

Tytuł scenariusza	„Dniówka”	Dyżur na oddziale. Scenariusz na zajęcia praktyczne
Główny problem medyczny	Interwencje pielęgniarские. Realizacja zleceń lekarskich. Przekazanie Raportu pielęgniarского.	Toaleta pacjenta w łóżku. Zmiana opatrunku na ranie odleżynowej. Wykonanie zleceń lekarskich. Interwencje pielęgniarские wg potrzeb aktualnych pacjenta.
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Umiejętne przeprowadzenie zwięzłego i ukierunkowanego wywiadu oraz obserwacji zmiany stanu pacjenta. 2. Realizacja zlecenia lekarskiego (założenie wkłucia obwodowego i podanie odpowiedniej dawki leku i.v na zlecenie lekarza). 3. Wykazanie się profesjonalizmem podczas komunikowania się z siostrą pacjenta i lekarzem pediatrą w zespole terapeutycznym.	
Opis przypadku	Na sali trzyosobowej leżą trzy pacjentki. Pacjentka 1: lat 42, przyjęta na oddział w celu diagnostyki bólów brzucha. Osłabiona, oddaje półpłynne stolce z domieszką śluzu. Przygotowywana jest do kolonoskopii. Pacjentka 2: lat 58, przyjęta na oddział w celu uregulowania poziomu glikemii. Pacjentka 3: lat 78, przyjęta na oddział z powodu zapalenia płuc. Stosowana antybiotykoterapia.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: — Technik ICSM — Instruktor - dydaktyk — Lekarz dyżurny- instruktor	Grupa docelowa – szkoleni Studenci: I, II, III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Jesteś na dyżurze na oddziale chorób wewnętrznych. Podczas dyżuru będziesz sprawować opiekę nad pacjentkami w sali nr 1. Pacjentka 1: lat 42, przyjęta na oddział w celu diagnostyki bólów brzucha. Osłabiona, oddaje półpłynne stolce z domieszką śluzu. Przygotowywana jest do kolonoskopii. Pacjentka 2: lat 58, przyjęta na oddział w celu uregulowania poziomu glikemii. Pacjentka 3: lat 78, przyjęta na oddział z powodu zapalenia płuc. Stosowana antybiotykoterapia.	
Przygotowanie manekina (ubiór)	Pacjentka 1: Symulator kobiety, ubrany w piżamę w łóżku szpitalnym. Pieluchomajtką podbarwioną stolcem ze śluzem. Z odbytu może wydobywać się treść stolca imitująca biegunkę. Pacjentka 2: Symulator kobiety, ubrany w piżamę w łóżku szpitalnym, bez pieluchomajtki. Samodzielna. Pacjentka 3 : Symulator kobiety, ubrany w piżamę w łóżku szpitalnym, z założoną pieluchomajtką i założonym cewnikiem do pęcherza moczowego.	
Miejsce akcji	Oddział chorób wewnętrznych. Dyżur od 07:00 – 14:30	

<p>Wstępne parametry symulatora (manekina)</p>	<p><u>Pacjentka 1:</u></p> <p>BP 105/75 mmHg HR 76/min RR 18/min, oddech regularny SpO₂ 98-100% Temp. 37,3° C Poziom glikemii: 110 mg% waga: 65 kg <u>Badania, palpacyjne jamy brzusznej, których nie można wygenerować na manekinie, mogą być przekazane uczestnikom w formie ustnej.</u></p> <p><u>Pacjentka 2:</u></p> <p>BP 125/80 mmHg HR 72/min RR 18/min, oddech regularny SpO₂ 98-100% Temp. 36,5° C Poziom glikemii: 220 mg% waga: 75kg</p> <p><u>Pacjentka 3:</u></p> <p>BP 150/90 mmHg HR 82/min RR 18/min, oddech regularny, świst oddechowy SpO₂ 96 - 98% Temp. 37,5° C Poziom glikemii: 100 mg% waga: 85kg</p>
<p>Wywiad</p>	<p>S- Pacjentka 1: skóra wilgotna, bóle brzucha 7 VAS, luźne stolce z domieszką krwi, osłabiona Pacjentka 2: zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, bez dolegliwości bólowych, wzmożone pragnienie, poliuria Pacjentka 3: skóra wilgotna, zaczerwieniona, ocieplona, niewielkie dolegliwości bólowe w okolicy klatki piersiowej</p> <p>A – Pacjentka 1: brak, Pacjentka 2: Pyralgina, Pacjentka 3: Klacid</p> <p>M – Pacjentka 1: Ketonal 50mg po, Helicid 1x1, Pacjentka 2: brak Pacjentka 3: Bisoratio 5mg 1x1, Glucophage 500mg 1x1, Acard 75mg 1x1, Millurit 100mg 1x1</p> <p>P – brak</p> <p>L – Pacjentka 1: brak apetytu, dieta ścisła, przygotowywana do kolonoskopii Pacjentka 2: dieta cukrzycowa, 2 kromki chleba i kubek herbaty bez cukru Pacjentka 3: śniadanie 1kromka chleba, 0,5 kubka herbaty</p> <p>E – Pacjentka 1: bóle brzucha trwające od trzech miesięcy, narastające, utrata wagi, w chwili pojawienia się biegunki, zgłosiła się do lekarza Pacjentka 2: Po indywidualnym pomiarze glikemii w środowisku domowym i dużych wahaniami poziomu glikemii, przyjęta na oddział w celu wyrównania cukrzycy Pacjentka 3: z powodu utrzymującej się wysokiej temperatury, zapalenia płuc-pacjentka hospitalizowana</p>

Badanie	<p>A – Pacjentka 1: drogi oddechowe drożne, pacjentka przytomna, logiczna w kontakcie Pacjentka 2: drogi oddechowe drożne, pacjentka przytomna, logiczna w kontakcie Pacjentka 3: drogi oddechowe drożne, pacjentka przytomna, logiczna w kontakcie</p> <p>B – Pacjentka 1: oddech płytki, regularny, 18 oddechów/minutę SpO₂ 97%, bez zmian osłuchowych nad polami płucnymi, szmer pęcherzykowy prawidłowy, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe Pacjentka 2: oddech głęboki, równomierny, ruchy klatki piersiowej symetryczne 18 oddechów/min, SpO₂ 98-100%, bez zmian osłuchowych nad polami płucnymi, szmer pęcherzykowy prawidłowy, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe, Pacjentka 3: oddech płytki, regularny, 18 oddechów/minutę SpO₂ 96-98%, świst oddechowy nad polami płucnymi, szmer pęcherzykowy prawidłowy- zapalenia płuc, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe</p> <p>C – Pacjentka 1: skóra zaczerwieniona, wilgotna, tętno 76ud/min, dobrze wyczuwalne, napięte na tętnicy obwodowej, żyły szyjne prawidłowo wypełnione, RR-105/75mmHg, Pacjentka 2: RR 125/80, Tętno: 72 /', powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,5 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych Pacjentka 3: skóra zaczerwieniona, wilgotna, tętno 82ud/min, dobrze wyczuwalne, napięte na tętnicy obwodowej, żyły szyjne prawidłowo wypełnione, RR-150/90mmHg, powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 37,5 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych</p> <p>D – Pacjentka 1: świadomość zachowana, źrenice prawidłowo reagujące na światło, czucie symetryczne w kończynach górnych i dolnych Pacjentka 2: oznaczenie glikemii: 220 mg% , źrenice 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 Pacjentka 3: oznaczenie glikemii: 100 mg% , źrenice 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</p> <p>E – Pacjentka 1: jama brzuszna bolesna, tkliwa, miękka, perystaltyka przyspieszona, choroba Leśniowskiego- Crohna Pacjentka 2: perystaltyka jelit prawidłowa, jama brzuszna niebolesna, bez odchyłeń w badaniu, w pęcherzu moczowym niewielka mikcja Pacjentka 3: perystaltyka jelit prawidłowa, jama brzuszna niebolesna, bez odchyłeń w badaniu, w pęcherzu moczowym niewielka mikcja, założony cewnik do pęcherza moczowego</p>
Przebieg scenariusza	<p>1. <u>Zakończenie pozytywne:</u></p> <p><u>Pacjentka 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — prawidłowa ocena stanu pacjentki — utrzymanie diety ścisłej — pomoc w toalecie w łóżku — zmiana pieluchomajtek wg potrzeby — przygotowanie płynu Foltrans — ocena parametrów życiowych — realizacja zlecenia lekarskiego na podanie środków p/bólowych iv (Paracetamol) — Obserwacja stanu pacjenta

	<p><u>Pacjentka 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych — Edukacja pacjentki pod kątem cukrzycy — Pomiar glikemii na czczo, prze posiłkiem, po posiłku — Notowanie pomiaru w indywidualnej karcie pomiaru glikemii pacjentki — Podaż insuliny wg zlecenia lekarskiego (na bieżąco konsultowany z lekarzem) <p><u>Pacjentka 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Pomoc w toalecie całego ciała w łóżku, ze szczególnym uwzględnieniem toalety cewnika moczowego — Zmiana opatrunku na ranie odleżynowej III° na kości krzyżowej — Zmiana bielizny pościelowej, koszuli pacjentki przeпоconej — Przygotowanie zleceń lekarskich: inhalacji z Berodualu i Nebudu — Realizacja zleceń lekarskich, podanie antybiotyku iv. Biofuroksym 1,5g — Ocena parametrów życiowych — Pobranie krwi do badań wg zlecenia lekarskiego — Odebranie wyników badań z laboratorium — Dokumentowanie czynności pielęgnacyjnych <p>Wspólne przekazanie zespołowi pielęgnarskiemu przychodzącemu do pracy raportu o stanie pacjentów.</p> <p><u>2. Zakończenie negatywne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Brak rozpoznania indywidualnych potrzeb pacjentów
Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekarz, który dzwoni i daje kolejne zlecenia lekarskie do realizacji 2. Pielęgniarka koordynująca, która podpowiada, jakie interwencje pielęgnarskie podjąć
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> — Róż do policzków, zraszać, piżama na zmianę, okłady żelowe zimne, miska na wodę, myjki, poszewki do owinięcia worków żelowych, — Wózek zabiegowy — Ampulatorium z lekami iv — Aparat do pomiaru RR, glukometry — Opatrunki p/odleżynowe — Zlecenia lekarskie, — Drukarka i komputer (zostanie wydrukowane zlecenie lekarskie)
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Konsultacje z lekarzem dyżurnym