

Tytuł scenariusza	MAŁA BOHATERKA	
Główny problem medyczny	1. Noworodek przedwcześnie urodzony z zespołem zaburzeń oddychania	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Wykonanie toalety drzewa oskrzelowego 2. Podanie Biodacyny iv 12,5mg 1x1 3. Wsparcie matki dziecka, uspokojenie matki	
Opis przypadku	Na oddział patologii noworodka została przyjęta dziewczynka, Lenka urodzona w 25Hbd drogą cesarskiego cięcia z masą urodzeniową 715 gram. Dziewczynka uzyskała 5 pkt w skali Apgar w 1 minucie życia, oraz 6 pkt w kolejnych. Zaraz po urodzeniu dziecko zaintubowano i podano dotchawczo 1 amp. Surfaktantu. W chwili przyjęcia na oddział dziewczynka zaintubowana, zastosowano oddech zastępczy w systemie IMV z tlenoterapią 23%.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Zespół pielęgniarstwa 3 studentów - Instruktor – lekarz neonatolog, zleca podanie Biodacyny 12,5mg	Grupa docelowa – studenci mgr
Informacja wstępna dla uczestników	Na oddział patologii noworodka została przyjęta dziewczynka, Lenka urodzona w 25Hbd drogą cesarskiego cięcia z masą urodzeniową 715 gram. Dziewczynka uzyskała 5 pkt w skali Apgar w 1 minucie życia, oraz 6 pkt w kolejnych. Zaraz po urodzeniu dziecko zaintubowano i podano dotchawczo 1 amp. Surfaktantu. W chwili przyjęcia na oddział dziewczynka zaintubowana, zastosowano oddech zastępczy w systemie IMV z tlenoterapią 23%.	
Przygotowanie manekina/pacjenta symulowanego (ubiór)	— Oddział neonatologiczny — symulator wcześniaka/novorodka, podłączony do respiratora, zaintubowany, wklucie — symulator znajduje się w inkubatorze — obok matka dziecka	
Miejsce akcji	Godz. 11:30, oddział neonatologiczny	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Dziecko nieprzytomne, zaintubowane 36 oddechów/min; przyspieszony oddech, wykonywany z wysiłkiem SpO2 – 96% Temp. 36,5oC RR: 90/60mmHg HR: 160/min	
Wywiad	S – pacjentka nieprzytomna	
	A – brak	
	M – Biodacyna 12,5 mg 1x1, Ampicylina 2x 70mg co 48 h przez 9 dni, 4mg Flukonazolu	
	P – Lenka urodzona w 25Hbd drogą cesarskiego cięcia z masą urodzeniową 715 gram. Dziewczynka uzyskała 5 pkt w skali Apgar w 1 minucie życia, oraz 6 pkt w kolejnych. W ciąży matka od 24 tygodnia ciąży miała stan zapalny pochwy oraz cechy zapalenia owodni w dniu porodu	
	L – żywienie pozajelitowe	
Badanie	E – brak zmian	
	A – drogi oddechowe drożne, zaintubowana, B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech równomierny, pulsoksymetria (SpO2: 96%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe,	

	C –HR: 160/min, wilgotność temperatura 36,5 °C, prawidłowe wypełnienie żył szyjnych, RR- 90/60mmHg,
	D – prawidłowe
	E – temperatura ciała 36,5 °C, brak zmian na ciele
Przebieg scenariusza	<p>Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Studenci oceniają stan pacjentki na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego — Studenci uspokajają mamę dziewczynki, udzielają jej wsparcia, proszą aby na moment opuściła sale, bo muszą wykonać zabieg — Studentki dokonują analizy parametrów życiowych — Studenci wykonują zlecenie lekarskie, podają antybiotyk iv — Studenci wykonują toaletę drzewa oskrzelowego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki <p>Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Studenci nie oceniają stanu pacjentki na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego — Studenci nie uspokajają mamy dziewczynki, nie udzielają jej wsparcia, nie proszą aby na moment opuściła sale, bo muszą wykonać zabieg — Studentki nie dokonują analizy parametrów życiowych — Studenci nie wykonują zlecenie lekarskie, nie podają antybiotyku iv — Studenci nie wykonują toalety drzewa oskrzelowego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki
Koła ratunkowe	Instruktor – lekarz wchodzi na salę pacjenta, przypomina studentom o podaniu antybiotyku
Niezbędne rekwizyty	Kardiomonitor, zestaw do jałowego odsysania toalety drzewa oskrzelowego , zestaw do podania antybiotyku iv
Zalecane postępowanie	Dalsza obserwacja pacjentki pod kątem występowania zaburzeń oddychania