

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: Zaburzenia Psychiczne Okresu Okoloporodowego
Słowa kluczowe	Tokofobia, zespół stresu pourazowego, depresja
Efekty kształcenia	Studentka potrafi rozpoznać objawy zespołu stresu pourazowego Studentka potrafi udzielić odpowiedniego wsparcia

Główny problem medyczny	Lęk przed porodem		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Diagnostyka zespołu stresu pourazowego i depresji		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	Wizyta prywatna u położnej		
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 ryzyka rozwoju zaburzeń depresyjnych w ciąży - interpretacja wyniku skali depresji Becka - komunikacja z pacjentką - skierowanie pacjentki na konsultację psychiatryczną 		
Miejsce wizyty (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)	Prywatny gabinet		
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>) nauczycielka 		
Ogólny opis scenariusza	<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>Pacjentka umówiła się na wizytę prywatną. Chciałaby mieć swoją położną przy porodzie. Bardzo zależy jej na poczuciu bezpieczeństwa. S – skargi na wybuchowość, drażliwość, impulsywność, nadmierną płaczliwość przy drobnych rzeczach; A – nie ma M – witaminy, Euthyrox, insulina; P – ok 10 lat temu chodziła do psychiatry z powodu zaburzeń odżywiania L – je normalnie E – pierwszy trudny poród;</p>
Zdanie otwierające	W pani cały ratunek
Główny powód wizyty	Obawa przed porodem
<p>Pelen zakres problemów i obaw pacjenta: <i>I-wyobrażenia</i> <i>C-niepokoje</i> <i>E-oczekiwania</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. pacjentka boi się powikłań okołoporodowych 2. Niepokój, lęk 3. Chciałaby poczuć się bezpiecznie;
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	<ul style="list-style-type: none"> - kryteria rozpoznania PTSD i depresji - ocena czynników ryzyka rozwoju depresji - wskazania do konsultacji psychiatrycznej - umiejętności rozmowy, udzielenia wsparcia pacjentce

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants

Operatorem programu jest:



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Instrukcja dla studenta

Miejsce: << Krótki i czytelny opis miejsca spotkania studenta z pacjentem (gdzie i kim jest)>>
Pierwsza wizyta prywatna, w gabinecie u położnej. Spotyka się położna i pacjentka.

Pacjent: <<Imię i nazwisko, płeć, wiek, główne objawy i dolegliwości>>
Pacjentka ok. 35 lat, ma obawy o poród, nie chce rodzić naturalnie, nie wyobraża sobie porodu. Ma koszmary nocne, bezsenność, wszystkim się denerwuje, jest drażliwa, zamartwia się, przypominają jej się sceny z pierwszego porodu, nie może oglądać telewizji, bo płacze, jest „w rozsypce”;

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 musiałaby być odpowiednia check-lista

<<Główny cel scenariusza.>>

1. Prezentacja objawów lekowych i depresyjnych przez pacjenta – rozpoznanie objawów PTSD i depresyjnych
2. Wykonanie skali BDI
3. Udzielenie wsparcia pacjentce
4. Udzielenie informacji o możliwościach pomocy

<<Określenie zasad zajęć.>>

Student ma 12-15 minut na rozwiązanie zadań.

Umiejętność komunikacyjna	
Zebranie wywiadu, zbadanie stanu psychicznego	
Wyjaśnienie pacjentce, że może cierpieć na zaburzenia depresyjne	
Przekazanie informacji, w jaki sposób może uzyskać pomoc	
Umiejętność praktyczna	
- Badanie stanu psychicznego	
- Wykonanie procedury medycznej - ocena skali depresji Becka	
- Wyjaśnienie charakteru dolegliwości,	
- Poinformowanie o możliwościach uzyskania pomocy	

Instrukcja dla technika

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

Pacjentka w 6 miesiącu ciąży

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants

Operatorem programu jest:



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

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)	W pani cały ratunek
deklarowany główny powód wizyty	Pacjentka nie chce rodzić naturalnie
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Pacjentka jest nieco pobudzona, pod wpływem emocji, chce, żeby ktoś jej wysłuchał,
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	I: nie jest w stanie rodzić naturalnie C: boi się o zdrowie dziecka E: chciałyby uzyskać opiekę i wsparcie;
kluczowe pytania	Czy będzie pani ze mną podczas porodu?
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	Początkowo pacjentka mówi dużo, gorączkowo, jest rozemocjonowana, chce, żeby ktoś jej wysłuchał, chce się czuć bezpiecznie podczas porodu, mówi, że nie jest w stanie rodzić naturalnie i że jest to w 100% wykluczone; 1 – jeśli na tym etapie studentka zaczyna bagatelizować sprawę, tzn. – da pani radę, każdy ma obawy, już pani rodziła – to pacjentka zaczyna jeszcze bardziej się denerwować i mówić, że na pewno nie jest w stanie do tego podejść; Jeśli wówczas studentka przyjmie punkt widzenia pacjentki – rozmowa toczy się dalej spokojnie; jeśli studentka dalej przekonuje, że nic złego się nie stanie i powinna rodzić naturalnie – pacjentka zaczyna płakać, jest załamana; 2 – jeśli studentka pyta wnikliwie, dlaczego pacjentka ma obawy, jakie ma doświadczenia, stara się zrozumieć sytuację, to pacjentka zaczyna dużo mówić o swoim poprzednim porodzie i tłumaczyć, skąd takie nastawienie

Wywiad chorobowy:	
informacje zebrane wg SAMPLE - S (objawy) - A (alergie)	- S: przygnębienie, płaczliwość, niska samoocena – „mój mąż chyba jest gejem”, uważa, że wygląda okropnie, lęk przed porodem, przypominanie się w postaci żywych obrazów, scen, a czasem snów z poprzedniego porodu, występują zachowania unikające – np.

<ul style="list-style-type: none"> - M (leki) - P (wywiad chorobowy; hospitalizacje, urazy) - L (posiłek - jeśli istotne) - E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości) 	<p>podczas urlopu nad morzem pacjentka nie była w stanie zjeść w restauracji, która mieściła się na ul. Polnej – tej samej, gdzie mieści się w Poznaniu szpital położniczy; wzmożona reakcja zaskoczenia, trudności w koncentracji, drażliwość, koszmary senne, drażliwość, wybuchowość</p> <ul style="list-style-type: none"> - A: brak - M: suplementy, Euthyrox, insulina – cukrzyca ciążowa - P: kilka lat temu zaburzenia odżywiania leczona u psychiatry Seronilem - L: je prawidłowo - E: urazowy poród w przeszłości;
--	--

Główna dolegliwość:	
Wywiad	Pacjentka ma roczną córkę – była to pierwsza ciąża. Podczas tej ciąży miała cukrzycę, przyjmowała insulinę. Po 24 godzinach od rozpoczęcia porodu brak efektów, poród był wywoływany, problemy z urodzeniem, „prawie udusili mi dziecko”, stosowany był chwyt Kristellera, córka była owinięta pępowiną, początkowo sina, ale w 5 minucie 10 punktów w skali Apgar.
Obecne samopoczucie	Jest „w rozsypce”, nie może spać, jest rozdrażniona, wzrost masy ciała o 10kg, jest tym załamana, ma koszmary, przypomina jej się pierwszy poród,
Objawy PTSD	Pacjentka była narażona na urazowy poród, Żywe wspomnienia z pierwszego porodu Unikanie okoliczności przypominających stresor Zaburzenia snu Drażliwość Wzmożona reakcja zaskoczenia
Objawy depresyjne	Zmęczenie, zaburzenia snu, niska samoocena, niepokój
Skala Becka	
czynniki modyfikujące: - wyzwalające dolegliwości - nasilające dolegliwości - przynoszące ulgę	Oglądanie telewizji, reklam, w których są dzieci;
objawy towarzyszące	Zaburzenia snu
postępowanie (np. pobierane leki)	Należy poinformować pacjentkę o możliwości konsultacji psychiatrycznej lub psychologicznej oraz o możliwości porodu przez cięcie cesarskie.

Badanie przedmiotowe (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentką	Dość dobry
- nastrój	Obniżony, płaczliwość, drażliwość,

- lęk	Niepokój, zamartwianie się
- napęd	Zmęczenie
- samoocena	obniżona
- myśli rezygnacyjne	Nie ma
- anhedonia	Zmniejszone odczuwanie przyjemności
- sen	Zaburzony, problemy z zaśnięciem, wybudzenia w nocy, nie przynosi wypoczynku
- apetyt	Prawidłowy
- myśli samobójcze	Nie
- zaburzenia spostrzegania	Nie
- urojenia	Nie
- 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)	Nauczycielka
Wywiad ciążyowy	obecnie 6 mc ciąży, ciąża trzecia, ma jedno dziecko z ciąży pierwszej. Ciąża druga - poronienie. Przebieg obecnej ciąży prawidłowy. Drugi poród traumatyczny dla pacjentki – j/w, dziecko owinięte pępowiną, sine, w 5 minucie Apgar 10 pkt;

Wywiad rodzinny	
Rodzice	Żyją, zdrowi, pacjentka ma wsparcie
Rodzeństwo	Nie ma
pozostali członkowie rodziny	-

Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza	
Badanie stanu psychicznego	
Ocena w skali BDI	
Nawiązanie kontaktu z pacjentką, tak aby mogła się otworzyć; zadawanie pytań otwartych;	
Udzielenie wsparcia psychicznego pacjentce oraz wskazanie, gdzie może udać się po pomoc;	