

SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne

Autor	Ewa Kurczewska
Jednostka	Klinika Psychiatrii Dorosłych UMP
Data powstania	03.09.2021
Kierunek, rok studiów, Przedmiot	Położnictwo, rok..., Uczestnicy szkolenia: <u>Zaburzenia Psychiczne Okresu Okoloporodowego</u>
Słowa kluczowe	Depresja umiarkowana / łagodna po porodzie
Efekty kształcenia	- Studentka potrafi rozpoznać objawy depresyjne i zróżnicować je z <i>baby blues</i> - Studentka potrafi wskazać możliwe rodzaje terapii depresji po porodzie oraz w sposób empatyczny skierować pacjentkę do psychiatry - Studentka potrafi udzielić ogólnych informacji na temat zastosowania leków przeciwdepresyjnych w czasie karmienia piersią

Główny problem medyczny	Łagodne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z porodem - depresja poporodowa (postnatalna) o łagodnym / umiarkowanym nasileniu		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Rozpoznawanie objawów depresyjnych po porodzie		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	Druga wizyta patronażowa w miejscu zamieszkania pacjentki		
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 po porodzie - ocena stanu psychicznego - interpretacja wyniku Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (ESDP) - komunikacja z pacjentką - skierowanie pacjentki na konsultację psychiatryczną 		
Miejsce wizyty (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)	Miejsce zamieszkania pacjentki		
Pacjent symulowany	T / N	Osoby uczestniczące w scenariuszu	
Pacjent standaryzowany	T / N	Symulacja hybrydowa	T / N
Informacje techniczne (wyposażenie sali, ubiór itp.)	Pacjentka, miesięczne niemowlę (manekin), sala imitująca mieszkanie		

<p>Podstawowe informacje nt. pacjenta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wiek (<i>zakres</i>) – około 20 lat - płeć (<i>zaznaczyć, jeśli bez znaczenia</i>) K - parametry życiowe (<i>podać, jeśli istotne</i>) norma - sytuacja społeczno-ekonomiczna (<i>symulowany</i>) trudna: partner pacjentki pracuje w warsztacie samochodowym, pacjentka wcześniej pracowała jako sprzedawca w markecie spożywczym; nie mają wsparcia od rodzin pochodzenia; - mieszkają w wynajmowanym mieszkaniu; „trudno im powiązać koniec z końcem” - wykształcenie/zawód (<i>symulowane</i>) zawodowe (sprzedawca)
<p>Ogólny opis scenariusza</p>	<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 2. wizyta patronażowa w miejscu zamieszkania pacjentki. Mieszka z partnerem w 2-pokojowym mieszkaniu w bloku. Cztery tygodnie temu urodziła syna (Apg 10, pierwsze dziecko, ciąża pierwsza). Poród odbył się siłami natury, przebieg prawidłowy, ciąża również przebiegała bez powikłań. Pierwsza wizyta patronażowa odbyła się tydzień temu.</p> <p>S - Macica obkurcza się prawidłowo, krwawienie połogowe jest w granicach normy. Pacjentka ma problemy z karmieniem, z powodu popękanych, podrażnionych brodawek sutkowych, jednak nie doszło do zapalenia i zastoju pokarmu. Dziecko zdrowe. Przybiera na masie wg ustalonych norm. Skóra dziecka czysta, prawidłowo ukrwiona. Ciemiączko oraz kikut pępowiny – prawidłowe. Rozwój psychomotoryczny dziecka oraz jego odruchy neurologiczne w normie. W trakcie rozmowy pacjentka spokojna, ale spowolniała, wyraz twarzy nie wyraża większych emocji. Skarży się na bolesność brodawek sutkowych, trudności związane z opieką nad dzieckiem. Wypełnia wszystkie obowiązki, ale nie odczuwa przyjemności z macierzyństwa. W nocy śpi płytko, wybudza się nawet wówczas, gdy dziecko śpi. W ciągu dnia wszystkie czynności wydają jej się dość trudne do wykonania, jest senna, zmęczona, ma problemy z koncentracją. Twierdzi, że „jest trochę przygnębiona” (nastrój obniżony), jedzenie jej nie smakuje. Ma poczucie, że „wszystkie matki tak się czują po porodzie”.</p> <p>A – brak M – nie przyjmuje P – nie była leczona psychiatrycznie ani pod opieką psychologa E – niedostateczne wsparcie środowiska po porodzie, cechy osobowości pacjentki</p>

Zdanie otwierające	Dzień dobry, miło panią znów widzieć
Główny powód wizyty	Druga wizyta patronażowa
Pelen zakres problemów i obaw pacjenta: <i>I-wyobrażenia</i> <i>C-niepokoje</i> <i>E-oczekiwania</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poczucie, że nie potrafi zająć się prawidłowo niemowlęciem i go karmić, ponieważ jest to jej pierwsze dziecko, a „każda kobieta po porodzie nie ma na nic sił” 2. Niepokój o to, czy dobrze karmi dziecko 3. Pacjentka oczekuje porady laktacyjnej, brak oczekiwań odnośnie pomocy w zakresie zdrowia psychicznego - pacjentce wydaje się, że „jej samopoczucie to norma po porodzie”
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	<ul style="list-style-type: none"> - Kryteria rozpoznania depresji vs <i>baby blues</i> - Ocena czynników ryzyka rozwoju depresji - Zastosowanie Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (ESDP) - Omówienie wskazań do konsultacji psychiatrycznej oraz sposobu ich przekazania takiej informacji. Czy najpierw skierować pacjentkę do psychiatry czy do psychoterapeuty? - Leczenie psychofarmakologiczne vs psychoterapia- czy można stosować jednocześnie? - Zastosowanie leków przeciwdepresyjnych w okresie karmienia piersią

Instrukcja dla studenta

Miejsce: << Krótki i czytelny opis miejsca spotkania studenta z pacjentem (gdzie i kim jest)>>
Spotkanie odbywa się u pacjentki w domu. Jest to druga

Pacjent: <<Imię i nazwisko, płeć, wiek, główne objawy i dolegliwości>>

Pacjentka to ok. 20-letnia kobieta, aktualnie przebywa na urlopie macierzyńskim.

Ciąża nie była planowana, ale przebiegała prawidłowo.

Poród odbył się siłami natury, bez powikłań.

Pacjentka nie ma wsparcia w rodzinie pochodzenia, gdyż jej rodzice są uzależnieni od alkoholu, natomiast rodzice partnera mieszkają i pracują w Niemczech.

Partner dużo pracuje by utrzymać rodzinę, gdy wraca z pracy jest zmęczony. Nie ma poczucia obowiązku, by zajmować się sprawami domowymi, pomagać w opiece nad dzieckiem.

Pacjentka czuje się nierozumiana. Nie ma sił i motywacji do działania, odczuwa „pustkę”,

ale wypełnia wszelkie codzienne obowiązki. W czasie, gdy dziecko śpi, zdarza jej się płakać.

Apetyt ma obniżony, a w nocy śpi płytko. Niewiele ją ostatnio cieszy. Objawy zaczęły się tuż po porodzie. Z czasem pojawiły się problemy z karmieniem. Pacjentka ma podrażnione, popękane brodawki sutkowe i na to się najbardziej skarży.

Zadanie: <<Klarowny opis zadań do wykonania.>>

- Ocena stanu psychicznego pacjentki (w tym z użyciem ESDP)
- Diagnostyka różnicowa
- Zaproponowanie dalszego postępowania
- Udzielenie ogólnych informacji na temat zaburzeń nastroju po porodzie i ewentualnego zastosowania odpowiednich leków w okresie karmienia piersią

<<Określenie czasu na wykonanie zadań>>

Na rozwiązanie zadań na tej stacji masz 12-15 minut.

Instrukcja dla nauczyciela → tutaj musiałyby być odpowiednia check-lista

<<Główny cel scenariusza.>>

1. Diagnostyka różnicowa - depresja poporodowa vs *baby blues*
2. Zaproponowanie wykonania skali ESDP
3. Przedstawienie kryteriów diagnostycznych epizodu depresyjnego
4. Zasady komunikacji z pacjentem depresyjnym
5. Udzielenie informacji o możliwościach terapii (psychoterapia, leczenie psychiatryczne)
6. Edukacja na temat zastosowania leków przeciwdepresyjnych w okresie karmienia piersią

<<Określenie zasad zajęć.>>

Student ma ... minut na rozwiązanie zadań.

Umiejętność komunikacyjna	
- Zebranie wywiadu	
- Zbadanie stanu psychicznego	
- Przekazanie pacjentce informacji na temat jej stanu psychicznego oraz możliwości uzyskania pomocy	
- Rozmowa wspierająca zawierająca elementy edukacyjne, destygmatyzujące na temat zaburzeń psychicznych w okresie poporodowym	
Umiejętność praktyczna	
- Zebranie wywiadu środowiskowego	
- Ocena czynników ryzyka wystąpienia depresji	
- Ocena stanu psychicznego pacjentki	
- Zastosowanie skali ESDP	
- Diagnostyka różnicowa- depresja poporodowa vs <i>baby blues</i>	
- Znajomość kryteriów diagnostycznych epizodu depresyjnego	
- Wydanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku podejrzenia depresji poporodowej	
- Udzielenie informacji na temat zastosowania leków przeciwdepresyjnych w okresie karmienia piersią	

Instrukcja dla technika

<<Lista wymaganego sprzętu +ew. ustawienie krzeseł w sali.>>

Pacjentka (około 20 r.ż.), manekin miesięcznego niemowlęcia, otoczeniu imitujące mieszkanie.

Nazwa stacji: Mieszkanie pani Zuzanny

Szczegółowy opis informacji istotnych do scenariusza dla SP

Imię i nazwisko: Zuzanna

Wiek: 20 lat

Komunikacja z pacjentem	
zdanie otwierające (informacje podawane na początku wizyty, bez pytania)	Dzień dobry, miło panią znów widzieć (cichym głosem)
deklarowany główny powód wizyty	Pacjentka chciałaby uzyskać poradę laktacyjną.
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Pacjentka wydaje się momentami przygnębiona, spogląda w dal. Jest uprzejma względem położnej. Martwi się problemami związanymi z karmieniem. Wyraz twarzy jest przeważnie smutny/obojętny. Stara się uśmiechać, ale nie wygląda to naturalnie. Wypowiedzi są raczej ciche i powolne.
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	1. Poczucie, że nie potrafi zająć się prawidłowo niemowlęciem i go karmić, ponieważ jest to jej pierwsze dziecko, a „każda kobieta po porodzie nie ma na nic sił” 2. Niepokój o to, czy dobrze karmi dziecko 3. Pacjentka oczekuje porady laktacyjnej, brak oczekiwań odnośnie pomocy w zakresie zdrowia psychicznego
kluczowe pytania	Czy dobrze karmię dziecko? Jak zadbać o podrażnione brodawki sutkowe, które są bolesne przy karmieniu?
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	Położna ocenia stan somatyczny noworodka oraz pacjentki. 1 – jeśli położna (studentka) będzie bagatelizowała sytuację, pacjentka nie opowiada spontanicznie o objawach depresyjnych, ale w sposób cichy i uprzejmy odpowiadać na zadawane pytania. 2 – jeśli położna (studentka) będzie interesowała się samopoczuciem psychicznym pacjentki, ta zacznie nieśmiało opowiadać, że „nie odnajduje się” w nowej roli. Opowie o anhedonii, problemach ze snem, braku sił do działania i osłabionym. Zapewni, że chciałaby być „dobrą mamą”, a nie tak się nie czuje. Przyzna, że nie czuje wsparcia ze strony partnera i rodziny, dlatego często płacze.

Wywiad chorobowy:	
<p>informacje zebrane wg SAMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - S (objawy) - A (alergie) - M (leki) - P (wywiad chorobowy; hospitalizacje, urazy) - L (posiłek - jeśli istotne) - E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości) 	<ul style="list-style-type: none"> - S: przygnębienie, płaczliwość, zmęczenie (zwłaszcza w godzinach porannych), problemy z koncentracją uwagi, anhedonia, zaburzenia snu: śpi płytko, wielokrotnie wybudza się, nawet gdy dziecko śpi, wypełnia codzienne obowiązki - A: - - M: - - P: - - L: Na śniadanie zjadła płatki z mlekiem, a na obiad tylko parówkę- „więcej nie była w stanie przełknąć, a wie, że powinna jeść, ponieważ karmi” - E: brak wsparcia społecznego, pierwsza ciąża, niski status socjoekonomiczny

Główna dolegliwość:	
Wywiad:	jw.
Obecne samopoczucie:	Pacjentka jest przygnębiona, zmęczona. Czuje się samotna, brakuje jej wsparcia. Ma problemy z karmieniem, które wiąże się z dolegliwościami bólowymi. Zależy jej na dobrostanie dziecka. Myśli, że „każda matka się tak czuje, więc i ona powinna się poświęcać rodzinie”. W nocy śpi płytko, wybudza się. Posiłki zjada, ale bez apetytu, kierując się racjonalnymi przesłankami. Brakuje jej sił do działania. Czasem płacze. Nie ma możliwości i/lub ochoty by robić rzeczy, które wcześniej jej sprawiały przyjemność (jazda na rolkach, oglądanie seriali).
Czynniki ryzyka depresji - wywiad	Brak wsparcia ze strony rodziny oraz partnera, trudna sytuacja materialna, brak doświadczenia w opiece nad dzieckiem
Edynburska Skala Depresji Poporodowej (ESDP)	Wynik graniczny to 10 punktów; max to 30 pkt. Test przesiewowy, który posiada pewne ograniczenia.
czynniki modyfikujące: - wyzwalające dolegliwości - nasilające dolegliwości - przynoszące ulgę	<ul style="list-style-type: none"> - Poród, modyfikacja pełnionych ról życiowych, brak regularności snu, brak wsparcia społecznego. - Dolegliwości bólowe podczas karmienia dziecka, małe zaangażowanie partnera w pełnienie roli ojca. - Spacerowanie, rozmowa z koleżanką.
objawy towarzyszące	jw.
postępowanie (np. pobierane leki)	<ul style="list-style-type: none"> - Należy poinformować pacjentkę o zaleceniach - konsultacji psychiatrycznej i/lub psychologicznej. - Należy uspokoić pacjentkę, zapewnić, że ma prawo tak się czuć, wykazać, że pojawienie się dziecka w systemie

	rodzinnym jest dużą zmianą i może być trudne. Należy przekazać informacje na temat zaburzeń nastroju w okresie poporodowym, wskazać na bezpieczeństwo ewentualnej farmakoterapii lekami przeciwdepresyjnymi w okresie karmienia piersią oraz potencjalne korzyści dla matki i dziecka wynikające z podjęcia terapii.
--	---

Badanie stanu psychicznego (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentką	Dobry, logiczny, początkowo formalny
- nastrój	Obniżony
- lęk	Okresowo widoczny w momencie, kiedy rozmowa dotyczy karmienia piersią
- napęd	Obniżony
- afekt	Nieco spłycony
- samoocena	Obniżona
- myśli rezygnacyjne	Nieobecne
- anhedonia	Obecna
- sen	Zaburzony (bez problemów z zasypianiem, jednak sen jest płytki i przerywany)
- apetyt	Obniżony
- 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	Pacjentka zadbana higienicznie, ubrana w sposób dostosowany.

Wywiad społeczno-ekonomiczny	
stan cywilny	Panna, w związku nieformalnym od 4 lat
miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	Wynajmowane mieszkanie w bloku
tryb życia (w tym używki)	Aktualnie oraz w ciąży pacjentka nie stosowała używek, wcześniej paliła papierosy (około 10szt/d), okazjonalnie piła alkohol, jednokrotnie zażyła dopalacz
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	Wykształcenie zawodowe (sprzedawca)
Wywiad ciążyowy	Pacjentka przeżyła 1 ciążę, przebieg prawidłowy, poród siłami natury.

Wywiad rodzinny	
Rodzice	Matka i ojciec– zespół zależności alkoholowej, trudne relacje, nie ma wsparcia
Rodzeństwo	Posiada starszą siostrę, z którą ma dobry kontakt, siostra leczy się z powodu cukrzycy insulinozależnej, pacjentka „nie chce jej obciążać swoimi problemami”
pozostali członkowie rodziny	Nie ma

Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza
Zebranie wywiadu środowiskowego, ocena czynników ryzyka depresji poporodowej
Ocena stanu psychicznego
Ocena w skali ESDP
Nawiązanie kontaktu z pacjentką, uzyskanie informacji na temat jej samopoczucia psychicznego i codziennego funkcjonowania
Udzielenie wsparcia psychicznego
Udzielenie informacji na temat możliwości poprawy stanu psychicznego poprzez odpowiednie postępowanie (leczenie psychiatryczne i/lub psychoterapię) oraz miejsc, gdzie taką pomoc można uzyskać