

SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne

Autor	Ewa Ferensztajn-Rochowiak
Jednostka	Klinika Psychiatrii Dorosłych UMP
Data powstania	1.09.2021
Kierunek, rok studiów, Przedmiot	Położnictwo, rok..., Uczestnicy szkolenia: <u>Zaburzenia Psychiczne Okresu Okoloporodowego</u>
Słowa kluczowe	Depresja w ciąży
Efekty kształcenia	Studentka potrafi wstępnie rozpoznać objawy depresyjne Studentka potrafi w sposób profesjonalny i nieoceniający udzielić wsparcia psychologicznego Studentka potrafi udzielić informacji o możliwości leczenia

Główny problem medyczny	Zaburzenia depresyjne w ciąży		
Cel edukacyjny (np. diagnostyka narządu ruchu)	Rozpoznawanie objawów depresyjnych w ciąży		
Rodzaj wizyty (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	Wizyta indywidualna w szkole rodzenia		
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)	Prywatna szkoła rodzenia		
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>) – 20-35 - 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>) ekonomiczne 		
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>Pacjentka przychodzi na pierwszą wizytę indywidualną do Szkoły Rodzenia. Chciałaby mieć kilka takich wizyt przed porodem, gdyż jest to</p>		

	<p>jej pierwszy poród i chciałyby się do niego przygotować. Oprócz zajęć grupowych w Szkole Rodzenia, umówiła się także na obecne spotkanie. S – w trakcie rozmowy pacjentka ma obniżony nastrój, skarży się na brak energii, zmęczenie, wypowiada myśli rezygnacyjne, obawy o swoje postępowanie, dbanie o siebie i dziecko, ma zaburzenia snu; A – na laktozę, gluten; M – witaminy; P – 6 lat temu miała problemy z odżywianiem – objadanie się z wymiotami, od 18 r.ż. ma problemy z okresową bezsennością, chodziła do psychiatry, pobierała leki; L – nie zjadła dziś rano śniadania; E – podczas badania USG, lekarz początkowo sugerował, że mogą być nieprawidłowości, które nie potwierdziły się</p>
Zdanie otwierające	Dzień dobry (westchnienie)
Główny powód wizyty	Przygotowanie do porodu
<p>Pełen zakres problemów i obaw pacjenta: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obawa czy wszystko jest dobrze z dzieckiem 2. Czy dobrze dba o siebie i dziecko 3. Zmniejszenie lęku, uspokojenie, że wszystko jest dobrze;
Zagadnienia istotne do omówienia podczas debriefingu	<ul style="list-style-type: none"> - kryteria rozpoznania depresji - ocena czynników ryzyka rozwoju depresji - wskazania do konsultacji psychiatrycznej - umiejętności rozmowy z pacjentką z depresją, udzielenia wsparcia psychologicznego pacjentce

Instrukcja dla studenta

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

Jest to wizyta indywidualna w Prywatnej Szkole Rodzenia, którą pacjentka sama umówiła.
Spotkanie odbywa się między pacjentką a położną.

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

Pacjentka to ok. 30-letnia kobieta, która zgłasza się na pierwszą wizytę do położnej.
Główne objawy to obawy przed porodem, martwi się o dziecko, smutek, zmęczenie, brak radości z ciąży, bezsenność.

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. Rozpoznanie objawów depresyjnych przez studentki
2. Zaproponowanie wykonania skali BDI
3. Udzielenie wsparcia psychologicznego pacjentce – zapewnienie o tym, że opisane uczucia i myśli nie są jej winą
4. Udzielenie informacji o możliwościach pomocy – psychiatrycznej i psychologicznej

<<Określenie zasad zajęć.>>

Student ma 12 - 15 minut na rozwiązanie zadań.

Umiejętność komunikacyjna	
Zebranie wywiadu, zbadanie stanu psychicznego Wyjaśnienie w nieoceniający i przystępny sposób 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 depresyjnych pacjentce	
- poinformowanie o możliwościach uzyskania pomocy	

Instrukcja dla technika

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

Pacjentka w widocznej ciąży – 7-8mc.

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)	Dzień dobry (westchnienie)
deklarowany główny powód wizyty	Pacjentka chciałaby dowiedzieć się więcej o porodzie i opiece nad noworodkiem
stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty	Mało mówi, powoli, jest nieco spowolniała, ale też załężniona, niepokój manipulacyjny – cały czas coś robi z rękoma
pełen zakres problemów i obaw: I-wyobrażenia C-niepokoje E-oczekiwania	1. Obawa czy wszystko jest dobrze z dzieckiem, czy dobrze się rozwija, czy poród będzie przebiegał prawidłowo 2. Czy dobrze dba o siebie i dziecko, martwi się tym, że nie cieszy się ciążą, przestała czekać na dziecko, źle śpi 3. Zmniejszenie lęku, uspokojenie, że wszystko jest dobrze;
kluczowe pytania	Czy dziecko na pewno jest zdrowe? Jakie jest ryzyko dla dziecka podczas porodu? Czy poradzę sobie z noworodkiem?
zmiana zachowania w zależności od postępowania/zachowania studenta	<p>Początkowo wizyta zdaje się przebiegać standardowo, pacjentka pyta o poród i opiekę nad noworodkiem. Jednak pacjentka wielokrotnie wyraża swoje lęki i obawy o opiekę nad dzieckiem – nie wie, czy sobie poradzi. Zaczyna zwracać uwagę jej smutek, przygnębienie i zamartwianie się.</p> <p>1 – jeśli na tym etapie studentka będzie bagatelizowała sytuację, że nie ma się czym martwić – pacjentka może się wycofać, na pytania odpowiadać krótkimi – tak lub nie, aha; zacznie unikać kontaktu wzrokowego, może mówić, że nadal ma obawy, że źle śpi, że nie ma ochoty z nikim się spotykać;</p> <p>Dopiero gdy zostanie nawiązany kontakt emocjonalny z pacjentką, zostanie jej okazane wsparcie, zadawane dodatkowe pytania, pacjentka zacznie mówić o braku radości z ciąży i z dziecka, będzie płakać; i dalej, jak poniżej</p> <p>2 – jeśli studentka będzie zaangażowana i będzie pytać o objawy, samopoczucie, zamartwienia – pacjentka zaczyna więcej o tym mówić, tzn. - przestała się cieszyć z ciąży, mimo, że była to ciąża planowana; cały czas jest zmęczona, często rozdrażniona w stosunku do partnera, nie ma ochoty z nikim się spotykać; mówi, że przestała czekać na dziecko, zaczyna wtedy płakać, bo ciąża była planowana, uważa, że nie powinna się tak czuć, że powinna się cieszyć, że ma wyrzuty sumienia, co z niej za matka, mąż się cieszy, a ona nie potrafi się cieszyć; chciałaby karmić piersią, ale nie wie, czy da sobie radę;</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) 	<ul style="list-style-type: none"> - S: smutek, przygnębienie, płaczliwość, zmęczenie, brak energii, problemy ze snem, spadek samooceny, zmniejszenie odczuwania radości, nie cieszy się z ciąży, wręcz żałuje, że jest w ciąży, zaburzenia snu: wielokrotne wybudzenia w nocy, poranne zmęczenie - A: laktoza, gluten - M: witaminy - P: kilka lat wcześniej, na studiach leczyła się ok. roku u psychiatry z powodu napadów paniki, przyjmowała leki przeciwdepresyjne - L: nie zjadła rano śniadania - E: na początku ciąży lekarz robił uwagi przy badaniu usg, od tego czasu pacjentka zaczęła myśleć, czy wszystko jest ok z ciążą

Główna dolegliwość:	
Wywiad:	<p>Początkowo pacjentka cieszyła się, że jest w ciąży, jednak ok. 12 tygodnia na wizycie kontrolnej ginekolog przy wykonywaniu badania USG mówił na głos, czy wszystko jest w porządku przy pomiarach, na koniec powiedział, żeby się nie przejmować, ale pacjentka zaczęła się martwić, czy dziecko dobrze się rozwija. Jest to pierwsza ciąża, planowana.</p> <p>W przeszłości – 6 lat temu miała epizody objadania się, z wymiotami. Od 18 rż okresowo chodzi do psychiatry z powodu problemów ze spaniem;</p> <p>Była na 2-3 wizytach u psychologa z powodów złych relacji z matką</p>
Obecne samopoczucie:	<p>Pacjentka jest zmęczona, najchętniej chciałaby już urodzić. Przez to, że jest zmęczona, osłabiona, często czuje się smutna, ma niską samoocenę, czuje się brzydka i gruba, nie chce jej się malować, ani myć włosów; uważa, że nie jest już atrakcyjna dla męża; myśli rezygnacyjne: nie cieszy się z ciąży, nie cieszy się z dziecka, wręcz zaczyna żałować, że jest w ciąży; ma problemy ze snem, nie może zasnąć, wybudza się w nocy, ma zmniejszony apetyt;</p>
Czynniki ryzyka depresji - wywiad	<p>Pacjentka ma wsparcie ze strony męża. Ma trudne relacje z matką, nie ma od niej wsparcia. Matka leczy się z powodu depresji. Ojciec był hazardzistą (rozwód rodziców, gdy była dzieckiem). Ma dobrą sytuację materialną, ma pracę, jest na ZLA, z ciążą wszystko; ok. 4 lata temu była w ciąży, ale poroniła w 10tc;</p>
Skala Becka	Wynik >11
czynniki modyfikujące: - wyzwalające dolegliwości - nasilające dolegliwości - przynoszące ulgę	<p>Gdy chodzi do szkoły rodzenia – ma poczucie winy, że nie jest taka jak inne przyszłe mamy, nie ma w sobie entuzjazmu;</p> <p>Gdy na ulicy widzi mamy z wózkami nachodzą ją obawy i przygnębienie; najchętniej siedziałaby w domu i nic nie robiła;</p>
objawy towarzyszące	<p>Zaburzenia snu – wielokrotne wybudzenia w nocy;</p> <p>Zmniejszony apetyt</p>

postępowanie (np. pobierane leki)	Należy poinformować pacjentkę o możliwości konsultacji psychiatrycznej lub psychologicznej
-----------------------------------	--

Badanie stanu psychicznego (należy wskazać istotne <u>odchylenia</u> od normy)	
- kontakt z pacjentką	Dość dobry
- nastrój	obniżony
- lęk	Początkowo niepokój manipulacyjny
- napęd	obniżony
- samoocena	obniżona
- myśli rezygnacyjne	Obecne na temat przyszłości
- anhedonia	obecna
- sen	zaburzony
- apetyt	zmniejszony
- myśli samobójcze	nieobecne
- zaburzenia spostrzegania	nieobecne
- urojenia	nieobecne
- zaburzenia koncentracji, uwagi	obecne

Wywiad społeczno-ekonomiczny	
stan cywilny	mężatka
miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	Własne mieszkanie
tryb życia (w tym używki)	Prawidłowy, bez używek
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	Wykształcenie średnie, pracuje w biurze
Wywiad ciążyowy	Obecnie 7-8 mc ciąży, ciąża druga, 4 lata temu poronienie w 10tc, przebieg obecnej ciąży prawidłowy, pozostaje pod opieką ginekologa, planowany poród siłami natury

Wywiad rodzinny	
Rodzice	Matka – trudne relacje; nie ma wsparcia, od 3 lat ma nowego partnera, lecz się nieregularnie z powodu depresji; ojciec – po rozwodzie nie ma z nim kontaktu od kilkunastu lat, był hazardzistą, wyjechał za granicę
Rodzeństwo	Brat – 2 lata młodszy, relacje dobre, ale nieczęste, nie ma własnej rodziny
pozostali członkowie rodziny	Nie ma

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;