

Tytuł scenariusza	„Weź głęboki oddech”	
Główny problem medyczny	Pielęgnowanie pacjenta z ostrą niewydolnością oddechową	Oczyszczanie dróg oddechowych Nieefektywne oddychanie przejawiające się epizodami hiperwentylacji
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu chorego, w tym czynników predysponujących do ostrej niewydolności oddechowej 2. Monitorowanie układu oddechowego pacjenta z oddechem spontanicznym 3. Procedura oczyszczania dróg oddechowych 4. Interwencje pielęgniarские w nieefektywnym oddychaniu przejawiającym się epizodami hipoksji 	
Opis przypadku	<p>Na oddziale wewnętrznym leży 72-letnia pacjentka z ostrą niewydolnością oddechową w wyniku zaostrzenia niewydolności serca. Dodatkowo u pacjentki wystąpiło zapalenie płuc.</p> <p>U pacjentki występuje bardzo duża duszność. Pojawiła się sinica obwodowa i sinica centralna.</p> <p>Oddech świszczący. Pacjentka uskarża się na ból w klatce piersiowej. U pacjentki występuje kaszel nieproduktywny mokry, sporadycznie odkrztusza wydzielinę podbarwioną żółcią.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel CSM: — Technik CSM — Instruktor - dydaktyk	Grupa docelowa – szkoleni studenci II, III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	<p>Na oddziale wewnętrznym leży 72-letnia pacjentka z ostrą niewydolnością oddechową w wyniku zaostrzenia niewydolności serca. Dodatkowo u pacjentki wystąpiło zapalenie płuc.</p> <p>U pacjentki występuje bardzo duża duszność. Pojawiła się sinica</p>	
Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator kobiety ubrany w piżamę	
Miejsce akcji	Oddział chorób wewnętrznych.	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	BP 140/85 mmHg HR 106/min RR 26/min, oddech nieregularny SpO ₂ 78% Temp. 37,8° C Poziom glikemii: 110 mg%	
Wywiad	S- sinica, dolegliwości bólowe klatki piersiowej, kaszel nieproduktywny mokry, sporadycznie odkrztuszana wydzielina podbarwiona żółcią	
	A – brak uczuleń	
	M – Glugophage 500mg 3x1, Digoxin 1x1 (5xtyg.), Ramipryl 1 x 2,5 mg, Bisoratio 10mg1x1	
	P – cukrzyca, niewydolność serca	

	L – śniadanie ¼ kanapki
	E – Pacjentka trafiła na oddział szpitalny z bardzo dużą dusznością i bólem klatki piersiowej
Badanie	A – drogi oddechowe drożne, pacjentka przytomna, pobudzona
	B – ruchy oddechowe symetryczne, oddech przyspieszony, nieregularny, 27 oddechów/minutę, słyszalny świst wydechowy, pulsoksymetria (SpO ₂ : 78%),
	C – skóra wilgotna, sinica obwodowa, sinica centralna, tętno 106/min, nitkowane, RR-140/85mmHg, temperatura 37,8 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), słabe wypełnienie żył szyjnych
	D – oznaczenie glikemii: 140 mg% , źrenice rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn
	E – jama brzuszna niebolesna, w badaniu palpacyjnym bez odchyień, perystaltyka jelit: hipoaktywne, w pęcherzu moczowym niewielka mikcja
Przebieg scenariusza	<p>1. <u>Zakończenie pozytywne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ocena stanu nasilenia duszności — Ocena stanu świadomości ilościowej i jakościowe zaburzenia przytomności pacjentki — Ocena stanu układu oddechowego: liczba oddechów/min, głębokość, rytm oddechowy, wysiłku oddechowego — Ocena charakteru kaszlu pacjentki, z możliwością odkrztuszania wydzieliny — Podłączenie do kardiomonitora, ocena parametrów życiowych — Uspokojenie pacjentki — Podłączenie tlenoterapii w przepływie 5l/h — Realizacja zleceń lekarskich- inhalacja z Berodualu — Podanie antybiotyku Biofuroksym 1,5g iv (decyzja studenta w ilu ml rozpuszczalnika rozpuści antybiotyk) <p>2. <u>Zakończenie prawdopodobne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ocena stanu nasilenia duszności — Ocena stanu układu oddechowego: liczba oddechów/min, głębokość, rytm oddechowy, wysiłku oddechowego — Podłączenie do kardiomonitora, ocena parametrów życiowych — Uspokojenie pacjentki — Realizacja zleceń lekarskich- inhalacja z Berodualu — Podanie antybiotyku Biofuroksym 1,5g iv (decyzja studenta w ilu ml rozpuszczalnika rozpuści antybiotyk) <p>3. <u>Zakończenie negatywne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Nieprawidłowy sposób zebrania wywiadu z pacjentką — Niedokonanie oceny oddechów — Realizacja zleceń i przewodnienie pacjentki poprzez rozpuszczenie antybiotyku w zbyt dużej ilości rozpuszczalnika

Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekarz, który zadzwoni z pytaniem w jakim stanie jest pacjentka 2. Pielęgniarka koordynująca, która wejdzie i pomoże podjąć odpowiednie interwencje pielęgniarские
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> -kardiomonitor -wózek zabiegowy -karta zleceń lekarskich pacjentki
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Ocena stanu nasilenia duszności — Ocena stanu świadomości ilościowej i jakościowe zaburzenia przytomności pacjentki — Ocena stanu układu oddechowego: liczba oddechów/min, głębokość, rytm oddechowy, wysiłku oddechowego — Ocena charakteru kaszlu pacjentki, z możliwością odkrztuszania wydzieliny — Podłączenie do kardiomonitora, ocena parametrów życiowych — Uspokojenie pacjentki — Podłączenie tlenoterapii w przepływie 5l/min — Realizacja zleceń lekarskich- inhalacja z Berodualu — Podanie antybiotyku Biofuroksym 1,5g i.v. (decyzja studenta w ilu ml rozpuszczalnika rozpuści antybiotyk)