

Tytuł scenariusza	„Zwiad laparoskopii”	Stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego
Główny problem medyczny	Opieka pielęgniarska nad pacjentem po usunięciu pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową.  Zakażenie rany pooperacyjnej.	Krwawiący opatrunek. Ból rany. Pogarszające się parametry życiowe.
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<b>Pielęgniarskie</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozpoznawanie powikłań pooperacyjnych wczesnych.</li> <li>2. Rozpoznawanie stanu nagłego w chirurgii.</li> <li>3. Współpraca w zespole terapeutycznym.</li> </ol>	
Opis przypadku	<p>Na oddziale chirurgii ogólnej leży pacjentka lat 48 w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego.</p> <p>Pacjentka woła dzwonkiem pielęgniarkę, ponieważ zauważyła, że opatrunek na ranie pooperacyjnej przesiąkła krwią. Pacjentka jest spocona, zaczyna się gorzej czuć. Szybko oddycha. Ma mroczyki przed oczami, szumi jej w uszach. Pacjentka jest niespokojna.</p> <p>Wchodzisz na salę pacjentki.....</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<b>Personel ICSM:</b>  Technik ICSM Instruktor – dydaktyk  Studenti: Dwie pielęgniarki- studenci pielęgniarstwa	<b>Grupa docelowa – szkoleni</b>  Studenti: III PIS, I, II mgr
Informacja wstępna dla uczestników	<p>Na oddziale chirurgii ogólnej leży pacjentka lat 48 w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego.</p> <p>Pacjentka woła dzwonkiem pielęgniarkę Wchodzisz na salę pacjentki.....</p> <p>Przydzielony na tą salę lekarz prowadzący dr Filip Zdrójkowski jest na odprawie lekarskiej z ordynatorem- dostępny pod telefonem.</p>	
Przygotowanie manekina (ubiór)	<p>Symulator kobiety leżący w łóżku ubrany w piżamę.</p> <p>Na brzuchu trzy niewielkie opatrunki po zabiegu laparoskopii. Wyprowadzony dren do butelki próżniowej typu Redon, w której obecna krwista treść 500 ml. Opatrunek wokół drenu mocno przekrwiony, krew wypływa spod opatrunku</p>	
Miejsce akcji	Oddział chirurgii ogólnej/ sala ICSM, sala pooperacyjna	

Wstępne parametry symulatora (manekina)	<p>ciśnienie tętnicze 85/60 mm Hg  miarowa czynność serca 120/min nitkowane  SpO<sub>2</sub> – 90%  Temp. 36,2° C  Oddech przyspieszony 25/min</p> <p>Źrenice prawa i lewa prawidłowo rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło  Płuco lewe i prawe osłuchowo prawidłowe  Odgłos perystaltyki jelit: hipoaktywne po zabiegu operacyjnym  Szmer serca: prawidłowy</p>
Wywiad	<p>S- symptomy: niepokój, szybkie „bicie” serca, przyspieszony oddech, przekrwiony opatrunek, ból w okolicy rany pooperacyjnej, potliwość, mroczki przez oczami, szum w uszach</p> <p>A – alergię: brak</p> <p>M medicamentum: Paracetamol iv 500 mg/100 ml p/bólowo,</p> <p>P - Past medical history: wieloletnie nadciśnienie tętnicze (leczone regularnie, raczej dobrze kontrolowane), cukrzyca</p> <p>L - last meal : herbata bez cukru 0,5h temu</p> <p>E – environment: źle się poczuła przy próbie podciągnięcia się na łóżku</p>
Badanie	<p>A- Drogi oddechowe: drożne</p> <p>B- Ruchy oddechowe symetryczne, oddech przyspieszony 25/min, duszność spoczynkowa, pulsoksymetria (SpO<sub>2</sub>: 90%), bez zmian osłuchowych nad polami płucnymi</p> <p>C- RR 85/60, Tętno: 120 /', powłoki skórne blade, spocone, temperatura 36,2 °C, prawidłowe wypełnienie żył szyjnych w drenie i butelce Redona obecna treść krwista 500 ml</p> <p>D- oznaczenie glikemii: 120 mg% , pacjentka przytomna, w logicznej kontakcie, źrenice równe, prawidłowo reagujące na światło, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, lekko w kontakcie poddenerwowana, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn, w badaniu palpacyjnym twardość i bolesność jamy brzusznej, obrona mięśniowa</p>
Diagnostyka	<p><b>Wyniki badań laboratoryjnych:</b>  <b>Morfologia :</b></p> <p>Erytrocyty- 3 500 000/μl  leukocyty – 16 000/μl,  hemoglobina 9 g/dl,  hematokryt: 35%  płytki krwi – 150 000/μl,  limfocyty: 3 500/μl</p> <p>sód – 120 mmol/l,  potas – 3 mmol/l,  bilirubina: 1,1 mg%</p>

Przebieg scenariusza	<p><b>1. Zakończenie pozytywne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— nawiązanie kontaktu z pacjentem, zebranie wywiadu, obserwacja parametrów życiowych i ich zmiany w czasie</li> <li>— podłączenie pacjentki do kardiomonitora</li> <li>— ocena w treści butelce Redona</li> <li>— sprawdzenie stanu opatrunków na ranach pooperacyjnych</li> <li>— jałowa zmiana opatrunków, położenie worka z lodem na brzuch</li> <li>— ocena dolegliwości bólowych pacjentki</li> <li>— pobranie krwi do badań laboratoryjnych (morfologia, jonogram, CRP)</li> <li>— zapoznanie się z wynikami badań (telefon do laboratorium)</li> <li>— przygotowanie i podanie leków p/krwotocznych wg zlecenia lekarskiego</li> <li>— ponowna ocena parametrów życiowych pacjenta</li> <li>— stałe monitorowanie i dokumentowanie parametrów pacjenta</li> </ul> <p><b>2. Zakończenie prawdopodobne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— nawiązanie kontaktu z pacjentem, zebranie wywiadu, obserwacja parametrów życiowych i ich zmiany w czasie</li> <li>— sprawdzenie stanu opatrunków na ranach pooperacyjnych</li> <li>— jałowa zmiana opatrunków</li> <li>— stałe monitorowanie i dokumentowanie parametrów pacjenta</li> </ul> <p><b>3. Zakończenie negatywne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— nawiązanie kontaktu z pacjentem, zebranie niekompletnego wywiadu, jednorazowy pomiar parametrów życiowych</li> <li>— sprawdzenie stanu opatrunków na ranach pooperacyjnych</li> <li>— zmiana opatrunku na ranie</li> </ul>
Koła ratunkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Wykonanie telefonu do lekarza dyżurnego, który instruuje zespół pielęgniarski co ma zrobić.</li> <li>— Do sali pooperacyjnej wchodzi pielęgniarka koordynująca i pomaga zespołowi pielęgniarskiemu w podjęciu działań mających na celu opanowanie sytuacji nagłej z pacjentem.</li> </ul>
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Manekin kobiety ubrany w piżamę</li> <li>— Wózek zabiegowy w pełni wyposażony do włączenia obwodowych i monowet do pobrania krwi</li> <li>— Leki p/bólowe, Paracetamol 100mg w 100ml iv, Ketonal in amp, Pyralgina in amp. Cyclonamina in amp, Biotakson 1g iv</li> <li>— 500ml 0,9%NaCl, PWE, płyn Ringera, 500ml 5%Glukozy,</li> <li>— 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>— Kardiomonitor</li> <li>— Zestaw jałowy do zmiany opatrunków</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pompa infuzyjna</li> <li>— Podstawowe narzędzia chirurgiczne – zestaw opatrunkowy</li> <li>— Worek z lodem</li> </ul>
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— nawiązanie kontaktu z pacjentem, zebranie wywiadu, obserwacja parametrów życiowych i ich zmiany w czasie</li> <li>— podłączenie pacjentki do kardiomonitora</li> <li>— ocena w treści butelce Redona</li> <li>— sprawdzenie stanu opatrunków na ranach pooperacyjnych</li> <li>— jałowa zmiana opatrunków, położenie worka z lodem na brzuch</li> <li>— ocena dolegliwości bólowych pacjentki</li> <li>— pobranie krwi do badań laboratoryjnych</li> <li>— zapoznanie się z wynikami badań (telefon do laboratorium)</li> <li>— przygotowanie i podanie leków p/krwotocznych wg zlecenia lekarskiego Cyclonaminy 2 amp iv.</li> <li>— Podanie antybiotyku Biotakson 1g iv.</li> <li>— ponowna ocena parametrów życiowych pacjenta</li> <li>— stałe monitorowanie i dokumentowanie parametrów pacjenta</li> </ul>