

SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne

Autor	Ewa Ferensztajn-Rochowiak
Jednostka	Klinika Psychiatrii Dorosłych UMP
Data powstania	15.07.2021
Kierunek, rok studiów, Przedmiot	Położnictwo, rok..., Uczestnicy szkolenia: <u>Zaburzenia Psychiczne Okresu Okoloporodowego</u>
Słowa kluczowe	Depresja z objawami psychotycznymi
Efekty kształcenia	Studentka potrafi wstępnie rozpoznać objawy psychotyczne Studentka potrafi udzielić informacji o możliwości leczenia

Główny problem medyczny	Depresja z objawami psychotycznymi		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Diagnostyka depresji poporodowej psychotycznej		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	Wizyta patronażowa w 4 tygodniu po porodzie		
Oceniane umiejętności (np. zbieranie wywiadu, badanie przedmiotowe, wykonanie procedury praktycznej, edukacja prozdrowotna, komunikacja, aspekty etyczne)	<ul style="list-style-type: none"> - zbieranie wywiadu - badanie stanu psychicznego - ocena występowania objawów psychotycznych - interpretacja wyniku skali depresji Becka - komunikacja z pacjentką - rozmowa z mężem pacjentki - poinformowanie o konieczności leczenia psychiatrycznego 		
Miejsce wizyty (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)	W domu pacjentki		
Pacjent symulowany	T / N	Osoby uczestniczące w scenariuszu	
Pacjent standaryzowany	T / N	Symulacja hybrydowa	T / N
Informacje techniczne (wyposażenie sali, ubiór itp.)	Pacjentka ucharakteryzowana na kobietę w widocznej ciąży >7mca		
Podstawowe informacje nt. pacjenta:	<ul style="list-style-type: none"> - wiek (<i>zakres</i>) ok. 35 rż - płeć (<i>zaznaczyć, jeśli bez znaczenia</i>) K - parametry życiowe (<i>podać, jeśli istotne</i>) norma - sytuacja społeczno-ekonomiczna (<i>symulowany</i>) dobra - wykształcenie/zawód (<i>symulowane</i>) średnie, ma własny salon kosmetyczny 		
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>Planowa wizyta patronażowa w 4 tygodniu po porodzie. S - pacjentka niespokojna, pobudzona, zamartwiająca się, wypowiada</p>		

	urojenia winy, A - nie M – femaltiker P – L – tak E – w drugim tygodniu po porodzie początek objawów
Zdanie otwierające	Chyba coś jest mojemu dziecku, proszę zobaczyć
Główny powód wizyty	Wizyta patronażowa
Pełen zakres problemów i obaw pacjenta: <i>I-wyobrażenia</i> <i>C-niepokoje</i> <i>E-oczekiwania</i>	1. pacjentka martwi się, że dziecko może być chore 2. Niepokój, lęk 3. Chciałaby wyjaśnić, czy dziecko na coś nie choruje;
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	- kryteria rozpoznania depresji psychotycznej - ocena ryzyka samobójczego dla pacjentki i samobójstwa rozszerzonego - umiejętności rozmowy, udzielenia informacji pacjentce - rozmowa z mężem pacjentki

Instrukcja dla studenta

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

Mieszkanie pacjentki, wizyta patronażowa, obecna pacjentka, jej mąż i dziecko 4 tygodniowe

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

Pacjentka ok. 25 letnia, objawy: zamartwianie się, ciągle dopytywanie o zdrowie dziecka, zaburzenia snu, obawy o karmienie

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

Proszę ocenić stan psychiczny pacjentki, zwrócić uwagę jaki rodzaj zaburzeń psychicznych może prezentować,

Proszę ocenić wynik skali depresji Becka

Proszę zaproponować możliwość uzyskania dalszej pomocy

<<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. Rozpoznanie objawów psychotycznych u pacjentki w przebiegu depresji
2. Ocena ryzyka samobójstwa i samobójstwa rozszerzonego
3. Udzielenie informacji o możliwościach pomocy – rozmowa z mężem
4. Umiejętność rozmowy z pacjentką psychotyczną

<<Określenie zasad zajęć.>>

Student ma 12-15 minut na rozwiązanie zadań.

Umiejętność komunikacyjna	
Zebranie wywiadu, zbadanie stanu psychicznego Wyjaśnienie pacjentce, że uzyska pomoc Rozmowa z mężem pacjentki – konieczność leczenia	
Umiejętność praktyczna	
- badanie stanu psychicznego	
- Ocena ryzyka samobójstwa	
- wyjaśnienie charakteru dolegliwości,	
- uspokojenie pacjentki z objawami psychotycznymi	
- wyjaśnienie konieczności leczenia	

Instrukcja dla technika

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

Pacjentka 4 tygodnie po porodzie, dziecko 4 tygodniowe, mąż;

Nazwa stacji:

Szczegółowy opis informacji istotnych do scenariusza dla SP

Imię i nazwisko:

Wiek:

Komunikacja z pacjentem	
zdanie otwierające (informacje podawane na początku wizyty, bez pytania)	Proszę zobaczyć, czy moje dziecko nie jest chore;
deklarowany główny powód wizyty	Wizyta patronażowa
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Pacjentka jest w dużym niepokoju, pobudzona, cały czas wyraża obawy o zdrowie dziecka, uważa, że jest nadmiernie sennie, że się nie najada, że są problemy z karmieniem, może ma nieprawidłowy poziom glikemii
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	I: strach, niepokój o zdrowie dziecka C: boi się o zdrowie dziecka E: chciałaby uzyskać opiekę i wsparcie;
kluczowe pytania	Czy coś się dzieje z dzieckiem? Proszę to sprawdzić? Czy z dziecko nie ma cukrzycy? Czemu dziecko tyle śpi?
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	Początkowo pacjentka mówi dużo, wyraża obawy o zdrowie dziecka, jest skupiona tylko na nim, zadaje wiele pytań, o karmienie, o to czy dziecko nie ma oznak cukrzycy 1 – jeśli studentka bagatelizuje sprawę – pacjentka jeszcze bardziej się pobudza, chwyta położną za rękę i prosi, żeby jej pomóc, płacze; 2 – jeśli studentka jest przyjazna, udziela odpowiedzi na pytania, to pacjentka i tak się nie uspokaja, kiwa głową, że rozumie odpowiedzi, ale zadaje wciąż te same pytania – czy można zbadać stężenie glukozy. Pyta czy nie trzeba zrobić jakichś badań w szpitalu, bo dziecku na pewno coś jest. Mówi, że trzeba zrobić badanie MR głowy, bo jak jechała z dzieckiem na spacerze po chodniku, to wózek trząsł się na krawężniku i dziecku na pewno coś się stało; płacze; Po przekazaniu skali depresji Becka – pacjentka nie chce jej wypełnić, uważa, że nic jej nie dolega, tylko trzeba ratować jej dziecko;

Wywiad chorobowy:	
informacje zebrane wg SAMPLE - S (objawy) - A (alergie) - M (leki)	- S: niepokój o dziecko, urojenia, pobudzenie psychoruchowe, płaczliwość; - A: brak - M: femaltiker - P: pacjentka chodziła kiedyś do psychologa, ale krótko, po rozstaniu z

- P (wywiad chorobowy; hospitalizacje, urazy) - L (posiłek - jeśli istotne) - E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości)	chłopakiem w liceum - L: ok - E: jak była na spacerze, to mogła zrobić krzywdę dziecku
--	--

Główna dolegliwość:	
Wywiad	Pacjentka 2 tygodnie po porodzie, gdy mąż wrócił do pracy, stała się niespokojna, cały czas pytała męża, czy wszystko jest ok z dzieckiem, wyrażała obawy o jego zdrowie, uważał, że dziecko jest nadmiernie sennie, martwiła się, czy prawidłowo się najada, czy nie ma problemów z karmieniem, uważała, że ma za mało pokarmu. Cięża pierwsza, przebiegała prawidłowo.
Obecne samopoczucie	Niepokój, obawy, zamartwianie się, urojenia winy
Objawy depresji	Nastroj obniżony, niepokój, lęk, urojenia winy;
Skala Becka	Nie wypełniła
czynniki modyfikujące: - wyzwalające dolegliwości - nasilające dolegliwości - przynoszące ulgę	
objawy towarzyszące	
postępowanie (np. pobierane leki)	Należy poinformować pacjentkę, że zostanie udzielona pomoc; Należy na osobności porozmawiać z mężem pacjentki, wyjaśnić potrzebę konsultacji psychiatrycznej – np. zawieźć pacjentkę na Psychiatryczną Izbę Przyjęć
Rozmowa z mężem pacjentki	Mówi, że żona się boi, nie śpi, sprawdza w nocy, czy wszystko dobrze z dzieckiem, czasem je wybudza, żeby sprawdzić, czy jest przytomne, martwi się czy dziecko ma cukrzycę. Raz było wydarzenie 5 dni temu, gdy wróciła ze spaceru z dzieckiem, miała „dzikie oczy”, płakała, mówiła, że wózek zatrzęsął się na krawężniku i być może uszkodził się mózg dziecka, nie jest w stanie się z nią porozumieć i wytłumaczyć jej, że obawy są bezpodstawne; umówiła się na wizytę z doradcą laktacyjnym w domu, ale nie widział problemów z karmieniem;

Badanie przedmiotowe (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentką	Utрудniony z powodu nawracających pytań o zdrowie dziecka;
- nastrój	Obniżony, lękowy
- lęk	Nasilony
- napięcie	Wzmożony z powodu lęku
- samoocena	-
- myśli rezygnacyjne	Obecne
- anhedonia	-
- sen	Sprawdza w nocy czy dziecko śpi
- apetyt	Obniżony

- myśli samobójcze	Przeczy
- zaburzenia spostrzegania	Nie ma
- urojenia	Urojenia winy
- inne	

Wywiad społeczno-ekonomiczny	
stan cywilny	Mężatka
miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	Własne mieszkanie, warunki dobre
tryb życia (w tym używki)	Prawidłowy
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	Ekonomistka
Wywiad ciążyowy	Obecnie 4 tygodnie po porodzie, ciąża pierwsza, prawidłowa,

Wywiad rodzinny	
Rodzice	Żyją, pomagają;
Rodzeństwo	
pozostali członkowie rodziny	

Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza	
Badanie stanu psychicznego, w tym w kierunku objawów psychotycznych	
Ocena ryzyka samobójstwa	
Nawiązanie kontaktu z pacjentką, uspokojenie pacjentki	
Zalecenie konieczności konsultacji psychiatrycznej	