

Tytuł scenariusza	Trudny oddech	
Główny problem medyczny	1. Utrudnione oddychanie. 2. Brak wiedzy pacjenta na temat pielęgnacji rurki tracheotomijnej. 3. Zalegająca wydzielina w drzewie oskrzelowym.	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Toaleta drzewa oskrzelowego. 2. Toaleta rurki tracheotomijnej. 3. Edukacja pacjenta i jego żony pod kątem pielęgnacji rurki tracheostomijnej i efektywnego odkrztuszania zalegającej wydzieliny.	
Opis przypadku	Na oddziale laryngologicznym leży 68-letni mężczyzna, Pan Kazimierz. Pacjent jest w trzeciej dobie po całkowitej laryngektomii, w trakcie której została założona rurka tracheostomijna umożliwiająca oddychanie. Jest zaniepokojony, ponieważ odczuwa duszność. Ponadto w drogach oskrzelowych ma zalegającą wydzielinę, której nie potrafi odkrztusić.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Zespół pielęgniarstwa 2 studentów - Instruktor – pielęgniarka oddziałowa - Żona pacjenta, zaniepokojona stanem zdrowia męża i jego dolegliwościami	Grupa docelowa – studenci III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Na oddziale laryngologicznym leży 68-letni mężczyzna, Pan Kazimierz. Pacjent jest w drugiej dobie po całkowitej laryngektomii, w trakcie której została założona rurka tracheostomijna umożliwiająca oddychanie. Pacjent zgłasza złe samopoczucie.	
Przygotowanie manekina/pacjenta symulowanego (ubiór)	— Oddział laryngologiczny — symulator osoby dorosłej, mężczyzna — symulator ubrany w koszulę nocną — symulator ma założoną kaniulę dożylną	
Miejsce akcji	Godz. 17:10, oddział laryngologiczny	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Mężczyzna przytomny, w logicznym kontakcie 40 oddechów/min; przyspieszony, ; SpO2 – 90% Temp. 36,8oC RR: 130/85 mmHg HR: 87/min Poziom glikemii: 95 mg% (obiad był o 13:00) Żrenice prawa i lewa poszerzone Pacjent spocony	
Wywiad	S – pacjent z powodu laryngektomii ma założoną rurkę tracheostomijną. Nie wie, jak zadbać o nią we właściwy sposób. Odczuwa duszność z powodu założonej rurki, zalegającej wydzieliny i utrudnionego odkrztuszania.	
	A – Pyralgin	
	M – Paracetamol 1g co 6h	
	P – Pacjent w stanie ogólnie dobry. Przez wiele lat nie chorował. Nie nadużywał alkoholu, jednak palił papierosy od 18 roku życia, około jednej paczki dziennie. Od kilku tygodni skarżył się chrypkę, której wcześniej nie miał, ponadto duszność, kaszel. Zauważył również, że szybciej się męczy, jest osłabiony, a w ciągu ostatnich dwóch miesięcy schudł niezamierzenie 8 kilogramów. Lekarz POZ po badaniu stwierdził powiększone węzły chłonne w obrębie szyi. Skierował pacjenta na badania dodatkowe (USG, TK, laryngoskopia), podczas których pobrano materiał diagnostyczny do badania histopatologicznego, które potwierdziło raka krtani.	
	U pacjenta nie znaleziono przerzutów.	
Badanie	L – obiad o godz. 13:00	
	E – brak zmian	
Badanie	A – drogi oddechowe częściowo niedrożne, zalegająca wydzielina w rurce tracheostomijnej i drzewie oskrzelowym	
	B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech szybki, liczba oddechów: 25/min., pulsoksymetria	

	(SpO2: 90%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, powłoki skórne blade,
	C –HR: 85/min, wilgotność temperatura 36,8 °C, prawidłowe wypełnienie żył szyjnych, RR-125/85
	D –oznaczenie glikemii: 95mg% , GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej symetryczne
	E – temperatura ciała 36,8 °C, brak zmian na ciele
Przebieg scenariusza	Zakończenie pozytywne: <ul style="list-style-type: none"> — Studenci oceniają stan pacjenta fizyczny i psychiczny na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego — Studenci znajdują przyczynę duszności pacjenta (zalegająca wydzielina w rurce tracheostomijnej oraz drzewie oskrzelowym) — Studenci wykonują toaletę rurki tracheostomijnej oraz toaletę drzewa oskrzelowego z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki — Studenci edukują pacjenta i jego żonę pod kątem prawidłowej pielęgnacji rurki tracheostomijnej oraz profilaktyki występowania wydzieliny w drogach oddechowych Zakończenie negatywne <ul style="list-style-type: none"> — Studenci nie oceniają stanu pacjenta — Studenci znajdują niewłaściwą przyczynę duszności pacjenta, nie znajdują przyczyny — Studenci nie wykonują toalety rurki tracheostomijnej oraz nie wykonują toalety drzewa oskrzelowego — Studenci wykonują czynności nie zachowując procedur, nie zachowując zasad aseptyki i antyseptyki — Studenci nie edukują pacjenta i jego żony pod kątem prawidłowej pielęgnacji rurki tracheostomijnej oraz profilaktyki występowania wydzieliny w drogach oddechowych
Koła ratunkowe	Instruktor – oddziałowa wchodzi do sali, zwraca uwagę, że pacjent ma zanieczyszczoną rurkę tracheostomijną
Niezbędne rekwizyty	Wózek zabiegowy: Zestaw do pomiaru glikemii we krwi: aparat, paski, gaziki jałowe, octenisept, pojemnik twardościenny, czerwony worek na odpady skażone, rękawiczki Zestaw do zmiany bielizny pościelowej: czysta poszewka na poduszkę, worki na pościel skażoną, rękawiczki
Zalecane postępowanie	Kontrola jakości oddychania, ilości zalegającej wydzieliny. Kontrola samodzielności w samopielęgnacji pacjenta.