

Tytuł scenariusza	„Wiejski Rolnik”		Odwodnienie + stan po zasłabnięciu
Główny problem medyczny	Odwodnienie + stan po omdleniu	Ocena stanu pacjenta. Rozpoznanie odwodnienia. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1.Umiejętna ocena stanu pacjenta. 2. Umiejętne przeprowadzenie zwięzłego i ukierunkowanego wywiadu oraz obserwacji zmiany stanu pacjenta, którego celem jest wyjaśnienie przyczyn zagrażających życiu. 3. Rozpoznanie na podstawie objawów i informacji uzyskanych z wywiadu, że przyczyną odwodnienia jest zarażenie się od wnuków biegunką rota wirusową. 4. Wykazanie się sprawnym działaniem diagnostycznym i pielęgniarstwu u pacjenta z odwodnieniem Dodatkowe: <ul style="list-style-type: none">1. Wykazanie się profesjonalizmem podczas komunikowania się z pacjentem, lekarzem pediatrą i konsultantem internistą.2. Umiejętność skupienia się na ocenie powłok skórnych pacjenta i jego śluzówek i jednoczesnego pobrania krwi do badań laboratoryjnych (elektrolity), oraz założenie wkłucia obwodowego i podanie płynów infuzyjnych i.v.3. Wykazanie się umiejętnością zasięgnięcia konsultacji specjalisty w odpowiednim momencie zapaści wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego.		
Opis przypadku	Godz. 16:00 w POZ jest tylko lekarz pediatra. Lekarz internista jest w drodze na dyżur do Przychodni. 72-letni mężczyzna zgłosił się do poradni POZ, gdyż w ciągu ostatnich czterech godzin oddał sześć luźnych stolców i wymiotował dwa razy. W drodze do Przychodni zrobiło mu się słabo, ale nie stracił przytomności. Nie odczuwa bólu. Czuje się rozgrzany. Pacjent utyka na prawą stopę.		
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Instruktor – gra rolę lekarza- specjalisty, którego nie ma w przychodni Pacjent, pielęgniarka	Grupa docelowa – szkoleni Studenci I, II, III PIS	
Informacja wstępna dla uczestników	Godz. 16:00 w POZ jest tylko lekarz pediatra. Lekarz internista jest w drodze na dyżur do Przychodni. 72-letni mężczyzna zgłosił się do poradni POZ, gdyż w ciągu ostatnich czterech godzin oddał sześć luźnych stolców i wymiotował dwa razy. W drodze do Przychodni zrobiło mu się słabo, ale nie stracił przytomności. Nie odczuwa bólu. Czuje się rozgrzany. Pacjent utyka na prawą stopę.		
Przygotowanie manekina (ubiór)	Ubranie dresowe. Pacjent standaryzowany (który co chwile musi skorzystać z toalety), lub symulator, który zgłasza, że musi do WC i ma głośną perystaltykę jelit (przelewanie się treści jelitowej). Charakteryzacja imitująca kał w okolicy odbytu, który będzie sugerował biegunkę (np. jodyna zmieszana z czekoladowym budyniem, lub rozpuszczona czekolada). Prawa stopa pacjenta z imitacją dużego, niezagojonego odcisku, świadczącego o rozwoju stopy cukrzycowej.		
Miejsce akcji	Godz.16:00 Przychodnia POZ		

Wstępne parametry symulatora (manekina)	<p>BP 80/50 mmHg HR 104/min Oddechy 25/min, płytki, przyspieszony SpO₂ 92% Temp. 37.2° C Poziom glikemii: 80mg%</p> <p>Żrenice prawa i lewa szerokie, prawidłowo reagujące na światło. Okolica odbytu podrażniona. Podeszwa prawej stopy zaczerwieniona. Palpacyjnie bolesna.</p> <p>Serce tachykardia. Śluzówki wysuszone. Gałki oczne zapadnięte. Powłoki skórne blade z cechami odwodnienia. Brzuch: Badanie palpacyjne jamy brzusznej bez odchyleń. Osluchowo stwierdza się wzmożoną perystaltykę jelit.</p> <p><u>Badania, palpacyjne jamy brzusznej, których nie można wygenerować na manekinie, mogą być przekazane uczestnikom w formie ustnej.</u></p>
Wywiad	<p>S - błądność powłok skórnych, śluzówki wysuszone A - brak M – Omeprazol 40mg 1x1, P - brak L – nie jadł nic, wymiotuje, ostatni posiłek dzień wcześniej wieczorem, kolacja E – wnuk choruje od dwóch dni. Wysoka gorączka, wymioty i biegunka.</p>
Badanie	<p>A – drogi oddechowe drożne, pacjent przytomny, logiczny B – oddech płytki, przyspieszony, 25 oddechów/minutę C - skóra blada, chłodna, tętno przyspieszone 104/min, słabo wyczuwalne na tętnicy obwodowej, żyły szyjne zapadnięte, RR-80/50mmHg, D – świadomość zachowana, 15 pkt w skali Glasgow, żrenice prawidłowo reagujące na światło, czucie symetryczne w kończynach górnych i dolnych E – badanie jamy brzusznej bez odchyleń, perystaltyka przyspieszona</p>
Przebieg scenariusza	<p>1. <u>Zakończenie pozytywne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Prawidłowa ocena stanu pacjenta — Prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem na temat występujących objawów (ilość, częstość wymiotów i stolców) — Pytanie o ostatnie posiłki pacjenta, spożyte płyny — Badanie palpacyjne powłok brzusznych pacjenta — Dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta (podłączenie kardiomonitora) — Założenie wkłucia obwodowego — Pobranie materiału do badań laboratoryjnych (krwi obwodowej) — Prawidłowe oznaczenie próbówki i wypełnienie skierowania do laboratorium — Podłączenie płynów infuzyjnych iv. — Zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Ułożenie pacjenta we właściwej pozycji (poziomo z lekko podniesionymi nogami) — Wezwanie karetki pogotowia i prawidłowa komunikacja z dyspozytorem — Obserwacja stanu pacjenta <p>2. <u>Zakończenie prawdopodobne:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> — Ocena stanu pacjenta — Wybiórczo przeprowadzony wywiad z pacjentem na temat występujących objawów — Dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta — Założenie wkłucia obwodowego — Pobranie materiału do badań laboratoryjnych — Oznaczenie próbki i przekazanie badań do laboratorium bez skierowania — Podłączenie płynów infuzyjnych — Nie zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Nie ułożenie pacjenta we właściwej pozycji — Wezwanie karetki pogotowania 3. <u>Zakończenie negatywne</u> — Nieprawidłowy sposób zebrany wywiad z pacjentem — Dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta — Założenie wkłucia obwodowego — Brak pobrania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych — Podłączenie płynów infuzyjnych — Nie zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Brak ułożenia pacjenta we właściwej pozycji bocznej bezpiecznej — Brak wezwania karetki pogotowia — Pogorszący się stan pacjenta — Wstrząs — Zgon pacjenta
Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pytanie i sugestia wykonania badań przez obecnego lekarza pediatrę w POZ. 2. Telefon lekarza dyżurnego, spóźnionego na dyżur w POZ.
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> — aparat do pomiaru RR — glukometr — opatrunki — pulsoksymetr — kardiomonitor — aparat EKG — wózek zabiegowy (venflony, zestaw do pobrania krwi)
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Prawidłowa ocena stanu pacjenta — Prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem na temat występujących objawów (ilość, częstość wymiotów i stolców) — Pytanie o ostatnie posiłki pacjenta, spożyte płyny — Badanie palpacyjne powłok brzusznych pacjenta — Dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta (podłączenie kardiomonitora) — Założenie wkłucia obwodowego — Pobranie materiału do badań laboratoryjnych (krwi obwodowej) — Prawidłowe oznaczenie próbki i wypełnienie skierowania do laboratorium — Podłączenie płynów infuzyjnych iv. — Zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Ułożenie pacjenta we właściwej pozycji (poziomo z lekko podniesionymi nogami) — Wezwanie karetki pogotowia i prawidłowa komunikacja z dyspozytorem — Obserwacja stanu pacjenta