona jest od wychowywania tego dziecka”.

Komunikacja z pacjentem	
zdanie otwierające (informacje podawane na początku wizyty, bez pytania)	O, dzień dobry! Pani pewnie do naszej małej księżniczki.
deklarowany główny powód wizyty	Udział w wizycie patronażowej.
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Jesteś wycofany, masz smutny wyraz twarzy, nie nawiązujesz kontaktu wzrokowego, wizualnie jesteś bardzo zmęczony i przytłoczony. Starasz się uśmiechać, ale nie wygląda to naturalnie. Zapytany o coś przez położną odpowiadasz cicho i niepewnie. Żona nie pozwala tobie karmić, kąpać, nosić dziecka. Uważa, że ponieważ to wasze pierwsze dziecko, a ty nigdy nie miałeś kontaktu z małymi dziećmi, nie potrafisz się odpowiednio i bezpiecznie zająć córką.
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	1. Myślałeś, że inaczej będzie wyglądał twój udział w opiece nad dzieckiem. 2. Przykro tobie, że żona całkowicie odsunęła cię od możliwości bycia z córką. Przez to oddalasz się także od żony. 3. Chciałbyś się bardziej zaangażować, ale nie wiesz co masz robić.
kluczowe pytania	Ojciec: Co mogę zrobić, żeby pomóc? Jak mogę zaangażować się w wychowanie dziecka? Czy możemy iść na spacer? Jest zimno? Jak ubrać dziecko?
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	<u>Położna ocenia stan ogólny niemowlęcia oraz pacjentki.</u> 1 – jeśli położna (studentka) będzie bagatelizowała sytuację, nie będziesz miał możliwości opowiedzenia o swoim stanie. Przez całą wizytę będziesz wycofany i podporządkowany działaniom i słowom żony. 2 – jeśli położna (studentka) będzie interesowała się twoim samopoczuciem, zaczniesz nieśmiało opowiadać, że „nie odnajdujesz się” w nowej roli. Czujesz się „odsunięty na bok” przez żonę, nic cię

	<p>nie cieszy ani nie sprawia przyjemności, masz problemy ze snem, brak tobie sił do działania. Czujesz się bezsilny, rozdrażniony, boisz się jak to dalej będzie wyglądało. Zawsze chciałeś być „dobrym tatą”, a jednak tak się nie czujesz, bo żona nie ogranicza dostęp do córki i na każdym kroku patrzy na ręce i krytykuje, zaznaczając, że ona zajmie się córką najlepiej. Nie możesz porozumieć się z żoną i nie czujesz od niej wsparcia, jesteś opuszczony a jednocześnie nie wiesz co masz teraz robić dalej.</p> <p>Kiedy żona wychodzi po dodatkową pieluszkę, przyznajesz, że jesteś od wszystkiego odsunięty a żona poświęca czas tylko dziecku. Z tobą rzadko rozmawia. Na początku próbowałeś z nią o tym rozmawiać i wyjaśnić tą zmianę jej zachowania, ale nie przyniosło to poprawy. Te trudności komunikacyjne z żoną powodują, że czujesz się bezsilny i boisz się o przyszłość.</p> <p>Ponadto żona nie pozwala tobie wykonywać żadnych czynności przy córce, co sprawia, że czujesz się jakbyś porzucał swoje dziecko i stawał się „złym rodzicem”.</p> <p>Nie możesz spać, a jak już zaśniesz, to sen jest płytki.</p> <p>W pracy jesteś rozdrażniony, co również cię niepokoi, ponieważ jako strażak powinienes być skupiony na realizowanych zadaniach.</p> <p>Jeśli położna wspomni o swoich obawach dotyczących występujących u ciebie objawów depresji, żona zacznie zastanawiać się nad całą sytuacją i uświadomi sobie, że jej zachowanie mogło wpłynąć na twoje samopoczucie. Przyzna, że nie chciała odsuwać cię od wszystkiego - robiła to, ponieważ ma świadomość, że jesteś bardzo zapracowany i chciała w ten sposób pomóc odciążając w cię w codziennych obowiązkach. Nie chciała umniejszać twojej roli jako ojca, jednak faktycznie odsunęła się od ciebie, ponieważ ciąża was zaskoczyła, szybko się pobraliście i tak dużo było na głowie, więc chciała być pomocna. Żona okaże troskę o stan męża i przyzna, że warto rozważyć wspólne spotkanie u terapeuty.</p>
--	---

Wywiad chorobowy:	
informacje zebrane wg SAMPLE - S (objawy) - A (alergie) - M (leki) - P (wywiad chorobowy; hospitalizacje, urazy) - L (posiłek - jeśli istotne) - E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości)	- S: drażliwość, przygnębienie, zmęczenie, problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia snu: śpi płytko, wielokrotnie wybudza się, wypełnia codzienne obowiązki - A: - - M: - - P: - - L: - - E: dystans żony, pierwsze dziecko, brak bliskości z dzieckiem

Główna dolegliwość:	
Wywiad:	jw.

Obecne samopoczucie:	Mężczyzna jest przygnębiony, zagubiony wycofany. Czuje się pozostawiony samemu sobie, brakuje mu wsparcia i kontaktu z żoną. Zależy mu na dobrostanie dziecka. W nocy nie śpi lub śpi płytko, wybudza się. Brakuje mu sił do działania. W pracy jest rozdrażniony, co przekłada się na kontakty z współpracownikami. Trudno mu skupić się na nauce w czasie weekendów, chciałby efektywnie wykorzystać czas, jaki może poświęcić dziecku, ale żona nie pozwala mu na przebywanie sam na sam z dzieckiem, co zwiększa jego poczucie izolacji i obniża poczucie własnej wartości jako ojca.
Czynniki ryzyka depresji - wywiad	Brak poczucia wsparcia ze strony partnerki, brak snu, zmęczenie psychofizyczne, nieplanowana ciąża, brak doświadczenia w opiece nad dzieckiem, przeciążenie codziennymi obowiązkami.
Edynburska Skala Depresji Poporodowej (EPDS)	Wynik graniczny to 10 punktów; max to 30 pkt. Test przesiewowy, który posiada pewne ograniczenia.
czynniki modyfikujące: - wyzwalające dolegliwości - nasilające dolegliwości - przynoszące ulgę	- Nieplanowana ciąża, modyfikacja pełnionych ról życiowych, brak regularności snu. - Brak możliwości zaangażowania w opiekę nad dzieckiem, brak bliskości z żoną, odsuwanie od opieki nad dzieckiem. - Przebywanie w pracy i studiach niestacjonarnych.

Badanie stanu psychicznego (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentem	Dobry, logiczny, początkowo formalny
- nastrój	Obniżony
- lęk	Widoczny, zwłaszcza w momencie, kiedy rozmowa dotyczy opieki nad dzieckiem
- napęd	Obniżony
- afekt	Nieco spłycony
- samoocena	Obniżona
- myśli rezygnacyjne	Nieobecne
- anhedonia	Obecna
- sen	Zaburzony (bezsensowność, jeśli sen to płytki i przerywany)
- apetyt	Prawidłowy
- myśli samobójcze	Nieobecne
- zaburzenia spostrzegania (iluzje, omamy)	Nieobecne
- urojenia	Nieobecne
- myśli natrętne	Nieobecne
- tok myślenia	Nieco spowolniały
- zaburzenia koncentracji, uwagi	Obecne
- pamięć	Orientacyjnie w normie
- intelekt	Orientacyjnie w normie
Ogólne wrażenie	Mężczyzna zadbany higienicznie, ubrany w sposób dostosowany.

Wywiad społeczno-ekonomiczny	
stan cywilny	Żonaty, w związku małżeńskim od 7 miesięcy

miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	Mieszkanie wynajęte w bloku. Mężczyzna mieszka z żoną.
tryb życia (w tym używki)	Aktualnie brak aktywności fizycznej, wcześniej 3 razy w tygodniu bieganie. Nie pali. Okazjonalnie pije alkohol.
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	Wykształcenie wyższe (licencjat)
Wywiad ciążyowy	Ciąża I, ukończona porodem drogami i siłami natury, w 39. tygodniu ciąży.

Wywiad rodzinny	
rodzice	Rodzice – mieszkają 50 km od miejsca zamieszkania mężczyzny - dobre relacje.
rodzeństwo	Posiada starszą siostrę, z którą ma dobry kontakt, siostra mieszka 50 km od miejsca zamieszkania mężczyzny.
pozostali członkowie rodziny	Rozproszeni, ale mieszkają w pobliżu. Raczej zajęci i aktywni zawodowo, chętni do pomocy w razie potrzeby, ale odsuwani przez żonę mężczyzny.

Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza
Zebranie wywiadu środowiskowego, ocena czynników ryzyka depresji poporodowej
Ocena stanu psychicznego
Ocena w skali EPDS – wersja dla mężczyzny
Nawiązanie kontaktu z pacjentem, uzyskanie informacji na temat jego samopoczucia psychicznego i codziennego funkcjonowania
Udzielenie wsparcia psychicznego, w tym wskazania kompetencji ojca w opiece nad dzieckiem
Udzielenie informacji na temat możliwości poprawy stanu psychicznego poprzez odpowiednie postępowanie (konsultacja psychologiczna lub psychoterapia) oraz miejsc, gdzie taką pomoc można uzyskać