

Tytuł scenariusza	<b>SODOMA I GOMORA</b>	
Główny problem medyczny	1. Udar niedokrwienny.	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Organizacja pracy. 2. Przygotowanie pacjenta i asystowanie podczas leczenia trombolitycznego pacjenta .	
Opis przypadku	Na SOR trafia 85-letnia pacjentka z powodu utraty kontaktu słownego i osłabienia prawych kończyn. Czas od wystąpienia objawów do przywiezienia pacjentki wynosił 40 minut. Po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego stwierdzono udar niedokrwienny mózgu i zakwalifikowano pacjentkę do leczenia trombolitycznego.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Zespół pielęgniarstwa 3 studentów - Instruktor – lekarz neurolog, współpracuje na oddziale z pielęgniarką podczas przygotowania, podawania i zakończenia podawania trombolizy, jest cały czas na oddziale.	Grupa docelowa – studenci III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Na SOR trafia 85-letnia pacjentka z powodu utraty kontaktu słownego i osłabienia prawych kończyn. Czas od wystąpienia objawów do przywiezienia pacjentki wynosił 40 minut. Po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego stwierdzono udar niedokrwienny mózgu i zakwalifikowano pacjentkę do leczenia trombolitycznego. Pacjentka została przed chwilą przekazana przez SOR, na oddział neurologiczny w celu podania trombolizy. Znajdujecie się na oddziale neurologicznym i właśnie na oddział zostaje przywieziona pacjentka.	
Przygotowanie manekina/pacjenta symulowanego (ubiór)	— Oddział neurologiczny — symulator osoby dorosłej, kobiety — symulator ubrany spodnie, bluzkę — obok wnuczka pacjentki, ma do przebrania koszulę nocną	
Miejsce akcji	Godz. 16:30, oddział neurologiczny	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Pacjentka przytomna, afazja całkowita, niedowidzenie połowicze po stronie prawej  21 oddechów/min; przyspieszony oddech, wykonywany z wysiłkiem SpO2 – 89% Temp. 36,5oC RR: 240/130mmHg HR: 130/min masa ciała: 95kg	
Wywiad	S – pacjentka przytomna	
	A – brak	
	M – Atorvasterol 20mg 1x1, Noliprel forte 5mg 1x1	
	P – pacjentka od wielu lat leczy się na nadciśnienie tętnicze i miażdżycę. W wieku 28 lat przeszła operację usunięcia wyrostka robaczkowego, poza tym nie chorowała.	
	L – obiad o godz. 13:00	
Badanie	E – brak zmian	
	A – drogi oddechowe drożne	
	B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech równomierny, oddechów 19/min, pulsoksymetria (SpO2: 95%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe,	
	C –HR: 130/min, wilgotność temperatura 36,5 °C, prawidłowe wypełnienie żył szyjnych, RR- 240/130mmHg,	

	<p>D –oznaczenie glikemii: 112mg% , GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, afazja całkowita, wygładzenie prawego fałdu nosowo-wargowego, niedowład kończyn prawych, osłabienie odruchów ścięgniastych w kończynach prawych, dodatni objaw Babińskiego po stronie prawej, poszerzenie źrenicy po stronie prawej, niedowidzenie połowicze po stronie prawej, osłabienie odruchu gardłowego, ośrodkowe porażenie nerwu twarzowego po stronie prawej, zaburzenia czucia po stronie prawej</p> <p>E – temperatura ciała 36,5 °C, brak zmian na ciele, masa ciała pacjenta – 95kg</p>
Przebieg scenariusza	<p><b>Zakończenie pozytywne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Studenci oceniają stan pacjentki na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego</li> <li>— Studenci podłączają pacjentkę do kardiomonitora, wykonują pomiary parametrów życiowych, zakładają dokumentację (kartę obserwacji pacjenta leczonego trombolitycznie)</li> <li>— Studenci zabezpieczają osobny dostęp żylny, dedykowany Actylisie</li> <li>— Studenci konsultują wysokie ciśnienie krwi pacjentki, lekarz zleca 5mg Betaloc iv., studenci podają lek we wlewie kroplowym</li> <li>— Lekarz zleca 90mg Actylise – studenci przygotowują lek, podłączają</li> <li>— Obserwują pacjenta podczas wykonywania wlewu, pomiar parametrów życiowych</li> </ul> <p><b>Zakończenie negatywne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Studenci nie oceniają stanu pacjentki na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego</li> <li>— Studenci nie podłączają pacjentki do kardiomonitora, nie wykonują pomiarów parametrów życiowych, nie zakładają dokumentacji (kartę obserwacji pacjenta leczonego trombolitycznie)</li> <li>— Studenci nie zabezpieczają osobnego dostępu żylnego, dedykowanego Actylisie</li> <li>— Studenci nie konsultują wysokiego ciśnienia krwi pacjentki</li> <li>— Studenci nie podają leku obniżającego ciśnienie krwi</li> <li>— Lekarz zleca 90mg Actylise – studenci przygotowują lek, podłączają do niewłaściwej kaniuli</li> <li>— Studenci nie obserwują pacjenta podczas wykonywania wlewu, nie dokonują pomiaru parametrów życiowych</li> </ul>
Koła ratunkowe	1. Instruktor – lekarz, jest na oddziale, daje zlecenia lekarskie
Niezbędne rekwizyty	Kardiomonitor, zestaw do zakładania kaniuli dożylniej, leki: Actylise, Betaloc, zestaw do przygotowania wlewu dożylnego
Zalecane postępowanie	Obserwacja pacjentki pod kątem występowania powikłań