

Tytuł scenariusza	„Robaczek”	Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego
Główny problem medyczny	Zapalenie wyrostka robaczkowego Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego	Ocena stanu pacjenta- parametry Badanie fizykalne Realizacja badań krwi
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<u>Pielęgniarskie</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>Objawy zapalenia wyrostka robaczkowego</li> <li>Badania fizykalne</li> <li>Postępowanie i opieka pielęgniarska nad pacjentem z ostrym stanem zapalnym wyrostka robaczkowego</li> <li>Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego</li> </ol>	
Opis przypadku	<p>Jest godz 18:00 na SOR zgłasza się pacjent 21 lat z bólem brzucha nie do wytrzymania. Ból jest zlokalizowany po prawej stronie w podbrzuszu.</p> <p>Osluchiwanie brzucha- prawidłowa perystaltyka jelit</p> <p>Bolesność dotykowa w punkcie MacBurneya (połowa linii łączącej kolec przedni górny kości biodrowej z pępkiem)</p> <p>Obrona mięśniowa w prawym podbrzuszu, a przy uciśnięciu i nagłym puszczeniu – objaw otrzewnowy Blumberga</p> <p>Dodatni objaw Rowsinga (uciśnięcie dłonią lewej połowy brzucha, co wyzwała ból z rawej strony w miejscu wyrostka.</p> <p>Temperatura 38,5C.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<b>Personel ICSM:</b>  Technik ICSM Instruktor – dydaktyk Lekarz/dydaktyk  Studenci: Dwie pielęgniarki- studenci pielęgniarstwa	<b>Grupa docelowa – szkoleni</b>  Studenci: III PIS, I, II mgr Studenci medycyny
Informacja wstępna dla uczestników	Jest godz 18:00 na SOR zgłasza się pacjent 21 lat z bólem brzucha nie do wytrzymania. Lekarz jest na przerwie (ma dyżur 24h)	
Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator mężczyzny leżący ubrany w dres.	
Miejsce akcji	Szpitalny oddział ratunkowy.	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	ciśnienie tętnicze 130/80 mm Hg miarowa czynność serca 110/min  Szmer pęcherzykowy prawidłowy Tony serca prawidłowe  SpO <sub>2</sub> : 98% Temp. 38,6°C Żrenice prawa i lewa prawidłowo rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło  Odgłos perystaltyki jelit prawidłowy	

Wywiad	S - symptomy: nudności, mdłości, ból brzucha, sporadyczne wymioty, bolesne parcie na mocz
	A – alergię: brak
	M medicamente: brak
	P - Past medical history: brak
	L - last meal : wstręt do jedzenia, od rana żadnego posiłku
	E – environment: od godzin rannych pacjent uskarżał się na ból brzucha, zlokalizowany wokół pępka, później w nadbrzuszu
Badanie	A- Drogi oddechowe: drożne
	B- Ruchy oddechowe symetryczne, tor oddechowy prawidłowy, pulsoksymetria (SpO2: 98%), brak zmian osłuchowych nad polami płucnymi
	C- RR 130/8, Tętno: 110 /', powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 38,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych.
	D- oznaczenie glikemii: 98 mg% , źrenice prawidłowo reagujące na światło, GCS – 15pkt, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, bólem,napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn, osłuchiwanie brzucha- prawidłowa perystaltyka jelit, bolesność dotykowa w punkcie MacBurneya (połowa linii łączącej kolec przedni górny kości biodrowej z pępkiem), obrona mięśniowa w prawym podbrzuszu, a przy uciśnięciu i nagłym puszczeniu – objaw otrzewnowy Blumberga, dodatni objaw Rowlingsa (uciśnięcie dłonią lewej połowy brzucha, co wyzwała ból z prawej strony w miejscu wyrostka.
Diagnostyka	<p><b>Wyniki badań laboratoryjnych:</b></p> <p>leukocyty – 20 000/<math>\mu</math>l,  hemoglobina 15,5 g/dl,  Hct: podwyższony  płytki krwi – 120 000/<math>\mu</math>l,</p> <p>sód – 135 mmol/l,  potas – 3,9 mmol/l,</p> <p>kreatynina – 132 <math>\mu</math>mol/l (1,5 mg/dl),  przesączanie kłębuszkowe (GFR) obliczone ze wzoru Cockcrofta i Gaulta – ok. 40 ml/min, TnI – 0,01 ng/ml (norma &lt;0,1 ng/ml),</p> <p>Badanie ogólne moczu: pojedyncze leukocyty i białkomocz, nieliczne krwinki czerwone</p>
Przebieg scenariusza	<p><b>1. Zakończenie pozytywne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem dotyczący początku objawów</li> <li>— Ocena dolegliwości bólowych brzucha badaniem palpacyjnym</li> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Telefon do lekarza dyżurnego, który zleca telefonicznie pielęgniarcę podanie badania diagnostyczne: morfologię, jonogram oraz CRP, badanie ogólne moczu</li> <li>— Przyjście lekarza, wywiad, badanie palpacyjne pacjenta</li> <li>— Odebranie wyników badań</li> <li>— Decyzja o przekazaniu pacjenta na salę operacyjną</li> <li>— Podanie pacjentowi na zlecenie : 500ml płynu Ringera w przepływie 100ml/h</li> <li>— Podanie dożylnie antybiotyku na zlecenie lekarza metronidazol</li> <li>— Oddanie leków p/bólowych iv Pyralgina 5g/5ml iv</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ogolenie pola operacyjnego</li> </ul> <p><b>2. Zakończenie prawdopodobne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem</li> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Telefon do lekarza dyżurnego, który zleca telefonicznie pielęgniarkę podanie badania diagnostyczne: morfologię, jonogram oraz CRP, badanie ogólne moczu</li> <li>— Odebranie wyników badań</li> </ul> <p><b>3. Zakończenie negatywne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Brak rozpoznania ostrego stanu zapalenia wyrostka robaczkowego</li> </ul>
Koła ratunkowe	Telefon lekarza mający na celu monitorowanie stanu pacjenta i koordynowanie pracy pielęgniarek.
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Manekin mężczyzny ubrany w piżamę</li> <li>— Wózek zabiegowy w pełni wyposażony do wkluc obwodowych i monowet do pobrania krwi</li> <li>— Leki p/bólowe, Ketonal in amp. Paracetamol, Pyralgina in amp.</li> <li>— 500ml 0,9%NaCl, PWE, płyn Ringera, 500ml 5%Glukozy, Aparat do pomiaru RR, glukometr</li> <li>— Pojemnik twardościenny</li> <li>— Płyn odkażający Octanisept lub inny</li> <li>— Rękawiczki jednorazowe, niejałowe rozmiar S</li> <li>— Gaziki niejałowe 5x5 oraz 7,5x 7,5</li> <li>— Igły o rozmiarach: 07, 08, 09</li> <li>— Strzykawki 2 ml, 5ml, 10ml</li> <li>— Aparat do EKG</li> <li>— Kardiomonitor</li> <li>— Aparat do tlenoterapii</li> <li>— Golarki do ogolenia miejsca wklucia</li> <li>— Dokumentacja medyczna, zlecenia lekarskie</li> </ul>
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem dotyczący początku objawów</li> <li>— Ocena dolegliwości bólowych brzucha badaniem palpacyjnym</li> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Telefon do lekarza dyżurnego, który zleca telefonicznie pielęgniarkę podanie badania diagnostyczne: morfologię, jonogram oraz CRP, badanie ogólne moczu</li> <li>— Przyjście lekarza, wywiad, badanie palpacyjne pacjenta</li> <li>— Odebranie wyników badań</li> <li>— Decyzja o przekazaniu pacjenta na salę operacyjną</li> <li>— Podanie pacjentowi na zlecenie : 500ml płynu Ringera w przepływie 100ml/h</li> <li>— Podanie dożylnie antybiotyku na zlecenie lekarza metronidazol</li> <li>— Oddanie leków p/bólowych iv Pyralgina 5g/5ml iv</li> <li>— Ogolenie pola operacyjnego</li> </ul>