

Tytuł scenariusza	SUCHA JAGNA	
Główny problem medyczny	Zatrzymanie moczu	1. Zebranie wywiadu 2. Ocena parametrów życiowych 3. Umiejętność wykonania cewnikowania na zlecenie lekarza
Cele scenariusza	1. Rozpoznanie na podstawie objawów i informacji uzyskanych z wywiadu, że przyczyną samopoczucia jest niemożność oddania moczu wynikająca ze znieczulenia podpajęczynówkowego. 2. Ocena umiejętności cewnikowania w dwie pielęgniarki. 3. Podanie leku p/gorączkowego na zlecenie lekarza.	
Opis przypadku	Na oddziale chirurgii ortopedycznej leży 35-letnia pacjentka po artroskopii kolana. Pacjentka otrzymała znieczulenie podpajęczynówkowe. Jest w zerowej dobie po zabiegu, który miała rano o godz. 9:00. Uskarża się na ból podbrzusza, ma podwyższoną temperaturę ciała.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: — Dydaktyk – gra rolę lekarza specjalisty, który zleca podanie 1g Paracetamolu	Grupa docelowa – studenci III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Na oddziale chirurgii ortopedycznej leży 35-letnia pacjentka po artroskopii kolana. Pacjentka jest w zerowej dobie po zabiegu. Uskarża się na ból brzucha.	
Przygotowanie manekina (ubiór)	- symulator płci żeńskiej - symulator ubrany w koszulę nocną - symulator znajduje się na oddziale chirurgii ortopedycznej	
Miejsce akcji	Godz. 20:00, oddział chirurgii ortopedycznej	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Pacjentka przytomna Drogi oddechowe drożne 23 oddechy/min; niemiary głąboki, przyspieszony; SpO ₂ – 97% Temp. 38.5oC Poziom glikemii: 85mg% HR: 90/min RR 165/90 Źrenice prawa i lewa szerokie, szybko reagujące na światło Bładość powłok skórnych Brzuch palpacyjnie prawidłowy, wypukłość w okolicy podbrzusza, bolesność w okolicy podbrzusza	
Wywiad	S – pacjentka zgłasza dolegliwości bólowe podbrzusza, ponadto jest zaróżowiona, spocona, mówi że jest jej zimno.	
	A – Pyralgina	
	M – Ketonal 100mg, w razie bólu	
	P – pacjentka dotychczas nie chorowała, była bardzo aktywna, uprawiała różne sporty tj. jazdę na rowerze, pływanie, jazdę na rolkach, nartach. Po ostatnim sezonie rowerowym doszło u pacjentki do przeciążenia stawu kolanowego, co objawiało się dużym bólem. Lekarz po wykonaniu badań obrazowych zalecił artroskopię diagnostyczną.	
	L – kleik ryżowy o 17:00	
Badanie	E – pacjent jest po zabiegu artroskopii, który odbył się o godz. 9:00	
	A – drogi oddechowe drożne, SpO ₂ - 95% B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech przyspieszony, 23 oddechów/’, pulsoksymetria (SpO ₂ : 97%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, rumieńce na twarzy	

	<p>C –HR: 90/min, powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,7 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych RR- 165/95,</p> <p>D – źrenice równo reagujące na światło, GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej symetryczne, prawidłowe po obu stronach kończyn,</p> <p>E – ból podbrzusza</p>
Przebieg scenariusza	<p>— Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — ocena stanu pacjenta — prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem na temat występujących objawów — pytanie o oddanie moczu po zabiegu operacyjnym (O której godzinie?) — badanie palpacyjne powłok brzusznych pacjenta — podejrzenie zatrzymania moczu — dokonanie oceny parametrów życiowych (podłączenie kardiomonitora) — dokonanie oceny w skali bólu — wykonanie cewnikowania, opróżnienie pęcherza moczowego — podanie 1g Paracetamolu na zlecenie lekarza — wykonanie zabiegów fizykalnych p/gorączkowych — ponowne dokonanie oceny skali bólu <p>— Zakończenie negatywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — studenci w sposób nieprawidłowy zbierają wywiad z pacjentem — nie ukierunkowują swoich podejrzeń na zatrzymanie moczu — nie wykonują pomiarów parametrów życiowych i oceny nasilenia bólu — nie wykonują cewnikowania — nie podają leków p/bólowych na zlecenie lekarza — nie wykonują zabiegów fizykalnych p/gorączkowych — ból pacjenta zwiększa się
Koła ratunkowe	Lekarz dyżurny: dzwoni na oddział, zapytać o stan pacjentki, bolesność, parametry i czy oddała mocz po zabiegu.
Niezbędne rekwizyty	Wózek zabiegowy, EKG 12-to odprowadzeniowe, karta obserwacji wkluc obwodowych, zestaw do cewnikowania, aparat do pomiaru RR, glukometr, pulsoksymetr, kardiomonitor, zestaw do pobrania krwi, standardowe wyposażenie, zestaw do tlenoterapii czynnej i biernej, zestaw do przygotowania i podania leku.
Zalecane postępowanie	Obserwacja pacjenta, zalecenie zgłaszania problemu z ponownym oddaniem moczu, ponowny pomiar temperatury ciała.