

SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne

Autor	Ewa Kurczewska
Jednostka	Klinika Psychiatrii Dorosłych UMP
Data powstania	02.09.2021
Kierunek, rok studiów, Przedmiot	Położnictwo, rok..., Uczestnicy szkolenia: <u>Zaburzenia Psychiczne Okresu Okoloporodowego</u>
Słowa kluczowe	Psychoza poporodowa
Efekty kształcenia	- Studentka potrafi rozpoznać objawy psychozy poporodowej - Studentka potrafi zachować się profesjonalnie względem pobudzonej pacjentki z objawami psychotycznymi - Studentka potrafi udzielić informacji rodzinie pacjentki na temat standardów postępowania i rokowania
Nazwa stacji	Oddział ginekologiczny

Główny problem medyczny	Ciężkie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z położeniem Psychoza połogowa		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Rozpoznawanie objawów psychozy po porodzie; poznanie zasad postępowania z pacjentem pobudzonym, psychotycznym		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	Opieka nad pacjentką na oddziale ginekologicznym, której pobyt przedłuża się przez żółtaczkę noworodka		
Oceniane umiejętności (np. zbieranie wywiadu, badanie przedmiotowe, wykonanie procedury praktycznej, edukacja prozdrowotna, komunikacja, aspekty etyczne)	- ocena stanu psychicznego pacjentki - ocena ryzyka rozwoju psychozy poporodowej - diagnostyka różnicowa - komunikacja z pacjentką - znajomość standardów postępowania w przypadku psychozy poporodowej		
Miejsce wizyty (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)	Oddział ginekologiczny		
Pacjent symulowany	T / N	Osoby uczestniczące w scenariuszu	
Pacjent standaryzowany	T / N	Symulacja hybrydowa	T / N

<p>Informacje techniczne (wyposażenie sali, ubiór itp.)</p>	<p>Pacjentka, noworodek, sala oddziału ginekologicznego Mąż pacjentki</p>
<p>Podstawowe informacje nt. pacjenta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wiek (<i>zakres</i>) – około 35 lat - płeć (<i>zaznaczyć, jeśli bez znaczenia</i>) K oraz M - parametry życiowe (<i>podać, jeśli istotne</i>) norma poza miernie nasiloną tachykardią - sytuacja społeczno-ekonomiczna (<i>symulowany</i>) dobra: mąż pacjentki jest dyrektorem handlowym w dużej firmie produkującej materiały budowlane, pacjentka wcześniej pracowała jako księgowa, mieszkają w domu jednorodzinnym z dużym ogrodem. Mąż pacjentki jest wspierający. „Wziął dłuższy urlop na czas po porodzie, gdyż chce być zaangażowanym ojcem”. Rodzice pacjentki mieszkają 2 ulice obok i deklarują wsparcie na każdym etapie opieki nad wnuczką. Rodzice męża mieszkają w sąsiedniej miejscowości. Pacjentka jest w dobrych relacjach z teściami. - wykształcenie/zawód (<i>symulowane</i>) wyższe, pacjentka ukończyła zarządzanie i marketing na Uniwersytecie Ekonomicznym
<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>Pacjentka przebywa na oddziale położniczym. Pobyt przedłuża się z powodu żółtaczki noworodka. Sześć dni temu urodziła córkę (Apg 8/10/10, pierwsze dziecko, ciąża druga). Poród był wspomagany za pomocą vaccum. Ciąża była planowana, ale była zagrożona, występowało krwawienie w 1. trymestrze. Pierwszą ciążę pacjentka poroniła, co miało miejsce 2 lata temu.</p> <p>S - Macica obkurcza się prawidłowo, krwawienie połogowe jest w granicach normy. Pacjentka nie ma problemów z karmieniem. Dziecko poza objawami żółtaczki zdrowe. W trakcie wizyty na sali oddziału pacjentka wielomówna, chociaż stara się kontrolować. Wyższościowa, podaje, że właśnie pisze książkę na temat opieki nad noworodkiem i „wpadła na innowacyjny pomysł organizacji pracy oddziału ginekologicznego”. Ma poczucie, że: „wszystkie informacje zawarte w internecie są kłamstwem”, „podczas przeglądania wiadomości na portalu informacyjnym, jakiś haker ją śledził, bo ona jest częścią większej układanki”. Czuje się zagrożona, obawia się czy dziecko nie zostanie jej zabrane.</p>

	<p>Momentami wydaje się być zagubiona. Mówi, że musi wyjść ze szpitala by skontaktować się jak najwcześniej z wydawnictwem. W momencie, gdy wypowiada te słowa zaczyna się pakować. Zdaje się zapominać o konieczności opieki nad dzieckiem. Od czasu porodu spała niewiele. Przez ostatnie 2 noce nie spała wcale. Na Sali towarzyszy jej mąż, który trzyma dziecko na rękach. Wydaje się być bardzo zaniepokojony.</p> <p>A – orzechy ziemne M – nie przyjmuje P – w przeszłości nie była leczona psychiatrycznie E – bezsenność, w rodzinie występowały zaburzenia psychiczne, kuzynka pacjentki jest leczona z powodu zaburzenia afektywnego dwubiegunowego</p>
Zdanie otwierające	<p>Witam. Znowu wizyta położnej? Nie musicie mnie kontrolować. Chyba wiem najlepiej jak powinna wyglądać opieka nad noworodkiem. Zobacz, właśnie piszę książkę...</p>
Główny powód wizyty	Kontrola stanu pacjentki oraz noworodka na oddziale
Pelen zakres problemów i obaw pacjenta: <i>I-wyobrażenia</i> <i>C-niepokoje</i> <i>E-oczekiwania</i>	<p>1. Poczucie, że jest kimś wyjątkowym i mogłaby napisać poradnik na temat opieki okołoporodowej. Ma poczucie, że „jest śledzona przez internet”.</p> <p>2. Niepokój o to, że jest śledzona i dziecko mogłoby być jej odebrane.</p> <p>3. Pacjentka oczekuje jak najszybszego wypisu ze szpitala, by móc wydać książkę oraz zgłosić „śledzenie przez internet” na Policji</p>
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	<ul style="list-style-type: none"> - Kryteria rozpoznania psychozy połogowej - Ocena czynników ryzyka psychozy połogowej - Epidemiologia zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym - Diagnostyka różnicowa (inne choroby psychiatryczne, zaburzenia metaboliczne, encefalopatia wątrobowa, udar związany z nadciśnieniem i stanem przedrzucawkowym, zaburzenia elektrolitowe, infekcja, substancje przyjmowane przez pacjenta) - Omówienie standardów leczenia oraz rokowania - Omówienie sposobu komunikacji z pacjentką oraz jej rodziną

Instrukcja dla studenta

Miejsce: << Krótki i czytelny opis miejsca spotkania studenta z pacjentem (gdzie i kim jest)>>

Sala oddziału ginekologicznego

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

Pacjentka to 35-letnia kobieta, pobyt na oddziale położniczym przedłuża się z powodu żółtaczki noworodka. W sali przebywa jej mąż, który jest zaniepokojony zachowaniem żony.

Próbuje ją uspokoić.

Pacjentka sześć dni temu urodziła córkę (Apg 8/10/10, pierwsze dziecko, ciąża druga).

Poród był wspomagany za pomocą vaccum.

Ciąża była planowana, ale była zagrożona, występowało krwawienie w 1. trymestrze.

Pierwsza ciąża zakończyła się poronieniem, co miało miejsce 2 lata temu.

Pacjentka od czasu porodu śpi bardzo mało, nie spała wcale od 2 dni, jednak nie czuje zmęczenia.

Jest pobudzona psychoruchowo.

Twierdzi, że ma bardzo dużo sił do działania.

Podaje, że zaczęła właśnie pisać książkę, ale obawia się, że „jest śledzona przez hakera i ktoś może wykraść jej genialne pomysły”.

W stosunku do położnej jest podejrzliwa. Obawia się, że dziecko mogłoby być jej odebrane.

Mówi enigmatycznie: „jestem częścią większej układanki, Ty wiesz o co chodzi”.

Do męża, który wydaje się być przestraszony, odzywa się w sposób dyrektywny.

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

- Ocena stanu psychicznego pacjentki
- Komunikacja z pacjentką
- Diagnostyka różnicowa
- Określenie prawdopodobnej diagnozy
- Jakie postępowanie dalsze postępowanie z pacjentką oraz dzieckiem proponujesz?

<<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. Przedstawienie objawów psychozy poporodowej
2. Zaproponowanie się z kryteriami diagnostycznymi ciężkich zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z położeniem - psychozy połogowej
3. Diagnostyka różnicowa
4. Zasady komunikacji z pacjentem psychotycznym, pobudzonym
5. Zapoznanie studentek ze standardami leczenia psychozy połogowej
6. Omówienie rokowania, ryzyka nawrotów objawów psychopatologicznych u pacjentki
7. Umiejętność przekazania rodzinie podstawowych informacji na temat psychozy połogowej

<<Określenie zasad zajęć.>>

Student ma ... minut na rozwiązanie zadań.

Umiejętność komunikacyjna	
- Zebranie wywiadu (szczegółowego w miarę możliwości)	
- Ocena stanu psychicznego	
- Komunikacja z pacjentką psychotyczną, pobudzoną	
- Komunikacja z rodziną pacjentki, umiejętność przekazania podstawowych informacji na temat psychozy połogowej w sposób profesjonalny	
Umiejętność praktyczna	
- Znajomość zasad komunikacji z pacjentem pobudzonym, psychotycznym	
- Ocena stanu psychicznego pacjentki	
- Diagnostyka różnicowa	
- Ocena czynników ryzyka wystąpienia psychozy połogowej	
- Znajomość kryteriów diagnostycznych psychozy połogowej	
- Znajomość standardów leczenia psychozy połogowej	
- Umiejętność przekazania informacji na temat psychozy połogowej rodzinie w sposób profesjonalny	

Instrukcja dla technika

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

Pacjentka (około 35 r.), mąż pacjentki (około 35 lat), manekin noworodka, otoczenie imitujące salę oddziału ginekologicznego.

Nazwa stacji: Sala oddziału ginekologicznego na ul. Polnej

Szczegółowy opis informacji istotnych do scenariusza dla SP

Imię i nazwisko:

Wiek:

Komunikacja z pacjentem	
zdanie otwierające (informacje podawane na początku wizyty, bez pytania)	Witam. Znowu wizyta położnej? Nie musicie mnie kontrolować. Chyba wiem najlepiej jak powinna wyglądać opieka nad noworodkiem. Zobacz, właśnie piszę książkę...
deklarowany główny powód wizyty	Kontrola stanu somatycznego pacjentki oraz noworodka
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Pacjentka czuje, że ma „bardzo dużo energii i pomysłów by wykorzystać urlop macierzyński”. Do położnej zwraca się „na Ty”. Dewaluuje jej kompetencje, twierdząc, że ta „jest zbyt młoda by cokolwiek wiedzieć o życiu”. Jest pobudzona psychoruchowo. Na jej łóżku leży wiele kartek z sentencjami zapisanymi kolorowymi długopisami. Opowiada o tym, że zaczęła pisać książkę na temat opieki nad noworodkiem oraz nowatorskiej organizacji pracy oddziału ginekologicznego. Obawia się, że „jest śledzona przez internet i ktoś chce przejąć jej pomysły”. Twierdzi, że „w internecie są same kłamstwa”. Podejrzliwa w stosunku do położnej. Pyta się, czy „jest częścią tej układanki i przyszła odebrać jej dziecko”. Mąż pacjentki siedzi „załęczniony” na krześle obok łóżka, trzyma na rękach noworodka.
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	1. Poczucie, że jest ekspertem od „spraw położniczych” i „ma genialne pomysły, które ktoś chce jej wykraść przez internet”. Twierdzi, że „jest częścią większej układanki”, a położna „może być podstawiona”. 2. Niepokój o to, że ktoś mógłby odebrać jej dziecko 3. Pacjentka oczekuje szybkiego wypisu ze szpitala, by udać się do wydawnictwa
kluczowe pytania	Proszę zobaczyć czy to nie jest genialne? Piszę wspaniałą książkę. Może się z niej czegoś nauczysz? Oni śledzą mnie, mam takie złośliwe oprogramowanie w telefonie. Podśłuchują nas i chcą wykraść moje pomysły. To jest większa sprawa. Za dużo mówię, ty możesz być od nich. Ty wiesz o co chodzi. Przyszłaś zabrać mi dziecko? Jeśli tak, wyjdź. Nie pozwolę na to.

	Muszę jechać do wydawnictwa.
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	<p>Położna ocenia stan somatyczny noworodka oraz stara się ocenić stan somatyczny pacjentki.</p> <p>1 – jeśli położna (studentka) będzie reagować nerwowo, dyrektywnie, pacjentka zacznie podnosić głos i wykrzyczy „wynoś się stąd, ty jesteś przez nich podstawiona!”.</p> <p>Mąż pacjentki poprosi położną „na słówko” na korytarzu oddziału. Pyta się „czy żonie zostanie tak na zawsze?”</p> <p>2 – jeśli położna (studentka) będzie spokojna, będzie wykazywała zainteresowanie, stosowała odzwierciedlenie, klaryfikację itd. pytania otwarte, pacjentka pozwoli sobie zbadać oraz opowie o pisanej przez siebie książce oraz obawach dotyczących „śledzenia jej oraz odebrania dziecka”.</p> <p>Mąż pacjentki poprosi położną „na słówko” na korytarzu oddziału. Pyta się „czy żonie zostanie tak na zawsze?”</p>

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) 	<p>- S: pobudzenie psychoruchowe, nastrój podwyższony z tendencją do drażliwości, przyspieszenie toku wypowiedzi, szybkie zmienianie wątków wypowiedzi, zwiększona przerzutność uwagi, nastawienie wyższościowe, urojenia prześladowcze, urojenia wyższościowe, zmniejszona potrzeba snu</p> <p>A – orzechy ziemne</p> <p>M – nie przyjmuje</p> <p>P – w przeszłości nie była leczona psychiatrycznie</p> <p>L - Na śniadanie zjadła tabliczkę gorzkiej czekolady „by dostarczyć sobie energii i antyoksydantów”</p> <p>E – deficyt snu, okres okołoporodowy</p>

Główna dolegliwość:	
Wywiad:	j.w.
Obecne samopoczucie:	j.w.
Czynniki ryzyka psychozy poporodowej	Obciążony wywiad rodzinny, pierwszy poród, zaburzenie rytmu dobowego, brak snu
czynniki modyfikujące:	- Poród, brak snu
- wyzwalające dolegliwości	- Płacz dziecka, sprzeciw wyrażany wobec działań pacjentki
- nasilające dolegliwości	- Pisanie „książki”
- przynoszące ulgę	
objawy towarzyszące	j.w.
postępowanie (np. pobierane leki)	- Należy zebrać wywiad od pacjentki stosując pytania otwarte oraz w odpowiednim momencie zamknięte, należy stosować

	<p>odzwierciedlenie, klaryfikację itd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Należy poinformować lekarza prowadzącego o występowaniu objawów psychiatrycznych u pacjentki i podejrzeniu psychozy połogowej - Należy uspokoić męża pacjentki, udzielić informacji na temat zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym, w tym psychozy połogowej
--	---

Badanie stanu psychicznego (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentką	Trudny, pacjentka jest podejrzliwa, nastawiona wyższościowo
- nastrój	Podwyższony, z tendencją do labilności
- lęk	Dotyczy „śledzenia przez internet” oraz „możliwości odebrania dziecka”
- napęd	Znacznie przyspieszony
- afekt	Żywo wyrażony, w sposób „teatralny”
- samoocena	Podwyższona
- myśli rezygnacyjne	Nieobecne
- anhedonia	Nieobecna
- sen	Zaburzony- zmniejszona potrzeba snu, pacjentka od 2 dni nie spała
- apetyt	Wzmożony
- myśli samobójcze	Nieobecne
- zaburzenia spostrzegania (iluzje, omamy)	Nieobecne
- urojenia	Wielkościowe oraz prześladowcze
- myśli natrętne	Nieobecne
- tok myślenia	Znacznie przyspieszony
- zaburzenia koncentracji uwagi	Obecne, zwiększona jest przerzutność uwagi
- pamięć	Orientacyjnie w normie
- intelekt	Orientacyjnie w normie
Ogólne wrażenie	Pacjentka zachowuje się w sposób chaotyczny, teatralny, niedostosowany do sytuacji, jest pobudzona, momentami drażliwa, jej nastawienie w stosunku do otoczenia jest wyższościowe.

Wywiad społeczno-ekonomiczny	
stan cywilny	Mężatka (od 8 lat)
miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	Dom jednorodzinny z ogrodem
tryb życia (w tym używki)	Pacjentka nie stosowała używek poza okazjonalnym

	<p>spożywaniem alkoholu. Regularnie uprawiała sport (pływanie, tenis). Odżywiała się zdrowo.</p>
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	Wykształcenie wyższe (mgr, pracowała jako księgowa)
Wywiad ciążyowy	Pacjentka przeżyła 2 ciąży, pierwsza zakończona poronieniem, przebieg 2. ciąży powikłany jw., poród z użyciem vaccum

Wywiad rodzinny	
Rodzice	Matka- leczona z powodu zaburzeń depresyjnych oraz niedoczynności tarczycy, ojciec – zdrowy; relacje z rodzicami prawidłowe
Rodzeństwo	Jedynaczka
pozostali członkowie rodziny	Nie ma

Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza	
Zebranie wywiadu środowiskowego	
Ocena stanu psychicznego	
Nawiązanie kontaktu z pacjentką, uzyskanie informacji na temat jej samopoczucia psychicznego i o funkcjonowania	
Udzielenie wsparcia	
Udzielenie informacji na temat zaburzeń poporodowych mężowi pacjentki	