

Tytuł scenariusza	<b>KOBIETĄ BYĆ</b>	
Główny problem medyczny	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sącząca rana lewej piersi po zabiegu mastektomii.</li> <li>2. Brak akceptacji swojego wyglądu.</li> <li>3. Gorączka.</li> </ol>	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jałowa zmiana opatrunku na ranie po zabiegu mastektomii z pobraniem wymazu.</li> <li>2. Identyfikacja powodu agresywnego zachowania pacjentki na oddziale i umiejętne przeprowadzenie rozmowy terapeutycznej z pacjentką podczas wymiany opatrunku (samoakceptacja). Metody rozmowy: rekonstrukcja piersi, Stowarzyszenie Amazonki.</li> <li>3. Podanie leku p/gorączkowego na zlecenie lekarza.</li> </ol>	
Opis przypadku	<p>Na oddziale chirurgii onkologicznej leży pacjentka Pani Zofia lat 42-letnia. Pacjentka jest w drugiej dobie po amputacji lewej piersi wraz z węzłem wartowniczym. Z rany jest odprowadzony dren Redona, w którym znajduje się 10ml krwistej wydzieliny. Opatrunek, na ranie pooperacyjnej przesączył i wymaga wymiany. Pacjentka jest wrogo nastawiona do personelu, niewspółpracująca. Opryskliwie odpowiada i ironizuje z wszelkich procedur pielęgnacyjnych przy niej wykonywanych.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <p>Zespół pielęgniarstwa 2 studentów</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruktor – gra rolę pacjenta (głos)</li> <li>- lekarz dyżurny – zleca podanie Paracetamolu 1g</li> </ul>	Grupa docelowa – studenci III PIS II MGR
Informacja wstępna dla uczestników	<p>Na oddziale chirurgii onkologicznej znajduje się 42-letnia kobieta po amputacji lewej piersi wraz z węzłem wartowniczym. Pacjentka jest w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym.</p>	
Przygotowanie manekina/pacjenta symulowanego (ubiór)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— oddziale chirurgii onkologicznej</li> <li>— symulator osoby dorosłej, kobiety, bez lewej piersi, w tym miejscu rana przesączona krwią</li> <li>— symulator ubrany w koszulę nocną, zarumieniony na twarzy, spocony</li> </ul>	
Miejsce akcji	Godz. 09:00, oddział chirurgii onkologicznej	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	<p>Kobieta przytomna, w logicznym kontakcie</p> <p>16 oddechów/min; miarowy, ; SpO2 – 98%</p> <p>Temp. 36,8oC</p> <p>RR: 100/60</p> <p>HR: 70/min</p> <p>Poziom glikemii: 105mg%</p> <p>Źrenice prawa i lewa szerokie, odpowiednio reagujące na światło</p>	
Wywiad	<p>S – kobieta ma niewielkie dolegliwości bólowe (2 VAS) miejsca operowanego, , ma włączone leki p/bólowe w razie bólu, inne objawy: agresja i ironia słowna wobec personelu pielęgniarstwa</p>	
	A – Pyralgin	
	M – Ketonal 100mg, w razie bólu	
	<p>P – U pacjentki 6 miesięcy wcześniej zdiagnozowano nowotwór piersi z przerzutami do węzłów chłonnych. Wykonana biopsja gruboigłowa. W wyniku hist-pat Ca in situ. Rozpoczęto leczenie cytostatykami (Oxiplatyna+5 Fu) 12 cykli. W badaniu kontrolnym mammografii i TK progresja choroby. Pacjentka zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego mastektomii. Brak chorób współistniejących w wywiadzie. W rodzinie wykryto Ca u babci, która zmarła po trzech latach leczenia przyczynowego.</p>	

	<p>L – śniadanie o 8:30</p> <p>E – Pacjentka mieszkająca z mężem. Przed chorobą pracowała w biurze maklerskim. Mąż zaangażowany w chorobę żony. Dzieci dorosłe, mieszkają osobno- codziennie dzwonią do pacjentki</p>
Badanie	<p>A – drogi oddechowe drożne,</p> <p>B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech równomierny, 18 oddechów/’, pulsoksymetria (SpO2: 98%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe,</p> <p>C – HR: 70/min Tętno: 70/’, powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,7 °C, nawrót kapilarny (CRT&lt;2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych RR- 100/60</p> <p>D – oznaczenie glikemii: 103mg% , źrenice równo reagujące na światło, GCS – 15pkt, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej symetryczne, prawidłowe po obu stronach kończyn,</p> <p>E – brak zmian</p>
Przebieg scenariusza	<p>— <b>Zakończenie pozytywne:</b></p> <p>— Zmiana opatrunku na ranie po mastektomii z pobraniem wymazu w sposób jałowy z zachowaniem procedur i intymności pacjentki</p> <p>— Studenci oceniają stan pacjentki fizyczny i psychiczny</p> <p>— Studenci przeprowadzają zwięzły i ukierunkowany wywiad z pacjentką dotyczący problemów pacjentki</p> <p>— Studenci zachowują asertywność w rozmowie nie poddając się agresji słownej pacjentki</p> <p>— Studenci przeprowadzają rozmowę terapeutyczną z pacjentką mającą na celu rozpoznanie powodów zachowania pacjentki</p> <p>— Studenci proponują rozmowy z psychologiem lub psychoonkologiem</p> <p>— <b>Zakończenie negatywne</b></p> <p>— Studenci nie przeprowadzają wywiadu z pacjentką dotyczącą samopoczucia,</p> <p>— Studenci nie zmieniają opatrunku lub zmieniają opatrunek w sposób niejłowy, bez zachowania intymności pacjentki</p> <p>— Studenci nie konsultują się z lekarzem</p> <p>— Studenci nie podejmują rozmowy z pacjentką agresywną słownie lub przeprowadzają rozmowę terapeutyczną z pacjentką w sposób niedelikatny, niewłaściwy,</p> <p>— Studenci nie proponują rozmowy z psychologiem lub psychoonkologiem</p>
Koła ratunkowe	<p>Instruktor – koordynująca wchodzi do sali, zwraca uwagę na brak zachowania zasad intymności pacjentce</p> <p>Telefon lekarza dyżurnego, pytającego o ilość wydzieliny w drenie Redona oraz aktualny stan psychiczny pacjentki</p>
Niezbędne rekwizyty	<p>Wózek zabiegowy:</p> <p>zestaw do zmiany opatrunku w sposób jałowy: gaziki jałowe 7,5 x 7,5 oraz 10 x10 zestaw jałowy (pinseta), podkład, Octanisept, rękawiczki jałowe rozmiar 7.0, miska nerkowata, czerwony worek na odpady skażone, rękawiczki jednorazowe</p> <p>Karta pielęgnacji pacjentki (zmiany opatrunku na ranie pooperacyjnej), zestaw do podania leku p/bólowego.</p>
Zalecane postępowanie	<p>Ponowna zmiana opatrunku za 12h, obserwacja ilości wydzieliny w drenie Redona</p> <p>Telefon do psychoonkologa.</p>