

Tytuł scenariusza	<b>Trudny obrót</b>	
Główny problem medyczny	1. Ból spowodowany odleżyną 4 stopnia na kości krzyżowej. 2. Niezabezpieczona odleżyna 4 stopnia na kości krzyżowej. 3. Utrudniony kontakt z pacjentką z powodu afazji ruchowej.	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Identyfikacja powodu niechęci do dotykania i zbliżania się do pacjentki oraz jej popłakiwania. 2. Zabezpieczenie odleżyny 4 stopnia właściwym opatrunkiem. 3. Umiejętność porozumiewania się z pacjentką z afazją ruchową (np. za pomocą mrugnięć oczu). 4. Podanie leku p/bólowego.	
Opis przypadku	Na oddziale medycyny paliatywnej leży 76-letnia kobieta, Pani Teresa, która choruje na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze. Pacjentka przeszła udar niedokrwienny w wyniku czego doszło do lewostronnego niedowładu. Ostatnie 3 tygodnie leżała na oddziale neurologicznym, po czym została przyjęta na Oddział Medycyny Paliatywnej.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Zespół pielęgniarzki 3 studentów Instruktor – lekarz	Grupa docelowa – studenci III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Oddział Medycyny Paliatywnej. Właśnie została przekazana na oddział pacjentka z oddziału neurologicznego. Kobieta jest po udarze niedokrwiennym, ma lewostronny niedowład kończyny górnej i dolnej.	
Przygotowanie symulatora/pacjenta symulowanego (ubiór)	— oddziale medycyny paliatywnej — symulator osoby dorosłej, kobiety, z odleżyną 4 stopnia na kości krzyżowej — symulator ubrany w koszulę nocną — symulator ma założoną kaniulę dożylną	
Miejsce akcji	Godz. 13:00, oddział medycyny paliatywnej	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Kobieta przytomna, brak kontaktu z powodu afazji ruchowej. 16 oddechów/min; miarowy, ; SpO2 – 95% Temp. 36,8oC RR: 110/75 HR: 65/min Poziom glikemii: 111mg% (na czczo) Źrenice prawa i lewa szerokie, odpowiednio reagujące na światło	
Wywiad	S – kobieta ma dolegliwości bólowe (5 w skali VAS) okolicy krzyżowej, jest płaczliwa, jest bardzo niechętna do zmiany pozycji	
	A – Amoksycylina	
	M – Toramide 1x1, Gensulin N rano 10j, wieczorem 10j	
	P – U pacjentki 6 miesięcy wcześniej zdiagnozowano Nowotwór piersi z przerzutami do węzłów chłonnych. Wykonana biopsja gruboigłowa. W wyniku hist-pat Ca in situ. Rozpoczęto leczenie cytostatykami (Oxiplatyna+5 Fu) 12 cykli. W badaniu kontrolnym mammografii i TK progresja choroby. Pacjentka zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego mastektomii. Brak chorób współistniejących w wywiadzie. W rodzinie wykryto Ca u babci, której zmarła po trzech latach leczenia przyczynowego. Pacjentka od wielu lat chorowała na nadciśnienie i cukrzycę. Nie miała innych chorób współistniejących. 3 tygodnie wcześniej, będąc w swoim domu doznała udaru krwotocznego. Została znaleziona przez sąsiadkę, która pomaga jej w codziennych czynnościach.	
	L – śniadanie o 8:30	
Badanie	E – na kości krzyżowej odleżyna 4 stopnia	
	A – drogi oddechowe drożne,	

	<p>B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech równomierny, oddechów 21/min, pulsoksymetria (SpO<sub>2</sub>: 95%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe,</p> <p>C –HR: 65/min, wilgotność temperatura 36,8 °C, nawrót kapilarny (CRT&lt;2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych, RR- 110/75</p> <p>D –oznaczenie glikemii: 111mg% , źrenice równo reagujące na światło, GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej niesymetryczne, lewostronny niedowład</p> <p>E – na kości krzyżowej odleżyna 4 stopnia</p>
Przebieg scenariusza	<p><b>Zakończenie pozytywne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Studenci zabezpieczają odleżynę 4 stopnia na kości krzyżowej właściwym opatrunkiem</li> <li>— Studenci oceniają stan pacjentki fizyczny i psychiczny</li> <li>— Studenci nawiązują kontakt z pacjentką za pomocą mrugnięć powieki lub kartki i długopisu</li> <li>— Studenci znajdują przyczynę złego samopoczucia pacjentki (odleżyna na kości krzyżowej)</li> <li>— Studenci podają środek przeciwbólowy na zlecenie lekarza, sprawdzają skalę bólu przed i po podaniu leku</li> <li>— Studenci układają pacjentkę w dogodnej pozycji z wykorzystaniem udogodnień</li> </ul> <p><b>Zakończenie negatywne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Studenci nie wykonują opatrunku na odleżynie</li> <li>— Studenci nie oceniają stanu pacjentki</li> <li>— Studenci nie nawiązują kontaktu z pacjentką</li> <li>— Studenci nie znajdują przyczyny złego samopoczucia pacjentki (odleżyna na kości krzyżowej)</li> <li>— Studenci nie podają leku przeciwbólowego</li> <li>— Studenci nie układają pacjentkę w dogodnej pozycji</li> </ul>
Koła ratunkowe	<p>Instruktor – koordynująca wchodzi do sali, pyta, czy pacjentka ma jakieś rany, zmiany na ciele.</p> <p>Telefon lekarza dyżurnego, pytającego samopoczucie pacjentki, czy ją nic nie boli, zleca lek p/bólowy.</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>Wózek zabiegowy:</p> <p>zestaw do zmiany opatrunku w sposób jałowy: opatrunki specjalistyczne, gaziki jałowe 7,5 x 7,5 oraz 10 x10 zestaw jałowy (pinseta), podkład, Octanisept, rękawiczki jałowe rozmiar 7.0, miska nerkowata, czerwony worek na odpady skażone, rękawiczki jednorazowe zlecenie lekarskie na podanie 1g Paracetamolu iv Karta przeciwoleżynowa, kartki, długopis, udogodnienia-poduszki, krążki zestaw do przygotowania i podania leku p/bólowego: Paracetamol 1g, aparat do przetaczania, strzykawki, igły, 0,9% NaCl, rękawiczki niejałowe, koreczki jałowe, Kodan, gaziki niejałowe 7,5x7,5cm, miska nerkowata, pojemnik twardościenny, worek czerwony na odpady skażone</p>
Zalecane postępowanie	<p>Ponowna zmiana opatrunku za 72h, chyba że będzie wymagać częściej, kontrola skali bólu</p>