

Tytuł scenariusza	„W bezpiecznym miejscu”	Przyjęcie na oddział medycyny paliatywnej
Główny problem medyczny	<p>Procedura przyjęcia pacjenta na oddział medycyny paliatywnej.</p> <p>Podjęcie interwencji pielęgniarских u pacjenta z nowotworem dróg żółciowych z przerzutem do płuc.</p> <p>Pacjent odczuwa nudności i wymiotuje.</p>	<p>Ocena stanu pacjenta- obrzęki, duszność, ból, stan powłok skórnych, ocena świadomości i orientacji auto i allopsychicznej</p> <p>Powiadomienie lekarza dyżurnego o przyjęciu pacjenta na oddział</p> <p>Podanie pacjentowi tlenu z koncentratora tlenu</p> <p>Podanie środka p/wymiotnego</p> <p>Założenie sondy odbarczającej.</p>
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<p><u>Pielęgniarskie</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura przyjęcia pacjenta na oddział medycyny paliatywnej. 2. Postępowanie podczas objawów: duszności, bólu, przewlekłych wymiotów. 	
Opis przypadku	<p>Jest godzina 10:00. Jesteś na dyżurze, na oddziale medycyny paliatywnej.</p> <p>Na oddział medycyny paliatywnej zostaje przywieziony przez transport medyczny pacjent Henryk Ciasny, lat 56 z nowotworem przewodów żółciowych z progresją choroby do płuc. Pacjent został skierowany na oddział medycyny paliatywnej z oddziału wewnętrznego na którym przebywał z powodu niskiej hemoglobiny oraz toczenia KKCZ.</p> <p>Wraz z pacjentem przyjechała żona, która bierze na osobność pielęgniarkę i prosi, aby mężowi nie mówić, że został przywieziony na oddział medycyny paliatywnej.</p> <p>Pacjent odczuwa duszność spoczynkową, ma trudności w oddychaniu. Uskarża się na ból 6 w skali VAS. Skarży się na nudności i obfite wymioty żółtą wydzieliną.</p> <p>Na kończynach dolnych widoczne obrzęki.</p> <p>Pacjent jest lekko zdezorientowany.</p> <p>Powłoki skórne zażółcone.</p> <p>Lekarz jest pod telefonem. Dojedzie dzisiaj o godz. 14:00 na oddział.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <p>Technik ICSM</p> <p>Instruktor – dydaktyk</p> <p>Aktor- żona pacjenta</p> <p>Studenci:</p> <p>Dwie pielęgniarki- studenci pielęgniarstwa</p>	<p>Grupa docelowa – szkoleni</p> <p>Studenci: III PIS, I, II mgr</p>

Informacja wstępna dla uczestników	<p>Jest godzina 10:00. Jesteś na dyżurze, na oddziale medycyny paliatywnej.</p> <p>Na oddział medycyny paliatywnej zostaje przywieziony przez transport medyczny pacjent Henryk Ciasny, lat 56 z nowotworem przewodów żółciowych z progresją choroby do płuc.</p> <p>Pacjent odczuwa duszność spoczynkową, ma trudności w oddychaniu</p> <p>Na kończynach dolnych widoczne obrzęki.</p> <p>Pacjent jest lekko zdezorientowany. Powłoki skórne ma zażółcone.</p> <p>Lekarz jest pod telefonem. Dojedzie dzisiaj o godz. 14:00 na oddział.</p>
Przygotowanie manekina (ubiór)	<p>Symulator mężczyzny leżący w łóżku ubrany w piżamę, z założonym wenflonem na prawej dłoni. Pacjent lekko zdezorientowany. W zachowanym kontakcie.</p> <p>Powłoki skórne lekko zażółcone. Pacjent pojękujący, chwilami wymiotujący żółtą wydzieliną. Piżama brudna od wymiocin. Pacjent ma podłożoną ligninę pod brodą również zabrudzoną wymiocinami z żółtym zabarwieniem.</p>
Miejsce akcji	Oddział medycyny paliatywnej.
Wstępne parametry symulatora (manekina)	<p>Perystaltyka jelit: obniżona aktywność</p> <p>Odgłosy ciała:</p> <ul style="list-style-type: none"> - serce: szmer skurczowy -płuca przód i tył: rżżenia drobnobańkowe <p>RR: 90/60 mmHg</p> <p>Tętno: 65/’</p> <p>SpO₂ – 85- 90%</p> <p>Temp. 37,6</p> <p>Wyjściowe parametry: Źrenice prawa i lewa prawidłowo rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło</p> <p>Wypełniony pęcherz moczowy, mocz oddaje do pampersa</p> <p>Odgłosy pojękiwania i wymiotów</p>
Wywiad	S - symptomy: duszność, ból, nudności, wymioty
	A – alergie: Metamizol
	M medicamente: Inhalacje Berodual 2xdziennie, MST 30mg 2xdziennie, Acidum Folicum 15mg 3x1, Tardyferon 2x1, Octan Megastrolu 1x15ml, Metoclopramid iv 3x1,
	P - Past medical history: pacjent z nowotworem pęcherzyka żółciowego z przerzutami do wątroby, oraz płuc. Stan po CHE i RT. Spadek Hb 6,5. Przetoczono 2j KKCZ. Kacheksja nowotworowa
	L - last meal : śniadanie- dwie łyżki kaszki, trzy łyki herbaty do popicia leków
Badanie	E – environment: mieszka z żoną, dzieci poza granicami kraju
	A- Drogi oddechowe: drożne
	B- Ruchy oddechowe symetryczne, płuca przód i tył: rżżenia drobnobańkowe (świadczące o mogącym toczyć się procesie zapalenia płuc) pulsoksymetria (SpO ₂ : 85-90%), ze zmianami osłuchowymi.
	C- RR 90/60, Tętno: 65 /’, powłoki skórne zażółcone, temperatura 37,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), obniżone wypełnienie żył szyjnych, obrzęki kończyn dolnych, zabarwienie powłok skórnych zażółcone.

	D- oznaczenie glikemii: 160 mg% , źrenice prawidłowo reagujące na światło, GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, lekko w kontakcie oszołomiony, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu dotyczącego dolegliwości bólowych, duszności oraz wymiotów — Zebranie dokumentacji medycznej potrzebnej do przyjęcia- skierowanie i potwierdzony wycinek histopatologiczny — Telefon i przekazanie informacji lekarzowi — Podłączenie koncentratora z tlenem pacjentowi, ułożenie pozycji półwysokiej — Założenie sondy odbarczającej — Podanie środka p/wymiotnego na zlecenie lekarza (telefoniczne) — Podanie 5mg MF s.c. na zlecenie lekarskie (telefoniczne) <p>2. Zakończenie prawdopodobne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu dotyczącego dolegliwości bólowych, duszności oraz wymiotów — Telefon i przekazanie informacji lekarzowi — Podanie środka p/wymiotnego na zlecenie lekarza (telefoniczne) — Podanie 5mg MF s.c. na zlecenie lekarskie (telefoniczne) <p>3. Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Brak kompletnie zebranego wywiadu z pacjentem — Skupienie uwagi tylko na dolegliwościach bólowych — Przekazanie lekarzowi dyżurnemu szczątkowych informacji dotyczących stanu przyjętego pacjenta
Koła ratunkowe	<p>Lekarz dzwoni do pielęgniarek pytając, w jakim stanie jest pacjent, nakierowuje, co należałoby zrobić</p> <p>Żona pacjenta nalega i wskazuje, aby przynieść ulgę mężowi w konkretnych objawach</p>

Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> — Dokumenty pacjenta: skierowanie na oddział medycyny paliatywnej, wynik histopat, inna dowolna dokumentacja — Dokumentacja do przyjęcia: karta gorączkowa, karta pomiaru glikemii, karta opieki pielęgniarstwa i inne dowolne — Zestaw do założenia sondy + worek na mocz — 1 amp 10mg MF, 1 amp. Ketonalu, 1amp. Dexavenu 8mg, 1 amp Metoclopramidu, 1 amp. Torecan (podanie sc), 1 amp Ondasetron — Koncentrator z tlenem +wasy — Wózek zabiegowy w pełni wyposażony
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu dotyczącego dolegliwości bólowych, duszności oraz wymiotów — Zebranie dokumentacji medycznej potrzebnej do przyjęcia- skierowanie i potwierdzony wycinek histopatologiczny — Telefon i przekazanie informacji lekarzowi — Podłączenie koncentratora z tlenem pacjentowi, ułożenie pozycji półwysokiej — Założenie sondy odbarczającej — Podanie środka p/wymiotnego na zlecenie lekarza (telefoniczne) — Podanie 5mg MF s.c. na zlecenie lekarskie (telefoniczne)