Akademia Bialska Nauk Stosowanych im Jana Pawła II

Scenariusze symulacji medycznych

dla studentów kierunku pielęgniarstwo

Redakcja: Stanisława Spisacka

Biała Podlaska 2023

Akademia Bialska Nauk Stosowanych im Jana Pawła II

Scenariusze symulacji medycznych

dla studentów kierunku pielęgniarstwo

Redakcja: Stanisława Spisacka

Biała Podlaska 2023

Wydawca: Akademia Bialska Nauk Stosowanych im Jana Pawła II

Recenzja: prof. zw. dr hab. n. med. Jan Karczewski

Redakcja: Stanisława Spisacka

Copyright by Akademia Bialska Nauk Stosowanych im Jana Pawła II

ISBN: 978-83-64881-88-6

AKADEMIA BIALSKA
NAUK STOSOWANYCH
IM. JANA PAWŁA II

Wydawnictwo ABNS
ul. Sidorska 95/97, p. 334R
21-500 Biała Podlaska

https://wydawnictwo.akademiabialska.pl/

Opracowanie DTP, projekt okładki: Sławomir Karetko

Druk i oprawa:

druk-24h.com.pl
DRUKARNIA CYFROWA
Grabówka, ul. Szosa Baranowicka 77
15-523 Białystok; tel. 85 653-78-04
e-mail: biuro@partnerpoligrafia.pl

Spis treści

Część I
SCENARIUSZE NISKIEJ WIERNOŚCI **7**

1. Karol Laskowski
WYKONANIE OPATRUNKU GŁOWY Z UŻYCIEM BANDAŻA 8
2. Iwona Gładysz
PODAWANIE BASENU CHOREMU W POZYCJI LEŻĄCEJ 11
3. Iwona Gładysz, Agnieszka Romaniuk
NAUKA WYKONYWANIA OPATRUNKU BARKÓW Z UŻYCIEM BANDAŻA 14
4. Iwona Gładysz
WYKONYWANIE OPATRUNKU GŁOWY „PRZYŁBICA” 17
5. Iwona Gładysz, Małgorzata Szczepaniec
NAUKA UŁOŻENIA PACJENTA W POZYCJI TRENDELENBURGA 20
6. Iwona Gładysz
WYKONANIE INIEKCJI DOMIĘŚNIOWEJ W MIĘŚEŃ POŚLADKOWY ŚREDNI 23
7. Jakub Jewsiejew
PODAWANIE TLENU PRZEZ NOS 30
8. Iwona Gładysz, Małgorzata Szczepaniec
UKŁADANIE PACJENTA W POZYCJI USTALONEJ BEZPIECZNEJ 34
9. Karol Laskowski
PODAWANIE LEKU PRZEZ POMPĘ STRZYKAWKOWĄ 38
10. Jakub Jewsiejew
TOALETA DRZEWA OSKRZELOWEGO 42
11. Aneta Filipek - Czerska
TOALETA CIAŁA PACJENTA CZĘŚCIOWO SAMODZIELNEGO W ŁÓŻKU- WANNIE . . .47
12. Aneta Filipek – Czerska
ZABIEG DOREKTALNY –LEWATYWA 51
13. Halina Śliżewska
WYMIANA WORKA STOMIJNEGO JEDNOCZĘŚCIOWEGO 56
14. Halina Śliżewska
POMIARY ANTROPOMETRYCZNE NOWORODKA PO URODZENIU 60

CZĘŚĆ II
SCENARIUSZE POŚREDNIEJ WIERNOŚCI **66**

15. Renata Chlebowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJETYM PO PRÓBIE SAMOBÓJCZEJ 67
16. Aneta Filipek – Czerska
POSTĘPOWANIE Z NIEMOWLĘCIEM Z ZAKAŻENIEM UKŁADU MOCZOWEGO 80
17. Halina Śliżewska
PORÓD ZABIEGOWY POPRZEZ CIĘCIE CESARSKIE 90

CZĘŚĆ III
SCENARIUSZE WYSOKIEJ WIERNOŚCI **96**

18. Renata Chlebowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI WYWOŁANYM ORGANICZNYM USZKODZENIEM OUN 97

19. Renata Chlebowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PSYCHATRYCZNYM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI NERWICOWYMI 99

20. Renata Chlebowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJĘTYM DO SZPITALA PSYCHATRYCZNEGO NA OBSERWACJĘ SĄDOWO-PSYCHATRYCZNĄ. 115

21. Barbara Sokołowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z ROZPOZNANYM ZUM 130

22. Barbara Sokołowska
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z ROZPOZNANYM EOZSIANYMKRZEPNIĘCIEM WEWNĄTRZNACZYNIOWYM (DIC) BĘDĄCYM PRZYCZYNĄ POALKOHOLOWEJ NIEWYDOLNOŚCI WĄTROBY 142

23. Halina Śliżewska
24. POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ W SYTUACJI NAGŁEJ W III OKRESIE PORODU. . 154

Wstęp

Symulacja medyczna jest metodą dydaktyczną umożliwiającą nauczanie poprzez uczestnictwo w realistycznych scenariuszach W dobie pandemii wirusa SARS-COV-2 edukacja medyczna w Polsce znajduje się w ekstremalnie ważnym momencie z uwagi na ograniczenia. Realizacja zajęć praktycznych oraz praktyk zawodowych na kierunku Pielęgniarstwo, w dobie pandemii wygląda zupełnie inaczej niż zwykle.

Zastosowanie technik symulacji medycznych, wykorzystujących wirtualnie kreowaną rzeczywistość i zaawansowane technologie teleinformatyczne, pozwala na prowadzenie zajęć w warunkach zbliżonych do realistycznych. Symulacja medyczna poza praktyką kliniczną umożliwia symulowanie realistycznych metod postępowania z pacjentem bez stwarzania zagrożenia dla prawdziwego pacjenta. Przygotowany podręcznik *na bazie doświadczeń zespołu instruktorskiego* zawiera scenariusze symulacyjne niskiej, pośredniej i wysokiej wierności. Na każdym etapie symulacji stosowane są techniki psychologiczne i komunikacyjne realizujące założony cel symulacji, który musi być określony i realizowany odpowiedzialnie. Scenariusze niskiej wierności to wykorzystanie różnorodnych manekinów i trenażerów do nauczania umiejętności technicznych, które są niezbędne do dalszego nauczania studentów w oparciu m.in o symulacje pośredniej i wysokiej wierności. Treść podręcznika wskazuje jak istotne jest profesjonalne przygotowanie prowadzących sesje symulacyjne.

dr n.med. Stanisława Spisacka

Część I
SCENARIUSZE NISKIEJ WIERNOŚCI

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI - NW **autor: dr nauk o zdrowiu Karol Laskowski,** **Zakład Pielęgniarstwa** **Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Numer porządkowy	NW 1
Czas zajęć	90 minut	Czas scenariusza	10 minut	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Wykonanie opatrunku głowy z użyciem bandaża**				
Cel główny	**Nauka wykonania opatrunku głowy z użyciem bandaża**				
Cele szczegółowe	1. Nauka techniki wykonania opatrunku głowy z użyciem bandaża. 2. Nauka zasad bandażowania.				
Metoda	czterech kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE						
Numer sali	Nr 034	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera/ Fantomu	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Nożyczki 1 szt. 2. Taca 1 szt.			Sprzęt jednorazowego użytku	Rękawiczki: Rozmiar S- 10 sztuk Rozmiar M- 10 sztuk Rozmiar L- 10 sztuk Rozmiar XL- 10 sztuk 3. Opaski elastyczne, 8 cm x 5 cm, 10 cm x 5 m, 12 cm x 5 m, 15 cm x 5 m 4. Przylepiec 1 szt. 5. Zapinki 5 sztuk	
Informacja dla technika	Przygotowanie na tacy: opaski elastyczne (różne rodzaje rozmiary), przylepiec, zapinki, nożyczki.					
Czynności początkowe	Wykładowca: 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza 3. Rozpoczyna scenariusz-prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc					

Wprowadzenie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Bandażowanie – czynność owijania, obwiązywania bandażem okolic ciała człowieka celem umocowania opatrunku. W Polsce najczęściej spotykane są następujące rodzaje bandaży (opasek miękkich) - opaski tkane z gazy - opaski dziane - opaski elastyczne - opaski kohezyjne	Celem głównym naszych zajęć jest Nauka wykonania opatrunku głowy z użyciem bandaża. Szczegółowo przećwiczymy naukę techniki wykonania opatrunku głowy z użyciem bandaża oraz naukę zasad bandażowania. Może ktoś z Was widział bandażowanie głowy? **Odpowiedź studentów:** tak ja Powiedz proszę jak to wyglądało?

	Odpowiedź studentów: w jednej ręce trzymała ta osoba bandaż i w drugiej też i prowadziła jedną opaskę dookoła głowy, a drugą tak przez środek. 1. Przypomnijcie mi zasady bandażowania? **Odpowiedź studentów:** ręką dominująca trzymamy bandaż główką do góry. 2. A jak myślicie, dobór rozmiaru bandaża ma znaczenie? **Odpowiedź studentów:** myślę, że tak, ponieważ pacjenci mogą być różnej budowy anatomicznej Zapraszam do zapoznania się ze sprzętem.
Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	W tym miejscu znajdują się bandaże różnej szerokości, w tym miejscu jest taca i rękawiczki. Proszę o zwrócenie uwagi na nasz fantom, na którym będziemy wykonywali bandażowanie głowy.
Student	Dotyka bandaży, zapoznaje się ze sprzętem używanym podczas scenariusza.
Metoda 4 kroków	
Krok 1 próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Nałożenie rękawiczek jednorazowego użytku. 2. Wykonanie obwoju kolistego wokół głowy (czoło i potylica). 3. Wykonanie następnego obwoju powyżej pierwszego, przechodząc coraz wyżej z tyłu głowy. 4. Wykonanie obwojów, aż do szczytu głowy. 5. Zakończenie bandażowania obwojem kolistym na szczycie głowy. 6. Umocowanie końcówki bandaża przylepcem lub zapinką. 7. Udokumentowanie wykonania opatrunku. 8. Porządkowanie materiałów. 9. Higieniczna dezynfekcja rąk. Nauczyciel: *Scenariusz stop*
Krok 2 instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Zakładam rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Wykonuję obwój kolisty wokół głowy (czoło i potylica). 3. Wykonuję następny obwój powyżej pierwszego, przechodząc coraz wyżej z tyłu głowy. 4. Wykonuję kilka obwojów, aż do szczytu głowy. 5. Kończę bandażowanie obwojem kolistym na szczycie głowy. 6. Mocuję końcówki bandaża przylepcem lub zapinką. 7. Informuję pacjenta o postępowaniu z opatrunkiem. 8. Dokumentuję wykonania opatrunku. 9. Porządkuję materiały. 10. Higienicznie dezynfekuję ręce. Nauczyciel: *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*

Krok 3 student-Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam* umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start 1. Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Wykonaj obwój kolisty wokół głowy (czoło i potylica). 3. Wykonaj następny obwój powyżej pierwszego, przechodząc coraz wyżej z tyłu głowy. 4. Wykonaj kilka obwojów, aż do szczytu głowy. 5. Zakończ bandażowanie obwojem kolistym na szczycie głowy. 6. Przymocuj końcówki bandaża przylepcem lub zapinką. 7. Udokumentuj wykonanie opatrunku. 8. Uporządkuj materiały. 9. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce. Student: *scenariusz stop*
Krok 4 Student-Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Wykonaj obwój kolisty wokół głowy (czoło i potylica). 3. Wykonaj następny obwój powyżej pierwszego, przechodząc coraz wyżej z tyłu głowy. 4. Wykonaj kilka obwojów, aż do szczytu głowy. 5. Zakończ bandażowanie obwojem kolistym na szczycie głowy. 6. Przymocuj końcówki bandaża przylepcem lub zapinką. 7. Udokumentuj wykonanie opatrunku. 8. Uporządkuj materiały. 9. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce. Student: *scenariusz stop*

Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność bandażowania głowy.. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk w warunkach szpitalnych oraz w życiu codziennym	Jak czujecie po zajęciach? Z jakiej czynności jesteście najbardziej zadowoleni, co wyszło najlepiej? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić? Czego się nauczyliście? W waszej opinii bandażowanie głowy jest trudne technicznie do wykonania?

Zastosowanie umiejętności	Umiejętność ma zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk w szpitalu oraz życiu codziennym.
Literatura	1. Majda A., . , D. (red.), Podstawy pielęgniarstwa tom 2PZWL, 2017.
Umiejętności podstawowe	Higieniczne mycie rąk Zakładanie rękawiczek niejałowych

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI - NW **autor: dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz** **Zakład Pielęgniarstwa** **Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Numer porządkowy	NW 2
Czas zajęć	45 minut	Czas scenariusza	5 minut	Liczba studentów	7- 8
Nazwa	**Podawanie basenu pacjentowi leżącemu**				
Cel główny	**Nauka techniki podawania basenu pacjentowi w pozycji leżącej**				
Cel szczegółowy	1. Nauka zapewnienia poczucia intymności i bezpieczeństwa. 2. Nuka zasad podawania pacjentowi basenu,				
Metoda	4 kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE						
Numer sali	Nr 034	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera/ fantomu	Nr zgodnie z wykazem	Nr zgodnie z wykazem
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Basen umieszczony w uchwycie przy łóżku pacjenta, 2. Parawan			Sprzęt jednorazowego użytku	Basen jednorazowy - 12 sztuk Rękawiczki, rozmiary: S, M, L, XL po 10 sztuk	
Informacja dla technika	1. Przygotowanie fantomu osoby dorosłej ubranej w koszulę nocną. Fantom w pozycji na plecach z ugiętymi nogami w stawach biodrowych i kolanowych.					
Czynności początkowe	Wykładowca: 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska (łóżka, fantomu, basen, sprzęt jednorazowy) 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza 3. Rozpoczyna scenariusz-prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc.					

Wprowadzenie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Wskazania do podania basenu; Basen podaje się pacjentom, którzy odczuwają potrzebę wydalania moczu lub stolca, którzy w czasie pobytu w szpitalu z różnych (brak możliwości samodzielnego wstawania lub zakaz ze względów zdrowotnych) powodów nie mogą korzystać z toalety. Z uwagi na szczególne znaczenie i bardzo intymne czynności fizjologiczną, jaką jest wydalanie musimy przestrzegać ustalonych zasad, które to zapewnią komfort pacjentowi. **Zasady obowiązujące przy podawaniu basenu;** 1. Chory przebywający w łóżku, na okres pobytu w szpitalu powinien mieć wydzielony przeznaczony tylko dla niego basen. 2. Basen należy podawać natychmiast, gdy pacjent o niego poprosi.	Tematem scenariusza jest podawanie pacjentowi basenu w pozycji leżącej. Szczegółowo przećwiczymy zapewnienie poczucia intymności i bezpieczeństwa. Ta czynność jest zabiegiem, który pomaga zaspakajać jedną z podstawowych potrzeb człowieka - wydalanie w sytuacji, w której z powodu stanu zdrowia, nie jest on, w stanie opuścić łóżka i samodzielnie skorzystać z toalety. Może ktoś z Was podawał basen osobie leżącej? **Odpowiedź studentów:** nie 1. Jak myślicie jest to prosta czynność? **Odpowiedź studentów:** myślę, że tak

2. Ciężko choremu pacjentowi przed podaniem należy basen ogrzać ciepłą wodą, (podajemy basen zawsze suchy). 3. Choremu, który narażony jest na powstanie odleżyn, lub kiedy ma odleżynę, to tę część, na której będzie leżał, należy wyścielić ligniną, tetrą, flanelą, w celu odizolowana skóry od bezpośredniego kontaktu z powierzchnią basenu. 4. Należy zapewnić warunki intymności; Pacjentów, którzy mogą chodzić poprosić, żeby opuścili salę, łózko osłaniamy parawanem, drzwi do sali zamykamy. 5. Basen należy usuwać, kiedy nie jest potrzebny. Nie wolno przedłużać pobytu chorego na basenie, ponad niezbędną konieczność wydalenia moczu czy stolca. 6. NIE WOLNO STAWIAĆ BASENU NA PODŁODZE. 8. Po wyniesieniu basenu należy wywietrzyć salę, umożliwić pacjentowi umyć ręce. 9. Basen po każdym użyciu i opróżnieniu należy moczyć w roztworze środka dezynfekcyjnego(Incidur), umyć pod bieżącą wodą (umieszczamy w urządzeniu do opróżniania i mycia basenów) i umieścić w uchwycie przy łóżku chorego. **Zagrożenia** - zawstydzenie pacjenta poprzez nieprzestrzeganie zasad intymności, - wypadnięcie pacjenta z łóżka, przy braku stosowania zasad bezpieczeństwa, - narażenie na powstanie na skórze, gdy chory zbyt długo pozostaje na basenie, - narażenie pacjenta na zakażenie, przy braku stosowania zasad higieny, - zamoczenie i zanieczyszczenie bielizny osobistej i pościelowej pacjenta przez zbyt późne podanie basenu	2. Przypomnij mi proszę technikę podawania basenu pacjentowi leżącemu. **Odpowiedź studentów:** pacjent ugina nogi w stawach biodrowych i kolanowych odwodzi na bok. Mocno opiera się na stopach i unosi pośladki, a ja podkładam basen. Dziękuję, zapraszam do Sali symulacji w celu zapoznania ze sprzętem.

Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Omawia zgromadzony sprzęt – basen, jego kształt, przeznaczenie, prezentuje basen jednorazowy, środki do higieny.
Student	Studenci oglądają basen, basen jednorazowy,
Metoda 4 kroków	
Krok 1 próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Nałożenie rękawiczek jednorazowego użytku. 2. Podłożenie lewej ręki pod część lędźwiową pleców pacjenta, uniesienie pośladków, wsunięcie basenu prawą ręką pomiędzy uda pacjenta pod pośladki. 3. Zdjęcie rękawiczek i wrzucenie do kosza. 4. Higieniczne mycie rąk. Student: *scenariusz stop*

Krok 2 instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Nakładam rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Podkładam lewą rękę pod część lędźwiową pleców pacjenta, unoszę. Pośladki, wsuwam basen prawą ręką pomiędzy uda pacjenta pod pośladki. 3. Zdejmuję rękawiczki i wrzucam do kosza. 4. Higienicznie myję ręce. Nauczyciel: *scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 student- Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje *komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela.* *Student: mam umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Nałóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Podłóż lewą rękę pod część lędźwiową pleców pacjenta, unoszę. 3. Pośladki, wsuwam basen prawą ręką pomiędzy uda pacjenta pod pośladki. 4. Zdejmij rękawiczki i wrzucam do kosza. 5. Higienicznie umyj ręce. Student: *scenariusz stop*
Krok 4 Student-Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Nałóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Podłóż lewą rękę pod część lędźwiową pleców pacjenta, unoszę. 3. Pośladki, wsuwam basen prawą ręką pomiędzy uda pacjenta pod pośladki. 4. Zdejmij rękawiczki i wrzucam do kosza. 5. Higienicznie umyj ręce. Student: *scenariusz stop*

Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność podawania basenu pacjentom unieruchomionych w łóżku. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk oraz egzaminu OSCE	Jak czujecie po zajęciach? Z jakiej czynności jesteście najbardziej zadowoleni, co wyszło najlepiej? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić? Czego się nauczyliście?

Zastosowane umiejętności	W scenariuszach pośredniej wierności.
Literatura	1. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A. Podstawy pielęgniarstwa tom 2. PZWL 2004 r. s. 241-250.
Umiejętności podstawowe	Higieniczne mycie rąk, Zakładanie i zdejmowanie rękawiczek

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI - NW **autorzy: dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz,** **studentka kierunek pielęgniarstwo; Agnieszka Romaniuk Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Numer porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 minut	Czas scenariusza	3 minuty	Liczba studentów	7
Nazwa	**Wykonanie opatrunku barków z użyciem bandaża**				
Cel główny	**Nauka wykonania opatrunku barków z użyciem bandaża**				
Cel szczegółowy	Nauka techniki obwoju kłosowego. Nauka techniki wykonania opatrunku barków.				
Metoda	4 kroków z wykorzystaniem fantom/trenażer do wykonania iniekcji podskórnej				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE						
Numer sali	Nr 1	Numer stanowiska	N r1	Numer trenażera/ fantomu	Nr 1	Nr1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Dozownik łokciowy z mydłem. 2. Dozownik z płynem dezynfekcyjnym. 3. pojemnik na odpady medyczne.			Sprzęt jednorazowego użytku	Bandaż elastyczny szerokość 10 cm. - 11 sztuk Rękawiczki jednorazowe, rozmiary: S, M, L 26 sztuk	
Informacja dla technika	Przygotowanie tacy, na której mają znajdować się opaski elastyczne bandaże różne rodzaje rozmiary, przylepiec, zapinki, nożyczki.					
Czynności początkowe	Wykładowca: Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza Rozpoczyna scenariusz - prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc					

Wprowadzenie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Opatrunek barków podwójny wykonuje się w celu przytrzymania opatrunku, uszczelnienia rany, ocieplenia i przytrzymania kompresu. Opatrywanie ran ma natomiast na celu osłanianie rany, przyspieszanie jej gojenia i ochronę przed bakteriami.	1. Czy kiedykolwiek miałeś/miałaś Bandażowane barki? 2. Przypomnij, w jakim celu wykonuje się opatrunek barków? **Odpowiedź studentów**: w celu unieruchomienia 3. Jak uważacie czy ta procedura jest często stosowana? **Odpowiedź studentów:** raczej nie 4. Jak sądzisz czy dobór odpowiedniego rozmiaru bandaża ma znaczenie? **Odpowiedź studentów:** tak ma

Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Pokazuje studentowi dozownik na mydło. Przedstawia sposób użycia dozownika
Student	Dotyka dozownik, pobiera mydło
Metoda	4 kroków

Krok 1 próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Założenie rękawiczek niejałowych 2. Ustawienie naprzeciw bandażowanej części ciała 3. Ujęcie główki bandaża ręką dominującą 4. Rozpoczęcie obwojem kolistym wokół klatki piersiowej 5. Przeprowadzenie opaski skośnie przez klatkę piersiową na lewe ramię, a dalej wokół lewego barku, następnie spod lewej pachy skośnie przez klatkę piersiową na prawe ramię. 6. Przeprowadzenie opaski z prawego ramienia wokół prawego barku (blisko szyi), z powrotem na prawe ramię, następnie poprowadzenie opaski przez plecy, skośnie do lewej pachy. 7. Następnie prowadzenie opaski wokół lewego ramienia, a dalej z lewego ramienia pod prawą pachę 8. Powtórzenie 2-3 krotnie obwojów obu barków. 9. Zabezpieczenie końca bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdjęcie rękawiczek niejałowych 11. Umieszczenie rękawiczek we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk. Nauczyciel: *scenariusz stop*
Krok 2 instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Zakładam rękawiczki niejałowe 2. Ustawiam się naprzeciw bandażowanej części ciała 3. Ujmuję główkę bandaża ręką dominującą 4. Rozpoczynam obwojem kolistym wokół klatki piersiowej 5. Przeprowadzam opaskę skośnie przez klatkę piersiową na lewe ramię, a dalej wokół lewego barku, następnie spod lewej pachy skośnie przez klatkę piersiową na prawe ramię 6. Przeprowadzam opaski z prawego ramienia wokół prawego barku (blisko szyi), z powrotem na prawe ramię, następnie poprowadzenie opaski przez plecy, skośnie do lewej pachy. 7. Następnie prowadzam opaski wokół lewego ramienia, a dalej z lewego ramienia pod prawą pachę 8. Powtarzam 2-3 krotnie obwojów obu barków. 9. Zabezpieczam końca bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdejmuję rękawiczki niejałowe 11. Umieszczam rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Myję ręce zgodnie z procedurą Nr... Higieniczne mycie rąk 13. Higienicznie myję i dezynfekuję ręce. Nauczyciel: *scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 student- Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam* umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start 1. Załóż rękawiczki niejałowe 2. Ustaw się naprzeciw bandażowanej części ciała 3. Ujmij główkę bandaża ręką dominującą 4. Rozpocznij obwojem kolistym wokół klatki piersiowej

	5. Przeprowadź opaskę skośnie przez klatkę piersiową na lewe ramię, a dalej wokół lewego barku, następnie spod lewej pachy skośnie przez klatkę piersiową na prawe ramię 6. Przeprowadź opaski z prawego ramienia wokół prawego barku (blisko szyi), z powrotem na prawe ramię, następnie poprowadzenie opaski przez plecy, skośnie do lewej pachy. 7. Następnie prowadź opaski wokół lewego ramienia, a dalej z lewego ramienia pod prawą pachę 8. Powtórz 2-3 krotnie obwojów obu barków. Zabezpiecz końca bandaża zapinką lub plastrem 9. Zdejmuj rękawiczki niejałowe zgodnie z procedurą nr....Zakładanie i zdjęcie rękawiczek niejałowych 10. Umieść rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 11. Higieniczne umyj i zdezynfekuj ręce. *Student: scenariusz stop*
Krok 4 Student-Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawiczki niejałowe 2. Ustaw się naprzeciw bandażowanej części ciała 3. Ujmij główkę bandaża ręką dominującą 4. Rozpocznij obwojem kolistym wokół klatki piersiowej 5. Przeprowadź opaskę skośnie przez klatkę piersiową na lewe ramię, a dalej wokół lewego barku, następnie spod lewej pachy skośnie przez klatkę piersiową na prawe ramię 6. Przeprowadź opaski z prawego ramienia wokół prawego barku (blisko szyi), z powrotem na prawe ramię, następnie poprowadzenie opaski przez plecy, skośnie do lewej pachy. 7. Następnie prowadź opaski wokół lewego ramienia, a dalej z lewego ramienia pod prawą pachę 8. Powtórz 2-3 krotnie obwojów obu barków. Zabezpiecz końca bandaża zapinką lub plastrem 9. Zdejmuj rękawiczki niejałowe zgodnie z procedurą nr....Zakładanie i zdjęcie rękawiczek niejałowych 10. Umieść rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 11. Higieniczne umyj i zdezynfekuj ręce. *Student: scenariusz stop*

Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność wykonania opatrunku barków podwójny. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk w warunkach szpitalnych oraz w życiu codziennym	Jak czujecie po zajęciach? Czego się nauczyliście? W waszej opinii opatrunek barków jest trudny technicznie do wykonania?

Zastosowanie umiejętności	**Umiejętność ma zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk w szpitalu oraz życiu codziennym.**
Literatura	1. Majda A., . , Zarzycka D. Podstawy pielęgniarstwa tom 2, (red.), PZWL, 2017. 2. Chrząszczewka A. Bandażowanie, PZWL 2020.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI- NW **autor; dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Numer porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 minut	Czas scenariusza	20 minut	Liczba studentów	7
Nazwa	**Wykonanie opatrunku głowy „ przyłbica”**				
Cel główny	**Nauka wykonania opatrunku głowy „przyłbicy”**				
Cel szczegółowy	Nauka wykonania podstawowych obwojów Nauka techniki wykonania opatrunku głowy „przyłbicy”				
Metoda	4 kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE						
Numer sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera/ fantomu	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Dozownik łokciowy z mydłem 2. Dozownik z płynem dezynfekcyjnym 3. Pojemnik na odpady medyczne			Sprzęt jednorazowego użytku	Bandaż elastyczny szerokość 10 cm.-11 sztuk Rękawiczki jednorazowe, rozmiary: S, M, L 26 sztuk	
Informacja dla technika	Przygotowanie tacy, na której mają znajdować się opaski elastyczne bandaże różne rodzaje rozmiary, przylepiec, zapinki, nożyczki.					
Czynności początkowe	Wykładowca: 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza 3. Rozpoczyna scenariusz - prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc.					

Wprowadzenie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Opatrunek głowy tzw. przyłbica wykonuje się w celu przytrzymania opatrunku, uszczelnienia rany, ocieplenia i przytrzymania kompresu. Opatrywanie ran ma natomiast na celu osłanianie rany, przyspieszanie jej gojenia i ochronę przed bakteriami.	1. Czy kiedykolwiek miałeś/miałaś Bandażowana głowę? 2. Przypomnij, w jakim celu wykonuje się opatrunek głowy „przyłbicę”? 3. Jak uważacie czy ta procedura jest często stosowana? 4. Jak sądzisz - czy dobór odpowiedniego rozmiaru bandaża ma znaczenie?

Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Pokazuje studentowi dozownik na mydło. Przedstawia sposób użycia dozownika
Student	Dotyka dozownik, pobiera mydło
Metoda 4 kroków	

Krok 1 róba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk 2. Założenie rękawiczek 3. Ustawienie naprzeciw bandażowanej części ciała 4. Ujęcie główki bandaża ręką dominującą 5. Wykonanie 3- 4 opasek powrotnych do szczytu głowy w kierunku potylicy. 6. Wykonanie obwoju kolistego wokół głowy przez potylicę i czoło. 7. Wykonanie zwoju, czyli poprowadzenie opasek poprzecznie między prawą i lewą skronią, tak, aby opaska zakrywała okolicę ciemnienia głowy. 8. Zakończenie bandażowania obwojem kolistym wokół głowy. 9. Zabezpieczenie końca bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdjęcie rękawiczek 11. Umieszczenie rękawiczek we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk. *Scenariusz stop*
Krok 2 instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Higienicznie myję i dezynfekuję ręce. 2. Zakładam rękawiczki. 3. Ustawiam się naprzeciw bandażowanej części ciała. 4. Ujmuję główkę bandaża ręką dominującą. 5. Wykonuję 3- 4 opaski powrotne do szczytu głowy w kierunku potylicy. 6. Wykonuję obwój kolisty wokół głowy przez potylicę i czoło. 7. Wykonuję zwój, czyli przeprowadzam opaski poprzecznie między prawą i lewą skronią, tak, aby opaska zakrywała okolicę ciemnienia głowy. 8. Kończę bandażowanie obwojem kolistym wokół głowy 9. Zabezpieczam koniec bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdejmuję rękawiczki 11. Umieszczam rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Higienicznie myję i dezynfekuję ręce *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 student- Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam* umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start 1. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce. 2. Załóż rękawiczki. 3. Ustaw się naprzeciw bandażowanej części ciała 4. Ujmij główkę bandaża ręką dominującą 5. Wykonaj 3-4 opaski powrotne do szczytu głowy w kierunku potylicy. 6. Wykonaj obwój kolisty wokół głowy przez potylicę i czoło. 7. Wykonaj zwój, czyli przeprowadź opaski poprzecznie między prawą i lewą skronią, tak, aby opaska zakrywała okolicę ciemienia i głowy. 8. Zakończ bandażowanie obwojem kolistym wokół głowy 9. Zabezpiecz koniec bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdejmij rękawiczki niejałowe zgodnie z procedurą nr....Zakładanie i zdjęcie rękawiczek niejałowych

	11. Umieść rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce *Scenariusz stop*
Krok 4 Student-Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce. 2. Załóż rękawiczki. 3. Ustaw się naprzeciw bandażowanej części ciała 4. Ujmij główkę bandaża ręką dominującą 5. Wykonaj 3-4 opaski powrotne do szczytu głowy w kierunku potylicy. 6. Wykonaj obwój kolisty wokół głowy przez potylicę i czoło. 7. Wykonaj zwój, czyli przeprowadź opaski poprzecznie między prawą i lewą skronią, tak, aby opaska zakrywała okolicę ciemienia i głowy. 8. Zakończ bandażowanie obwojem kolistym wokół głowy 9. Zabezpiecz koniec bandaża zapinką lub plastrem 10. Zdejmij rękawiczki niejałowe zgodnie z procedurą nr....Zakładanie i zdjęcie rękawiczek niejałowych 11. Umieść rękawiczki we właściwym pojemniku na odpady medyczne 12. Higienicznie umyj i zdezynfekuj ręce *Scenariusz stop*
Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność wykonania opatrunku głowy tzw. przyłbica. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk w warunkach szpitalnych oraz w życiu codziennym	Jak czujecie po zajęciach? Czego się nauczyliście? W waszej opinii opatrunek głowy tzw. przyłbica jest trudna technicznie do wykonania?
Zastosowanie umiejętności	Umiejętność ma zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk w szpitalu oraz życiu codziennym.
Literatura	1. Majda A., . , Zarzycka D. Podstawy pielęgniarstwa tom 2, (red.), PZWL, 2017. 2. Chrząszczewska A. Bandażowanie, PZWL 2020.
Umiejętności podstawowe	Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI- NW **autor: dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz,** **Studentka kierunek pielęgniarstwo; Małgorzata Szczepaniec Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Numer porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	45 minut	Czas scenariusza	5 minut	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Ułożenie w pozycji Trendelenburga**				
Cel główny	**Nauka ułożenia w pozycji Trendelenburga**				
Cel szczegółowy	Nauka techniki ułożenia w pozycji Trendelenburga				
Metoda	4 kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE						
Numer sali	Nr 034	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera/ fantomu	Nr zgodnie z wykazem	Nr zgodnie z wykazem
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Łóżko z możliwością ułożenia w pozycji Trendelenburga, 2. Mała poduszka, 3. Poduszki, 4. Materac przeciwodleżynowy, 5. Karta zmiany pozycji pacjenta			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Rękawiczki jednorazowe 2. Miska nerkowata, 3. Lignina	
Informacja dla technika	Przygotowanie łóżka z możliwością ułożenia w pozycji Trendelenburga. Na łóżku ułożony fantom osoby dorosłej					
Czynności początkowe	Wykładowca: Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska(łóżka, pacjenta, sprzęt do udogodnień). Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza Rozpoczyna scenariusz-prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc					

Wprowadzenie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Jedną z często stosowanych pozycji ciała to; ***Niskie ułożenie głowy, pozycja Trendelenburga.*** W tej pozycji układamy pacjenta w stanach nagłych o dużym stopniu zagrożenia życia, czynności wykonujemy szybko i precyzyjnie. ***Wskazania;*** Taka pozycja nisko ułożenie głowy, przyczynia się do pobudzenia ważnych dla życia ośrodków przy utracie przytomności, wstrząsie, utracie krwi, wytworzeniu dostępu do żył centralnych, zapobieganie zatorom powietrznym, zaburzeniom ukrwienia mózgu. ***Opis ułożenia+ obraz.*** Płaszczyzna całego łóżka nachylona jest pod kątem 10-30 stopni.	Może spotkaliście się z ułożeniem pacjenta w pozycji Trendelenburga? **Odpowiedź studentów:** nie widziałem Jak myślicie, jaki okres pacjent może leżeć w pozycji Trendelenburga? **Odpowiedź studentów:** 60 minut Jak myślicie w jakim celu układamy pacjenta w pozycji Trendelenburga? **Odpowiedź studentów**:, ponieważ pobudza krążenie tętnicze, odbarcza płuca, zmniejsza ucisk narządów wewnętrznych względem siebie, odciąża kręgosłup szyjny od ciężaru głowy, ewakuuje zalegającą wydzielinę w drzewie oskrzelowym. Może pamiętacie technikę układania w pozycji Trendelenburga?

Głowa skierowana ku dołowi, pod głową mała miękka poduszeczka jako zabezpieczenie ześlizgiwania się ku pochyłości, niepodnosząca głowy ponad całą część ciała. 	**Odpowiedź studentów:** płaszczyzna całego łóżka nachylona jest pod kątem 10-30 stopni. Zapraszam do sali symulacji, gdzie zapoznamy się ze sprzętem.

Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Omawia zgromadzony sprzęt służący do udogodnień. Nauczyciel prezentuje łóżko elektryczne, pilota i jego funkcje. Pacjenta symulowanego ze wskazaniem pozycja- ułożenie na plecach.
Student	Studenci oglądają sprzęt, dotykają dłońmi oceniając strukturę, podkreślając zastosowanie. Każdy student obsługuje łóżko elektryczne poznając jego możliwości w ustawianiu pozycji łóżka.

Metoda 4 kroków	
Krok 1 próba niema	Nauczyciel: *Wykonam teraz próbę niemą. Mam umyte i zdezynfekowane ręce, przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku, scenariusz start.* 1. Podejście do łóżka, ustawienie stolika zabiegowego ze sprzętem. 2. Odstawienie krzesła. 3. Założenie rękawiczek. 4. Ustawienie wezgłowia łóżka w linii prostej względem podłoża. 5. Ułożenie fantomu w pozycji płaskiej na plecach na równym podłożu w środkowej części łóżka tak, aby kręgosłup był w linii prostej, pas barkowy i biodrowy fantomu w ustawieniu 90 stopni względem kręgosłupa. 6. Ustawienie leża łóżka w pozycji 10- 30 stopni poniżej poziomu kończyn dolnych 7. Zapisanie czasu przebywania pacjenta w tej pozycji zgodnie ze zleceniem lekarza. 8. Higieniczne mycie rąk. 9. Udokumentowanie zabiegu. 10. Uporządkowanie sprzętu. *Scenariusz stop*
Krok2 instruktaż	Nauczyciel: *Wykonam teraz próbę z omówieniem. Mam umyte i zdezynfekowane ręce, przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku, scenariusz start.* 1. Podchodzę do łóżka, ustawiam stolik zabiegowy ze sprzętem 2. Odstawiam krzesło 3. Zakładam rękawiczki 4. Ustawiam wezgłowie łóżka w linii prostej względem podłoża. 5. Ułożenie fantomu w pozycji płaskiej na plecach na równym podłożu w środkowej części łóżka, kręgosłup fantomu w linii prostej, pas barkowy i biodrowy fantomu w ustawieniu 90 stopni względem kręgosłupa. 6. Ustawienie leża łóżka w pozycji 10- 30 stopni poniżej poziomu kończyn dolnych.

	7. Zapisanie czasu przebywania pacjenta w tej pozycji zgodnie ze zleceniem lekarza. 8. Higieniczne mycie rąk. 9. Udokumentowanie zabiegu. 10. Uporządkowanie sprzętu. *Scenariusz stop*
Krok 3 student- Instruktor	Nauczyciel: *wykonam krok 3, poproszę jednego studenta o to, aby mnie instruował Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Podejdź do łóżka, ustaw stolik zabiegowy ze sprzętem 2. Odstaw krzesło 3. Załóż rękawiczki 4. Ustaw wezgłowie łóżka w linii prostej względem podłoża. 5. Ułóż fantom w pozycji płaskiej na plecach na równym podłożu w środkowej części łóżka, kręgosłup fantomu w linii prostej, pas barkowy i biodrowy fantomu w ustawieniu 90 stopni względem kręgosłupa. 6. Ustaw leża łóżka w pozycji 10- 30 stopni poniżej poziomu kończyn dolnych. 7. Zapisz czas przebywania pacjenta w tej pozycji zgodnie ze zleceniem lekarza. 8. Higieniczne umyj ręce. 9. Udokumentuj zabieg. 10. Uporządkuj sprzęt. *Scenariusz stop*
Krok 4 Student-Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Podejdź do łóżka, ustaw stolik zabiegowy ze sprzętem 2. Odstaw krzesło 3. Załóż rękawiczki 4. Ustaw wezgłowie łóżka w linii prostej względem podłoża. 5. Ułóż fantom w pozycji płaskiej na plecach na równym podłożu w środkowej części łóżka, kręgosłup fantomu w linii prostej, pas barkowy i biodrowy fantomu w ustawieniu 90 stopni względem kręgosłupa. 6. Ustaw leża łóżka w pozycji 10- 30 stopni poniżej poziomu kończyn dolnych. 7. Zapisz czas przebywania pacjenta w tej pozycji zgodnie ze zleceniem lekarza. 8. Higieniczne umyj ręce. 9. Udokumentuj zabieg. 10. Uporządkuj sprzęt. *Scenariusz stop*
Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność ułożenia pacjenta w pozycji na brzuchu. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk oraz egzaminu OSCE	Jak czujecie po zajęciach? Który element wykonaliście najlepiej? Czego się nauczyliście? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić?
Literatura	1. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A. Podstawy pielęgniarstwa tom 2. Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej PZWL 2017 r.
Umiejętności podstawowe	Przemieszczanie pacjenta różnymi drogami

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **autor ; dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**					Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć		Czas scenariusza		Liczba studentów		
Nazwa	**Wykonanie iniekcji domięśniowej w mięsień pośladkowy średni**					
Cel główny	**Nauka wykonania wstrzyknięcia domięśniowego w mięsień pośladkowy średni**					
Cel szczegółowy	1. Nauka sposobu wyznaczenia miejsca wstrzyknięcia w mięsień pośladkowy średni 2. Nauka techniki wykonania wstrzyknięcia domięśniowego					
Metoda						

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr	Numer stanowiska	Nr	Numer trenażera, fantomu	Nr	Nr	Nr
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Trenażer do nauki iniekcji domięśniowej w mięsień pośladkowy średni (pośladek) 2. Taca 3. Pojemnik na odpady 4. Pojemnik odporny na przekłucie (twardościenny) 5. Wózek zabiegowy 6. Preparat do dezynfekcji skóry			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Rękawiczki jedn. użytku S, M, L, XL – 40 sztuk 2. Jałowe Gaziki- 3 opakowania po 5 sztuk 3. Igły (0,8 x 40 mm, 0,9 x 40 mm) – 20 sztuk 4. Strzykawka z napisem „lek”- 13 sztuk		
Informacja dla technika	1. Ułożenie trenażera z możliwością wykonania iniekcji domięśniowej na blacie roboczym 2. Zabezpieczenie potrzebnej ilości sprzętu jednorazowego, połączenie strzykawki z igłą do podania 3. Przygotowanie sprzętu wielorazowego użytku 4. Przygotowanie wózka zabiegowego do segregacji odpadów						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc. – Informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca.						

Wprowadzenie:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Wstrzyknięcie domięśniowe w mięsień pośladkowy średni jest alternatywą do wyznaczenia miejsca metodą kwadrantów w przypadku pacjenta z dużą nadwagą. W tej metodzie lek jest podawany w mięsień o mniejszej masie. Ze względu na różnice w wielkości dłoni pracowników medycznych i długości palców istnieje jednak duże ryzyko wyznaczania różnych miejsc wkłucia u tego samego pacjenta.	Tematem naszych dzisiejszych zajęć jest wykonanie iniekcji domięśniowej w mięsień pośladkowy średni (metodą von Hochstettera). Celem głównym naszego scenariusza jest Nauka wykonania wstrzyknięcia domięśniowego w mięsień pośladkowy średni. Cele szczegółowe to: Nauka sposobu wyznaczenia miejsca wstrzyknięcia w mięsień pośladkowy średni

Iniekcja domięśniowa to wstrzyknięcie leku w mięsień o dużej masie, w bezpiecznej odległości od dużych pni nerwowych i naczyniowych. **Maksymalnie wstrzykuje się do 5 ml leku.** Jeśli zachodzi konieczność podania dwóch leków drogą domięśniową, należy każdy lek podać oddzielnie. Według opinii konsultanta wojewódzkiego, zmiana kierunku igły w celu podania kolejnego leku powoduje zmianę kąta wkłucia, czyli iniekcja nie jest wykonana pod kątem 90º, a także nie daje pewności, że nie dokona się zmieszanie leków. **Kąt podania** – 90° w stosunku do powierzchni ciała (u ludzi wychudzonych należy ująć skórę w fałd, aby igła nie oparła się o kość), **Głębokość** – około 3 cm, **Rozmiary igieł** wykorzystywanych do wstrzyknięć domięśniowych – średnica x długość w milimetrach): − 0,7 x 40 mm, − 0,8 x 40 mm, − 0,9 x 40 mm WYZNACZANIE MIEJSCA WSTRZYKNIĘCIA W okolicę mięśnia pośladkowego średniego: opiera się na kostnych punktach odniesienia (kolec biodrowy przedni górny, grzebień talerza kości biodrowej oraz krętarz większy kości udowej) i dłoni wykonującej iniekcję. - metoda brzuszno-pośladkowa (w/g von Hochstettera): pacjent leży rozluźniony na boku lub na plecach z lekko ugiętymi kolanami i lekko podciągniętą ku górze ręką. Jeżeli prawy pośladek – należy położyć opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kolec biodrowy przedni górny i odsunąć palec środkowy tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi aż palce będą maksymalnie rozsunięte – wkłucia dokonuje się w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce wskazujący i środkowy. 	Nauka techniki wykonania wstrzyknięcia domięśniowego. Może ktoś z Was miał wykonaną iniekcję domięśniową? **Odpowiedź studentów:** tak ja miałem Może zwróciłaś uwagę na wyznaczenie miejsca wkłucia? **Odpowiedź studentów:** tak metodą kwadrantów, tak jak ostatnio ćwiczyliśmy Jak myślisz, kiedy możesz wykorzystać metodę von Hochstettera? **Odpowiedź studentów:, jako** alternatywa do wyznaczenia miejsca metodą kwadrantów w przypadku pacjenta z dużą nadwagą Jak sądzisz, czy ważny jest sposób ułożenia pacjenta do wstrzyknięcia z wykorzystaniem tej metody? **Odpowiedź studentów:** chyba na boku Zapraszam do zapoznania ze sprzętem

ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	W tym miejscu znajduje się sprzęt niezbędny do wykonania wstrzyknięcia domięśniowego. W tym miejscu znajduje się trenażer.
Student	Studenci oglądają elementy zestawu, ewentualnie zadają pytania
METODA 4 KROKÓW	
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku* 1. Sprawdza zlecenie lekarskie 2. Zakłada rękawiczki jednorazowego użytku. 3. Ocenia skórę pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji. 4. Wyznacza miejsce kładzie opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kolec biodrowy przedni górny 5. Odsuwa palec środkowy tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi aż palce będą maksymalnie rozsunięte – wkłucia dokonuje w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce wskazujący i środkowy. 6. Dezynfekuje miejsce iniekcji preparatem antyseptycznym i gazikiem 7. Zdejmuje osłonkę z igły i ustaw ścięcie po stronie podziałki, dokładnie umocowuje przez wykonanie półobrotu, tak by ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki. 8. Wyrzuca osłonkę z igły do miski nerkowatej. 9. Usuwa powietrze ze strzykawki. 10. Układa jałowy gazik w zasięgu ręki niedominującej. 11. Chwyta dominującą ręką strzykawkę, tak by mały palec spoczywał na nasadce igły, wskazujący przytrzymuje tłok, serdeczny, środkowy i kciuk – cylinder strzykawki, natomiast ścięcie ostrza igły i podziałka strzykawki były widoczne, 12. Napina skórę w miejscu wstrzyknięcia między palcem wskazującym a palcem środkowym ręki niedominującej. 13. Wprowadza ¾ długości igły do tkanki mięśniowej prostopadle (pod kątem 90°), do powierzchni skóry, 14. Przenosi rękę niedominującą na strzykawkę, 15. Aspiruje przez pociągnięcie tłoka (ręką dominującą), upewniając się, że igła nie została wprowadzona do światła naczynia krwionośnego. 16. Wstrzykuje lek bardzo powoli, aby nie rozerwać okolicznych tkanek i nie spowodować bólu, 17. Usuwa igłę z tkanki, odrzuca igłę, zabezpiecza miejsce wkłucia jałowym gazikiem, 18. Wyrzuca igłę do pojemnika twardościennego, a strzykawkę do miski nerkowatej, 19. Przytrzymuje jałowym gazikiem okolicę wkłucia aż do ustania krwawienia. 20. Porządkuje zestaw 21. Zdejmuje rękawiczki jednorazowego użytku. 22. Higienicznie myje ręce Nauczyciel: Scenariusz stop

Krok 2 Instruktaż	1. Założenie rękawiczek niejałowych 2. Sprawdzenie działania dozownika rotametrycznego 3. Podłączenie drenu z dozownikiem rotametrycznym i sprawdzenie poziomu wody destylowanej w nawilżaczu 4. Podłączenie drenu od dozownika rotametrycznego z cewnikiem do podawania tlenu 5. Sprawdzenie czy tlen przechodzi przez nawilżacz i cewnik donosowy 6. Założenie cewnika powyżej progu nosa i dopasowanie 7. Ustawienie szybkość przepływu (według zlecenia lekarskiego) 8. Zamknięcie dopływu tlenu, po zleconym czasie tlenoterapii. 9. Usunięcie cewnika do podawania tlenu 10. Uporządkowanie stanowiska. 11. Zdjęcie rękawiczek niejałowych i wyrzucenie do worka z odpadami medycznymi 12. Mycie i dezynfekcja rąk 13. Dokumentacja wykonanego zlecenia 1. Sprawdzam zlecenie lekarskie 2. Zakładam rękawiczki jednorazowego użytku. 3. Oceniam skórę pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji. 4. Wyznaczam miejsce iniekcji - kładę opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kolec biodrowy przedni górny 5. Odsuwam palec środkowy tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi aż palce będą maksymalnie rozsunięte – wkłucia dokonuję w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce wskazujący i środkowy. 6. Dezynfekuję miejsca iniekcji preparatem antyseptycznym i gazikiem 7. Zdejmuję osłonkę z igły i ustawiam ścięcie po stronie podziałki, dokładnie umocowując ją przez wykonanie półobrotu, tak by ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki. 8. Wyrzucam osłonkę z igły do miski nerkowatej. 9. Usuwam powietrze ze strzykawki (pamiętaj o oparciu palca wskazującego ręki niedominującej na nasadce igły). 10. Układam jałowy gazik w zasięgu ręki niedominującej. 11. Chwytam dominującą ręką strzykawkę, tak by mały palec spoczywał na nasadce igły, wskazujący przytrzymywał tłok, serdeczny, środkowy i kciuk – cylinder strzykawki, natomiast ścięcie ostrza igły i podziałka strzykawki były widoczne, 12. Napinam skórę w miejscu wstrzyknięcia między palcem wskazującym a palcem środkowym ręki niedominującej. 13. Wprowadzam ¾ długości igły do tkanki mięśniowej prostopadle (pod kątem 90°), do powierzchni skóry, 14. Przenoszę rękę niedominującą na strzykawkę, 15. Aspiruję przez pociągnięcie tłoka (ręką dominującą), upewniając się, że igła nie została wprowadzona do światła naczynia krwionośnego. 16. Wstrzykuję lek bardzo powoli, aby nie rozerwać okolicznych tkanek i nie spowodować bólu, 17. Usuwam igłę z tkanki, odrzucam igłę, zabezpieczam miejsce wkłucia jałowym gazikiem,

	18. Wyrzucam igłę do pojemnika twardościennego, a strzykawkę do miski nerkowatej, 19. Przytrzymuję jałowym gazikiem okolicę wkłucia aż do ustania krwawienia. 20. Porządkuję zestaw 21. Zdejmuję rękawiczki jednorazowego użytku. 22. Higienicznie myje ręce Nauczyciel: *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 Student - Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam* umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start 1. Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Oceń skórę pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji. 3. Wyznacz miejsce iniekcji – połóż opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kolec biodrowy przedni górny i odsuń palec środkowy tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi aż palce będą maksymalnie rozsunięte – wkłucia dokonuje się w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce wskazujący i środkowy. 4. Zdezynfekuj miejsce iniekcji preparatem antyseptycznym – gazikiem nasączonym preparatem antyseptycznym 5. Weź do ręki strzykawkę z igłą zdejmij osłonkę z igły i ustaw ścięcie po stronie podziałki, dokładnie umocowując ją przez wykonanie półobrotu, tak by ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki. 6. Wyrzuć osłonkę z igły do miski nerkowatej. 7. Usuń powietrze ze strzykawki (pamiętaj o oparciu palca wskazującego ręki niedominującej na nasadce igły). 8. Ułóż jałowy gazik w zasięgu ręki niedominującej. 9. Wykonaj iniekcję: uchwyć dominującą ręką strzykawkę, tak by mały palec spoczywał na nasadce igły, wskazujący przytrzymywał tłok, serdeczny, środkowy i kciuk – cylinder strzykawki, natomiast ścięcie ostrza igły i podziałka strzykawki były widoczne. 10. Napnij skórę w miejscu wstrzyknięcia między palcem wskazującym, a środkowym. U osób bardzo wychudzonych należy ująć skórę w fałd i lekko odciągnąć, tak, aby igła nie oparła się na kości. 11. Zdecydowanym ruchem ręką dominującą wprowadź ¾ długości igły (nie należy wprowadzać całej długości do nasadki ze względu na ryzyko złamania igły) do tkanki mięśniowej prostopadle (pod kątem 90°), do powierzchni skóry. 12. Przenieś rękę niedominującą na strzykawkę. 13. Aspiruj przez pociągnięcie tłoka (ręką dominującą), upewniając się, że igła nie została wprowadzona do światła naczynia krwionośnego. 14. Wstrzykuj lek bardzo powoli, aby nie rozerwać okolicznych tkanek i nie spowodować bólu. 15. Energicznie usuń igłę z tkanki, odrzuć igłę, zabezpiecz miejsce wkłucia jałowym gazikiem, 16. Wyrzuć igłę do pojemnika twardościennego, a strzykawkę do miski nerkowatej, 17. Przytrzymaj jałowym gazikiem okolicę wkłucia aż do ustania krwawienia. 18. Uporządkuj zestaw.

	19. Zdejmij rękawiczki jednorazowego użytku. 20. Umyj higienicznie ręce. Student: *scenariusz stop*
Krok 4 Student - Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. 2. Oceń skórę pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji. 3. Wyznacz miejsce iniekcji – połóż opuszkę lewego palca wskazującego na prawy kolec biodrowy przedni górny i odsuń palec środkowy tej samej ręki wzdłuż grzebienia kości biodrowej ku tyłowi aż palce będą maksymalnie rozsunięte – wkłucia dokonuje się w dolnej 1/3 trójkąta utworzonego przez palce wskazujący i środkowy. 4. Zdezynfekuj miejsce iniekcji preparatem antyseptycznym – gazikiem nasączonym preparatem antyseptycznym 5. Weź do ręki strzykawkę z igłą zdejmij osłonkę z igły i ustaw ścięcie po stronie podziałki, dokładnie umocowując ją przez wykonanie półobrotu, tak by ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki. 6. Wyrzuć osłonkę z igły do miski nerkowatej. 7. Usuń powietrze ze strzykawki (pamiętaj o oparciu palca wskazującego ręki niedominującej na nasadce igły). 8. Ułóż jałowy gazik w zasięgu ręki niedominującej. 9. Wykonaj iniekcję: uchwyć dominującą ręką strzykawkę, tak by mały palec spoczywał na nasadce igły, wskazujący przytrzymywał tłok, serdeczny, środkowy i kciuk – cylinder strzykawki, natomiast ścięcie ostrza igły i podziałka strzykawki były widoczne. 10. Napnij skórę w miejscu wstrzyknięcia między palcem wskazującym, a środkowym. U osób bardzo wychudzonych należy ująć skórę w fałd i lekko odciągnąć, tak, aby igła nie oparła się na kości. 11. Zdecydowanym ruchem ręką dominującą wprowadź ¾ długości igły (nie należy wprowadzać całej długości do nasadki ze względu na ryzyko złamania igły) do tkanki mięśniowej prostopadle (pod kątem 90°), do powierzchni skóry. 12. Przenieś rękę niedominującą na strzykawkę. 13. Aspiruj przez pociągnięcie tłoka (ręką dominującą), upewniając się, że igła nie została wprowadzona do światła naczynia krwionośnego. 14. Wstrzykuj lek bardzo powoli, aby nie rozerwać okolicznych tkanek i nie spowodować bólu. 15. Energicznie usuń igłę z tkanki, odrzuć igłę, zabezpiecz miejsce wkłucia jałowym gazikiem, 16. Wyrzuć igłę do pojemnika twardościennego, a strzykawkę do miski nerkowatej, 17. Przytrzymaj jałowym gazikiem okolicę wkłucia aż do ustania krwawienia. 18. Uporządkuj zestaw. 19. Zdejmij rękawiczki jednorazowego użytku. 20. Umyj higienicznie ręce. Student: *scenariusz stop*

<table>
<tr><th colspan="3">PODSUMOWANIE:</th></tr>
<tr><th colspan="2">INFORMACJE DLA STUDENTÓW</th><th>INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW</th></tr>
<tr><td colspan="2">Umiejętność, której się przed chwilą nauczyliście jest niezbędna w pracy pielęgniarki, może być wykorzystywana w warunkach domowych oraz placówkach stacjonarnych. Posiadanie takiej umiejętności umożliwia wykonanie wstrzyknięcia domięśniowego w przypadku pacjenta z dużą nadwagą.</td><td>Jak czujecie po zajęciach?
Który element wykonaliście najlepiej?
Czego się nauczyliście?
Który element uważasz za najtrudniejszy?
Czy jest coś, co moglibyście poprawić?</td></tr>
<tr><td>Zastosowanie umiejętności:</td><td colspan="2">Umiejętność ta jest niezbędna w kontynuacji nauki na dalszych poziomach zaawansowania: na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz na egzaminie dyplomowym.
Prawidłowe wykonywanie czynności jest warunkiem bezpiecznego udzielenia pomocy choremu i ochrony go przed powikłaniami podczas podawania leku drogą domięśniową.</td></tr>
<tr><td>Literatura</td><td colspan="2">1. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.(red.): Podstawy pielęgniarstwa tom 2.
2. Ciechaniewicz W., Grochans E., Łoś E.: Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylne.
3. Dzirba A.: Wstrzyknięcia domięśniowe.</td></tr>
</table>

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autorzy: student kierunek pielęgniarstwo; Jakub Jewsiejew** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min	Czas scenariusza	45 Min	Liczba studentów	6-8 Studentów
Nazwa	**Podawanie tlenu przez nos**				
Cel główny	**Nauka podania tlenu przez nos**				
Cel szczegółowy	1. Nauka techniki założenia cewnika do podawania tlenu przez nos 2. Nauka techniki podania tlenu przez nos				
Metoda	Metoda czterech kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera, fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Dozownik rotametryczny			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Rękawice, rozmiary: XS, S, M, L, XL – 40 sztuk 2. Cewnik do podania tlenu przez nos tzw. wąsy tlenowe - 12 sztuk		
Informacja dla technika	Fantom osoby dorosłej ułożony w łóżku w pobliżu instalacji sprężonego powietrza						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp. Co jeszcze trzeba zrobić i kto w scenariuszu, którego to dotyczy.						

WPROWADZENIE:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Tlenoterapia jest zabiegiem leczniczym, polegającym na podaniu pacjentowi do oddychania powietrza atmosferycznego wzbogaconego w tlen lub czystego tlenu. Cele podania tlenu: - ułatwienie oddychania - w stanach hipoksji (niedotlenienia) w celu zwiększenia ciśnienia tlenu we krwi. Zasady obowiązujące w czasie tlenoterapii: - tlen jest lekiem, powinien być podawany na zlecenie lekarskie - pielęgniarka może podać tlen bez zlecenia lekarskiego w nagłych wypadkach, tlenoterapię może stosować samodzielnie pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty	Dzień dobry. Tematem dzisiejszych zajęć jest podanie tlenu przez nos. Celem głównym jest nauka podania tlenu Nauka podania tlenu przez nos. Celami szczegółowymi są: - Nauka techniki założenia cewnika do podawania tlenu przez nos - nauka techniki podania tlenu. Może ktoś z Was miał podawany tlen? **Odpowiedź studentów**: Może pamiętacie, jakiego sprzętu użyto do tej czynności? **Odpowiedź studentów**: wąsy do tlenu

- w czasie podawania tlenu w sali chorych zabronione jest używanie otwartego ognia - tlenoterapia powinna być prowadzona pod kontrolą badań gazometrycznych tlenu i dwutlenku węgla we krwi - niezbędne jest stosowanie przerwy po 15 – 20 min podawania tlenu, aby nie dopuścić do nadmiernego natleniania organizmu - należy chronić oczy chorego przed bezpośrednim działaniem tlenu - podawany tlen powinien być przez dozownik rotametryczny z nawilżaczem - szybkość podawani tlenu – bezpośrednio z butli przez cewnik– 4-5 l/min Cewnik do podawania tlenu przez nos tzw. „wąsy tlenowe”   Dozownik rotametryczny z nawilżaczem 	Pamiętacie jak przebiegła ta procedura? **Odpowiedź studentów**: nie Może przypomnisz mi technikę podawania tlenu przez wąsy tlenowe? **Odpowiedź studentów**: Podłączam dren z dozownika rotametrycznego i sprawdzam poziom wody destylowanej w nawilżaczu Podłączam dren od reduktora z kaniulą nosową i zakładam kaniule nosową

Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Prezentuje; W tym miejscu znajduje się sprzęt, który będzie nam potrzebny do realizacji scenariusza. Proszę o zwrócenie uwagi na instalację sprężonego powietrza oraz na dozownik rotametryczny, za pomocą, którego możemy ustawić prędkość przepływu tlenu. W ten sposób odkręcamy, a w tę stronę zakręcamy.
Student	Student zapoznaje się ze sprzętem, zadaje pytania.
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku* 1. Założenie rękawiczek niejałowych 2. Sprawdzenie działania dozownika rotametrycznego 3. Podłączenie drenu z dozownikiem rotametrycznym i sprawdzenie poziomu wody destylowanej w nawilżaczu 4. Podłączenie drenu od dozownika rotametrycznego z cewnikiem do podawania tlenu 5. Sprawdzenie czy tlen przechodzi przez nawilżacz i cewnik donosowy 6. Założenie cewnika powyżej progu nosa i dopasowanie 7. Ustawienie szybkość przepływu (według zlecenia lekarskiego) 8. Zamknięcie dopływu tlenu, po zleconym czasie tlenoterapii. 9. Usunięcie cewnika do podawania tlenu 10. Uporządkowanie stanowiska. 11. Zdjęcie rękawiczek niejałowych i wyrzucenie do worka z odpadami medycznymi 12. Mycie i dezynfekcja rąk 13. Dokumentacja wykonanego zlecenia Nauczyciel: *scenariusz stop*
Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Zakładam rękawiczki niejałowe 2. Sprawdzam działania dozownika rotametrycznego 3. Łączę dren z dozownikiem rotametrycznym i sprawdzam poziom wody destylowanej w nawilżaczu 4. Łączę drenu od dozownika rotametrycznego z cewnikiem do podawania tlenu 5. Sprawdzam czy tlen przechodzi przez nawilżacz i cewnik donosowy 6. Zakładam cewnik powyżej progu nosa i dopasowuję 7. Ustawiam szybkość przepływu (według zlecenia lekarskiego) 8. Zamykam dopływ tlenu, po zleconym czasie tlenoterapii. 9. Usuwam cewnik do podawania tlenu 10. Porządkuję stanowisko. 11. Zdejmuję rękawiczki niejałowe i wyrzucam do worka z odpadami medycznymi 12. Myję i dezynfekuję ręce 13. Dokumentuję wykonane zlecenie Nauczyciel: *scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 Student - Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. Student: *masz umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawiczki niejałowe 2. Sprawdź działanie dozownika rotametrycznego 3. Połącz dren z dozownikiem rotametrycznym i sprawdź poziom wody destylowanej w nawilżaczu 4. Połącz dren od dozownika rotametrycznego z cewnikiem do podawania tlenu 5. Sprawdź czy tlen przechodzi przez nawilżacz i cewnik donosowy

	6. Załóż cewnik powyżej progu nosa i dopasuj 7. Ustaw szybkość przepływu (według zlecenia lekarskiego) 8. Zamknij dopływ tlenu, po zleconym czasie tlenoterapii. 9. Usuń cewnik do podawania tlenu 10. Uporządkuj stanowisko 11. Zdejmij rękawiczki niejałowe i wyrzuć do worka z odpadami medycznymi 12. Umyj i zdezynfekuj ręce 13. Udokumentuj wykonanie zlecenia. Student: *scenariusz stop*
Krok 4 Student - Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawiczki niejałowe 2. Sprawdź działanie dozownika rotametrycznego 3. Połącz dren z dozownikiem rotametrycznym i sprawdź poziom wody destylowanej w nawilżaczu 4. Połącz dren od dozownika rotametrycznego z cewnikiem do podawania tlenu 5. Sprawdź czy tlen przechodzi przez nawilżacz i cewnik donosowy 6. Załóż cewnik powyżej progu nosa i dopasuj 7. Ustaw szybkość przepływu (według zlecenia lekarskiego) 8. Zamknij dopływ tlenu, po zleconym czasie tlenoterapii. 9. Usuń cewnik do podawania tlenu 10. Uporządkuj stanowisko 11. Zdejmij rękawiczki niejałowe i wyrzuć do worka z odpadami medycznymi 12. Umyj i zdezynfekuj ręce 13. Udokumentuj wykonanie zlecenia. Student: *scenariusz stop*

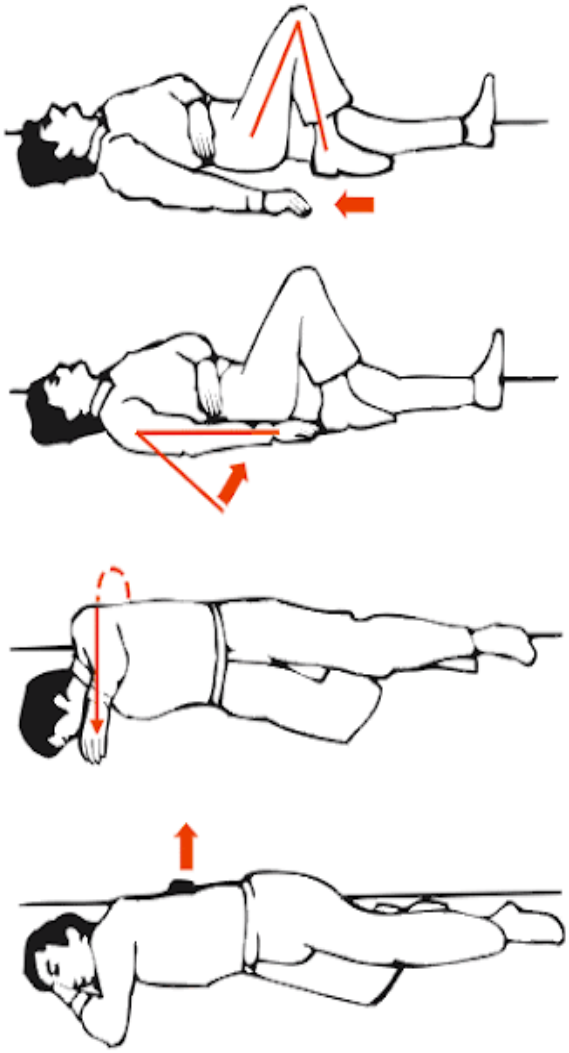
Podsumowanie:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Umiejętność podania tlenu przez kaniulę donosową jest elementem tlenoterapii. Wykonanie tej procedury niezbędną czynnością mającą zastosowanie w pracy pielęgniarki, wykorzystywaną zarówno w lecznictwie zamkniętym jak również w opiece domowej.	Tematem naszych dzisiejszych zajęć było Podawanie tlenu przez nos. Cel główny to: Nauka podania tlenu przez nos. Cele szczegółowe to: nauka techniki założenia cewnika do podawania tlenu przez nos oraz nauka techniki podania tlenu przez nos. Cele zostały zrealizowane w całości. Jak czujecie po zajęciach? Który element wykonaliście najlepiej? Czego się nauczyliście? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś co moglibyście poprawić?

Zastosowanie umiejętności:	Zdobyte umiejętności zostaną wykorzystane podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych oraz podczas egzaminu OSCE oraz w pracy zawodowej.
Literatura	1. Majda A., Ślusarska B., Zarzycka D. (red.), Podstawy pielęgniarstwa tom 2 PZWL, 2017.
Umiejętności podstawowe:	Znajomość podania tlenu przez cewnik nosowy tzw. wąsy tlenowe. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk Zakładanie rękawic niejałowych Wykazanie się samodzielnością i rzetelnością.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autorzy: dr nauk o zdrowiu Iwona Gładysz** **Studentka kierunek pielęgniarstwo; Małgorzata Szczepaniec Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć		Czas scenariusza		Liczba studentów	
Tytuł scenariusza	**Układanie pacjenta w pozycji bezpiecznej ustalonej**				
Cel główny	**Nauka układania pacjenta w pozycji bezpiecznej**				
Cele szczegółowe	Nauka techniki układania pacjenta w pozycji bezpiecznej				
Metoda	4 KROKÓW				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera/ fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	Mata			Sprzęt jednorazowego użytku	Jednorazowe niejałowe rękawiczki, rozmiary: XS, S, M, L, XL – 50 sztuki		
Informacja dla technika	Fantom ułożony na macie na podłodze w pozycji na plecach						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.						

WPROWADZENIE	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Pozycja bezpieczna ustalona zapewnia bezpieczne oczekiwania na przyjazd fachowej pomocy. Celem ułożenia pacjenta w pozycji bezpiecznej ustalonej jest: zapewnienie drożności dróg oddechowych, umożliwienie swobodnego wypływu śliny i wymiocin z jamy ustnej. W pozycji bezpiecznej należy układać tylko poszkodowanych, którzy nie spełniają kryteriów podjęcia oddechów ratowniczych lub uciśnięć klatki piersiowej.	Tematem dzisiejszych zajęć jest układanie pacjenta w pozycji bezpiecznej. Celem głównym jest nauka układania pacjenta w pozycji bezpiecznej. Cele szczegółowe to nauka techniki układania pacjenta w pozycji bezpiecznej. Może ktoś z Was widział takie ułożenie pacjenta? **Odpowiedź studentów:** tak ja widziałem Może pamiętasz technikę układania? **Odpowiedź studentów:** jakoś tak na boku Jak myślicie, czy ułożenie poszkodowanego, sposób ma jakiś cel? Na jakie elementy musimy zwrócić uwagę? **Odpowiedź studentów:** ułożenie głowy

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM</td></tr>
<tr><td>Wykładowca</td><td>W tym miejscu znajduje się fantom, na którym przećwiczymy układanie w pozycji bezpiecznej ustalonej. W tym miejscu znajdują się rękawiczki.</td></tr>
<tr><td>Student</td><td>Studenci zapoznają się ze sprzętem</td></tr>
<tr><td colspan="2">Metoda 4 kroków</td></tr>
<tr><td>Krok 1
próba niema</td><td>Nauczyciel: Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku.
1. Zakłada rękawiczki niejałowe
2. Podchodzi do fantomu i klęka z jednej strony
3. Wyprostowuje kończyny dolne.
4. Kończynę górną bliższą zgina w łokciu, pod kątem prostym i układa na podłożu w taki sposób, aby część grzbietowa ręki była zwrócona ku górze.
5. Kończynę dalszą przyciąga nad klatką piersiową do policzka poszkodowanego - jednocześnie podtrzymuje rękę w taki sposób, by jej część grzbietową została zwrócona do policzka.
6. Drugą ręką chwyta kończynę dolną, dalszą powyżej kolana i zgina ją, unosząc kolano ku górze, tak, aby stopa nie oderwała się od podłoża.
7. Przytrzymując rękę przy policzku, ciągnie za kończynę dolną rotując poszkodowanego w swoją stronę.
8. Kończynę dolną, dalszą zgina pod kątem prostym i zsuwa z drugiej kończyny dolnej, by nie uciskała druga kończynę dolną</td></tr>
</table>

	9. Po ułożeniu na boku, odgina głowę poszkodowanego ku tyłowi w celu utrzymania drożności dróg oddechowych, rękę poszkodowanego umieszcza pod policzkiem. 10. Zdjęcie rękawiczek niejałowych i umieszczenie w pojemniku na odpady medyczne 11. Uporządkowanie stanowiska 12. Umycie i zdezynfekowanie rąk Nauczyciel: *scenariusz stop*
Krok 2 instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce.* 1. Zakładam rękawiczki niejałowe 2. Podchodzę do fantomu i klękam z jednej strony 3. Wyprostowuję kończyny dolne. 4. Kończynę górną bliższą zginam w łokciu, pod kątem prostym i układam na podłożu w taki sposób, aby część grzbietowa ręki była zwrócona ku górze. 5. Kończynę dalszą przyciągam nad klatką piersiową do policzka poszkodowanego - jednocześnie podtrzymuję rękę w taki sposób, by jej część grzbietową została zwrócona do policzka. 6. Drugą ręką chwytam kończynę dolną, dalszą powyżej kolana i zginam ją, unosząc kolano ku górze, tak, aby stopa nie oderwała się od podłoża. 7. Przytrzymując rękę przy policzku, ciągnę za kończynę dolną rotując poszkodowanego w swoją stronę. 8. Kończynę dolną, dalszą zginam pod kątem prostym i zsuwam z drugiej kończyny dolnej, by nie uciskała drugiej kończyny dolnej 9. Po ułożeniu na boku, odginam głowę poszkodowanego ku tyłowi w celu utrzymania drożności dróg oddechowych, rękę poszkodowanego umieszczam pod policzkiem. 10. Zdejmuję rękawiczki niejałowe i umieszczam w pojemniku na odpady medyczne 11. Porządkuję stanowisko 12. Myję i dezynfekuję ręce Nauczyciel: *scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 student - instruktor	Nauczyciel wybiera jednego studenta, który będzie instruował nauczyciela. Koryguje komendy wypowiadane przez studenta *Student: scenariusz start, masz umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Nałóż rękawiczki 2. Podejdź do fantomu i uklęknij z jednej strony 3. Wyprostuj kończyny dolne. 4. Kończynę górną bliższą zegnij w łokciu, pod kątem prostym i ułóż na podłożu w taki sposób, aby część grzbietowa ręki była zwrócona ku górze. 5. Kończynę dalszą przyciągnij nad klatką piersiową do policzka poszkodowanego - jednocześnie podtrzymaj rękę w taki sposób, by jej część grzbietową została zwrócona do policzka. 6. Drugą ręką chwyć kończynę dolną, dalszą powyżej kolana i zegnij ją, unosząc kolano ku górze, tak, aby stopa nie oderwała się od podłoża. 7. Przytrzymując rękę przy policzku, pociągnij za kończynę dolną rotując poszkodowanego w swoją stronę. 8. Kończynę dolną, dalszą zegnij pod kątem prostym i zsuń z drugiej kończyny dolnej, by nie uciskała drugiej kończyny dolnej 9. Po ułożeniu na boku, odegnij głowę poszkodowanego ku tyłowi w celu utrzymania drożności dróg oddechowych, rękę poszkodowanego umieść pod policzkiem.

	10. Zdejmij rękawiczki niejałowych i umieść w pojemniku na odpady medyczne 11. Uporządkuj stanowisko 12. Umyj i zdezynfekuj ręce Student: *scenariusz stop*
Krok 4 student - student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Nałóż rękawiczki 2. Podejdź do fantomu i uklęknij z jednej strony 3. Wyprostuj kończyny dolne. 4. Kończynę górną bliższą zegnij w łokciu, pod kątem prostym i ułóż na podłożu w taki sposób, aby część grzbietowa ręki była zwrócona ku górze. 5. Kończynę dalszą przyciągnij nad klatką piersiową do policzka poszkodowanego - jednocześnie podtrzymaj rękę w taki sposób, by jej część grzbietową została zwrócona do policzka. 6. Drugą ręką chwyć kończynę dolną, dalszą powyżej kolana i zegnij ją, unosząc kolano ku górze, tak, aby stopa nie oderwała się od podłoża. 7. Przytrzymując rękę przy policzku, pociągnij za kończynę dolną rotując poszkodowanego w swoją stronę. 8. Kończynę dolną, dalszą zegnij pod kątem prostym i zsuń z drugiej kończyny dolnej, by nie uciskała drugiej kończyny dolnej 9. Po ułożeniu na boku, odegnij głowę poszkodowanego ku tyłowi w celu utrzymania drożności dróg oddechowych, rękę poszkodowanego umieść pod policzkiem. Student: *scenariusz stop*

PODSUMOWANIE	
INFORMACJE DLA STUDENTÓW	**INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW**
Na dzisiejszych zajęciach zdobyliście umiejętność układania pacjenta w pozycji bezpiecznej ustalonej. Tę umiejętność możecie wykorzystać podczas praktyk oraz egzaminu OSCE	Tematem dzisiejszych zajęć było: układanie pacjenta w pozycji bezpiecznej ustalonej. Celem głównym było: Nauka układania pacjenta w pozycji bezpiecznej, cel szczegółowy to Nauka techniki układania pacjenta w pozycji bezpiecznej. Cele zostały zrealizowane w całości. Dziękuję wam za aktywny udział w tych ćwiczeniach, na pewno umiejętność ułożenia poszkodowanego ma Jak czujecie po zajęciach? Który element wykonaliście najlepiej? Czego się nauczyliście? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić?
Zastosowanie umiejętności	Podczas zajęć praktycznych i praktyk oraz podczas egzaminu OSCE
Literatura	Kopta A. Kwalifikowana pierwsza pomoc. PZWL, 2021.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autor scenariusza: dr nauk o zdrowiu Karol Laskowski** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Minut	Czas scenariusza	15 Minut	Liczba studentów:	6-8
Nazwa	**Podanie leku przez pompę strzykawkową**				
Cel główny	**Nauka techniki podania leku przez pompę strzykawkową**				
Cel szczegółowy	1. Nauka nabierania leków do strzykawki infuzyjnej 2. Nauka techniki zamieszczenia strzykawki w pompie infuzyjnej 3. Nauka programowania pompy infuzyjnej z lekiem				
Metoda	czterech kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 11
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Zlecony lek 2. Środek antyseptyczny 3. Pompa infuzyjna/strzykawkowa 4. Statyw/stojak na pompę 5. Pojemniki na odpady 6. Wózek zabiegowy 7. Miska nerkowata – 1 sztuka			Sprzęt jednorazowego użytku	1. strzykawki 50/60 ml do infuzji- 13 sztuk 2. dreny przedłużające – 13 sztuk 3. gaziki jałowe – 12 opakowań 4. Rękawiczki, rozmiary: S, M, L 50 sztuk 5. Sól fizjologiczna 100 ml+ Spikę – 12 sztuk		
Informacja dla technika	Statyw/ stojak na pompy infuzyjne, obok stolik/ wózek zabiegowy - miejsce na umieszczenie zestawu. Fantom ułożony w łóżku. Na przedramieniu założone wkłucie dożylne typu venflon.						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.						

WPROWADZENIE:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Przygotowanie leku do podaży w pompie infuzyjnej jest niezwykle ważną umiejętnością, którą pielęgniarka musi szybko opanować w swojej pracy. Obecnie taki sposób podawania leków jest codziennością w pracy pielęgniarek pracujących w szpitalach i nie tylko. Pompa infuzyjna to specjalistyczne urządzenie medyczne, stosowane do ciągłego lub cyklicznego, dokładnego dawkowania leku z określoną prędkością i we właściwej dawce.	Dzień dobry, dzisiejszym tematem zajęć jest Podaż leku przez pompę strzykawkową. Celem głównym Nauka techniki przygotowania leku do podaży przez pompę strzykawkową. Cele szczegółowe to: Nauka nabierania leków do strzykawki infuzyjnej Nauka techniki zamieszczenia strzykawki w pompie infuzyjnej

Wykorzystywana jest głównie w oddziale anestezji, oddziałach intensywnej terapii, kardiologii, neonatologii, onkologii. Najczęściej stosowane są pompy infuzyjne/ strzykawkowe, umożliwiające precyzyjne dawko-wannie leku, którego objętość jest niewielka i niewielki jest przepływ	Nauka programowania pompy infuzyjnej z lekiem Może ktoś z was lub ktoś z waszego środowiska miał podawany lek poprzez pompę infuzyjną? **Odpowiedź studentów:** tak ja miałem jak leżałem w szpitalu Powiedzcie, w jakim celu podajemy leki za pomocą pompy? **Odpowiedź studentów:** Podaż leków zgodnie ze ściśle ustaloną dawką, jednostkę czasu. Jak myślisz, jakie korzyści przynosi takie podawanie leków? **Odpowiedź studentów***: precyzyjne podanie dawki i stężenia leku.*
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	W tym miejscu znajduje się pompa strzykawka, umieszczona na statywie. Przycisk, którym włączamy pompę znajduje się w tym miejscu. Sprzęt i zlecony lek znajduje się w tym miejscu. Rękawiczki znajdują się w tym miejscu.
Student	Studenci oglądają elementy zestawu, manipulują, zapoznają się. Zadają pytania
Metoda 4 kroków	
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: Scenariusz *start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. 1. Zakłada rękawice jednorazowe 2. Nabiera lek do strzykawki z ampułki lub fiolki zgodnie z algorytmem. 3. Dociąga do reszty objętości rozpuszczalnik zgodnie z zasadami łączenia leków. 4. Podłącza dren przedłużający do strzykawki. 5. Dokonuje programowania pompy (typ strzykawki, jej objętość, czas infuzji, ilość ml/godzinę) zgodnie z instrukcją użytkowania. 6. Wkłada strzykawkę do pompy, na strzykawce umieszcza dane: nazwę leku, dawkę, objętość i rodzaj rozpuszczalnika oraz dane pacjenta. 7. Wypełnia dren przedłużacza – odpowietrza go nad miska nerkowatą 8. Podłącza dren odprowadzający do kaniuli dożylnej. 9. Włącza infuzję oraz ustawia jej dawkę i czas. 10. Porządkuje zestaw/stanowisko pracy. Nauczyciel: *Scenariusz stop*

Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: Scenariusz start 1. Zakładam rękawice jednorazowe 2. Nabieram lek do strzykawki z ampułki lub fiolki zgodnie z algorytmem. 3. Dociągam do reszty objętości rozpuszczalnik zgodnie z zasadami łączenia leków. 4. Podłączam dren przedłużający do strzykawki. 5. Dokonuję programowania pompy (typ strzykawki, jej objętość, czas infuzji, ilość ml/godzinę) zgodnie z instrukcją użytkowania. 6. Wkładam strzykawkę do pompy, na strzykawce umieszczam dane: nazwę leku, dawkę, objętość i rodzaj rozpuszczalnika oraz dane pacjenta. 7. Wypełniam dren przedłużacza – odpowietrzam go nad miską nerkowatą 8. Podłączam dren odprowadzający do kaniuli dożylnej. 9. Włączam infuzję oraz ustawiam jej dawkę i czas. 10. Porządkuję zestaw/ stanowisko pracy *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 Student - Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam umyte i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Załóż rękawice jednorazowe 2. Nabierz lek do strzykawki z ampułki lub fiolki zgodnie z algorytmem. 3. Dociągnij do reszty objętości rozpuszczalnik zgodnie z zasadami łączenia leków. 4. Podłącz dren przedłużający do strzykawki. 5. Dokonaj programowania pompy (typ strzykawki, jej objętość, czas infuzji, ilość ml/godzinę) zgodnie z instrukcją użytkowania. 6. Włóż strzykawkę do pompy, na strzykawce umieść dane: nazwę leku, dawkę, objętość i rodzaj rozpuszczalnika oraz dane pacjenta. 7. Wypełnij dren przedłużacza – odpowietrz go nad miską nerkowatą 8. Podłącz dren odprowadzający do kaniuli dożylnej. 9. Włącza infuzję oraz ustaw jej dawkę i czas. 10. Porządkuj zestaw/ stanowisko pracy *Student: Scenariusz stop*
Krok 4 Student - Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Załóż rękawice jednorazowe 2. Nabierz lek do strzykawki z ampułki lub fiolki zgodnie z algorytmem. 3. Dociągnij do reszty objętości rozpuszczalnik zgodnie z zasadami łączenia leków. 4. Podłącz dren przedłużający do strzykawki. 5. Dokonaj programowania pompy (typ strzykawki, jej objętość, czas infuzji, ilość ml/godzinę) zgodnie z instrukcją użytkowania. 6. Włóż strzykawkę do pompy, na strzykawce umieść dane: nazwę leku, dawkę, objętość i rodzaj rozpuszczalnika oraz dane pacjenta. 7. Wypełnij dren przedłużacza – odpowietrz go nad miską nerkowatą 8. Podłącz dren odprowadzający do kaniuli dożylnej. 9. Włącza infuzję oraz ustaw jej dawkę i czas. 10. Porządkuj zestaw/ stanowisko pracy Student: Scenariusz stop

<table>
<tr><th colspan="3">Podsumowanie:</th></tr>
<tr><th colspan="2">Informacje dla studentów</th><th>Informacje dla wykładowców</th></tr>
<tr><td colspan="2">Przygotowanie leku do podaży w pompie infuzyjnej jest niezwykle ważną umiejętnością, którą pielęgniarka musi szybko opanować w swojej pracy. Obecnie taki sposób podawania leków jest codziennością w pracy pielęgniarek pracujących w szpitalach i nie tylko.
Pompa infuzyjna to specjalistyczne urządzenie medyczne, stosowane do ciągłego lub cyklicznego, dokładnego dawkowania leku z określoną prędkością i we właściwej dawce. Wykorzystywana jest głównie w oddziale anestezji, oddziałach intensywnej terapii, kardiologii, neonatologii, onkologii.</td><td>Dziękuję za udział w scenariuszu Podaż leku przez pompę strzykawkową, którego celem głównym była Nauka techniki przygotowania leku do podaży przez pompę strzykawkową. Cele szczegółowe to:
1. Nauka nabierania leków do strzykawki infuzyjnej
2. Nauka techniki zamieszczenia strzykawki w pompie infuzyjnej
3. Nauka programowania pompy infuzyjnej z lekiem
Cele zostały osiągnięte
Jak czujecie po zajęciach?
Który element wykonaliście najlepiej?</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Czego się nauczyliście?
Który element uważasz za najtrudniejszy?
Czy jest coś, co moglibyście poprawić?
Gdzie może wykorzystać taką umiejętność?
Od 1 do 10 oceńcie swój przyrost umiejętności
Dziękuję za zaangażowanie w realizację zadania/ scenariusza. Dziękuję bardzo, tematem kolejnych zajęć będzie Układanie w pozycji bezpiecznej</td></tr>
<tr><td>Zastosowanie umiejętności:</td><td colspan="2">Umiejętność ta będzie niezbędna w kontynuacji nauki na dalszych poziomach zaawansowania: na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, na egzaminie OSCE jak również na egzaminie dyplomowym</td></tr>
<tr><td>Literatura</td><td colspan="2">Kulik H, Eszyk J. Algorytm czynności i zabiegów pielęgniarskich. ŚUM, 2014, s. 160-162</td></tr>
</table>

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autorzy: Student kierunku pielęgniarstwo; Jakub Jewsiejew** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	NW 1
Czas zajęć	90 minut	Czas scenariusza	5 Min	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Toaleta drzewa oskrzelowego**				
Cel główny	**Nauka techniki toalety drzewa oskrzelowego**				
Cel szczegółowy	1. Nauka zasad aseptyki 2. Nauka technicznego wykonania ww. procedury. 3. Uporządkowanie zestawu.				
Metoda	Czterech kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera, fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Pulsoksymetr 2. Ssak elektryczny 3. Gogle ochronne 4. Stolik zabiegowy z workami na odpady komunalne i medyczne			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Jednorazowe rękawiczki, rozmiary: S, M, L- 40 sztuk 2. Jałowa sól fizjologiczna 0,9% NaCl – 100 ml 3. Strzykawki 20 ml – 13 sztuk 4. Maski chirurgiczne – 13 sztuk 5. Zamknięty system do odsysania z rurki tracheostomijnej. 6. Cewniki do odsysania wydzieliny z drzewa oskrzelowego- 13 sztuk 7. Dreny do ssaka- 13 sztuk		
Informacja dla technika	Fantom ułożony w łóżku z wezgłowiem uniesionym pod kątem 30^0 Podłączony do kardiomonitora, elektrody EKG przypięte na klatce piersiowej na palcu wskazującym prawej dłoni założony puls oksymetr. Fantom podłączony do respiratora z założoną rurką tracheostomijną. Sprzęt ułożony na stoliku zabiegowym obok łóżka pacjenta.						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje, a także prawidłowość działania sprzętu. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza. 3. Sprawdza miejsca pod względem ustawienia tak, aby każdy z uczniów miał dobre warunki do obserwacji wykonywanej procedury. 4. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca. 5. Przywitanie studentów. 6. Przedstawienie tematu i przebiegu zajęć. 7. Rozpoczęcie od mycia i dezynfekcji rąk.						

<table>
<tr><th colspan="2">Wprowadzenie</th></tr>
<tr><th>Informacje dla studentów</th><th>Informacje dla wykładowców</th></tr>
<tr><td>Toaleta drzewa oskrzelowego z wykorzystaniem systemu zamkniętego to procedura, znajdująca swoje wykorzystanie w opiece nad pacjentami w oddziałach intensywnej terapii oraz opieki długoterminowej.
Umiejętność wykonania toalety drzewa oskrzelowego z wykorzystaniem innowacyjnego systemu zamkniętego jest niezwykle pożądana wśród personelu pielęgniarskiego, szczególnie u pielęgniarek pracujących na oddziałach intensywnej opieki medycznej.
Jest to procedura wymagająca dużej sprawności manualnej oraz szybkiego działania.
Pielęgniarka opiekując się chorym wymagającym wykonania toalety drzewa oskrzelowego podejmuje działania mające na celu ewakuację wydzieliny chroniąc tym samym pacjenta przed groźnymi powikłaniami wynikającymi z konieczności intubacji.
Należy pamiętać o stałym monitorowaniu parametrów życiowych pacjenta, ze zwróceniem szczególnej uwagi na poziom saturacji!</td><td>Dzień dobry. Dzisiejszym tematem zajęć jest: Toaleta drzewa oskrzelowego
Celem głównym naszego spotkania będzie Nauka techniki toalety drzewa oskrzelowego. Cele szczegółowe to:
1. Nauka zasad aseptyki
2. Nauka technicznego wykonania ww. procedury.
3. Uporządkowanie zestawu.
Jak myślicie, w jakim celu odsysamy wydzielinę z rurki intubacyjnej?
Odpowiedź studentów: może, aby ewakuować wydzielinę
Może wiecie, na czym polega toaleta drzewa oskrzelowego?
Odpowiedź studentów: wprowadzamy cewnik i odsysamy
Kiedy powinniśmy wykonać toaletę drzewa oskrzelowego?
Odpowiedź studentów: nie wiem
Czy wiecie, jaki parametr będziemy szczególnie monitorować podczas wykonywania procedury?
Odpowiedź studentów: pulsoksymetrię</td></tr>
<tr><th colspan="2">ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM</th></tr>
<tr><td>Wykładowca</td><td>Prezentuje stanowisko symulacji:
- fantom,
- poszczególne elementy zestawu omawiając je,
- pozostałe składowe otoczenia symulacyjnego.</td></tr>
<tr><td>Student</td><td>Ogląda, zapoznaje się z przygotowanym zestawem
W razie wątpliwości zadaje pytania dotyczące sprzętu.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Metoda 4 kroków</th></tr>
<tr><td>Krok 1
Próba niema</td><td>Nauczyciel: Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku.
1. Zakłada rękawiczki
2. Sprawdza poziom saturacji.
3. Otwiera zestaw do zamkniętego odsysania wydzieliny z przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki.
4. Włącza ssak.
5. Odłącza respirator.
6. Podłącza końcówkę ujścia zamkniętego systemu do odsysania rurki tracheostomijnej.</td></tr>
</table>

	7. Podłącza respirator do bocznego wejścia systemu zamkniętego. 8. Podłącza końcówkę drenu ssaka do głównego ujścia zamkniętego systemu do odsysania. 9. Wprowadza cewnik do rurki. 10. Włącza ssanie. 11. Wyciąga cewnik jednocześnie odsysając wydzielinę. 12. Zamyka wejście do rurki tracheostomijnej. 13. Podłącza strzykawkę z solą fizjologiczną do układu płuczącego w zamkniętym systemie do odsysania 14. Wciska ssanie. 15. Przepłukuje układ do odsysania. 16. Odłącza strzykawkę od systemu płuczącego. 17. Odłącza ssak od zestawu. 18. Zamyka wejście główne zamkniętego systemu do odsysania. 19. Wyłącza ssak. 20. Zdejmuje rękawiczki i porządkuje zestaw. *Symulacja stop.*
Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Zakładam rękawiczki. 2. Sprawdzam poziom saturacji. 3. Otwieram zestaw do zamkniętego odsysania wydzieliny z przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki. 4. Włączam ssak. 5. Odłączam respirator. 6. Podłączam końcówkę ujścia zamkniętego systemu do odsysania rurki tracheostomijnej. 7. Podłączam respirator do bocznego wejścia systemu zamkniętego. 8. Podłączam końcówkę drenu ssaka do głównego ujścia zamkniętego systemu do odsysania. 9. Wprowadzam cewnik do rurki. 10. Włączam ssanie. 11. Wyciągam cewnik jednocześnie odsysając wydzielinę. 12. Zamykam wejście do rurki tracheostomijnej. 13. Podłączam strzykawkę z solą fizjologiczną do układu płuczącego w zamkniętym systemie do odsysania 14. Wciskam ssanie. 15. Przepłukuję układ do odsysania. 16. Odłączam strzykawkę od systemu płuczącego. 17. Odłączam ssak od zestawu. 18. Zamykam wejście główne zamkniętego systemu do odsysania. 19. Wyłączam ssak. 20. Zdejmuję rękawiczki i porządkuję zestaw. „Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań”

Krok 3 Student - Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: mam* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Nałóż rękawiczki. 2. Sprawdź poziom saturacji. 3. Otwórz zestaw do zamkniętego odsysania wydzieliny z przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki. 4. Włącz ssak. 5. Odłącz respirator. 6. Podłącz końcówkę ujścia zamkniętego systemu do odsysania rurki intubacyjnej/ tracheostomijnej. 7. Podłącz respirator do bocznego wejścia systemu zamkniętego. 8. Podłącz końcówkę drenu ssaka do głównego ujścia zamkniętego systemu do odsysania. 9. Wprowadź cewnik do rurki. 10. Włącz ssanie. 11. Wyciągnij cewnik jednocześnie odsysając wydzielinę. 12. Zamknij wejście do rurki tracheostomijnej. 13. Podłącz strzykawkę z solą fizjologiczną do układu płuczącego w zamkniętym systemie do odsysania 14. Wciśnij ssanie. 15. Przepłucz układ do odsysania. 16. Odłącz strzykawkę od systemu płuczącego. 17. Odłącz ssak od zestawu. 18. Zamknij wejście główne zamkniętego systemu do odsysania. 19. Wyłącz ssak. 20. Zdejmij rękawiczki i uporządkuj zestaw. „Scenariusz stop”
Krok 4 – Student - Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Nałóż rękawiczki. 2. Sprawdź poziom saturacji. 3. Otwórz zestaw do zamkniętego odsysania wydzieliny z przestrzeganiem zasad aseptyki i antyseptyki. 4. Włącz ssak. 5. Odłącz respirator. 6. Podłącz końcówkę ujścia zamkniętego systemu do odsysania rurki intubacyjnej/ tracheostomijnej. 7. Podłącz respirator do bocznego wejścia systemu zamkniętego. 8. Podłącz końcówkę drenu ssaka do głównego ujścia zamkniętego systemu do odsysania. 9. Wprowadź cewnik do rurki. 10. Włącz ssanie. 11. Wyciągnij cewnik jednocześnie odsysając wydzielinę. 12. Zamknij wejście do rurki tracheostomijnej.

	13. Podłącz strzykawkę z solą fizjologiczną do układu płuczącego w zamkniętym systemie do odsysania 14. Wciśnij ssanie. 15. Przepłucz układ do odsysania. 16. Odłącz strzykawkę od systemu płuczącego. 17. Odłącz ssak od zestawu. 18. Zamknij wejście główne zamkniętego systemu do odsysania. 19. Wyłącz ssak. 20. Zdejmij rękawiczki i uporządkuj zestaw. „Scenariusz stop”

Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Umiejętność odsysania zalegającej wydzieliny z dróg oddechowych jest czynnością często wykonywana u pacjenta zaintubowanego. Wykonanie tej procedury zapobiega wielu groźnym dla życia powikłaniom takim jak zapalenie płuc wywołane patogenami alarmowymi.	Dziękuję za aktywny udział w realizacji scenariusza. Tematem scenariusza było: Toaleta drzewa oskrzelowego Celem głównym zajęć było: Nauka techniki toalety drzewa oskrzelowego Celami szczegółowymi zajęć były: 1. Nauka zasad aseptyki 2. Nauka technicznego wykonania ww. procedury. 3. Uporządkowanie zestawu.
Czynność ta zmniejsza ryzyko powikłań prowadzenia sztucznej mechanicznej wentylacji oraz zwiększające efektywną wymianę gazową.	Cele zajęć zostały osiągnięte. Jak czujecie po zajęciach? Który element wykonaliście najlepiej? Czego się nauczyliście? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić? Gdzie może wykorzystać taką umiejętność? Od 1 do 10 oceńcie swój przyrost umiejętności Dziękuję za zaangażowanie w realizację scenariusza. Tematem kolejnych zajęć będzie ułożenie w pozycji bezpiecznej

Zastosowanie umiejętności:	Scenariusz znajdzie zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych
Literatura	4. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: Podstawy Pielęgniarstwa. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2019.
Umiejętności podstawowe:	Wiedza: anatomia układu oddechowego, wskazań i przeciwwskazań prowadzenia sztucznej mechanicznej wentylacji, powikłań intubacji, parametrów życiowych, fizjologii układu oddechowego. Umiejętności: higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, Odsysanie zalegającej wydzieliny z dróg oddechowych, Obsługa pulsoksymetru oraz ssaka, Kompetencje: realizowanie zadań w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne i otoczenia.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKA WIERNOŚCI – NW **Autor: dr nauk o zdrowiu Aneta Filipek- Czerska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	Zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90	Czas scenariusza	10 Min	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Toaleta ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie**				
Cel główny	**Nauka wykonania toalety ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko-wannie**				
Cel szczegółowy	Nauka techniki kąpieli pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko-wannie Nauka obsługi podnośnika transportowego				
Metoda	Czterech kroków.				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Nr trenażera, fantomu	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Miska nerkowata 2. Łóżko-wanna 3. Podnośnik transportowy 4. Parawan 5. Pojemnik na brudną bieliznę, ręczniki			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Ręczniki 2. Myjki/ gąbki 3. Płyny do mycia mydło/ żel/szampon 4. Rękawiczki niejałowe jednorazowe 5. Piżama
Informacja ogólna dla technika	1. Przygotowanie fantomu dorosłego człowieka z możliwością wykonania kąpieli w łóżko- wannie. 2. Przygotowanie podnośnika transportowego.				
Czynności początkowe	***Wykładowca:*** 1. Przed przygotowaniem zajęć sprawdza sposób przygotowania i kompletacje stanowiska. 2. Sprawdza liczę uczestników i kartę informacyjną scenariusz itp. 3. Rozpoczyna scenariusz- prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp.- informacja za 3 min. Rozpoczynamy, proszę zając miejsca, itp.				

Realizacja scenariusza	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Dzisiaj nauczycie się wykonania kąpieli pacjenta w łóżko- wannie. Higiena osobista człowieka obejmuje czynności związane z utrzymaniem czystości ciała i odzieży, które mają za zadanie zapewnić odpowiednią kondycję. Brak codziennej toalety skutkuje nieprzyjemnym zapachem i uczuciem dyskomfortu. Zaniedbania higieniczne mogą doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych (wszawica, świerzb, grzybica). W zależności od stanu i przyzwyczajeń pacjenta toaletę ciała można przeprowadzić pod prysznicem, w wannie czy łóżko- wannie.	Dzień dobry. Dzisiejszym tematem zajęć jest: Toaleta ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie. Celem głównym jest: Nauka wykonania toalety ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie. Cele szczegółowe to: nauka techniki kąpieli pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko-wannie oraz nauka obsługi podnośnika transportowego. 1. Może ktoś z Państwa miał wykonywana toaletę w łóżko-wannie? **Odpowiedź studenta:** nie, nigdy nie widzieliśmy nawet takiego sprzętu. 2. Na co zwrócimy uwagę planując wykonanie czynności? **Odpowiedź studenta:** należy zwrócić uwagę na bezpieczeństwo pacjenta, jak również ergonomię pracy osoby wykonującej daną czynność.

Dla pacjentów z ograniczoną samodzielnością przeznaczony jest sprzęt do kąpieli, np. łóżko- wanna. Celem kąpieli jest utrzymanie skóry pacjenta w czystości, pobudzenie funkcji skóry i krążenia obwodowego, poprawa samopoczucia pacjenta, wyrobienie trwałych nawyków higienicznych, likwidacja przykrego zapachu, profilaktyka zmian skórnych, itp.	3. W jakich przypadkach będziemy wykonywać kąpiel człowieka w łóżko - wannie? **Odpowiedź studenta:** kąpiel pacjenta w łóżko- wannie wykonamy wtedy, kiedy będzie częściowo ograniczona wydolność chorego, która uniemożliwi pacjentowi wykonanie jej pod prysznicem, ale na tyle sprawna, że pozwoli na transport i wykonanie kąpieli w łóżko- wannie. Gdy nie będzie p/wskazań. 4. Czy wykonanie toalety ciała w łóżko- wannie jest zabiegiem komfortowym dla pacjenta? **Odpowiedź studenta:** pacjent będzie miał uczucie kąpieli w wannie, a nie w łóżku. 5. Jak myślisz, czy ważne jest psychiczne przygotowanie pacjenta? **Odpowiedź studenta:** jak do każdego zabiegu, ważne jest poinformowanie o zabiegu i zapytanie o zgodę. 6. Czy uważasz, że zabieg kąpieli jest bezpieczny dla osoby wykonującej? **Odpowiedź studenta:** przy zachowaniu odpowiednich zasad, ergonomii pracy, raczej tak.
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Prezentuje studentom fantom, omawiam możliwość techniczne. Prezentuje studentom sprzęt potrzebny do wykonania zabiegu kąpieli pacjenta: podnośnik transportowy, łóżko- wannę. Prezentuje podnośnik transportowy, zapoznaje z obsługą.
Student	Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem – szczególnie łóżko- wanną, podnośnik transportowy, ich techniczne możliwości.
METODA 4 KROKÓW	
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku* 1. Sprawdzanie zlecenia lekarskie. 2. Higieniczne mycie rąk i założenie jednorazowych rękawiczek niejałowych. 3. Przyniesienie zestawu z przyborami toaletowymi do łazienki. 4. Przewiezienie fantomu do łazienki i ustalenie zakres potrzebnej mu pomocy. 5. Zdjęcie fantomowi w zdjęciu bielizny osobistej. 6. Wprowadzenie fantomu do łóżko- wanny przy użyciu podnośnika transportowego (wcześniejsze zapoznanie się z instrukcją sprzętu). 7. Zapewnienie fantomowi bezpiecznej, wygodnej pozycji. 8. Wykonanie kąpieli fantomu zgodnie z zasadami toalety ciała w łóżku (patrz scenariusz kąpiel pacjenta w łóżku). 9. Wyjęcie fantomu z łóżko- wanny przy użyciu podnośnika transportowego. 10. Osuszanie fantomu oraz w założeniu bielizny osobistej. 11. Zapewnienie bezpiecznego powrotu na sale. 12. Uporządkowanie sprzętu, materiału. 13. Zdjęcie rękawiczek i higieniczne mycie rąk. 14. Udokumentowanie wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*

Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Sprawdzam zlecenia lekarskie. 2. Higienicznie myję ręce i zakładam jednorazowe rękawiczki niejałowe. 3. Przynoszę zestaw z przyborami toaletowymi do łazienki. 4. Przewożę fantom do łazienki i ustalam zakres potrzebnej mu pomocy. 5. Zdejmuję fantomowi bieliznę osobistą. 6. Wprowadzam fantom do łóżko- wanny, przy użyciu podnośnika transportowego. 7. Zapewniam fantomowi bezpieczną, wygodną pozycję. 8. Wykonuję kąpiel fantomu zgodnie z zasadami toalety ciała w łóżku (patrz scenariusz kąpiel pacjenta w łóżku. 9. Wyjmuję fantom z łóżko- wanny przy użyciu podnośnika transportowego. 10. Osuszam fantom oraz w zakładam bieliznę osobistą. 11. Zapewniam bezpieczny powrót na sale. 12. Uporządkowuję sprzęt, materiał. 13. Zdejmuję rękawice i higienicznie myję ręce. 14. Udokumentowuję wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*
Krok 3 Student- Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: masz* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Sprawdź zlecenia lekarskie. 2. Higienicznie umyj ręce i załóż jednorazowe rękawiczki niejałowe. 3. Przynieś zestaw z przyborami toaletowymi do łazienki. 4. Przewieź fantom do łazienki. 5. Zdejmij fantomowi bieliznę osobistą. 6. Wprowadź fantom do łóżko- wanny, przy użyciu podnośnika transportowego. 7. Zapewnij fantomowi bezpieczną, wygodną pozycję. 8. Wykonaj kąpiel fantomu zgodnie z zasadami toalety ciała (patrz scenariusz kąpiel pacjenta w łóżku). 9. Wyjmij fantom z łóżko- wanny przy użyciu podnośnika transportowego. 10. Osusz fantom oraz w załóż bieliznę osobistą. 11. Zapewnij bezpieczny powrót na salę. 12. Uporządkuj sprzęt, materiał. 13. Zdejmij rękawice i higienicznie umyj ręce. 14. Udokumentuj wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*
Krok 4 Student instruuje studenta	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Sprawdź zlecenia lekarskie. 2. Higienicznie umyj ręce i załóż jednorazowe rękawiczki niejałowe. 3. Przynieś zestaw z przyborami toaletowymi do łazienki. 4. Przewieź fantom do łazienki. 5. Zdejmij fantomowi bieliznę osobistą. 6. Wprowadź fantom do łóżko- wanny, przy użyciu podnośnika transportowego. 7. Zapewnij fantomowi bezpieczną, wygodną pozycję.

	8. Wykonaj kąpiel fantomu zgodnie z zasadami toalety ciała (patrz scenariusz kąpiel pacjenta w łóżku). 9. Wyjmij fantom z łóżko- wanny przy użyciu podnośnika transportowego. 10. Osusz fantom oraz w załóż bieliznę osobistą. 11. Zapewnij bezpieczny powrót na salę. 12. Uporządkuj sprzęt, materiał. 13. Zdejmij rękawice i higienicznie umyj ręce. 14. Udokumentuj wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*

Podsumowanie -debriefing:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć była nauka wykonania toalety pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie. Te umiejętność wykorzystacie podczas naszych ćwiczeń, na praktykach oraz w trakcie egzaminu OSCE.	Dziękuję za aktywny udział w realizacji scenariusza. Tematem scenariusza było: Toaleta ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie. Celem głównym jest: Nauka wykonania toalety ciała pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko- wannie. Cele szczegółowe to: nauka techniki kąpieli pacjenta częściowo samodzielnego w łóżko-wannie oraz nauka obsługi podnośnika transportowego. Cele zajęć zostały osiągnięte. Jak czujecie po zajęciach? Który element wykonaliście najlepiej? Czego się nauczyliście? Który element uważasz za najtrudniejszy? Czy jest coś, co moglibyście poprawić? Gdzie może wykorzystać taką umiejętność? Od 1 do 10 oceńcie swój przyrost umiejętności Dziękuję za zaangażowanie w realizację scenariusza. Tematem kolejnych zajęć będzie ułożenie w pozycji bezpiecznej
Zastosowanie umiejętności:	Umiejętność ma zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w szpitalu oraz egzaminie OSCE.
Literatura	1. Ślusarska B., Zarzycka D. I Majda A., Podstawy pielęgniarstwa (red.), PZWL, 2017, str. 903. 2. Ślusarska B., Zarzycka D. I Majda A., Umiejętności pielęgniarskie katalog chęć- list (red.), PZWL, 2017.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ –NISKIEJ WIERNOŚCI **Autor: dr n. o zdr. Aneta Filipek- Czerska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć		Czas scenariusza		Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Zabieg dorektalny- lewatywa**				
Cel główny	**Nauka wykonania zabiegu dorektalnego- lewatywy**				
Cel szczegółowy	Nauka techniki wykonania zabiegu dorektalnego- lewatywy				
Metoda	Czterech kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Nr trenażera, fantomu	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Miska nerkowata. 2. Basen. 3. Parawan. 4. Łóżko pacjenta/leżanka.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Jednorazowa enema. 2. Lignokaina U. 3. Papier toaletowy. 4. Jednorazowy podkład chłonny. 5. Rękawice jednorazowe niejałowe. 6. Zestaw do wykonania toalety. 7. Worek na odpady medyczne.
Informacja ogólna dla technika	1. Przygotowanie fantomu dorosłego człowieka z możliwością wykonania lewatywy. 2. Przygotowanie sprzętu wielokrotnego użytku: lewatywa, miska nerkowata, basen i sprzętu jednorazowego użytku: rękawice jednorazowe, lignina.				
Czynności początkowe	***Wykładowca:*** 1. Przed przygotowaniem zajęć sprawdza sposób przygotowania i kompletacje stanowiska. 2. Sprawdza liczę uczestników i kartę informacyjną scenariusz itp. 3. Rozpoczyna scenariusz- prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp.- informacja za 3 min. Rozpoczynamy, proszę zając miejsca, itp.				

Realizacja scenariusza	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Wydalanie kału i moczu to jedne z podstawowych czynności biologicznych człowieka, które przy zachowaniu intymności i odpowiednich warunków są niezbędne do zaspokojenia prawidłowego funkcjonowania organizmu. Pacjenci, którzy są samodzielni, wypróżniają się, oddają mocz i stolec w toalecie. Pomieszczenia higieniczne w szpitalu, tj. toalety, łazienki powinny być przestronne, obszerne, wygodne w szczególności dla osób starszych i niepełnosprawnych poruszających się z pomocą balkoników, chodzików i lasek.	Tematem dzisiejszych zajęć jest Zabieg dorektalny- lewatywa. Celem głównym naszego scenariusza jest Nauka wykonania zabiegu dorektalnego - lewatywy. Celem szczegółowym jest Nauka techniki wykonania zabiegu dorektalnego- lewatywy. 1. Czy ktoś z Państwa wykonywał lewatywę? **Odpowiedź studenta:** nie, nigdy nie mieliśmy okazji wykonać lewatywę.

Pacjenci unieruchomieni w łóżku, często maja trudności w wydalaniu kału- powstałe w wyniku braku ruch, potrzebują pomocy w zaspokojeniu potrzeb poprzez wykonanie zabiegu dorektalnego, jakim jest lewatywa. Częstość wypróżnień mniejszą niż 3 tygodniowo określa się mianem zaparć, charakteryzujących się koniecznością nadmiernego parcia stolca, oddawaniem twardego stolca, uczuciem niepełnego wypróżnienia oraz dyskomfortem w jamie brzusznej. Zaparcia stolca to zaburzenia o niejednokrotnej etiologii, będące powszechnym i trudnym problemem klinicznym.

Uwzględniają etiologie zaparć, dzielimy je na:
- zaparcia pierwotne- wynikające z zaburzeń regulacji nerwowej ośrodkowego i jelitowego układu nerwowego.
- zaparcia wtórne- wynikające ze zmian anatomicznych, zaburzeń metabolicznych oraz chorób organicznych.

Objawami zaparć są:
- uczucie pełności w jamie brzusznej,
- brak apetytu, odbijanie,
- ogólne osłabienie, ból brzucha,
- przygnębienie, spadek aktywności fizycznej.

Jednym ze sposobów umożliwiających wydalanie stolca w zaparciach, jest wykonanie lewatywy.

Lewatywa (łac. *enema*) to zabieg medyczny polegający na wlewaniu przez odbyt płynu do jelita grubego w celu usunięcia mas kałowych. Mechanizm działania lewatywy polega na rozmiękczeniu mas kałowych, pobudzeniu ruchu perystaltycznego jelit poprzez drażnienie chemiczne, mechaniczne, termiczne zakończeń nerwów czuciowych w ścianie jelita grubego.

Warto też wiedzieć, że istnieją przeciwskazania do lewatywy. Należą do nich:
- niedrożność jelit;
- zarośnięcie odbytu;
- perforacji, niedrożności lub wrzodziejącego zapalenia jelita (lub ich podejrzenie);
- choroby serca;
- nadciśnienie tętnicze;
- ciężkie choroby nerek;
- zapalenie lub objawy zapalenia wyrostka robaczkowego;
- bóle brzucha, nudności i wymioty o nieustalonej przyczynie;
- odwodnienie;
- ciąża (pomijając czas przed samym porodem).

2. Na co zwrócimy uwagę planując wykonanie czynności?

   Odpowiedź studenta: należy zwrócić uwagę na zapewnienie intymności, sterylności w trakcie wykonywania zabiegu.

3. W jakich przypadkach będziemy wykonywać lewatywę?

   Odpowiedź studenta: lewatywę wykonuje się w przypadku problemu z wydaleniem, w przypadku zaparć.

4. Czy wykonanie lewatywy jest zabiegiem skutecznym w prowokowaniu stolca?

   Odpowiedź studenta: lewatywa, to jeden ze skuteczniejszych sposobów prowokowania stolca, jak również stosowanie właściwej, odpowiedniej diety.

5. Jak myślisz, czy ważne jest psychiczne przygotowanie pacjenta?

   Odpowiedź studenta: przygotowanie psychiczne pacjenta jest bardzo ważne, ułatwia przeprowadzenie zabiegu.

• wiek poniżej 3 lat. Informacje, które dzisiaj zdobędziecie są niezbędne w przypadku, w którym będziecie musieli zapewnić swobodne wypróżnianie pacjenta.	
Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Prezentuję studentom fantom, omawiam możliwość wykonania lewatywy. Prezentuję studentom sprzęt potrzebny do wykonania zabiegu dorektalnego.
Student	Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem – szczególnie fantomem i lewatywą.
Metoda 4 kroków	
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku. Informuję, że zaczyna się próba niema, proszę o ciszę.* 1. Higienicznie myję ręce i zakłada jednorazowe rękawiczki niejałowe. 2. Układa fantom/trenażer w jednej z pozycji: na lewym boku, na plecach lub na plecach z podłożonym basenem. 3. Podkłada pod pośladki fantomu/trenażera jednorazowy podkład chłonny. 4. Przygotowanie zestawu do lewatywy oraz nakłada środek antypoślizgowy np. lidokainę 2%. 5. Rozchyla fałd pośladkowy i wprowadza ruchem półobrotowym kankę lewatywy do odbytu na głębokość 7 cm lub 10-12 cm. 6. Wprowadza zawartość lewatywy. 7. Powoli usuwa kankę lewatywy i umieszcza ją w misce nerkowatej. 8. Osusza okolicę odbytu lignina, papierem toaletowym. 9. Uporządkowuję sprzęt, materiał. 10. Zdejmuje rękawice i higienicznie myje ręce. 11. Udokumentowuje wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*
Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce*. 1. Higienicznie myję ręce i zakładam jednorazowe rękawiczki niejałowe. 2. Układam fantom/trenażer w jednej z pozycji: na lewym boku, na plecach lub na plecach z podłożonym basenem. 3. Podkładam pod pośladki fantomu/trenażera jednorazowy podkład chłonny. 4. Przygotowuję zestaw do lewatywy oraz nakładam środek antypoślizgowy np. lidokainę 2%. 5. Rozchylam fałd pośladkowy i wprowadzam ruchem półobrotowym kankę lewatywy do odbytu na głębokość 7 cm lub 10-12 cm 6. Wprowadzam zawartość lewatywy. 7. Powoli usuwam kankę lewatywy i umieszczam ją w misce nerkowatej. 8. Osuszam okolicę odbytu lignina, papierem toaletowym. 9. Uporządkowuję sprzęt, materiał. 10. Zdejmuje rękawice i higienicznie myje ręce. 11. Udokumentowane wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*

Krok 3 Student- Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: masz* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Higienicznie umyj ręce i załóż jednorazowe rękawiczki niejałowe. 2. Ułóż fantom/trenażer w jednej z pozycji: na lewym boku, na plecach lub na plecach z podłożonym basenem. 3. Podłóż pod pośladki fantomu/trenażera jednorazowy podkład chłonny. 4. Przygotuj zestaw do lewatywy oraz nałóż środek antypoślizgowy np. lidokainę 2%. 5. Rozchyl fałd pośladkowy i wprowadź ruchem półobrotowym kankę lewatywy do odbytu na głębokość 7 cm lub 10-12 cm 6. Wprowadź zawartość lewatywy. 7. Powoli usuń kankę lewatywy i umieść ją w misce nerkowatej. 8. Osusz okolicę odbytu lignina, papierem toaletowym. 9. Uporządkuj sprzęt, materiał. 10. Zdejmij rękawice i higienicznie myje ręce. 11. Udokumentuj wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*
Krok 4 Student- studenta	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Higienicznie umyj ręce i załóż jednorazowe rękawiczki niejałowe. 2. Ułóż fantom/trenażer w jednej z pozycji: na lewym boku, na plecach lub na plecach z podłożonym basenem. 3. Podłóż pod pośladki fantomu/trenażera jednorazowy podkład chłonny. 4. Przygotuj zestaw do lewatywy oraz nałóż środek antypoślizgowy np. lidokainę 2%. 5. Rozchyl fałd pośladkowy i wprowadź ruchem półobrotowym kankę lewatywy do odbytu na głębokość 7 cm lub 10-12 cm 6. Wprowadź zawartość lewatywy. 7. Powoli usuń kankę lewatywy i umieść ją w misce nerkowatej. 8. Osusz okolicę odbytu lignina, papierem toaletowym. 9. Uporządkuj sprzęt, materiał. 10. Zdejmij rękawice i higienicznie myje ręce. 11. Udokumentuj wykonanie zabiegu. *Scenariusz stop*

Podsumowanie	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć była nauka wykonania zabiegu dorektalnego lewatywa. Tę umiejętność wykorzystacie podczas naszych ćwiczeń, na zajęciach praktykach oraz w trakcie egzaminu OSCE.	Tematem dzisiejszych zajęć jest Zabieg dorektalny- lewatywa. Celem głównym naszego scenariusza jest Nauka wykonania zabiegu dorektalnego- lewatywy. Celem szczegółowym jest Nauka techniki wykonania zabiegu dorektalnego- lewatywy. Cele zostały zrealizowane w całości. Jak czujecie się po zajęciach? Czy uważacie, że procedura wykonania lewatywy jest trudna? Czy jest cos, co moglibyście poprawić?

	Co sprawiło Ci największą trudność? W jakich sytuacjach w przyszłości wykorzystacie zdobyta umiejętność? Tematem kolejnych zajęć będzie…….
Zastosowanie umiejętności:	Umiejętność ta jest niezbędna w kontynuacji nauki na dalszych poziomach zaawansowania, będzie miała zastosowanie podczas ZP i P w szpitalu oraz egzaminu OSCE
Literatura	1. Ślusarska B., Zarzycka D. I Majda A., Podstawy pielęgniarstwa (red.), PZWL, 2017, str. 903. 2. Ślusarska B., Zarzycka D. I Majda A., Umiejętności pielęgniarskie katalog chęćlist (red.), PZWL, 2017.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autor : dr n. med. Halina Śliżewska** **Państwowa Uczelnia Zawodowa w Suwałkach**				Nr porządkowy	Nw zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min	Czas scenariusza	5 Min	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Wymiana worka stomijnego jednoczęściowego.**				
Cel główny	**Nauka wymiany worka stomijnego jednoczęściowego.**				
Cel szczegółowy	1. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego. 2. Nauka skompletowania zestawu. 3. Nauka usunięcia worka stomijnego. 4. Nauka określenia odpowiedniego rozmiaru stomii. 5. Nauka wycięcia odpowiedniego rozmiaru w płytce. 6. Nauka założenia worka stomijnego jednoczęściowego. 7. Nauka uporządkowania stanowiska. 8. Udokumentowanie zabiegu.				
Metoda	4 kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera, fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. nożyczki 2. pasta stomijna 3. miarka 4. ołówek/długopis 5. miska nerkowata 6. taca			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Rękawiczki niejałowe 2. Karata zleceń lekarskich 3. Worki stomijne jednoczęściowe 4. zmywacz do oczyszczania skóry 5. chusteczki nasączone o pH neutralnym 6. podkład chłonny 7. worek na odpady zakaźne 8. worek na odpady komunalne 9. trenażer ze stomiami 10. gaziki		
Informacja dla technika	Trenażer ułożony na stoliku(na plecach), obok stoi wózek zabiegowy						
Czynności początkowe	**Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp. Co jeszcze trzeba zrobić i kto w scenariuszu, którego to dotyczy.						

Wprowadzenie:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Stomia -pochodzi z języka greckiego i oznacza otwór. Jest celowym, chirurgicznym połączeniem przewodu pokarmowego(jelita grubego, okrężnicy-kolpotomia, jelita cienkiego, krętego- i leostomia; jelita czczego- jejunostomia)z powierzchnią powłok skórnych.	Wyobraźcie sobie ,że jesteście na zajęciach praktycznych na oddziale chirurgicznym i będziecie zajmowali się pacjentem z wyłonioną stomią. Czy ktoś z was widział takiego pacjenta? Może macie w rodzinie taką osobę?

Urostomia-połączenie układu moczowego ze skórą. Wykonuje się ją z różnych przyczyn: nowotwór jelita, uszkodzenie jelita z powodu urazu, guz nowotworowy zatykający światło jelita, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, usunięcie pęcherza moczowego z powodu nowotworu.	Zgodzicie się ze mną, że ze stomią można normalnie funkcjonować? Dlaczego jest to ważne? W jakich sytuacjach wykonuje się wyłonienie stomii? Czy są różne rodzaje stomii? Jak myślicie, co wchodzi w skład zestawu ,aby można było wymienić worek stomijny jednoczęściowy. Czym różnią się worki stomijne? Czy różne są ich rozmiary? Po co potrzebna jest miarka? Czy stomia ma różny kształt? W jaki sposób zmierzymy wielkość otworu stomijnego? Czy każdy może to wykonać? Co byście dodali do tego, co powiedziała koleżanka? Co jeszcze? Jak wygląda procedura wymiany takiego worka? W jaki sposób zakładamy worek stomijny pacjentowi? Jak myślicie, w jaki sposób możemy sprawdzić prawidłowe założenie worka stomijnego? Jak uporządkujecie stanowisko? Gdzie udokumentujecie wykonanie tej procedury?
Zapoznanie studentów ze sprzętem	
Wykładowca	Pokazuje studentom trenażer. Poleca studentom zapoznanie się z trenażerem. Pilnuje, aby każdy student miał możliwość zapoznania się ze sprzętem. Odpowiada na ewentualne pytania.
Student	Studenci oglądają, dotykają sprzęt. Zadają pytania.
Metoda 4 kroków	
Krok 1 Próba niema	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce. Przypominam, że pytania można zadawać po 2 kroku* 1. Przed wykonaniem procedury: umyte, zdezynfekowane ręce i założone rękawiczki 2. Sprawdza zlecenie. 3. Kompletuje zestaw. 4. Podkłada podkład pod worek stomijny(zabezpieczenie bielizny osobistej i pościelowej). 5. Odkleja worek s. ruchem od góry na dół. 6. Wrzuca worek s. do worka na odpady medyczne. 7. Usuwa wydzielinę wokół stomii gazikami/papierem toaletowym, 8. Myje stomję chusteczkami. 9. Osusza stomię. 10. Mierzy rozmiar stomii miarką. 11. Odrysowuje wielkości otworu stomii na płytce. 12. Wycina odpowiedni rozmiar w płytce. 13. Nakłada maść uszczelniającą wokół stomii. 14. Nakłada worek z płytką na stomię od dołu do góry. 15. Sprawdza prawidłowe przyklejenie płytki. 16. Porządkuje stanowisko.

	17. Myje i dezynfekuje ręce. 18. Dokumentuje procedurę. *Scenariusz stop*
Krok 2 Instruktaż	Nauczyciel: *Scenariusz start, mam umyte i zdezynfekowane ręce.* 1. Przed wykonaniem procedury: mam umyte, zdezynfekowane ręce i założone rękawiczki 2. Sprawdzam zlecenie. 3. Kompletuję zestaw. 4. Podkładam podkład pod worek stomijny(zabezpieczenie bielizny osobistej i pościelowej). 5. Odklejam worek s. ruchem od góry na dół. 6. Wrzucam worek s. do worka na odpady medyczne. 7. Usuwam wydzielinę wokół stomii gazikami/papierem toaletowym, 8. Myję stomję chusteczkami. 9. Osuszam stomię. 10. Mierzę rozmiar stomii miarką. 11. Odrysowuję wielkość otworu stomii na płytce. 12. Wycinam odpowiedni rozmiar w płytce. 13. Nakładam maść uszczelniającą wokół stomii. 14. Nakładam worek z płytką na stomię od dołu do góry. 15. Sprawdzam prawidłowe przyklejenie płytki. 16. Porządkuję stanowisko. 17. Myję i dezynfekuję ręce. 18. Dokumentuję procedurę. *Scenariusz stop, proszę o zadawanie pytań*
Krok 3 Student - Instruktor	Nauczyciel wskazuje studenta, który będzie instruował nauczyciela, nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do nauczyciela. *Student: masz* umyte *i zdezynfekowane ręce, scenariusz start* 1. Przed wykonaniem procedury: masz umyte, zdezynfekowane ręce i założone rękawiczki 2. Sprawdź zlecenie. 3. Skompletuj zestaw. 4. Podłóż podkład pod worek stomijny(zabezpieczenie bielizny osobistej i pościelowej). 5. Odklej worek s. ruchem od góry na dół. 6. Wrzuć worek s. do worka na odpady medyczne. 7. Usuń wydzielinę wokół stomii gazikami/papierem toaletowym, 8. Umyj stomję chusteczkami. 9. Osusz stomię. 10. Zmierz rozmiar stomii miarką. 11. Odrysuj wielkość otworu stomii na płytce. 12. Wytnij odpowiedni rozmiar w płytce. 13. Nałóż maść uszczelniającą wokół stomii. 14. Nałóż worek z płytką na stomię od dołu do góry. 15. Sprawdź prawidłowe przyklejenie płytki. 16. Uporządkuj stanowisko. 17. Umyj i dezynfekuj ręce. 18. Udokumentuj procedurę. *Scenariusz stop*

Krok 4 Student - Student	Nauczyciel wskazuje kolejnego studenta, który będzie instruował studenta, który wydawał komendy nauczycielowi. Nauczyciel koryguje komendy wypowiadane przez studenta do drugiego studenta. Student: *mam umyte i zdezynfekowane ręce* 1. Przed wykonaniem procedury: masz umyte, zdezynfekowane ręce i założone rękawiczki 2. Sprawdź zlecenie. 3. Skompletuj zestaw. 4. Podłóż podkład pod worek stomijny(zabezpieczenie bielizny osobistej i pościelowej). 5. Odklej worek s. ruchem od góry na dół. 6. Wrzuć worek s. do worka na odpady medyczne. 7. Usuń wydzielinę wokół stomii gazikami/papierem toaletowym, 8. Umyj stomję chusteczkami. 9. Osusz stomię. 10. Zmierz rozmiar stomii miarką. 11. Odrysuj wielkość otworu stomii na płytce. 12. Wytnij odpowiedni rozmiar w płytce. 13. Nałóż maść uszczelniającą wokół stomii. 14. Nałóż worek z płytką na stomię od dołu do góry. 15. Sprawdź prawidłowe przyklejenie płytki. 16. Uporządkuj stanowisko. 17. Umyj i dezynfekuj ręce. 18. Udokumentuj procedurę. *Scenariusz stop*
Podsumowanie:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Umiejętność ta będzie wykorzystana w warunkach szpitalnych, jak też w środowisku- w domu chorego.	Podziękowanie. Przypomnijcie mi, co było tematem dzisiejszych zajęć. Co czujecie po wykonaniu tego scenariusza. Jak myślicie, czy ta umiejętność, którą dzisiaj się nauczyliście jest potrzebna? W jakich sytuacjach przyda się Wam ta umiejętność? Na co szczególnie powinniśmy zwrócić uwagę wykonując t ę procedurę? W skali od 1-10, powiedzcie, na jakim poziomie umiejętności byliście, a na jakim jesteście? Powiedz, czego nauczyłeś się na tych zajęciach nowego w odniesieniu do tej czynności, jaką jest wymiana worka stomijnego jednoczęściowego? Na następnych zajęciach zajmiemy się …….
Zastosowanie umiejętności:	Zajęcia praktyczne, praktyka zawodowa, praca w środowisku
Literatura	1. Banasiewicz T.: Zaopatrzenie sprzętowe. W: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja(red.T.Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski). Wydawnictwo Termedia, Poznań 2014. 2. Zarzycka D.,Ślusarska B.(red.):Podstawy pielęgniarstwa.PZWL, Warszawa, 2018.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ NISKIEJ WIERNOŚCI – NW **Autor scenariusza: dr n. med. Halina Śliżewska** **Państwowa Uczelnia Zawodowa w Suwałkach**				Nr porządkowy	NW zgodnie z wykazem
Czas zajęć		Czas scenariusza		Liczba studentów	
Nazwa	**Pomiary antropometryczne noworodka po urodzeniu**				
Cel główny	**Nauczenie wykonywania pomiarów antropometrycznych noworodka po urodzeniu**				
Cel szczegółowy	1. Nauczenie wykonania pomiaru urodzeniowej masy ciała 2. Nauczenie wykonania pomiaru głowy noworodka/trenażera 3. Nauczenie wykonania pomiaru obwodu klatki piersiowej noworodka/trenażera 4. Nauczenie pomiaru długości ciała noworodka/trenażera 5. Nauczenie pomiaru długości ciemieniowo-siedzeniowej noworodka/trenażera 6. Dokumentowanie pomiarów				
Metoda	Metoda 4 kroków				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE							
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera, fantomu	Nr 1	Nr 1	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego Użytku	1. Trenażer noworodka rozebrany 2. Waga niemowlęca 3. Pielucha, serweta 4. Preparat do dezynfekcji 5. Pojemnik na zużyty materiał zakaźny 6. Stolik do pielęgnacji noworodka z promiennikiem ciepła			Sprzęt jednorazowego Użytku	1. Taśma z podziałką centymetrową jednorazowa 2. Rękawiczki niejałowe		
Informacja dla technika	Na Stoliku do pielęgnacji noworodka z włączonym promiennikiem ciepła, leży trenażer noworodka rozebrany, taśma z podziałką centymetrową znajduje się z prawej strony trenażera, waga niemowlęca ustawiona z prawej strony stolika do pielęgnacji						
Czynności początkowe	Wykładowca Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i jego kompletność Sprawdza listę uczestników i kartę scenariusza Rozpoczyna scenariusz- prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc- informacja – za 2 minuty zaczynamy symulację, proszę zająć miejsce.						

<table>
<tr><th colspan="2">Wprowadzenie:</th></tr>
<tr><th>Informacje dla studentów</th><th>Informacje dla wykładowców</th></tr>
<tr><td>Na dzisiejszych zajęciach będziemy wykonywać podstawowe pomiary antropometryczne noworodka po urodzeniu. Pomiary te wykonuje się w celu oceny stanu rozwoju fizycznego i wczesnego wykrycia nieprawidłowości i zaburzeń (np. wad rozwojowych) Pomiary noworodka wykonuje się po kontakcie z matką skóra do skóry. Wynik pomiaru masy ciała odczytuje się w gramach z dokładnością do 10 g, wyniki pomiarów głowy, klatki piersiowej, długości odczytuje się w centymetrach.</td><td>Wyobraźcie sobie, że jesteście na zajęciach praktycznych i będziecie za chwilę zajmować się noworodkiem urodzonym niedawno.
Czy ktoś z was widział takiego noworodka, a może macie dzieci?
Zgodzicie się ze mną, że pomiary antropometryczne należy mierzyć starannie?
Dlaczego jest to takie ważne?
Jak myślicie, który z pomiarów: obwód głowy czy klatki piersiowej jest większy?
Kiedy się one wyrównują?
Jakie elementy pomiaru głowy bierzemy pod uwagę, aby dokładnie wykonać ten pomiar?
Mierząc obwód klatki piersiowej, na co zwrócicie uwagę? Co jest istotne?
Podczas pomiaru długości ciała i długości ciemieniowo-siedzeniowej noworodka, jakie punkty na ciele są istotne, aby pomiar był dobrze wykonany?
Przed zważeniem noworodka, co jest bardzo istotne? Co jeszcze?
Gdzie należy udokumentować pomiary?
W jakich sytuacjach konieczne jest wykonanie pomiarów antropometrycznych noworodka.
Powiedzcie, dlaczego to jest ważna czynność.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Zapoznanie studentów ze sprzętem</th></tr>
<tr><td>Wykładowca</td><td>1. Pokazuje studentom trenażery
2. Poleca studentom zapoznanie się z trenażerami
3. Pilnuje, aby każdy student miał możliwość zapoznania się ze sprzętem
4. Odpowiadam na ewentualne pytania dotyczące sprzętu.</td></tr>
<tr><td>Student</td><td>1. Studenci oglądają i dotykają sprzęt
2. Zadają ewentualnepytania</td></tr>
<tr><th colspan="2">METODA 4 KROKÓW</th></tr>
<tr><td>Krok 1
Próba niema</td><td>Staje przed stanowiskiem – proszę studentów o uwagę, informuję, że teraz rozpoczyna się próba niema. Proszę o ciszę i skupienie uwagi. Rozpoczynam próbę niemą
1. Podchodzi do wagi
2. Sprawdza sprawność działania wagi,
3. Dezynfekuje wagę
4. Kładzie na wadze pieluchę lub serwetę
5. Taruje wagę (waga powinna wskazywać „0”)
6. Myje i dezynfekuję ręce
7. Zakłada rękawiczki
8. Bierze trenażer noworodka z brzucha matki podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą
9. Układa trenażer noworodka na wadze,
10. Trzyma uniesioną dominującą rękę nad trenażerem</td></tr>
</table>

	11. Odczytuje wynik pomiaru masy ciała 12. Przekłada trenażer noworodka na stolik pod promiennik ciepła podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 13. Bierze do ręki dominującej taśmę centymetrową 14. Unosi głowę trenażera ręką niedominującą. 15. Ręką dominującą przeprowadza taśmę centymetrową przez punkty obwodu głowy na wysokości guzów czołowych i guzowatości potylicznej (około 1 cm powyżej brwi ponad uszami) 16. Odkłada głowę noworodka 17. Unosi barki noworodka podtrzymując ręką niedominującą obręcz barkową 18. Przeprowadza taśmę centymetrową przez punkty obwodu klatki piersiowej na wysokości brodawek sutkowych i dolnych kątów łopatek. 19. Układa trenażer noworodka na materac 20. Obraca trenażer noworodka na bok prawy 21. Ręką dominującą przytrzymuj główkę tak, aby palce wskazujący i środkowy znajdował się w okolicy ciemiączka małego trenażera 22. Bierze taśmę centymetrową ręką niedominującą 23. Przeprowadza taśmę centymetrową od szczytu głowy wzdłuż kręgosłupa i pośladków, 24. Przesuwa rękę dominującą przytrzymuje taśmę kciukiem ręki dominującej po krzywiznach naturalnych trenażera 25. Dokonuje pomiaru wzdłuż jednej kończyny dolnej, przez zgięcie kolanowe do pięty. 26. Przeprowadza taśmę centymetrową od ciemiączka małego (tylnego) do bruzdy pośladkowej(kość kulszowa) Dokumentuje otrzymane pomiary.
Krok 2 Instruktaż	Wykonuję całą procedurę krok po kroku tłumacząc po kolei podejmowane działania 1. Podchodzę do wagi 2. Sprawdzam sprawność działania wagi, 3. Dezynfekuję wagę 4. Kładę na wadze pieluchę lub serwetę 5. Taruję wagę (waga powinna wskazywać „0”) 6. Myję i dezynfekuję ręce 7. Zakładam rękawiczki 8. Biorę trenażer noworodka z brzucha matki podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 9. Układam trenażer noworodka na wadze, 10. Trzymam uniesioną dominującą rękę nad trenażerem 11. Odczytuję wynik pomiaru masy ciała 12. Przekładam trenażer noworodka na stolik pod promiennik ciepła podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 13. Biorę do ręki dominującej taśmę centymetrową 14. Unoszę głowę trenażera ręką niedominującą. 15. Przeprowadzam ręką dominującą taśmę centymetrową przez punkty obwodu głowy na wysokości guzów czołowych i guzowatości potylicznej (około 1cm powyżej brwi ponad uszami)

	16. Odkładam głowę trenażera 17. Unoszę barki trenażera podtrzymując ręką niedominującą obręcz barkową 18. Przeprowadzam taśmę centymetrową przez punkty obwodu klatki piersiowej na wysokości brodawek sutkowych i dolnych kątów łopatek. 19. Układam trenażer noworodka na materac 20. Obracam trenażer noworodka na bok prawy 21. Ręką dominującą przytrzymuję główkę tak, aby palce wskazujący i środkowy znajdował się w okolicy ciemiączka małego trenażera 22. Biorę taśmę centymetrową ręką niedominującą 23. Przeprowadzam taśmę centymetrową od szczytu głowy wzdłuż kręgosłupa i pośladków, 24. Przesuwam rękę dominującą, przytrzymuję taśmę kciukiem ręki dominującej krzywiznach naturalnych trenażera 25. Dokonuję pomiaru wzdłuż jednej kończyny dolnej, przez zgięcie kolanowe aż do pięty 26. Przeprowadzam taśmę centymetrową od ciemiączka małego (tylnego) do bruzdy pośladkowej(kość kulszowa) Dokumentuję otrzymane pomiary
Krok 3 student-instruktor	Proszę studenta 1 poinstruuj mnie, używając krótkich komend, jak mam wykonać procedurę. Wykonuję procedurę w razie potrzeby natychmiast koryguję studenta, bez przerywania czynności. Czynność wykonuje prawidłowo. Komendy, które powinien wypowiedzieć student: 1. Podejdź do wagi 2. Sprawdź sprawność działania wagi, 3. Zdezynfekuj wagę 4. Połóż na wadze pieluchę lub serwetę 5. Wytaruj wagę (waga powinna wskazywać „0”) 6. Umyj i zdezynfekuję ręce 7. Złóż rękawiczki 8. Weź trenażer noworodka z brzucha matki podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 9. Ułóż trenażer noworodka na wadze, 10. Trzymaj uniesioną dominującą rękę nad trenażerem 11. Odczytaj wynik pomiaru masy ciała 12. Przełóż trenażer noworodka na stolik pod promiennik ciepła podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 13. Weź do ręki dominującej taśmę centymetrową 14. Unieś głowę trenażera ręką niedominującą 15. Przeprowadź ręką dominującą taśmę centymetrową przez punkty obwodu głowy na wysokości guzów czołowych i guzowatości potylicznej (około 1cm powyżej brwi ponad uszami) 16. Odłóż głowę trenażera 17. Unieś barki trenażera podtrzymując ręką niedominującą obręcz barkową 18. Przeprowadź taśmę centymetrową przez punkty obwodu klatki piersiowej na wysokości brodawek sutkowych i dolnych kątów łopatek. 19. Ułóż trenażer noworodka na materac 20. Obróć trenażer noworodka na bok prawy

	21. Ręką dominującą przytrzymaj główkę tak, aby palce wskazujący i środkowy znajdował się w okolicy ciemiączka małego trenażera 22. Weź taśmę centymetrową ręką niedominującą 23. Przeprowadź taśmę centymetrową od szczytu głowy wzdłuż kręgosłupa i pośladków, 24. Przesuń rękę dominującą, przytrzymaj taśmę kciukiem ręki dominującej po krzywiznach naturalnych trenażera 25. Dokonaj pomiaru wzdłuż jednej kończyny dolnej, przez zgięcie kolanowe aż do pięty. 26. Przeprowadź taśmę centymetrową od ciemiączka małego (tylnego) do bruzdy pośladkowej(kość kulszowa) Udokumentuj otrzymane pomiary
Krok 4 Student - Student	Proszę Studenta, 1 aby wykonała procedurę instruowany przez Studenta 2: Jeśli komendy studenta nr 2 nie są właściwie wydawane to bezwzględnie koryguję tę komendę Jeżeli Student nr 2 instruuje prawidłowo a student nr 1 wykonuje czynność błędnie to mówię stop i proszę o korektę czynności -Jeżeli Student 1 wydaje błędną komendę a student nr 2 wykonuje poprawnie czynność to instruktor koryguje komendę 1. Podejdź do wagi 2. Sprawdź sprawność działania wagi, 3. Zdezynfekuj wagę 4. Połóż na wadze pieluchę lub serwetę 5. Wytaruj wagę (waga powinna wskazywać „0”) 6. Umyj i zdezynfekuję ręce 7. Złóż rękawiczki 8. Weź trenażer noworodka z brzucha matki podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 9. Ułóż trenażer noworodka na wadze, 10. Trzymaj uniesioną dominującą rękę nad trenażerem 11. Odczytaj wynik pomiaru masy ciała 12. Przełóż trenażer noworodka na stolik pod promiennik ciepła podtrzymując okolice obręczy barkowej ręką niedominującą i okolice krętarzy ręką dominującą 13. Weź do ręki dominującej taśmę centymetrową 14. Unieś głowę trenażera ręką niedominującą 15. Przeprowadź ręką dominującą taśmę centymetrową przez punkty obwodu głowy na wysokości guzów czołowych i guzowatości potylicznej (około 1cm powyżej brwi ponad uszami) 16. Odłóż głowę trenażera 17. Unieś barki trenażera podtrzymując ręką niedominującą obręcz barkową 18. Przeprowadź taśmę centymetrową przez punkty obwodu klatki piersiowej na wysokości brodawek sutkowych i dolnych kątów łopatek. 19. Ułóż trenażer noworodka na materac 20. Obróć trenażer noworodka na bok prawy 21. Ręką dominującą przytrzymaj główkę tak, aby palce wskazujący i środkowy znajdował się w okolicy ciemiączka małego trenażera 22. Weź taśmę centymetrową ręką niedominującą

	23. Przeprowadź taśmę centymetrową od szczytu głowy wzdłuż kręgosłupa i pośladków, 24. Przesuń rękę dominującą, przytrzymaj taśmę kciukiem ręki dominującej po krzywiznach naturalnych trenażera 25. Dokonaj pomiaru wzdłuż jednej kończyny dolnej, przez zgięcie kolanowe aż do pięty. 26. Przeprowadź taśmę centymetrową od ciemiączka małego (tylnego) do bruzdy pośladkowej(kość kulszowa) 27. Udokumentuj otrzymane pomiary

Podsumowanie:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Umiejętność ta będzie wykorzystana podczas każdego porodu zarówno w warunkach szpitalnych jak i po za szpitalem. Pomiary będzie można wykonać w domu u swoich dzieci, w gabinecie POZ oraz na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych.	Podziękowanie Przypomnijcie mi, co było tematem dzisiejszych zajęć. Co czujecie po wykonaniu tego ćwiczenia, Czy myślicie, że to potrzebna umiejętność W jakich sytuacjach przyda Wam się ta umiejętność Na co szczególnie powinniśmy zwrócić uwagę wykonując tę proceduję W skali od 0-10 powiedzcie, na jakim poziomie umiejętności byliście a nijakim jesteście Powiedz, czego nauczyłeś się na tych zajęciach nowego w odniesieniu do tej czynności wykonanie pomiaru antropometrycznego noworodka? Jak myślisz czy te umiejętności, których wcześniej nie posiadałaś mają znaczenie obecnie? Dziękuję Na następnych zajęciach zajmiemy się kąpielą noworodka.

Zastosowanie umiejętności:	D.U.5;D.U.12
Literatura	M. Salamończyk, A. Łozińska,-Czerniak, E. Dmoch-Gejzelerska. Neonatologia , Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem. Warszawa 2016. PZWL
Umiejętności podstawowe:	Wiedza – anatomia, fizjologia noworodka, Umiejętności - oznakowanie, weryfikacja, założenie Kompetencje – uwrażliwienie na konieczność identyfikacji noworodka i jego bezpieczeństwo.

CZĘŚĆ II
SCENARIUSZE POŚREDNIEJ WIERNOŚCI

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ POŚREDNIEJ WIERNOŚCI – PW **Autor: dr nauk o zdrowiu Renata Chlebowska** Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej				Nr porządkowy	PW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 min	Czas scenariusza	15 min	Liczba studentów	8
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem nowoprzyjętym po próbie samobójczej.**				
Cel główny	**Nauka postępowania z pacjentem nowoprzyjętym po próbie samobójczej.**				
Cel szczegółowy	1. Nawiązanie i podtrzymanie komunikowania terapeutycznego oraz zebranie wywiadu psychiatrycznego. 2. Monitorowanie i interpretacja parametrów życiowych. 3. Postępowanie zgodne ze zleceniem lekarskim. 4. Właściwa interpretacja stanu psychicznego pacjenta.				
Metoda	Symulacji medycznej z udziałem pacjenta standaryzowanego.				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr sali	Nr 205	Numer stanowiska	Nr 2	Nr trenażera, fantomu	Nr zgodnie z wykazem
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Termometr elektroniczny. 2. Kardiomonitor (pomiar: tętno, ciśnienie). 3. Zestaw do podawania leków doustnych - scenariusz zgodnie z wykazem. 4. Zestaw do podania leku drogą iniekcji domięśniowej – scenariusz zgodnie z wykazem. 5. Pojemnik twardo ścienny na zużyte igły. 6. Pojemniki na odpady medyczne: papier, materiał biologiczny, plastik, szkło.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Zestaw do podawania leków doustnych - scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do podania leku drogą iniekcji domięśniowej – scenariusz zgodnie z wykazem.
Pozostałe wyposażenie	1. Dokumentacja medyczna: - karta gorączkowa, - karta zleceń lekarskich, - karta wywiadu psychiatrycznego. 2. Biurko i krzesło. 3. Papier i przybory do pisania.			Ubrania i charakteryzacja	1. Pacjent standaryzowany ubrany w pidżamę/dres.
Informacja ogólna dla technika	Pacjent standaryzowany ubrany w pidżamę/dres leży w łóżku, w pozycji na plecach, poduszka włożona pod głowę. Pacjent przykryty kocem do wysokości pasa, prześcieradło w niełądzie.				

Parametry początkowe symulatora	Nazwa	R - oddech	EKG	NIBP	SpO_2	CO_2	Temp. ^0C	Sinica%	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	30	100	140/95	96	20	36,5	0	l-n; p-n	0	
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia: Pacjent, niespokojny, pobudzony.									
Czynności początkowe	***Wykładowca:*** • *Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.* • *Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp.* • *Rozpoczyna scenariusz - prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp.* • *- informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.* • Przekazuje komunikat: Symulacja start.										

REALIZACJA SCENARIUSZA

WPROWADZENIE – PREBREFING:

PLAN PREBRIEFINGU:

1. Zapoznanie z tematem szkolenia/kursu/scenariusza.
2. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe.
3. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza — rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców.
4. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta).
5. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeśli nie – wyjaśnij ponownie.
6. Zaprezentuj przypadek kliniczny: Pacjent Jan Kowalski itd.
7. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera (jeśli potrzebny).
8. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę.
9. Zaproś uczestników do sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.

Informacje dla studentów	Informacje dla wykładowców
Samobójstwo jest zjawiskiem złożonym, badanym i opisywanym w obszarze różnych dziedzin – medycyny, zdrowia publicznego, psychologii, socjologii, filozofii, kultury. Samobójstwo jest jednym z czterech rodzajów zgonów według systemu NASH (Natural, Accidental, Suicide, Homicide), rejestrowanych przez Światową Organizację Zdrowia od 1948 roku. Samobójstwo jest uważane za rodzaj śmierci dobrowolnej. Istnieją jednak wątpliwości, czy zawsze jest aktem poprzedzonym świadomą decyzją. W wielu przypadkach decyzja o samobójstwie jest wyborem sytuacji, w której nie trzeba podejmować wysiłków, zmierzających do regulowania swojego stosunku do otaczającego świata. Społeczny charakter życia sprawia, iż decyzja aktu samobójczego, jeżeli nawet ze względu na etiologię ma charakter indywidualny, to w kategoriach skutków jest zawsze sprawa społeczną.	Wyobraźcie sobie sytuację, że jesteście na zajęciach praktycznych w szpitalu psychiatrycznym. Przed chwilą było przyjęcie nowego pacjenta do oddziału. Każdy z was będzie miał do wykonania kilka czynności związanych z przyjęciem pacjenta/tki (zebranie wywiadu) oraz wynikających ze zleceń lekarskich (pomiar parametrów i podanie zleconych leków). *Jak myślicie, dlaczego na zajęciach w ramach symulacji medycznej z psychiatrii będziemy zajmować się przypadkiem osoby po próbie samobójczej?* **Odp.:** 1) Ponieważ jest to szczególnie trudny pacjent, który ma za sobą bardzo traumatyczne przeżycia.

Oficjalne statystyki nie odzwierciedlają rzeczywistej skali zjawiska. Nie ma kraju, którego by ten problem nie dotyczył. Za statystykami kryją się wielkie ludzkie dramaty – zarówno tych, którzy zdecydowali się odejść, jak i tych, których pozostawili.

Dzisiaj nauczycie się postępowania z pacjentem nowoprzyjętym po próbie samobójczej. W trakcie ćwiczenia uświadomicie sobie jak wielkim wyzwaniem jest praca z pacjentem chorym, który nie zawsze chce współpracować z personelem, szczególnie, jeżeli jest to osoba, która próbowała odebrać sobie życie. Kontakt personelu z taką osobą jest sytuacją trudną zarówno dla personelu jak i dla samego pacjenta.

Zaskakujące mogą być dla was wypowiedzi pacjenta, zdumiewające może być jego zachowanie.

Dla każdego z was bardzo ważnym będzie nawiązanie właściwego komunikowania terapeutycznego z pacjentem i podtrzymanie komunikacji.

Następnie będziecie uczyć się zbierania wywiadu psychiatrycznego, który różni się w wielu elementach od wywiadu zbieranego od osoby, która choruje na schorzenia somatyczne.

Dodatkowo będziecie mierzyć parametry życiowe pacjenta, na zlecenie lekarza podacie określone leki. Proszę pamiętać, że wykonanie tych czynności u osoby z zaburzeniami psychicznymi nie zawsze jest łatwe ze względu na częsty brak współpracy chorego z personelem. Będziecie opiekować się pacjentem, prowadząc jednocześnie obserwację. Ważnym elementem tego ćwiczenia będzie właściwa interpretacja stanu psychicznego chorego.

Pamiętajcie, że symulacja medyczna, w której będziecie uczestniczyć, stanowi, wycinek" sytuacji, jaka może mieć miejsce w pracy z pacjentem. Ogranicza nas tutaj czas, dlatego pewne elementy zostaną z powodu ograniczenia czasowego zmodyfikowane, np.: przyśpieszona reakcja organizmu pacjenta na podane leki w porównaniu do sytuacji, jaka może mieć miejsce w rzeczywistości.

2) Ponieważ możemy mieć kontakt z taką osobą na zajęciach w szpitalu. Na symulacji możemy przećwiczyć taką sytuację abyśmy mogli w przyszłości wiedzieć jak zachować się wobec takiego pacjenta.
3) Ponieważ próba samobójcza stanowi w psychiatrii stan nagły, który wymaga podjęcia odpowiednich działań.

Kto pamięta, czym jest samobójstwo?

Odp.:

Jest to zamierzone działanie zagrażające życiu (jednostki), podjęte samodzielnie, którego następstwem jest śmierć.

Kto powie, czym jest próba samobójcza?

Odp.:

To działanie podjęte z intencją samobójstwa, bez udziału osób trzecich i tragicznego zakończenia, mogące spowodować samouszkodzenie ciała lub zatrucie.

Jaka jest skala tego zjawiska na świecie i w naszym kraju?

Odp.:

Samobójstwo jest jedną z głównych przyczyn zgonów osób w wieku 15 - 24 lata. W wielu krajach jest to pierwsza przyczyna zgonów w tej grupie wiekowej. Polska jest w grupie 25 krajów z największą liczbą samobójstw. Według policji, liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w roku 2014 wynosiła 6155 (16 na 100000 mieszkańców). Mamy w naszym kraju różne statystyki, które nie odzwierciedlają stanu rzeczywistego.

Jakie są przyczyny podejmowania prób samobójczych?

Odp.:

Patologia w rodzinie, niepowodzenia szkolne, trudna sytuacja życiowa, przestępczość, sezonowość, zaburzenia zachowania i osobowości, rozpad rodziny, śmierć bliskiej osoby, zaburzenia lękowe, schizofrenia, wcześniejsze próby samobójcze.

INFORMACJE OGÓLNE.

W psychiatrii zagrożenie samobójstwem jest jednym z najbardziej naglących stanów.

Francuski socjolog Emile Durkheim, autor koncepcji wpływu zjawisk społecznych na liczbę podejmowanych samobójstw, wyróżnił samobójstwa egoistyczne, altruistyczne i anomiczne. Samobójstwa egoistyczne podejmowane są w oderwaniu od więzi społecznych, przez osoby samotne lub osamotnione. Samobójstwa altruistyczne dokonywane są przez jednostki, które wierzą, że poświęcają życie dla dobra innych (zamachy bombowe, w których z założenia ginie zamachowiec – w imię wolności swojego narodu).

Samobójstwo anomiczne popełniane jest przez osoby, które nie są w stanie zaadoptować się do rzeczywistości, mają trudności w relacjach z innymi. Jest wyrazem kryzysu psychologicznego.

Czasem wyróżnia się także samobójstwo fatalistyczne – wynikające z utraty poczucia sensu. W genezie samobójstw duże znaczenie ma brak wsparcia społecznego, które pomogłoby radzić sobie jednostce ze stresem, izolacją społeczną, brakiem pracy, kryzysem wartości w tym religijnych. Znaczenie ma utrata bliskich osób, pozycji społecznej, poczucia sensu życia.

Samobójstwo może być wyrazem wołania o pomoc w sytuacji bezradności, beznadziejności, tęsknoty i miłości, gdy odchodzi bliska osoba, z którą samobójca chce się połączyć. Decyzja o zamachu samobójczym wiąże się często z krańcowym poczuciem rozpaczy i nieszczęścia oraz niemożnością rozwiązania problemów w inny sposób. Bywa skutkiem niezaspokojonych potrzeb, poczucia bezradności i beznadziejności, nieznośnego bólu psychicznego, ucieczką od bolesnego przeżywania, brakiem innego rozwiązania. Nie wszystkie usiłowania odebrania sobie życia są skuteczne.

Zamachy, które kończą się zazwyczaj odratowaniem pacjenta, są nieco innym zjawiskiem niż te, które kończą się skutecznie, choć granica między tymi zjawiskami nie jest ostra.

Kto wymieni, jakie są „sygnały", że osoba chce popełnić samobójstwo?

Odp.:

Otwarte deklaracje „chce umrzeć", „już dłużej nie mogę", rozdawanie wartościowych rzeczy, pisanie testamentu, szukanie pojednania, porządkowanie swoich spraw, zaniedbywanie dotychczasowych kontaktów, poczucie beznadziejności, niezadowolenie z życia, głęboka depresja.

Co jest ważne w opiece nad pacjentem po próbie samobójczej?

Odp.:

Bardzo ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi, obserwacja chorego, podawanie zleconych przez lekarza leków i psychoterapia dobrana indywidualnie dla każdego chorego. Ważne jest również, aby pielęgniarka znalazła czas na rozmowę z chorym.

I. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe.
   Prebriefing – 10 minut.
   Scenariusz – 15 minut.
   Debriefing – 25 minut.
II. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza — rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców.

Cel scenariusza:

Nauka postępowania z pacjentem nowoprzyjętym po próbie samobójczej.

Cele szczegółowe:

1. Nawiązanie i podtrzymanie komunikowania terapeutycznego oraz zebranie wywiadu psychiatrycznego.
2. Monitorowanie i interpretacja parametrów życiowych.
3. Postępowanie zgodne ze zleceniem lekarskim.
4. Właściwa interpretacja stanu psychicznego pacjenta.

III. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta).
   Szpital oddział psychiatrii.

Próby samobójcze mają często charakter desperackiego aktu wołania o pomoc czy są próbą rozwiązania sytuacji, z których osoba podejmująca próbę nie widzi innego wyjścia.

Pragnienie śmierci i chęć zabicia się nie są tu dominujące, jako motywy. Nie znaczy to jednak, że próby samobójcze z zasady są niepoważne.

Wiele z nich kończy się przypadkową śmiercią lub poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi.

Podobnie jak część samobójstw, które miały być definitywne, kończy się odratowaniem. Osoby, które raz już podjęły próbę rozwiązania problemów w ten sposób, mają też większą łatwość wchodzenia w zachowania autodestrukcyjne w przyszłości. Jest to niejako przetarcie szlaku dla tego sposobu radzenia sobie trudnymi sytuacjami. U osoby, która już raz targnęła się na swoje życie, samobójstwo jest znacznie bardziej prawdopodobne niż u osób, które nigdy nie próbowały dokonać zamachu na własne życie lub zdrowie.

Czynniki ryzyka samobójstwa:

- wiek,
- płeć,
- stan zdrowia somatycznego,
- sytuacja społeczna,
- utrata pracy,
- utrata bliskich osób,
- sytuacja rodzinna,
- religia,
- uprzednie próby samobójcze,
- stan zdrowia psychicznego (depresja, psychozy schizofreniczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz zaburzenia osobowości).

Sygnały ostrzegawcze – sygnały zagrożenia w postaci pewnych zachowań osoby z tendencjami samobójczymi są następujące:

- werbalne: otwarte deklaracje „chcę umrzeć", „mam ochotę się zabić", „nie mam już siły",
- zachowania: rozdawanie wartościowych rzeczy, porządkowanie swoich spraw, szukanie pojednania, pisanie testamentu.

IV. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeżeli nie - wyjaśnij ponownie.

V. Zaprezentuj przypadek kliniczny: *Pacjent Jan Kowalski itd.*

Przypadek kliniczny.

Pacjent Igor Zagórski lat 25, przyjęty do oddziału w dniu dzisiejszym. Pacjent przekazany do szpitala psychiatrycznego z oddziału intensywnej opieki medycznej szpitala specjalistycznego w Warszawie. Powodem przyjęcia do oddziału intensywnej terapii była podjęta w zeszłym miesiącu próba samobójcza przez powieszenie się na pasku od spodni w łazience. W karcie informacyjnej z oddziału IOM jest zapis, że pacjent podjął kolejną próbę samobójczą (trzecia próba). Pierwsza próba polegała na zażyciu dużej ilości leków przeciwdepresyjnych, druga próba polegała na przecięciu ostrym narzędziem dużego naczynia krwionośnego w obrębie kończymy dolnej lewej. Pacjent w obu przypadkach został znaleziony przez domowników, którzy wezwali pogotowie ratunkowe. Z informacji uzyskanych od rodziny wiadomo, że mężczyzna leczy się od trzech lat na depresję. Przyczyną depresji była tragiczna śmierć jego narzeczonej w wypadku samochodowym.

Sprawcą wypadku drogowego był sam Igor Zagórski, który prowadził samochód osobowy z nadmierną prędkością. W wypadku doznał on wielu obrażeń ciała, które wymagały wielomiesięcznego leczenia. Zmuszony był przerwać studia. Dodatkowo wobec niego nie zostało zakończone postępowanie prokuratorskie za spowodowanie wypadku drogowego ze skutkiem śmiertelnym. Od czasu wypadku nie radzi sobie z codziennym funkcjonowaniem. Zachorował na depresję, obwinia siebie o śmierć bliskiej osoby.

Nie wrócił na studia. Nie podjął pracy zarobkowej. Przebywa w domu na utrzymaniu rodziców. Odizolował się od znajomych.

Po poprzednich próbach samobójczych żałował, że został znaleziony przez bliskich i uratowano jemu życie. Twierdzi, że chce umrzeć.

Ma poprawne relacje z rodzicami i starszą siostrą.

Bardzo niechętnie wyraził zgodę na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Wcześniej nie był leczony psychiatrycznie.

Dodatkowo mogą występować: uczucie zmęczenia lub nadaktywność, więcej snu lub bezsenność, głęboka depresja, niezadowolenie z życia, poczucie braku sensu życia, samotność, skłonność do nadużywania alkoholu lub leków. Postępowanie psychiatryczne wobec pacjenta musi być wielokierunkowe. Podstawowym celem jest określenie miejsca leczenia gwarantującego bezpieczeństwo pacjenta. Należy monitorować bezpieczeństwo pacjenta, postępy terapii w tym odpowiedź na leczenie i poziom funkcjonowania. Farmakoterapia – przy włączeniu leków zawsze należy kierować się oceną „zysków w stosunku do strat". Podajemy leki: przeciwdepresyjne (u pacjentów z rozpoznaną depresją), normotymiczne, przeciwpsychotyczne, benzodiazepiny. Psychoterapia – bez względu na wiek pacjenta należy rozważyć zdolność i motywację pacjenta zagrożonego samobójstwem do współpracy z psychoterapeutą. Spośród różnych metod psychoterapii największą skuteczność ma terapia poznawczo – behawioralna (dane z metaanaliz), następnie terapia dialektyczno – behawioralna. Zapobieganie samobójstwom jest kwestią nie tylko fachowych kwalifikacji osób profesjonalnie zajmujących się tą dziedziną, lecz przede wszystkim zwykłej ludzkiej dobroci i życzliwego zainteresowania drugim człowiekiem. Aby realizować rozumianą dobroć, trzeba uważnie słuchać, próbować rozumieć sytuację innych, być czujnym i otwartym wobec tych, którzy potrzebują naszej pomocy. Profilaktyka presuicydalna powinna stanowić system działań ciągłych i wielostronnych.	VI. <u>Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera, (jeśli potrzebny).</u> PACJENT STANDARYZOWANY **1. Student:** Lider – koordynator pracy całej grupy. **2. Student:** Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. **3. Student:** Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar parametrów: RR, tętno, temperatura, oddech), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. **4. Student:** Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji im. oraz udokumentowanie wykonanych czynności. VII. <u>Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą, za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę.</u> Czy wszyscy zrozumieli przydzielone im role. ZWRACAM SIĘ DO KAŻDEJ OSOBY Z ZAPYTANIEM CZY ROZUMIE PRZYDZIELONA ROLĘ I PROSZĘ O POWTÓRZENIE ZLECONYCH ZADAŃ. VIII. <u>Zapraszam uczestników do sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.</u>
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Dzisiaj będziemy pracować na sali chorego w oddziale psychiatrycznym. Wyposażenie sali jest odmienne jak w salach szpitala nie zajmującego się leczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi. Proszę zwrócić uwagę na fakt, że w oknach nie ma firanek. Sala, w której przebywa pacjent znajduje się przy dyżurce pielęgniarskiej, ponieważ personel cały czas prowadzi obserwację chorego. Pacjent przebywa w sali sam (zgodnie ze zleceniem lekarza). W roli chorego występuje pacjent standaryzowany. Proszę uważnie obserwować zachowanie pacjenta i jego wygląd.
Student	Każdy student zapoznaje się z wyposażeniem sali, zestawami sprzętu przygotowanego do realizacji scenariusza. Obserwuje osobę będącą pacjentem, jego zachowanie.
SCENARIUSZ SYMULACJI	

Opis scenariusza	Pacjent Igor Zagórski lat 25, kawaler, przyjęty w dniu dzisiejszym do szpitala psychiatrycznego celem leczenia. Wskazaniem do hospitalizacji była podjęta trzecia próba samobójcza przez powieszenie. Wcześniejsze próby samobójcze z wykorzystaniem leków przeciwdepresyjnych oraz ostrego narzędzia. Pacjent został przekazany z OIOM gdzie przebywał około jednego miesiąca. Pacjent leczy się na ciężką depresję od lat trzech. Powodem depresji była tragiczna śmierć jego narzeczonej w wypadku samochodowym. Pacjent był kierowcą auta, które prowadził z nadmierną prędkością. Spowodował wypadek ze skutkiem śmiertelnym. Sam doznał wielu obrażeń ciała, które wymagał wielomiesięcznego leczenia. Zaistniała sytuacja spowodowała, że przerwał studia. Przebywał w domu na utrzymaniu rodziców. Nigdzie nie pracuje. Nie utrzymuje żadnych kontaktów z dawnymi znajomymi. Relacje z rodzicami i siostrą są poprawne. Bardzo niechętnie wyraził zgodę na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Wcześniej nie był leczony psychiatrycznie. Nadal twierdzi, że chce umrzeć.
Obecny stan kliniczny	Pacjent znajduje się w sali chorych w oddziale psychiatrycznym (przebywa w sali sam, zgodnie ze zleceniem lekarza). Pacjent jest niespokojny, pobudzony. Spaceruje po sali, nie może znaleźć dla siebie miejsca. Nie nawiązuje kontaktu wzrokowego z personelem. Nie chce współpracować, bardzo niechętnie odpowiada na zadawane pytania. W jego głosie można wyczuć zniecierpliwienie. Jest wrogo nastawiony do personelu.
Wywiad	Pacjent Igor Zagórski lat 25, przyjęty do oddziału w dniu dzisiejszym. Pacjent przekazany do szpitala psychiatrycznego z oddziału intensywnej opieki medycznej szpitala specjalistycznego w Warszawie. Powodem przyjęcia do oddziału intensywnej terapii była podjęta w zeszłym miesiącu próba samobójcza przez powieszenie się na pasku od spodni w łazience. W karcie informacyjnej z oddziału IOM jest zapis, że pacjent podjął kolejną próbę samobójczą(trzecia próba). Pierwsza próba polegała na zażyciu dużej ilości leków przeciwdepresyjnych, druga próba polegała na przecięciu ostrym narzędziem dużego naczynia krwionośnego w obrębie kończymy dolnej lewej. Pacjent w obu przypadkach został znaleziony przez domowników, którzy wezwali pogotowie ratunkowe. Z informacji uzyskanych od rodziny wiadomo, że mężczyzna leczy się od trzech lat na depresję. Przyczyną depresji była tragiczna śmierć jego narzeczonej w wypadku samochodowym. Sprawcą wypadku drogowego był sam Igor Zagórski, który prowadził samochód osobowy z nadmierną prędkością. W wypadku doznał on wielu obrażeń ciała, które wymagały wielomiesięcznego leczenia. Zmuszony był przerwać studia. Dodatkowo wobec niego nie zostało zakończone postępowanie prokuratorskie za spowodowanie wypadku drogowego ze skutkiem śmiertelnym. Od czasu wypadku nie radzi sobie z codziennym funkcjonowaniem. Zachorował na depresję, obwinia siebie o śmierć bliskiej osoby. Nie wrócił na studia. Nie podjął pracy zarobkowej. Przebywa w domu na utrzymaniu rodziców. Odizolował się od znajomych. Po poprzednich próbach samobójczych żałował, że został znaleziony przez bliskich i uratowano jemu życie. Twierdzi, że chce umrzeć. Ma poprawne relacje z rodzicami i starsza siostrą. Bardzo niechętnie wyraził zgodę na leczenie w szpitalu psychiatrycznym.

Przebieg scenariusza Ścieżka 1	Uczestnicy: PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Lider – koordynator pracy całej grupy. 2. Student: Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. 3. Student: Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar parametrów: RR, tętno, temperatura, oddech), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. 4. Student: Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji i.m. oraz udokumentowanie wykonanych czynności.	Wykładowca Pacjent: PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Lider – koordynator pracy całej grupy. 2. Student: Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. 3. Student: Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar parametrów: RR, tętno, temperatura, oddech), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. 4. Student: Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji i.M. oraz udokumentowanie wykonanych czynności.
	LIDER: Dzień dobry, jestem pielęgniarką koordynującą pracę zespołu pielęgniarskiego na tym oddziale. Jest Pan pacjentem nowoprzyjętym, czy wyrazi Pan zgodę na przeprowadzenie wywiadu.	PACJENT: Tak.
	LIDER: Poproszę jedną z moich koleżanek, aby zaraz do Pana przyszła.	PACJENT: Tak.
	PIELĘGNIARKA 1: Dzień dobry, nazywam się Iga Zakrzewska, jestem pielęgniarką i chciałabym z Panem przeprowadzić wywiad. Czy Pan się zgadza?	
	PIELĘGNIARKA 1: Jak ma Pan na imię?	PACJENT: Igor.
	PIELĘGNIARKA 1: Panie Igorze chciałabym podczas wywiadu robić pisemne notatki, czy Pan wyraża na to zgodę?	PACJENT: Tak.

	PIELĘGNIARKA 1: Panie Igorze - proszę podać nazwisko, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania i trochę informacji o rodzinie.	PACJENT: Nazwisko Zagórski, mam 25 lat, jestem kawalerem, mieszkam w Otwocku, na ul. Pokoju 5. O rodzinie nie chcę rozmawiać.
	PIELĘGNIARKA 1: Dlaczego nie chce Pan nic powiedzieć o rodzinie?	PACJENT: To są moje prywatne sprawy i osobie obcej nic nie muszę mówić.
	PIELĘGNIARKA 1: Czy wyraził Pan zgodę na leczenie?	PACJENT: Bardzo niechętnie.
	PIELĘGNIARKA 1: Dlaczego?	PACJENT: Jestem tutaj, bo muszę. Nie jest to dla mnie nic przyjemnego, przebywać w takim miejscu.
	PIELĘGNIARKA 1: Czemu Pan tak uważa?	PACJENT: Nie powinienem tutaj nigdy trafić. Widzi Pani, czasami w życiu tak jest, że musimy się godzić na coś, co nam nie odpowiada.
	PIELĘGNIARKA 1: Chciałby Pan powiedzieć coś więcej na ten temat?	PACJENT: To dla mnie trudne, tym bardziej, że Pani mi nie pomoże.
	PIELĘGNIARKA 1: Cały personel jest tutaj po to żeby pomóc każdemu pacjentowi	PACJENT: Może i tak, ale nie mam zaufania do nikogo.
	PIELĘGNIARKA 1: Rozumiem, że jest to dla Pana trudne, ale może chciałby Pan ze mną porozmawiać.	PACJENT: Dobrze, mogę spróbować.
	PIELĘGNIARKA1: Zapoznałam się z Pana dokumentacją i myślę, że pobyt tutaj pomoże Panu.	PACJENT: Może i to prawda.
	PIELĘGNIARKA 1: W ramach leczenia, terapii, pobytu w innym miejscu niż dom zmieni Pan nastawienie do wielu spraw.	PACJENT: Dobrze by było.
	PIELĘGNIARKA 1: W jakim jest Pan teraz nastroju?	PACJENT: Złym, jestem tutaj, bo muszę, ale czuję, że sam sobie nie pomogę.

	PIELĘGNIARKA 1: Chciałby Pan wrócić na studia, widywać się ze znajomymi?	PACJENT: Tak, chce wrócić do dawnego życia.
	PIELĘGNIARKA 1: Myślę, że po pobycie tutaj wszystko będzie możliwe.	PACJENT: Mam taką nadzieję.
	PIELĘGNIARKA 1: Czy chciałby mi Pan coś jeszcze powiedzieć?	PACJENT: Myślę sobie, może dobrze się stało, że trafiłem tutaj.
	PIELĘGNIARKA 1: Mogę jeszcze Pana o coś zapytać?	PACJENT: Jestem zdenerwowany tą nową dla mnie sytuacja. Proszę dać mi teraz spokój i nie pytać o nic więcej.
	PIELĘGNIARKA 1: Jeżeli będzie Pan chciał jeszcze ze mną porozmawiać, to znajdę dla Pana czas. Chciałam zapytać, czy moja koleżanka może zmierzyć Panu parametry życiowe?	PACJENT: Dobrze, będę pamiętał o Pani słowach. Czy pomiar parametrów to konieczność?
	PIELĘGNIARKA 1: To procedura standardowa, wszystkim nowoprzyjętym pacjentom mierzymy parametry.	PACJENT: Jak nie mam wyjścia to się zgadzam.
	PIELĘGNIARKA 2 – odpowiedzialna za: Monitorowanie stanu pacjenta (pomiar parametrów: RR, tętno, temperatura, oddech), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. Dzień dobry. Nazywam się Agnieszka Jaworska. Jest Pan pacjentem nowoprzyjętym, chciałam zmierzyć parametry, czy Pan się zgadza? PIELĘGNIARKA 2 mierzy parametry.	PACJENT: Widzę, że nie mam wyjścia, zgadzam się. PACJENT: Jakie są wyniki?

	PIELĘGNIARKA 2: Wyniki są podwyższone, zgłoszę to liderowi. PIELĘGNIARKA 2 zgłasza wyniki parametrów liderowi. Lider sprawdza zlecenia lekarskie i mówi do PIELĘGNIARKI 3: Proszę iść do pacjenta nowoprzyjętego i podać zlecone przez lekarza leki. PIELĘGNIARKA 3: Dobrze. <u>PIELĘGNIARKA 3</u> – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji i.M. oraz udokumentowanie wykonanych czynności. Dzień dobry. Nazywam się Ania. Chciałam podać Panu zlecone przez lekarza leki. Czy Pan się zgadza? PIELĘGNIARKA 3: Są to leki, które mają zmniejszyć zdenerwowanie, wyciszyć emocje i poprawić Panu nastrój. PIELĘGNIARKA 3: Jeden lek jest w postaci tabletki, drugi w formie zastrzyku domięśniowego. PIELĘGNIARKA 3 podała pacjentowi zlecone leki. PIELĘGNIARKA 3 pyta pacjenta: Jak Pan się teraz czuje? PIELĘGNIARKA 3: Przekażę mojej koleżance, aby zmierzyła Panu parametry po podaniu leków. Czy Pan się zgadza?	PACJENT: To może podacie mi jakieś leki. Jestem zdenerwowany, może to wynika z tego, że jestem w taki miejscu pierwszy raz. PACJENT: Co to za leki? PACJENT: Czy są to tabletki? PACJENT: Nie lubię zastrzyków, ale jeżeli uspokoi to moje nerwy to się zgadzam. PACJENT: Znacznie lepiej, nie jestem już tak zdenerwowany, dziękuję. PACJENT: Jestem ciekawy, jakie mam teraz ciśnienie, Pani koleżanka może do mnie przyjść. PACJENT: Tak, jestem ciekawy, jakie mam teraz ciśnienie.

	PIELĘGNIARKA 3 informuje lidera o samopoczuciu pacjenta. LIDER zwraca się do PIELEGNIARKI 2: Proszę iść do pacjenta nowoprzyjętego i zmierzyć parametry po podaniu leków. PIELĘGNIARKA 2: Dobrze. PIELĘGNIARKA 2 idzie na salę do pacjenta. PIELĘGNIARKA 2: Czy mogę ponownie zmierzyć Panu parametry?	PO ZMIERZENIU PARAMETRÓW KONTROLNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ 2 i ZEBRANIU WYWIADU PRZEZ PIELĘGNIARKĘ 1 KONIEC SCENARIUSZA. WYKŁADOWCA ZWRACA SIĘ DO STUDENTÓW: PROSZĘ UPORZĄDKOWAĆ STANOWISKO PRACY. POMYŚLCIE O JEDNEJ RZECZY, KTÓRĄ ZROBILIŚCIE NAJLEPIEJ

PALETA 1 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna		*Wpisać, – co będzie się zmieniało i kiedy* 2 minuty po podaniu leków parametry są następujące:									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	R - oddech	EKG	NIBP	SpO_2	CO_2	Temp. ^0C	Sinica%	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	20	76	115/70	97	20	36,5	0	L-n; p-n	0	
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:* Pacjent uspokoił się.									

DEBRIEFING:	
INFORMACJE DLA STUDENTÓW	INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW
Celem dzisiejszych zajęć była nauka postępowania z pacjentem po próbie samobójczej. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania, utrudnieniem był stan psychiczny pacjenta. Cele scenariusza zostały osiągnięte. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie na egzaminie OSCE oraz w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. Praca z pacjentem standaryzowanym zapewnia wam w pewnym sensie komfort psychiczny, ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy z osobą chorą w warunkach rzeczywistych.	Jak się czujecie po ćwiczeniu? Jak się czujecie po zrealizowaniu scenariusza? <u>Faza opisowa.</u> Pytanie do Lidera. Jakie zadania miałeś dzisiaj do wykonania? Jakie decyzje podjąłeś? Pytanie do Pielęgniarki 1, 2,3. Jakie zadania miałaś dzisiaj do wykonania? <u>Faza analizy.</u> Pielęgniarka 1. Z czego jesteś najbardziej zadowolona, co wyszło ci najlepiej? Pielęgniarka 2,3, j/w. Pielęgniarka 1, 2, 3. Czy jest coś, co, chciałabyś poprawić?

	Faza czynności. Pielęgniarka 2: Dlaczego mierzyłaś parametry pacjentowi? Pamiętasz, jakie były wartości parametrów mierzonych przez Ciebie? Pielęgniarka 3: Dlaczego podawałaś leki drogą doustną i w iniekcji? Jak myślisz, jakie są działania uboczne podanych leków i co należy wtedy zrobić? Faza podsumowania. Czego nauczyłaś się z tego scenariusza? Jakiej czynności z tego scenariusz nauczyłaś się? Gdzie w przyszłości wykorzystasz umiejętność, jakiej się dzisiaj nauczyłaś? Pamiętajcie o naszych celach, zostały osiągnięte, jest to sytuacja szczególna, ponieważ pracujecie z pacjentem z zaburzeniem/chorobą psychicznym. Dziękuję za dzisiejsze zajęcia. Tematem następnych zajęć będzie…….
Zastosowanie umiejętności:	Wykorzystanie w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych.
Literatura:	1. Red. D. Kurpas, H. Miturska, M. Kaczmarek „Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa", str. 16-20, Wyd. Continuo, Wrocław 2009. 2. Red. J. Heitzman „Psychiatria", str. 251-259, Wyd. PZWL 2007. 3. Red. A. Kiejny, K. Małyszczak „Psychiatria", str. 360-367, Wyd. AM im. Piastów Śląskich, Wrocław 2011. 4. Red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska „Psychiatria", str. 196-220, Wyd. PZWL 2011.
Umiejętności podstawowe:	1. Nawiązanie kontaktu z chorym psychicznie i zebranie wywiadu. 2. Pomiar podstawowych parametrów życiowych i zapisanie w dokumentacji. 3. Podanie leków drogą doustną. 4. Wykonanie iniekcji drogą domięśniową. 5. Właściwa ocena stanu psychicznego pacjenta.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ POŚREDNIEJ WIERNOŚCI – PW **autor: dr nauk o zdrowiu Aneta Filipek-Czerska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	PW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min	Czas scenariusza	15 Min	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Postępowanie z niemowlęciem z zakażeniem układu moczowego**				
Cel główny	**Nauka postępowania z niemowlęciem z zakażeniem układu moczowego.**				
Cel szczegółowy	1. Zebranie wywiadu pediatrycznego. 2. Monitorowanie parametrów życiowych. 3. Prawidłowa interpretacja parametrów życiowych. 4. Współpraca z rodzicem/opiekunem dziecka oraz edukacja.				
Metoda	Symulacja medyczna pośredniej wierności				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Nr trenażera, fantomu	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Fantom dziecka w wieku 5 miesięcy. 2. Zestaw do pobierania krwi do badań – scenariusz zgodny z wykazem (sprzęt wielorazowy). 3. Zestaw do podłączenia kroplowego wlewu dożylnego – scenariusz zgodnie z wykazem(sprzęt wielorazowy). 4. Zestaw do pomiaru temperatury ciała z termometrem elektronicznym scenariusz zgodnie z wykazem (sprzęt wielorazowy). 5. Kardiomonitor z dodatkowym wyposażeniem: różne rozmiary czujników nakładanych na palec do pomiaru wartości saturacji, różne rozmiary mankietów do pomiaru ciśnienia tętniczego. 6. Łóżeczko			Sprzęt jednorazowego użytku	Zestaw do pobierania krwi, moczu do badań – scenariusz zgodnie z wykazem (sprzęt jednorazowy). Zestaw do podłączenia kroplowego wlewu dożylnego – scenariusz zgodnie z wykazem (sprzęt jednorazowy), dodatkowo strzykawka o pojemność 5ml wypełniona 0,9%NaCl zabezpieczona igłą z opisem na opakowaniu strzykawki: nr sali, imię i nazwisko pacjenta, nazwa leku, dawka, droga podania, data przygotowania – 7 sztuk. Zestaw do pomiaru temperatury ciała z termometrem elektronicznym scenariusz zgodnie z wykazem (sprzęt jednorazowy).
Pozostałe wyposażenie	WZÓR WYWIADU PEDIATRYCZNEGO. 1. Papier format A4 i przybory do pisania – długopisy. 2. Biurko/stolik do zapisania notatek i krzesło. 3. Indywidualna karta zlecenia lekarskiego. Kontrola parametrów życiowych, co 30 min			Ubrania i charakteryzacja	1. Fantom dziecka w wieku 5 miesięcy ubrany w body, Twarz dziecka lekko zaczerwieniona, usta lekko otwarte. Dziecko płaczliwe. Wzdęty brzuszek.

<table>
<tr><td colspan="2">Informacja ogólna dla technika</td><td colspan="11">Symulator dziecka w wieku 5 miesięcy, dziecko leży w łóżeczku w pozycji na wznak, głowa oparta na poduszce, dziecko przykryte kocem do wysokości pasa.
Na lewej dłoni założone wkłucie dożylne typu wenflon zabezpieczone korkiem i bandażem owiniętym wokół dłoni.
Twarz dziecka zaczerwieniona, usta lekko otwarte.
Blisko łóżka powinno być ustawione biurko i dodatkowe krzesło.
Dodatkowe krzesło umieszczone w sali.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Parametry początkowe symulatora</td><td>Nazwa</td><td>R - oddech</td><td>EKG</td><td>NIBP</td><td>SpO_2</td><td>CO_2</td><td>Temp. ^0C</td><td></td><td>Oczy</td><td>Obrzęki</td><td></td></tr>
<tr><td>Liczba</td><td>30</td><td>125</td><td>95/45</td><td>97</td><td>40</td><td>38,5</td><td></td><td>Zaczerwienione</td><td>Kończyn dolnych</td><td></td></tr>
<tr><td>Cechy</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Inne</td><td colspan="10">Inne ustawienia:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czynności początkowe</td><td colspan="10">Należy wpisać, co trzeba wykonać przed rozpoczęciem zajęć scenariusza np.:
Wykładowca:
Co jeszcze trzeba zrobić i kto w scenariuszu, którego to dotyczy. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.
Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp.
Rozpoczyna scenariusz — prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. — informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.</td></tr>
</table>

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Dzisiaj nauczycie się postępowania z dzieckiem chorym na zakażenie układu moczowego w wieku 5 miesięcy. Dodatkowo nauczycie się jak prawidłowo zebrać wywiad pediatryczny z rodzicem, opiekunem dziecka. Będziecie uczyć się monitorowania i interpretowania zmierzonych parametrów życiowych takich jak: oddech, saturacja, RR, tętno, temperatura ciała. Będziecie pobierać krew do badań, a następnie spróbujecie dokonać interpretacji uzyskanych. Bardzo ważnym będzie nauczenie się współpracy z rodzicem dziecka i przeprowadzenie edukacji. Dodatkowo będziecie starali się zaobserwować, jakie typowe objawy tej choroby występują u dziecka. Nauczenie się postępowania z dzieckiem chorym będzie dla was cennym doświadczeniem. To ćwiczenie może być dla niektórych z was wyzwaniem. Uświadomicie sobie jak odpowiedzialna jest praca pielęgniarki. Przećwiczenie przez was pewnych czynności w sytuacji symulacji medycznej, zapobiegnie popełnieniu przez was błędów w pracy z dzieckiem w rzeczywistej sytuacji klinicznej. **Zakażenie układu moczowego** (**ZUM**) to obecność drobnoustrojów w dowolnej części układu moczowego – cewce moczowej, pęcherzu moczowym, moczowodach bądź nerce.	Witam na dzisiejszych zajęciach. Tematem naszych zajęć jest postępowanie z niemowlęciem z zakażeniem układu moczowego Celem głównym naszego scenariusza jest nauka postępowania z niemowlęciem z zakażeniem układu moczowego. Szczegółowo przećwiczymy umiejętności: zebranie wywiadu pediatrycznego, monitorowanie parametrów życiowych, prawidłową interpretacja parametrów życiowych, współpracę z rodzicem/opiekunem dziecka oraz edukację. Wyobraźcie sobie sytuację, że jesteście na zajęciach praktycznych w szpitalu w oddziale dziecięcym. Pod opieką macie dziecko przyjęte dzisiaj do oddziału. Waszym zadaniem jest wykonanie zleceń lekarskich i opieka nad dzieckiem, pamiętajcie, że z dzieckiem przebywa matka. 1. Kto z was opiekował się kiedyś małym dzieckiem? **Odpowiedź studenta:** opiekowałam się dzieckiem siostry, miało 10 miesięcy.

Do objawów infekcji dolnych dróg moczowych należą: bolesna mikcja oraz częstomocz bądź parcie na pęcherz, natomiast objawy odmiedniczkowego zapalenia nerek dodatkowo obejmują gorączkę i ból brzucha. Jeśli w wyniku zakażenia patogeny przedostaną się do krwiobiegu, wywołując objawy uogólnionej sepsy, mowa jest o urosepsie. U osób starszych i bardzo młodych objawy mogą być niejasne lub niespecyficzne. Najczęstszym patogenem w obu przypadkach jest bakteria *Escherichia coli*, jednak inne bakterie, wirusy i grzyby mogą również doprowadzić do zakażenia.

Bakterie wywołujące zakażenie układu moczowego zwykle dostają się do pęcherza poprzez cewkę moczową. Jednak do zakażenia może również dojść poprzez krew lub chłonkę. Przypuszcza się, że bakterie są zwykle przenoszone do cewki moczowej z jelita, przy czym kobiety są bardziej narażone ze względu na budowę anatomiczną. Po dotarciu do pęcherza *E. coli* są w stanie przywrzeć do ściany pęcherza i uformować biofilm, który opiera się odpowiedzi immunologicznej gospodarza.

Czynniki sprzyjające kolonizacji układu moczowego lub zwiększające jej ryzyko:

- ✓ zmiany flory bakteryjnej spowodowane np. antybiotykoterapią
- ✓ cewnikowanie
- ✓ nadmierna kolonizacja bakteryjna ujścia cewki (złe nawyki higieniczne, zaparcia, zanieczyszczanie się, owsica, stany zapalne okolicy krocza, stulejka z zapaleniem żołędzi)
- ✓ wrodzone wady układu moczowego
- ✓ zaleganie moczu w pęcherzu (sprzyjają temu wady wrodzone)
- ✓ zaburzenia czynności pęcherza moczowego
- ✓ odpływy wsteczne
- ✓ zmniejszenie stężenia sekrecyjnego IgA
- ✓ obecność receptorów dla fimbrii P na komórkach uroepitelium
- ✓ obecność receptorów dla uropatogenów na komórkach nabłonka jelit
- ✓ zakażenie uropatogennymi bakteriami w czasie ciąży u matki
- ✓ nawracające zakażenia w dzieciństwie

2. Kto z grupy nigdy nie miał kontaktu z dziećmi.
   Odpowiedź studenta: zgłosiło się wiele osób.

3. Jak uważacie czy opieka nad dzieckiem jest łatwa?
   Odpowiedź studenta: to bardzo trudne zajęcie.

4. Waszym zdaniem, na co należy zwrócić uwagę mając pod opieką małe dziecko?
   Odpowiedź studenta: należy zapewnić mu opiekę, mieć „oczy dookoła głowy".

5. Jak myślicie czy pobyt dziecka w szpitalu jest dla niego i jego opiekuna stresem?
   Odpowiedź studenta: pobyt w szpitalu małego dziecka jest bardzo trudnym czasem dla całej rodziny.

6. Co możecie zrobić, żeby zmniejszyć stres dziecka i opiekuna.
   Odpowiedź studenta: pozwolić rodzinie przynieść ulubione zabawki.

Każdemu z was zostanie przydzielona rola i zadania do wykonania.

Czy wszyscy rozumieją powierzone mu role i zadania?
Odpowiedź studenta: tak.

Jeżeli nie ma pytań, przejdziemy do sali symulacji medycznej.

U małych dzieci często jedynym objawem zakażenia układu moczowego (ZUM) może być gorączka. Ze względu na brak bardziej oczywistych objawów wiele stowarzyszeń lekarskich zaleca wykonanie posiewu moczu w przypadku występowania gorączki u dziewczynek do lat dwóch lub nieobrzezanych chłopców poniżej jednego roku. Niemowlęta mogą mieć mały apetyt, wymiotować, dłużej spać oraz wykazywać żółtaczkę. U starszych dzieci może wystąpić nietrzymanie moczu (niekontrolowane wydalanie moczu).
U dzieci, u których zakażenie układu moczowego wiąże się z wysoką temperaturą, stwierdza się zakażenie górnych dróg moczowych.

U niemowląt

- ✓ zwyżki temperatury ciała o nieznanej przyczynie
- ✓ gorączka (w OOZN)
- ✓ rozdrażnienie, niepokój, senność
- ✓ meningizm
- ✓ stan odwodnienia
- ✓ brak łaknienia
- ✓ brak przyrostów masy ciała
- ✓ skłonność do wymiotów
- ✓ wzdęcia
- ✓ drgawki
- ✓ tężyczka
- ✓ bladość i suchość skóry
- ✓ wyprzenia
- ✓ płacz w czasie mikcji (w zapaleniu pęcherza)

U dzieci starszych

- ✓ zwyżki temperatury
- ✓ wzmożone pragnienie
- ✓ wielomocz
- ✓ brak łaknienia
- ✓ mdłości, wymioty
- ✓ ból brzucha
- ✓ zaparcia
- ✓ drgawki
- ✓ bóle głowy
- ✓ męczliwość
- ✓ opóźnienie wzrastania

Dowody na skuteczność antybiotyków w zapobieganiu zakażeń układu moczowego są niewielkie. Jednak nawracające infekcje układu moczowego są rzadko przyczyną dalszych problemów z nerkami, jeżeli nie stwierdzono istniejących nieprawidłowości nerek; odpowiadają za mniej niż jedną trzecią procenta (0,33%) przypadków przewlekłej niewydolności nerek u dorosłych.

<table>
<tr><th colspan="3">Zapoznanie studentów ze sprzętem</th></tr>
<tr><td>Wykładowca</td><td colspan="2">Dzisiaj będziemy pracować w sali chorego. Wyposażenie jest wam znane, nowym elementem jest fantom dziecka w wieku 5 miesięcy.</td></tr>
<tr><td>Student</td><td colspan="2">Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem – szczególnie fantomem, materiałem do pobrania krwi i moczu.</td></tr>
<tr><th colspan="3">Scenariusz symulacji</th></tr>
<tr><td>Opis scenariusza</td><td colspan="2">Zuzanna Nowak 5 miesięcy przyjęta w dniu dzisiejszym do oddziału z rozpoznaniem zakażenia układu moczowego. Dziewczynka jest niespokojna. Z dzieckiem jest mama lat 28.</td></tr>
<tr><td>Obecny stan kliniczny</td><td colspan="2">Objawy: gorączka 38,5 °C, niepokój, płacz przy mikcji, upośledzenie łaknienia, przykry zapach moczu, pojawiły się wymioty.</td></tr>
<tr><td>Wywiad</td><td colspan="2">Dziewczynka jest pierwszym dzieckiem Anieli Nowak lat 28. Ciąża była zagrożona porodem przedwczesnym, kobieta do porodu przebywała na zwolnieniu lekarskim, poród był powikłany matka nie chciała podać szczegółów. Po urodzeniu masa ciała i długość były w zakresie normy, w skali Apgar punktów 8 – za zabarwienie powłok skórnych. Do tej pory dziewczynka niehospitalizowana, przechodziła sporadycznie infekcje wirusowe nosa i gardła leczone ambulatoryjnie. Obecnie dziecko przebywa w szpitalu. Mama zgłasza fakt, że dziecko mało sika i płacze w trakcie oddawania moczu. Często wymieni</td></tr>
<tr><td>Przebieg scenariusza</td><td>Podział na role:
1. Lider – koordynator pracy całej grupy, zbiera wywiad i wspiera matkę.
2. Pielęgniarka 1 (monitorująca) – monitoruje podstawowe parametry życiowe dziecka: temperatura, saturacja, ilość oddechów, RR, tętno, zabarwienie powłok skórnych, stała obserwacja dziecka, pomaga w edukacji.
3. Pielegniarka 2 (zabiegowa) – odpowiedzialna za właściwe ułożenie pacjenta, za pobranie badań laboratoryjnych, wykonania toalety krocza i pobrania moczu do badań. Podanie leków drogą ib. i wlewów kroplowych.
4. Student w roli rodzica (udziela wywiadu) i wspiera dziecko.
5. Obserwator 1- obserwuje lidera i rodzica.
6. Obserwator 2- obserwuje pielęgniarkę 1 i 2.

Pytania i odpowiedzi w wywiadzie:
Lider zbiera wywiad pediatryczny i wspiera matkę.</td><td>Przebieg scenariusza:
1. Lider – nadzoruje pracę całej grupy, obserwuje pracę poszczególnych osób i udziela wskazówek. Zbiera wywiad zgodnie ze scenariuszem od matki dziecka, ma odpowiedzi na wszystkie pytania. Wspiera i edukuje matkę.
2. Pielegniarka 1 – monitoruje podstawowe parametry życiowe, stała obserwacja pacjenta, edukuje rodzica.
3. Pielegniarka 2 – odpowiedzialna za właściwe ułożenie pacjenta, podanie leków drogą i.v i wlewów kroplowych.
4. Student w roli rodzica (udziela wywiadu) i wspiera dziecko.
5. Obserwator 1- obserwuje lidera i rodzica.
6. Obserwator 2- obserwuje pielęgniarkę 1 i 2</td></tr>
</table>

	L: Podchodzi i przedstawia się: nazywam się …… Będę zbierała z Panią wywiad na temat dziecka, a także postaram się pomóc. Czy odpowie Pani na pytania?	Matka: tak.
	L: Pozwoli Pani, że w trakcie wywiadu będę notowała Pani odpowiedzi do kwestionariusza wywiadu.	Matka: tak.
	L: Z dokumentacji wynika, że Zuzia ma 5 m, mam zapisaną datę urodzenia.	Matka: Tak, ma 5 m, urodziła się 11.10.2018.
	L: Proszę powiedzieć czy ciążą i poród przebiegały prawidłowo.	Matka: W ciąży były komplikacje i od 16 tygodnia ciąży do porodu przebywałam na zwolnieniu lekarskim. Poród nie przebiegał prawidłowo, ale nie chcę rozmawiać o szczegółach.
	L: Pamięta Pani jaka była masa, długość ciała dziecka po urodzeniu i ile punktów otrzymała w skali Apgar.	Matka: Z tego, co pamiętam masa i długość ciała były w normie, ale w skali Apgar Zuzia otrzymała 8 punktów, bo urodziła się sina.
	L: Proszę powiedzieć co otrzymuje do jedzenia Zuzia.	Matka: Zuzia jest na piersi, je tyle razy ile chce.
	L: Proszę powiedzieć, czy Zuzia jest uczulona na jakieś leki, kosmetyki lub inne produkty?	Matka: Na nic nie jest uczulona.
	L: Czy wcześniej przebywała w szpitalu i bierze na stałe jakieś leki?	Matka: Teraz się rozchorowała tak poważnie, ale wcześniej miała przejściowe infekcje, na stałe nie bierze żadnych leków.
	L: Czy dziecko szczepione jest zgodnie z kalendarzem szczepień?	Matka: szczepie ją podstawowymi szczepionkami, boję się autyzmu i innych schorzeń.
	L: Czyli nie szczepiła Pani dodatkowo dziecka na pneumokoki?	Matka: Nie.

	L: Co Panią zaniepokoiło, że jesteście teraz w szpitalu.	Matka: Wczoraj wieczorem poszła spać tak jak zwykle, czyli, o 19,00, ale była jakaś taka marudna, już nie bardzo chciała piersi, była lekko ucieplona, postanowiłam zmierzyć jej temperaturę, miała 38 stopni. Do rana ją obserwowałam i mierzyłam temperaturę, która wzrastała nawet po podaniu paracetamolu i robieniu okładów, zaczęła szybciej oddychać. Postanowiłam ran pójść do rodzinnego, który osłuchawszy dziecko stwierdził zaczerwienienie gardła i dał skierowanie do szpitala.
	L: Teraz podamy córce wszystkie zlecone przez lekarza leki.	Matka: Czy będzie czuła się lepiej. Bardzo się o nią martwię, nigdy wcześniej nie była w szpitalu.
	L: Mam nadzieje ,że tak, będzie Pani o wszystkim informowana. Bardzo ważne jest aby Pani była teraz z Zuzią, ona potrzebuje Pani wsparcia.	Matka: dobrze.
	L: Jak Zuzia będzie czuła się lepiej to pobierzemy krew do badań.	Matka: Czy to jest konieczne?
	L: Tak, ponieważ lekarz chce wiedzieć jaki jest obecny stan zdrowia dziewczynki.	Matka: Rozumiem, ale jak długo będziemy w szpitalu?
	L: Tego nie wiem, to zależy on stanu zdrowia dziecka.	Matka: Czy ktoś będzie mnie informował o sytuacji?
	L: Codziennie jest wizyta lekarska i wtedy może Pani zapytać.	Matka: Dobrze.

PALETA 1 – PARAMETRY SYMULATORA WYJŚCIOWE (Z PRZYJĘCIA W ODDZIAŁ)

Informacja ogólna		*Wpisać, – co będzie się zmieniało i kiedy*									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica%	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	30	125	90/45	97	40%	38,5	0	L-n; p-n	Kończyny dolne	
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:*									

PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna											
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	25	110	85/50	99	20	37,8	0	L-n; p-n	0	
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:*									

PALETA 3 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE NIEZGODNIE Z PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna											
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	SpO2	CO2	Temp	Sinica	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	38	145	80/50	94	45	39,3	50	L-n; p-n		
	Cechy										
	Inne										

DEBRIEFING:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć była nauka postępowania z dzieckiem chorym na zakażenie układu moczowego z wykorzystaniem pracy w grupie i podziałem na role. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania, o różnym stopniu trudności. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie na egzaminie OSC oraz w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych. Praca na fantomie zapewnia wam w komfort psychiczny, ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy z pacjentem. Możecie uświadomić sobie jak ważne jest odpowiednie postępowanie personelu w tej sytuacji	**WSTĘP** Dziękuje za realizację scenariusza. Celem głównym naszego scenariusza była nauka postępowania z niemowlęciem z zakażeniem układu moczowego. Szczegółowo przećwiczyliśmy umiejętności: zebranie wywiadu pediatrycznego, monitorowanie parametrów życiowych, prawidłową interpretacja parametrów życiowych, współpracę z rodzicem/opiekunem dziecka oraz edukację. Nasze cele zostały osiągnięte/ częściowo osiągnięte **FAKTY I:** Przypomnij mi - jaką pacjentką zajmowaliśmy się dzisiaj za przeprowadzenie scenariusza. Jak czujecie się po ćwiczeniu? Jaka była twoja rola? Zmierzyliście parametry życiowe, czy możecie przypomnieć, jakie? Jakich procedur musiałaś przestrzegać podczas wykonywania swojego zadania? Jakie decyzje były podejmowane? Jakie macie poczucie wykonania swojego zadania?

	II RUNDA (POZYTYW): Z czego jesteś dzisiaj zadowolona podczas wykonywania zadań w symulacji(student odpowiada) Zadaję to samo pytanie każdemu studentowi uczestniczącemu w scenariuszu. Obserwator I, II, III, jakie dobre praktyki zauważyliście? III RUNDA**(KOREKTA):** Co chciałabyś poprawić(przećwiczyć, powtórzyć w swoich działaniach (student odpowiada). Dopytujemy:, Kto miał podobne Odczucia?(Zadaję to samo pytanie obserwatorom) IV RUNDA**(WDROŻENIE):** Gdzie w przyszłości możecie wykorzystać zdobyte umiejętności? Do czego byśmy wykorzystali poznane umiejętności i wiedzę? **PODSUMOWANIE** Jestem zadowolona z waszego dzisiejszego działania. Czego nauczyłyście się po dzisiejszych zajęciach? Jak myślisz, kiedy i w jakiej sytuacji ta umiejętność dzisiaj ćwiczona, będzie wykorzystana? Mam nadzieję, ze wiele się nauczyłyście(pytanie do każdego studenta. Na kolejnych zajęciach będziemy zajmowali się pacjentem- dzieckiem…….
Zastosowanie umiejętności:	Umiejętność ma zastosowanie podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w szpitalu oraz egzaminu OSCE.
Literatura	Konspekt oraz podręczniki: 1. Danuta Zarzycka, Andrzej Emeryk „Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne”, PZWL Warszawa 2020 2. Jacek J. Pietrzyk,, Wybrane zagadnienia z pediatrii”, tom II,str.217 –221 , UJ Kraków 2004. 3. Z. Dróżdż – Gessner,, Zarys pielęgniarstwa pediatrycznego”,str.36 – 38, AM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2006.
Umiejętności podstawowe:	Pomiar i interpretacja parametrów życiowych.

Efekty kształcenia	**W zakresie wiedzy** C.W4 Zna zasady oceny stanu chorego w zależności od wieku C.W5.Zna zasady diagnozowania w pielęgniarstwie pediatrycznym. C.W6. Zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia. C.W52. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecania. **W zakresie umiejętności:** C.U1. Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki C.U7. Ocenia rozwój psycho -fizyczny dziecka, wykonuje testy przesiewowe, wykrywa zaburzenia w rozwoju. C.U16. Rozpoznaje stany nagłego zagrożenia zdrowia C.U20. Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo- pielęgnacyjnego C.U29.Ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe. C.U33. Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza. C.U.34Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne/ **W zakresie kompetencji społecznych:** C.K.1 Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece. C.K.5Przestrzega praw pacjenta. C.K.6Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe. C.K.7Przestrzega tajemnicy zawodowej. C.K.10Przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ POŚREDNIEJ WIERNOŚCI – PW **Autor scenariusza: dr n. med. Halina Śliżewska** **Państwowa Uczelnia Zawodowa w Suwałkach**				Nr porządkowy	PW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min	Czas scenariusza	15 Min	Liczba studentów	7-8
Nazwa	**Poród zabiegowy poprzez cięcie cesarskie.**				
Cel główny	Przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego w trybie planowym				
Cel szczegółowy	1. Zbieranie wywiadu położniczego 2. Monitorowanie Parametrów życiowych pacjentki i FHR 3. Założenie kaniuli do żyły obwodowej kończyny górnej. 4. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych. 5. Podanie antybiotyku i.v. 6. Podłączenie kroplówki i.v. 7. Zabezpieczenie krwi w krwiodawstwie. 8. Przygotowanie fizyczne i psychiczne rodzącej do cięcia cesarskiego(zmiana koszuli). 9. Uzupełnienie dokumentacji medycznej.				
Metoda	*Zajęcia będą realizowane metodą symulacji medycznej pośredniej wierności*				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Nr trenażera, fantomu	Nr 1
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. KTG/ UDT 2. ciśnieniomierz, 3. Zestaw do pomiaru temperatury			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Zestaw do pobierania krwi (scenariusz..) 2. Wenflon G 18, okleina 3. karta zleceń lekarskich, 4. karta gorączkowa 5. rękawiczki S,M,L 6. aparat do kroplówki 7. 500 ml 0,9%NaCl
Pozostałe wyposażenie	1. Koszula jednorazowa leżąca na krześle, 2. Szafka przyłóżkowa			Ubrania i charakteryzacja	Fantom kobiety ubrany w koszulę leżący w łóżku bez bielizny osobistej
Informacja ogólna dla technika	Pacjentka leży w łóżku na plecach, jest w ciąży. Przykryta jest kołdrą. Założoną ma koszulę. Obok stoi szafka przyłóżkowa (z prawej strony łóżka) a przy niej – krzesło				

Parametry początkowe symulatora	Nazwa	R - oddech	EKG	NIBP	SpO_2	CO_2	Temp. ^0C		Oczy	Obrzęki	
	Liczba	18	80	130/70	98%		36,8		Mruganie 15		
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia:									

Czynności początkowe	*Należy wpisać, co trzeba wykonać przed rozpoczęciem zajęć, scenariusza itd.:* **Wykładowca:**. *Co jeszcze trzeba zrobić i kto w scenariuszu, którego to dotyczy.* Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itd. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itd. – informacja za 3 min. Rozpoczynamy proszę zająć miejsca itd.

WPROWADZENIE – PREBREFING:

PLAN PREBREFINGU:

1. Zapoznanie z tematem szkolenia/kursu/scenariusza.
2. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing(15 min), scenariusz(15 min), debriefing(40 min) i określ ramy czasowe.
3. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza – rozmowa dyskusja w oparciu o Informacje dla studentów i Informacje dla wykładowców.
4. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (Sala pacjenta na oddziale patologii ciąży).
5. Zapytaj, czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeśli nie – wyjaśnij ponownie.
6. Zaprezentuj przypadek kliniczny: *Hanna Wójtowicz itd..*
7. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera (*jeżeli jest potrzebny*).
8. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę.

Zaproś uczestników do Sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą ze sprzętem.

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Cięcie cesarskie jest operacją mającą na celu wydobycie płodu z łona matki poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy. Dzieje się to z różnych wskazań. Mogą one być ze strony matki, płodu lub wskazań wspólnych. Wykonuje się cięcie cesarskie, gdy poród drogami i siłami natury jest niemożliwy lub niesie duże ryzyko powikłań.	Wyobraźcie sobie, że jesteście na zajęciach praktycznych na oddziale patologii ciąży i opiekujecie się ciężarną, którą będziecie przygotowywać do cięcia cesarskiego. 1. Czy któraś z Was miała cięcie cesarskie? 2. Ktoś z was widział cięcie cesarskie? 3. Kiedy wykonujemy cięcie cesarskie? 4. Jak uważasz, czy cięcie cesarskie może być wykonane na życzenie? 5. A co byś dodała …..? 6. Jak myślisz, ile cięć cesarskich może mieć kobieta? 7. Uważasz, że jest to bezpieczne kobiecie ciężarnej tyle cc.? 8. Na jakie elementy wywiadu zwrócisz uwagę? 9. Jak wygląda procedura wykonania cc? 10. Jak sądzisz, jakie badania powinna mieć wykonane kobieta ciężarna przed wykonaniem cięcia cesarskiego. 11. Czy zgodzisz się ze mną, że tryb przygotowania pacjentki do ukończenia ciąży cięciem cesarskim jest ważnym elementem opieki? Jakie ma znaczenie? 12. Zgodzisz się ze mną, że oznaczenie grupy krwi i czynnik Rh jest bardzo ważnym badaniem. 13. Czy nie mając oznaczonej grupy krwi i czynnika Rh możliwe byłoby cc? 14. Jak ważne jest zabezpieczenie krwi w Punkcie Krwiodawstwa? 15. Czy zawsze potrzebne jest zabezpieczenie krwi w Punkcie Krwiodawstwa przed zabiegiem operacyjnym (cc)?

	16. Jak wyobrażacie sobie przygotowanie psychiczne do cc? 17. Jakich informacji udzielisz kobiecie, aby ją psychicznie przygotować? 18. Jakie elementy przygotowania fizycznego są niezbędne, aby pacjentka mogła mieć wykonane cięcie cesarskie? 19. O czym jeszcze powinniśmy pamiętać?	
Zapoznanie studentów ze sprzętem		
Wykładowca	Zapoznaje studentów z rozmieszczeniem sprzętu na Sali symulacji, omawia sprzęt, odpowiada na pytania studentów dotyczące wyposażenia. Będziemy pracować na Sali Patologii Ciąży – zapoznaliście się już z wyposażeniem Sali, ale dziś dodatkowo będziemy używali KTG/UDT	
Student	Ogląda, dotyka, zadaje pytania dotyczące wyposażenia	
Scenariusz symulacji		
Opis scenariusza	Ciężarna Hanna Wójtowicz, lat 28,CIPI w 39 hbd.. Zgłosiła się na oddział celem ukończenia ciąży cięciem cesarskim, w trybie planowym. Położenie płodu podłużne miednicowe niezupełne. FHR- 144 u/min słyszalne nad pępkiem. Czynność skurczowa nie występuje, pęcherz płodowy zachowany. Obecnie znajduje się na oddziale patologii ciąży	
Obecny stan kliniczny	Pacjentka zaniepokojona z drążącymi rękoma na kołdrze. Kontakt słowny- logiczna. Nie zgłasza żadnych dolegliwości. Twarz blada, lekko spocona.	
Wywiad	Pacjentka była pod opieką położnej i lekarza położnika. Posiada grupę krwi i czynnik Rh -, B" dodatni oraz kartę ciąży.	
Przebieg scenariusza	W SCENARIUSZU będą brały udział 3 położne: P1- zbiera wywiad, przygotowuje psychicznie pacjentkę P2- monitoruje parametry życiowe pacjentki i płodu, uzupełnia dokumentację, pomaga założyć koszulę jednorazową P3- zabiegowa sprawdza zlecenia(zakłada kaniulę do żyły obwodowej, pobiera krew do badań, zabezpiecza krew w Krwiodawstwie, podłącza kroplówkę 500 ml 0,9% NaCl) Obserwatorzy: O1- komunikacja O2- procedury, poprawność O3-dokumentacji	Pacjentka
	P1- nazywam się Zosia, będę zbierała z Panią wywiad, a także postaram się Pani pomóc. Czy udzieli mi Pani na pytania?	Tak
	Proszę podać imię i nazwisko i datę urodzenia	Hanna Wójtowicz, 15.03.1992 r.
	Czy ciąża przebiega prawidłowo?	Tak
	Czy obecnie odczuwa Pani skurcze macicy?	Nie
	A czy pęcherz płodowy jest zachowany?	Tak

	Jakie jest wskazanie do cięcia cesarskiego?	Lekarz mówił, że dziecko ułożyło się pupą do dołu i musi wykonać cięcie cesarskie
	Czy ma Pani Kartę Ciąży?	Tak, już daję
	Ile razy miała Pani wykonywane USG?	Trzy razy
	Tak, rzeczywiście we wszystkich badaniach USG dziecko jest w położeniu podłużnym miednicowym niezupełnym, czyli przodują pośladki	Tak właśnie mówił lekarz
	Czy choruje Pani na coś?	Nie, jestem zdrowa
	Czy przyjmuje Pani leki na stałe?	Oprócz witamin zleconych przez lekarza, to nie
	Czy coś jeszcze chciałaby Pani dodać?	Nie
	Teraz koleżanka zmierzy Pani parametry i posłucha ASP(akcji serca płodu)	Dobrze
	P2- proszę podać rękę, zmierzę RR, HR, SATURACJĘ I posłucham AKCJI SERCA PŁODU	WSZYSTKO JEST W PORZĄDKU?
	Tak, proszę się nie martwić, wszystko jest w normie	
	P3- sprawdza zlecenia, przygotowuje zestaw, informuje pacjentkę**:** mam na imię Zosia i założę Pani kaniulę na prawe przedramię, pobiorę krew i podłączę kroplówkę. Czy wyraża Pani zgodę?	Czy to konieczne?
	Oczywiście, tak zlecił lekarz i jest to niezbędne do przygotowania Pani do cięcia cesarskiego	Jeśli tak, to proszę robić swoje. Bardzo się boję tej operacji.
	P1- Proszę się nie bać i nie denerwować. Jest Pani w szpitalu, w dobrych, rękach". Zadbamy o Panią i dziecko, zaprosimy męża Pani, aby był na Sali, kiedy wróci Pani po cięciu. Cały czas będziemy czuwać.	O, dziękuję już mi lżej.

PALETA 1 – PARAMETRY SYMULATORA WYJŚCIOWE (Z PRZYJĘCIA W ODDZIAŁ)											
Informacja ogólna	*Wpisać, – co będzie się zmieniało i kiedy*										
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica%	Oczy	Obrzęki	
	Liczba										
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:*									

PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna											
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	
	Liczba										
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:*									

PALETA 3 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE NIEZGODNIE Z PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA

Informacja ogólna											
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	EKG	NIBP	SpO2	CO2	Temp	Sinica	Oczy	Obrzęki	
	Liczba										
	Cechy										
	Inne										

Debriefing:

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć było przygotowanie rodzącej do cięcia cesarskiego w trybie planowym, z wykorzystaniem pracy w grupie i podziałem na określone role. Każda z osób miała do wykonania określone zadania, o różnym stopniu trudności. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie na egzaminie OSC oraz w pracy z pacjentką w warunkach szpitalnych (zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe). Praca na fantomie zapewnia Wam w pewnym sensie komfort psychiczny i pomoże zapobiec popełnianiu błędów w pracy z podopieczną.	Tematem dzisiejszej symulacji był: *Poród zabiegowy poprzez cięcie cesarskie.* Założone dzisiejsze cele zostały osiągnięte(większość celów została osiągnięta, częściowo). **WSTĘP** **FAKTY I:** Przypomnij mi, jaką pacjentką dzisiaj się zajmowaliśmy podczas symulacji? Byłaś liderem grupy. Jakie czynności wykonywałaś? Student odpowiada P2- za co byłaś odpowiedzialna? P3- Jakie procedury wykonywałaś? **II RUNDA (POZYTYW):** Z czego jesteś dzisiaj zadowolona podczas wykonywania zadań w symulacji(student odpowiada) Zadaję to samo pytanie każdemu studentowi uczestniczącemu w scenariuszu. Obserwatorzy ……byłaś dzisiaj obserwatorem odpowiedzialnym za komunikację w zespole. Z czego jesteś zadowolona po wykonaniu swego zadania (student odpowiada) (zadaję to samo pytanie pozostałym obserwatorom) Jakie elementy procedury podobały ci się najbardziej? Jakie dobre praktyki w procedurze zauważyłaś? III RUNDA**(KOREKTA):** Co chciałabyś poprawić(przećwiczyć, powtórzyć0 w swoich działaniach (student odpowiada). Dopytujemy: Kto miał podobne odczucia?(zadaję to samo pytanie obserwatorom) IV **RUNDA(WDROŻENIE):** Do czego byśmy wykorzystali poznane umiejętności i wiedzę?

	PODSUMOWANIE Jestem zadowolona z waszego dzisiejszego działania. Czego nauczyłyście się po dzisiejszych zajęciach? Jak myślisz, kiedy i w jakiej sytuacji ta umiejętność dzisiaj ćwiczona , będzie wykorzystana? Mam nadzieję, ze wiele się nauczyłyście(kieruję po 2 zdania personalnie do każdego studenta). Widziałam, że w dzisiejszej roli lidera bardzo dobrze się czułaś. Swoje zadania wykonywałaś dynamicznie. Gratuluję! Cieszę się, że to zauważyłaś . Na pewno łatwiej byłoby gdyby stan psychiczny pacjentki był lepszy.
Zastosowanie umiejętności:	**Egzamin OSCE, praktyki zawodowe, zajęcia praktyczne**
Literatura	Troszyński M.: Położnictwo ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2016,s.251-269
Umiejętności podstawowe:	Monitorowanie tętna płodu
Efekty kształcenia	Wiedza: posiada wiedzę w zakresie wartości badań laboratoryjnych wykonywanych u pacjentów przed zabiegami operacyjnymi/ cięciem cesarskim Posiada wiedzę w zakresie przygotowania pacjentki do cięcia cesarskiego; wie jak współpracować z pacjentką i jej rodziną Umiejętności: umie zinterpretować wartości badań laboratoryjnych, umie przygotować fizycznie i psychicznie pacjentkę do cięcia c. Współpracuje z pacjentką i jej rodzina Kompetencje: szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece. Student rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone mu obowiązki zawodowe.

CZĘŚĆ III
SCENARIUSZE WYSOKIEJ WIERNOŚCI

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ WYSOKIEJ WIERNOŚCI – SWW **Autor: dr nauk o zdrowiu Renata Chlebowska** **Zakład Pielęgniarstwa** **Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	SWW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min.	Czas scenariusza	15 min	Liczba studentów	8
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem nowoprzyjętym z zaburzeniem psychicznym wywołanym organicznym uszkodzeniem OUN (część I).**				
Cel główny	**Nauka postępowania z pacjentem nowoprzyjętym z zaburzeniem psychicznym wywołanym organicznym uszkodzeniem OUN.**				
Cel szczegółowy	1. Nawiązanie kontaktu z pacjentem i zebranie wywiadu. 2. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi. 3. Pomiar parametrów i wykonanie zleceń lekarskich. 4. Interpretacja stanu psychicznego pacjenta na podstawie prowadzonej obserwacji.				
Metoda	Symulacji medycznej z udziałem pacjenta standaryzowanego.				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr sali	Nr 205	Numer stanowiska	Nr 2	Nr trenażera, fantomu	Nr zgodnie z wykazem
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do wykonania iniekcji im – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 3. Zestaw do zmiany opatrunku – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 4. Pojemnik twardo ścienny na zużyte igły. 5. Pojemniki na odpady medyczne: papier, materiał biologiczny, plastik, szkło. 6. Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr elektroniczny.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie – (sprzęt jednorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do wykonania iniekcji i.m. – (sprzęt jednorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 3. Zestaw do zmiany opatrunku – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem.
Pozostałe wyposażenie	1. Dokumentacja medyczna: - historia choroby - karta gorączkowa - karta zleceń lekarskich- karta wywiadu psychiatrycznego. Biurko i krzesło. Papier i przybory do pisania.			Ubrania i charakteryzacja	Pacjent standaryzowany, ubrany w dres. Na dłoni prawej, część grzbietowa - rana.
Informacja ogólna dla technika	Pacjent standaryzowany siedzący w łóżku, poduszka włożona pod plecy, ubrany w dres, przykryty kocem do wysokości pasa. Łóżko ustawione w pobliżu źródła tlenu. Przy łóżku postawione krzesło i biurko. Pacjent może też siedzieć na krześle przy łóżku. Na dłoni prawej, część grzbietowa - rana.				

<table>
<tr><td rowspan="4">Parametry początkowe symulatora PALETA 1</td><td>Nazwa</td><td>Oddech</td><td>NIBP</td><td>Puls</td><td>pCO2</td><td>SPO2</td><td>Sinica</td><td>Temp</td><td>Oczy</td><td>Obrzęki</td><td></td></tr>
<tr><td>Liczba</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Cechy</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Inne</td><td colspan="10">Inne ustawienia (jeżeli dotyczą):
Brak parametrów początkowych ze względu na stan psychiczny pacjenta.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czynności Początkowe</td><td colspan="10">Wykładowca:
• Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.
• Sprawdza listę uczestników, kartę informacyjną scenariusza itp.
• Rozpoczyna scenariusz — prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. — informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.
• Przekazuje komunikat: Symulacja start.</td></tr>
</table>

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ WYSOKIEJ WIERNOŚCI – SWW **Autor: dr nauk o zdrowiu Renata Chlebowska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**					Nr porządkowy	SWW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 minut	Czas scenariusza	15 minut	Liczba studentów	8	
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem psychiatrycznym nowoprzyjętym z zaburzeniami nerwicowymi - II.**					
Cel główny	**Nauka postępowania z pacjentem psychiatrycznym nowoprzyjętym z zaburzeniami nerwicowymi.**					
Cel szczegółowy	1. Nawiązanie i podtrzymanie komunikowania terapeutycznego. 2. Ocena stanu pacjenta (wywiad, pomiar parametrów, obserwacja). 3. Wykonanie zleceń lekarskich. 4. Właściwa interpretacja stanu psychicznego pacjenta.					
Metoda	Symulacji medycznej z udziałem pacjenta standaryzowanego.					

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr sali	Nr 205	Numer stanowiska	Nr 2	Nr trenażera, fantomu	Nr zgodnie z wykazem.
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do wykonania iniekcji s.c. – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 3. Pojemnik twardo ścienny na zużyte igły. 4. Pojemniki na odpady medyczne: papier, materiał biologiczny, plastik, szkło. 5. Termometr. 6. Kardiomonitor do pomiaru: tętno, RR.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie – (sprzęt jednorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do wykonania iniekcji s.c – (sprzęt jednorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem
Pozostałe wyposażenie	1. DOKUMENTACJA MEDYCZNA: - historia choroby, - karta gorączkowa, - karta zleceń lekarskich, - karta wywiadu psychiatrycznego. 2. Biurko i krzesło. 3. Papier i przybory do pisania.			Ubrania i charakteryzacja	1. Pacjent standaryzowany, ubrany w pidżamę/dres.
Informacja ogólna dla technika	Pacjent standaryzowany siedzący w łóżku, poduszka włożona pod plecy, ubrany w pidżamę/dres, przykryty kołdrą do wysokości pasa. Łóżko ustawione w pobliżu kardiomonitora. Przy łóżku postawione krzesło i biurko.				

Parametry początkowe symulatora PALETA 1	Nazwa	Oddech	NIBP	Puls	pCO2	SPO2	Sinica	Temp	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	16	90/60	64	30	96	0	36,8	p- n; l-n	0	
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia (jeżeli dotyczą): Pacjent przestraszony, zdenerwowany.									
Czynności początkowe		***Wykładowca:*** Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. • Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. • Rozpoczyna scenariusz - prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. • - informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp. • Przekazuje komunikat: Symulacja start.									

REALIZACJA SCENARIUSZA

Wprowadzenie – prebrefing:

PLAN PREBRIEFINGU:

1. Zapoznanie z tematem szkolenia/kursu/scenariusza.
2. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe.
3. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza — rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców.
4. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz w gabinecie pielęgniarki POZ.
5. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeśli nie – wyjaśnij ponownie.
6. Zaprezentuj przypadek kliniczny: Pacjent Jan Kowalski itd.
7. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera (jeśli potrzebny).
8. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę.
9. Zaproś uczestników do Sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia związane ze stresem i zaburzenia pod postacią somatyczną połączono w klasyfikacji ICD-10 w jedną grupę oznaczoną symbolami F40 do F48. Autorzy klasyfikacji, choć wycofali się ze stosowania pojęcia nerwica, zachowali je w nazwie grupy zaburzeń ze względu na związek znacznej części tych zaburzeń z zaburzeniami psychologicznymi. Dzisiaj nauczycie się postępowania z pacjentką nowoprzyjętą z rozpoznanym zaburzeniem nerwicowym. W trakcie ćwiczenia uświadomicie sobie jak wielkim wyzwaniem jest praca z pacjentem chorym psychicznie, który nie zawsze chce współpracować z personelem. Zaskakujące mogą być dla was wypowiedzi pacjenta, zdumiewające może być jego zachowanie.	Wyobraźcie sobie, że jesteście na zajęciach w oddziale psychiatrycznym. Przed chwilą było przyjęcie nowej pacjentki do oddziału. Każdy z was będzie miał do wykonania kilka czynności związanych z przyjęciem pacjenta/ki (zebranie wywiadu) oraz wynikających ze zleceń lekarskich (pomiar parametrów i podanie zleconych leków). *Jakie emocje mogą towarzyszyć pacjentowi w pierwszych chwilach pobytu w szpitalu?* **Odp.:** Lęk, zdenerwowanie, uczucie niepewności. *Kto pamięta, jakie są przyczyny zaburzeń nerwicowych?* **Odp.:** Uwarunkowania genetyczne, przeszłe i teraźniejsze wydarzenia z życia pacjenta, reagowanie na różne sytuacje stresowe oraz czynniki środowiskowe.

Dla każdego z was bardzo ważnym będzie nawiązanie właściwego komunikowania terapeutycznego z pacjentem i podtrzymanie komunikacji. Następnie będziecie uczyć się zbierania wywiadu psychiatrycznego, który różni się w wielu elementach od wywiadu zbieranego od osoby, która choruje na schorzenia somatyczne. Dodatkowo będziecie mierzyć parametry życiowe pacjenta, na zlecenie lekarza podacie określone leki. Proszę pamiętać, że wykonanie tych czynności u chorego psychicznie nie zawsze jest łatwe ze względu na częsty brak współpracy chorego z personelem. Będziecie opiekować się pacjentem, prowadząc jednocześnie obserwację. Ważnym elementem tego ćwiczenia będzie właściwa interpretacja stanu psychicznego choreg. Pamiętajcie, że symulacja medyczna stanowi „wycinek" z dnia pracy w oddziale, dlatego pewne elementy ulegną modyfikacji (czas działania leku) w porównaniu z czasem rzeczywistym. INFORMACJE OGÓLNE O ZABURZENIACH NERWICOWYCH. Obraz zaburzeń nerwicowych jest różnorodny, lecz zawsze podstawowym objawem tych zaburzeń jest lęk. W zaburzeniach nerwicowych mogą pojawić się liczne objawy somatyczne np.: niedowład kończyn, brak czucia, zaburzenia wzroku i słuchu, nadmierna wrażliwość na bodźce, trudności z oddychaniem, uczucie ciasnoty w klatce piersiowej, napięciowy ból głowy, ból żołądka, serca, zawroty głowy, drżenie kończyn, kołatanie serca, nagłe uderzenia gorąca. Obserwuje się także zaburzenia funkcji poznawczych: natrętne myśli (obsesje), natręctwa ruchowe (kompulsje), trudności w koncentracji uwagi, zaburzenia emocji: fobie, lęk nieokreślony, niepokój, nagłe napady lęku, brak motywacji, apatia, przygnębienie, obniżony nastrój oraz rozmaite zaburzenia snu. Cierpiący z powodu tych zaburzeń nie mają zmienionego poczucia rzeczywistości, a normy społeczne nie są przez nich poważnie naruszane.	*Kto powie czy zaburzenia nerwicowe często występują u osób dorosłych?* **Odp.:** Występują bardzo często. *Kto wymieni, jakie mamy postaci zaburzeń nerwicowych?* **Odp.:** Fobie, napady paniki, napady lęku uogólnionego, zaburzenia lękowe mieszane. *Kto wymieni objawy występujące w zaburzeniach nerwicowych?* **Odp.:** Kołatanie serca, drżenie rąk, uczucie strachu, ból brzucha, uczucie braku powietrza, uczucie „zaraz zemdleję/umrę", nudności, bóle głowy. *Jak myślicie, czy zaburzenia nerwicowe są łatwe do zdiagnozowana?* **Odp.:** Są trudne do zdiagnozowania, nie zawsze pacjent prezentuje typowe objawy, może wystąpić wiele objawów z innych jednostek chorobowych. *Jak myślicie, czy zaburzenia nerwicowe łatwo poddają się leczeniu?* **Odp.:** Zaburzenia nerwicowe są trudne do leczenia, niejednokrotnie pacjent leczy się przez wiele lat bez pozytywnego rezultatu. *Jakie metody leczenia są stosowane w terapii Nerwic?* **Odp.:** Stosujemy psychoterapie i leczenie farmakologiczne. *Jakie zadania wobec pacjenta ma pielęgniarka?* **Odp.:** Pielęgniarka spędza z pacjentem bardzo dużo czasu, do wykonania ma zlecenia lekarskie, prowadzi rozmowę terapeutyczną, słucha chorego, ale jego nie krytykuje. Podczas dyżuru obserwuje chorego.

Chorzy najczęściej zdają sobie sprawę z absurdalności swoich objawów czy braku powodów występujących u nich symptomów somatycznych. Te fakty zdecydowanie odróżniają zaburzenia nerwicowe od psychoz. Klasyfikacja zaburzeń nerwicowych: - zaburzenia lękowe w postaci fobii; - inne zaburzenia lękowe: z napadami lęku (lęk paniczny), zaburzenia lękowe uogólnione, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, inne mieszane zaburzenia lękowe, inne określone zaburzenia lekowe, zaburzenia lekowe nieokreślone; - zaburzenia obsesyjna – kompulsywne (nerwica natręctw); - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne; - zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne); - zaburzenia występujące pod postacią somatyczną; - inne zaburzenia nerwicowe.	*Na jakie parametry waszym zdaniem należałoby zwrócić uwagę?* **Odp.:** Ciśnienie krwi, tętno, oddech, temperatura. *Na jakie zachowanie pacjenta będziecie zwracali uwagę?* **Odp.:** Niepokój, uczucie napięcia wewnętrznego, zagrożenia. *Jak waszym zdaniem zaburzenia nerwicowe wpływają na życie pacjenta?* **Odp.:** Bardzo utrudniają pracę zawodową, zaburzają życie rodzinne i społeczne. W pewnych sytuacjach mogą spowodować zagrożenie życia. Pacjent konsultuje się z wieloma lekarzami, wykonuje różne badania, a lekarze go ignorują i mówią, że jest zdrowy. *Co waszym zdaniem wpływa pozytywnie na komunikację z zespołem terapeutycznym i pacjentem?* **Odp.:** Wzajemne zaufanie, fachowość personelu, postawa wskazująca na zaangażowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem, wyczerpujące i zrozumiałe dla pacjenta odpowiedzi na jego pytania i wątpliwości, zrozumienie dla występujących objawów chorobowych, okazywanie pacjentowi cierpliwości, stosowanie pozytywnych wzmocnień wobec chorego. *Wymieniliście już czynniki wpływające pozytywnie na komunikację z personelem i pacjentem, wymieńcie teraz te czynniki i zachowania, których powinniście unikać.* **Odp.:** Brak zaufania do innych członków zespołu terapeutycznego, wzajemne okazywanie niechęci. Wobec pacjenta – negowanie jego odpowiedzi, brak akceptacji dla jego zachowania, okazywanie irytacji i zniecierpliwienia. I. <u>Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe.</u> Prebriefing – 15 minut. Scenariusz – 15 minut. Debriefing – 40 minut.

	I. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza — rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców. ***Cel scenariusza:*** Nauka postępowania z pacjentem psychiatrycznym nowoprzyjętym z zaburzeniami nerwicowymi. ***Cele szczegółowe:*** 1. Nawiązanie i podtrzymanie komunikowania terapeutycznego. 2. Ocena stanu pacjenta (wywiad, pomiar parametrów, obserwacja). 3. Wykonanie zleceń lekarskich. 4. Właściwa interpretacja stanu psychicznego pacjenta. III. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta). *Szpital oddział psychiatrii.* IV. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeżeli nie - wyjaśnij ponownie. V. Zaprezentuj przypadek kliniczny: *Pacjent Jan Kowalski itd.* **Przypadek kliniczny.** Pacjentka Gabriela Wróblewska, lat 28, przyjęta w dniu dzisiejszym do oddziału psychiatrii. Wcześniej nie była leczona psychiatrycznie w trybie ambulatoryjnym. Nie była również hospitalizowana szpitalu psychiatrycznym. Z danych z wywiadu z pacjentką, uzyskano następujące informacje: Pacjenta mieszka w dużym mieście wraz z rodzicami. Ukończyła studia wyższe za granicą. Zna biegle trzy języki obce. Pracuje w firmie międzynarodowej na kierowniczym stanowisku. Nie jest w stałym związku, posiada nieliczne grono przyjaciół. Mieszka w domu jednorodzinnym. Oboje rodzice pracują zawodowo. Pacjentka ocenia sytuację materialną swoją i rodziców, jako bardzo dobrą. Rodzina bardzo często wyjeżdża za granicę na wczasy lub na zakupy. Rodzice mają z córką bardzo dobry kontakt, są wobec niej bardzo opiekuńczy.

	Zdaniem pacjentki kłopoty ze zdrowiem zaczęły występować, kiedy rozpoczęła naukę w szkole średniej. Była uczennicą międzynarodowego liceum. Bardzo dużo czasu poświęcała na naukę. W szkole były bardzo duże wymagania. Początkowo sporadycznie, a potem coraz częściej zaczęły występować uporczywe bóle głowy. Pacjentka wraz z matką odwiedziła wielu specjalistów, wykonano wiele badań diagnostycznych, jednak w ocenie pacjentki nikt nie potrafił powiedzieć, jaka jest przyczyna. Następnie zaczęły występować bóle brzucha o różnej lokalizacji i różnym stopniu nasilenia bólu. Pacjentka wraz z matką odwiedziła wielu lekarzy. Wykonano badania specjalistyczne (gastroskopia, kolonoskopia) jednak nie ustalono przyczyny występowania dolegliwości. Pacjentka przyjmowała w tym czasie dużo leków i stosowała zlecone diety. Następnie zaczęły pojawiać się problemy ze wzrokiem. W opinii pacjentki występowało „zamazane widzenie" oraz podwójne widzenie. Po wielu badaniach specjalistycznych nie ustalono przyczyny. Przez kilka następnych lat występowały różne dolegliwości głównie bólowe ze strony różnych układów i narządów. Pani Gabrysia wraz z rodzicami odwiedzała specjalistów w całym kraju i za granicą. Bez pozytywnego rezultatu. Dwa tygodnie temu została przyjęta do oddziału kardiologii z powodu omdlenia w pracy. Po przyjęciu do oddziału zgłaszała ból występujący w klatce piersiowej i uczucie „kołatania" serca. Po wykonaniu badań specjalistycznych nie stwierdzono podłoża organicznego występujących dolegliwości. Pacjentka w piątek została wypisana do domu. W niedzielę zaczęła źle się czuć ze względu na występowanie osłabienia siły mięśniowej w prawej kończynie górnej i dolnej oraz zaburzenia czucia w kończynach dolnych. Wezwano do domu karetkę pogotowia. Lekarz po zebraniu wywiadu, zbadaniu pacjentki i na jej prośbę przetransportował ją do szpitala. Na izbie przyjęć, po badaniach, została podjęta decyzja o przekazaniu pacjentki na oddział neurologii. W oddziale neurologii, po wykonaniu wielu badań (MRI głowy z kontrastem, MRI kręgosłupa, nakłucie lędźwiowe) lekarze nie byli w stanie postawić rozpoznania. Zaproponowano pacjentce przewiezienie do szpitala psychiatrycznego w celu dalszego diagnozowania. Pacjentka tą propozycją była bardzo oburzona.

	Bardzo niechętnie wyraziła zgodę na hospitalizację, twierdzi, że jest lekceważona i nikt na poważnie nie traktuje jej dolegliwości. Wobec personelu bardzo podejrzliwa, nieufna. Sprawia wrażenie „obrażonej" na wszystkich i na wszystko, ponieważ „musiała dla świętego spokoju" zgodzić się na hospitalizację. Zgodziła się na pobyt w szpitalu, ponieważ bardzo prosili o to rodzice i zrobiła to ze względu na nich. Nie czuje się chora psychicznie. Zgłasza bóle głowy, drętwienie i mrowienie w obrębie kończyn dolnych i osłabienie siły mięśniowej po prawej stronie ciała – kończyna górna i dolna. VI. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera, (jeśli potrzebny). PACJENT STANDARYZOWANY **1. Student:** Lider – koordynator pracy całej grupy. **2. Student:** Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. **3. Student:** Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar RR, tętno, oddech, temperatura), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. **4. Student:** Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji s.c. Oraz udokumentowanie wykonanych czynności. OSOBA LEKARZA VII. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą, za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę. Czy wszyscy zrozumieli przydzielone im role? ZWRACAM SIĘ DO KAŻDEJ OSOBY Z ZAPYTANIEM CZY ROZUMIE PRZYDZIELONA ROLĘ I PROSZĘ O POWTÓRZENIE ZLECONYCH ZADAŃ. VIII. Zapraszam uczestników do sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.

ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Dzisiaj będziemy pracować na sali chorego w oddziale psychiatrycznym. Wyposażenie sali chorego jest wam znane. Proszę zwrócić uwagę na różnice – brak firanek, rolet w oknach itp. W roli chorego występuje pacjent standaryzowany. Proszę uważnie obserwować zachowanie pacjenta i jego wygląd.
Student	Każdy student zapoznaje się z wyposażeniem sali, zestawami sprzętu przygotowanego do realizacji scenariusza. Obserwuje osobę będącą pacjentem, jego zachowanie i charakteryzację przygotowaną na potrzeby symulacji.
SCENARIUSZ SYMULACJI	
Opis scenariusza	Pacjentka Gabriela Wróblewska lat 28 przyjęta w dniu dzisiejszym do oddziału psychiatrii. Wcześniej hospitalizowana w oddziale kardiologii. Następnie leczona w oddziale neurologii, z którego przewieziona została do oddziału psychiatrii.
Obecny Stan kliniczny	Pacjentka przestraszona, zdenerwowana. Występują zaburzenia koncentracji. Zgłasza bóle głowy, drętwienie i mrowienie w obrębie kończyn dolnych i osłabienie siły mięśniowej po prawej stronie ciała – kończyna górna i dolna.
Wywiad	Pacjentka Gabriela Wróblewska, lat 28, przyjęta w dniu dzisiejszym do oddziału psychiatrii. Wcześniej nie była leczona psychiatrycznie w trybie ambulatoryjnym. Nie była również hospitalizowana szpitalu psychiatrycznym. Z danych z wywiadu z pacjentką, uzyskano następujące informacje: Pacjenta mieszka w dużym mieście wraz z rodzicami. Ukończyła studia wyższe za granicą. Zna biegle trzy języki obce. Pracuje w firmie międzynarodowej na kierowniczym stanowisku. Nie jest w stałym związku, posiada nieliczne grono przyjaciół. Mieszka w domu jednorodzinnym. Oboje rodzice pracują zawodowo. Pacjentka ocenia sytuację materialną swoją i rodziców, jako bardzo dobrą. Rodzina bardzo często wyjeżdża za granicę na wczasy lub na zakupy. Rodzice mają z córką bardzo dobry kontakt, są wobec niej bardzo opiekuńczy. Zdaniem pacjentki kłopoty ze zdrowiem zaczęły występować, kiedy rozpoczęła naukę w szkole średniej. Była uczennicą międzynarodowego liceum. Bardzo dużo czasu poświęcała na naukę. W szkole były bardzo duże wymagania. Początkowo sporadycznie, a potem coraz częściej zaczęły występować uporczywe bóle głowy. Pacjentka wraz z matką odwiedziła wielu specjalistów, wykonano wiele badań diagnostycznych, jednak w ocenie pacjentki nikt nie potrafił powiedzieć, jaka jest przyczyna. Następnie zaczęły występować bóle brzucha o różnej lokalizacji i różnym stopniu nasilenia bólu. Pacjentka wraz z matką odwiedziła wielu lekarzy. Wykonano badania specjalistyczne (gastroskopia, kolon skopią) jednak nie ustalono przyczyny występowania dolegliwości. Pacjentka przyjmowała w tym czasie dużo leków i stosowała zlecone diety. Następnie zaczęły pojawiać się problemy ze wzrokiem. W opinii pacjentki występowało „zamazane widzenie” oraz podwójne widzenie.

	Po wielu badaniach specjalistycznych nie ustalono przyczyny. Przez kilka następnych lat występowały różne dolegliwości głównie bólowe ze strony różnych układów i narządów. Pani Gabrysia wraz z rodzicami odwiedzała specjalistów w całym kraju i za granicą. Bez pozytywnego rezultatu. Dwa tygodnie temu została przyjęta do oddziału kardiologii z powodu omdlenia w pracy. Po przyjęciu do oddziału zgłaszała ból występujący w klatce piersiowej i uczucie „kołatania" serca. Po wykonaniu badań specjalistycznych nie stwierdzono podłoża organicznego występujących dolegliwości. Pacjentka w piątek została wypisana do domu. W niedzielę zaczęła źle się czuć ze względu na występowanie osłabienia siły mięśniowej w prawej kończynie górnej i dolnej oraz zaburzenia czucia w kończynach dolnych. Wezwano do domu karetkę pogotowia. Lekarz po zebraniu wywiadu, zbadaniu pacjentki i na jej prośbę przetransportował ją do szpitala. Na izbie przyjęć, po badaniach, została podjęta decyzja o przekazaniu Pacjentki na oddział neurologii. W oddziale neurologii, po wykonaniu wielu badań (MRI głowy z kontrastem, MRI kręgosłupa, nakłucie lędźwiowe) lekarze nie byli w stanie postawić rozpoznania. Zaproponowano pacjentce przewiezienie do szpitala psychiatrycznego w celu dalszego diagnozowania. Pacjentka tą propozycją była bardzo oburzona. Bardzo niechętnie wyraziła zgodę na hospitalizację, twierdzi, że jest lekceważona i nikt na poważnie nie traktuje jej dolegliwości. Wobec personelu bardzo podejrzliwa, nieufna. Sprawia wrażenie „obrażonej" na wszystkich i na wszystko, ponieważ „musiała dla świętego spokoju" zgodzić się na hospitalizację. Zgodziła się na pobyt w szpitalu, ponieważ bardzo prosili o to rodzice i zrobiła to ze względu na nich. Nie czuje się chora psychicznie. Zgłasza bóle głowy, drętwienie i mrowienie w obrębie kończyn dolnych i osłabienie siły mięśniowej po prawej stronie ciała – kończyna górna i dolna.
Przebieg Scenariusza Ścieżka 1	Uczestnicy: PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Lider – koordynator pracy całej 2. Student: Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. 3. Student: Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar RR, tętno, oddech, temperatura), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. 4. Student: Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji - s.c. Oraz udokumentowanie wykonanych czynności.	Wykładowca Pacjent PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Lider – koordynator pracy całej 2. Student: Pielęgniarka 1 – zbiera wywiad, zapisuje w dokumentacji wywiadu i wspiera pacjentkę. 3. Student: Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: monitorowanie stanu pacjenta (pomiar RR, tętno, oddech, temperatura), stałą obserwację pacjenta i udokumentowanie wykonania czynności. 4. Student: Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za podanie leków drogą doustną, wykonanie iniekcji - s.c. Oraz udokumentowanie wykonanych czynności.

	OSOBA LEKARZA. LIDER: Dzień dobry, jestem pielęgniarką koordynuję pracę zespołu pielęgniarskiego na tym oddziale. Jest Pani pacjentką nowoprzyjętą, czy wyrazi Pani zgodę na przeprowadzenie wywiadu. LIDER: Poproszę jedną z moich koleżanek, aby zaraz do Pani przyszła. PIELĘGNIARKA 1: Dzień dobry, nazywam się Karolina Woźnicka, jestem pielęgniarką i chciałabym z Panią przeprowadzić wywiad, czy Pani się zgadza? PIELĘGNIARKA 1: Proszę podać swoje podstawowe dane. PIELĘGNIARKA 1: Proszę coś powiedzieć na temat rodziny. PIELĘGNIARKA 1: Czy pracuje Pani zawodowo? PIELĘGNIARKA 1: Czy ma Pani jakieś zainteresowania. PIELĘGNIARKA 1: Wyraziła Pani zgodę na przyjęcie do szpitala? PIELĘGNIARKA 1: Wie Pani, dlaczego została skierowana na ten oddział? PIELĘGNIARKA 1: Wspomniała Pani, że jest bardzo chorowita, proszę coś więcej powiedzieć na ten temat.	OSOBA LEKARZA. PACJENTKA: Tak. PACJENTKA: Tak. PACJENTKA: Gabriela Wróblewska mam 28 lat. PACJENTKA: Mieszkam z rodzicami, nie mam własnej rodziny. PACJENTKA: Pracuję w dużej firmie międzynarodowej. PACJENTKA: Bardzo lubię zwiedzać egzotyczne kraje, podróżuję razem z rodzicami. PACJENTKA: Tak. PACJENTKA: Nie bardzo, nikt mi nie wierzy, że jestem bardzo chorowita. Zgodziłam się na przyjęcie tutaj dla świętego spokoju, bo rodzice bardzo się upierali żebym się zgodziła. Zrobiłam to dla nich. PACJENTKA: Może Pani mnie zrozumie, że ja naprawdę jestem bardzo chora. Kilka lat temu chorowałam na oczy, miałam problemy kardiologiczne. Ostatnio mam problemy neurologiczne.

	PIELĘGNIARKA 1: Proszę dokładnie opisać Pani dolegliwości.	PACJENTKA: W domu bardzo bolała mnie głowa, ból nie ustąpił po lekach przeciwbólowych. Miałam zaburzenia czucia w kończynach dolnych, występowało osłabienie siły mięśniowej. Bardzo się przestraszyłam. Rodzice wezwali karetkę. Byłam w oddziale neurologicznym. Tam nikt nie wierzył w moje dolegliwości.
	PIELĘGNIARKA 1: Jak się Pani czuje teraz? PIELĘGNIARKA 1 mówi do pacjentki: Zaraz wezwę do Pani lekarza. PIELĘGNIARKA 1 przekazuje Liderowi informacje, jakie uzyskała od pacjentki. LIDER dzwoni do gabinetu lekarskiego: Panie doktorze proszę przyjść do pacjentki przekazanej z Oddziału Neurologii. LEKARZ: Już idę. Lekarz i personel idą na salę do pacjentki.	PACJENTKA: Znowu zaczyna mnie boleć głowa, drętwieją mi nogi, chyba tracę czucie w rękach. Bardzo boli mnie głowa, to na pewno musi być tętniak w mózgu. Proszę wezwać lekarza, czuję, że za chwilę pęknie mi tętniak, który mam w głowie. Na pewno mam bardzo wysokie ciśnienie.
	LEKARZ mówi do pacjentki: Proszę Pani, proszę powiedzieć, co Panią niepokoi.	PACJENTKA: Znowu zaczyna mnie boleć głowa, drętwieją mi nogi, chyba tracę czucie w rękach. Bardzo boli mnie głowa, to na pewno musi być tętniak w mózgu. Czuję, że za chwilę pęknie mi tętniak, który mam w głowie. Czuję, że mam bardzo wysokie ciśnienie.
	LEKARZ mówi do pacjentki: Mówi Pani, że ma tętniaka w głowie, który pęknie i wysokie ciśnienie. LEKARZ mówi do LIDERA: Jakie są parametry? LIDER: Nie zdążyłyśmy jeszcze zmierzyć.	PACJENTKA: Tak straszny ból głowy nie do wytrzymania, chyba umieram proszę tak nie stać tylko mnie ratować. PACJENTKA: Ratujcie mnie, moja głowa, na pewno mam bardzo wysokie ciśnienie i tętniak pęknie w mojej głowie.

	LEKARZ mówi do LIDERA proszę zmierzyć teraz. LIDER mówi do PIELĘGNIARKI 2: Proszę zmierzyć u Pani parametry. PIELEGNIARKA 2: Dobrze. PIELĘGNIARKA 2 mówi do pacjentki: Proszę przez chwile nie ruszać się, zmierzę Pani parametry. PIELĘGNIARKA 2 po zmierzeniu parametrów informuje lidera i lekarza o uzyskanych wynikach. Wyniki parametrów: Oddech - 16/minutę Puls - 64 u/minutę NIBP – 90/60mmHg Temperatura 36,8^{o}C SPO2 – 96% PCO2 – 30% LEKARZ mówi do lidera: Wpiszę w zlecenia leki, proszę je podać, potem zmierzyć parametry, obserwować pacjentkę i zadzwonić do mnie. Ja idę na izbę przyjęć, bo jest następne przyjęcie do oddziału. LIDER: Dobrze. LIDER mówi do PIELĘGNIARKI 3: Proszę podać Pani Wróblewskiej leki, które przed chwilą wpisał lekarz do zleceń. PIELĘGNIARKA 3: Dobrze. PIELĘGNIARKA 3 idzie do pacjentki i mówi: Lekarz przepisał dla Pani leki Chciałam je podać.	PACJENTKA: Dobrze, ale dajcie mi jak najszybciej jakieś leki, bo umieram, moja głowa. PACJENTKA: A co to jest? PACJENTKA: Ale mnie bardzo boli głowa, po co ten zastrzyk? Ja nie chcę żadnego zastrzyku. Nikt mnie nie rozumie.

	PIELĘGNIARKA 3: Jeden lek to tabletka, drugi to zastrzyk podany podskórnie. PIELĘGNIARKA 3 mówi do pacjentki: Proszę Pani, te leki mają Pani pomóc. PIELĘGNIARKA 3 wykonuje zlecenia Lekarskie. Informuje LIDERA o wykonanych czynnościach. LIDER mówi do PIELĘGNIARKI 2: Proszę kontrolnie u Pani Wróblewskiej zmierzyć parametry. PIELĘGNIARKA 2: Dobrze. PIELĘGNIARKA 2 idzie na salę i mówi do pacjentki: Chciałam jeszcze raz zmierzyć Pani parametry, czy Pani się zgadza? Jak się Pani czuje? PIELĘGNIARKA 2 mierzy parametry. Wyniki parametrów: Oddech - 16/minutę Puls - 64 u/minutę NIBP -105/65mmHg Temperatura 36,8^{o}C SPO2 - 98% PCO2 - 20% PIELĘGNIARKA 2 informuje LIDERA o wynikach kontrolnych parametrów. LIDER informuje lekarza. LEKARZ: Dziękuję za informacje proszę obserwować pacjentkę za chwilę będzie kolejne przyjęcie do oddziału. LIDER mówi do PIELĘGNIARKI 1: Proszę iść do Pani Wróblewskiej i dokończyć wywiad.	PACJENTKA: Nie mam innego wyjścia, proszę zrobić ten zastrzyk, a potem dać mi tabletkę. PACJENTKA: Jeżeli tak trzeba to proszę zmierzyć, a ból głowy zmniejszył się. Myślę, że to, dlatego, że spadło mi ciśnienie.

	PIELĘGNIARKA 1: Dobrze. PIELĘGNIARKA 1 idzie do pacjentki i Mówi: Chciałam dokończyć zbieranie wywiadu. Jak się Pani czuje i czy ma Pani ochotę porozmawiać ze mną.	PACJENTKA: Czuję się dobrze, chociaż w dalszym ciągu nie wiem, co tutaj robię. Dlaczego zgodziłam się na pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Mam nadzieję, że jutro pójdę do domu. Porozmawiam z Panią, chociaż jestem zmęczona i nie mam ochoty Z nikim rozmawiać, dajcie mi święty spokój. PO ZEBRANIU WYWIADU PRZEZ PIELĘGNIARKĘ 1 KONIEC SCENARIUSZA. WYKŁADOWCA ZWRACA SIĘ DO STUDENTÓW: PROSZĘ UPORZĄDKOWAĆ STANOWISKO PRACY. POMYŚLCIE O JEDNEJ RZECZY, KTÓRĄ ZROBILIŚCIE NAJLEPIEJ.

PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA W PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA

Informacja ogólna		10 minut po podaniu leków parametry są następujące:									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	NIBP	Puls	PCO2	SPO2	Sinica	Temp	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	16	105/65	64	20	98	0	36,8	P- ny-lon	0	
	Cechy										
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą:* Pacjentka spokojna.									

DEBRIEFING:

Informacje dla studentów	Informacje dla wykładowców
Celem dzisiejszych ćwiczeń była nauka postępowania z pacjentem, z zaburzeniami nerwicowymi. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania o różnym stopniu trudności. Istotnym była współpraca pomiędzy osobami w zespole, a także współpraca z pacjentem z zaburzeniem psychicznym. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie w pracy z chorym w warunkach szpitalnych i na egzaminie OSCE. Praca z pacjentem standaryzowanym dała wam w pewnym sensie komfort psychiczny, ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy w szpitalu.	Jak się czujecie po ćwiczeniu? Jak się czujecie po zrealizowaniu scenariusza? <u>Faza opisowa.</u> Pytanie do Lidera. Jakie zadania miałeś dzisiaj do wykonania? Jakie decyzje podjąłeś? Pytanie do Pielęgniarki 1, 2, 3. Jakie zadania miałaś dzisiaj do wykonania. <u>Faza analizy.</u> Pielęgniarka 1. Z czego jesteś najbardziej zadowolona, co wyszło ci najlepiej? Czy jest coś, co, chciałabyś poprawić? Pielęgniarka 2, 3, j/w.

	Faza czynności. Pielęgniarka 2: Dlaczego mierzyłaś parametry pacjentowi? Pamiętasz, jakie były wartości parametrów mierzonych przez Ciebie? Pielęgniarka 3: Dlaczego podawałaś leki drogą doustną i w iniekcji? Jak myślisz, jakie są działania uboczne podanych leków i co należy wtedy zrobić? Faza podsumowania. Czego nauczyłaś się z tego scenariusza? Jakiej czynności nauczyłaś się z tego scenariusza? Gdzie w przyszłości wykorzystasz umiejętność, jakiej się dzisiaj nauczyłaś? Pamiętajcie o naszych celach, zostały osiągnięte, jest to sytuacja szczególna, ponieważ pracujecie z pacjentem z zaburzeniem/chorobą psychicznym. Dziękuję za dzisiejsze zajęcia. Tematem następnych zajęć będzie…….
Zastosowanie umiejętności:	Wykorzystanie w pracy z pacjentem, w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych.
Literatura	1. Red. J. Heitzman „Psychiatria", str. 131-147, PZWL 2007. 2. Red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska „Psychiatria, str. 221-252 PZWL 2011. 3. Red. M. Jarema „Psychiatria", str. 357-386, PZWL 2016. 4. Red. A. Bilikiewicz „Psychiatria", str. 341-369, PZWL 2006.
Umiejętności podstawowe:	1. Nawiązanie kontaktu z chorym psychicznie i zebranie wywiadu. 2. Pomiar podstawowych parametrów życiowych i zapisanie w dokumentacji. 3. Podanie leków drogą doustną. 4. Podanie leku w iniekcji podskórnej. 5. Właściwa ocena stanu psychicznego pacjenta.
Efekty kształcenia	***Wiedza*** ***Zna i rozumie:*** D.W1. Czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku. D.W3. Zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie psychiatrycznym. D.W6. Właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania D.W7. Standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.

	D.W8. Reakcje pacjenta n a chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. D.W10.Zasady organizacji opieki specjalistycznej – psychiatrycznej. D.W18. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności. D.W19. Etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych. D.W20. Zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego. D.W33. Metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.
	Umiejętności ***Potrafi:*** D.U18. Rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego. D.U20. Prowadzić rozmowę terapeutyczną. D.U22. Przekazać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta. D.U26. Przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.
	Kompetencje ***Jest gotów do:*** 1. Kierowania się dobrem pacjenta, poszanowaniem godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną. 2. Przestrzegania praw pacjenta. 3. Samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem. 4. Ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe. 5. Przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ WYSOKIEJ WIERNOŚCI – SWW **Autor: dr nauk o zdrowiu Renata Chlebowska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej podlaskiej**				Nr Porządkowy	SWW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 min.	Czas scenariusza	15 min	Liczba studentów	8
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem nowoprzyjętym do szpitala psychiatrycznego na obserwację sądowo-psychiatryczną.**				
Cel główny	Nauka postępowania z pacjentem nowoprzyjętym do szpitala psychiatrycznego na obserwację sądowo-psychiatryczną.				
Cel szczegółowy	1. Stosowanie zasad bezpieczeństwa w pracy z pacjentem i podejmowanie właściwych działań w sytuacjach nagłych. 2. Nawiązanie kontaktu z pacjentem i zebranie wywiadu. 3. Obserwacja pacjenta. 4. Pomiar parametrów i wykonanie zleceń lekarskich.				
Metoda	Symulacji medycznej z udziałem pacjenta standaryzowanego.				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr sali	Nr 205	Numer stanowiska	Nr 2	Nr trenażera, fantomu	Nr zgodnie z wykazem
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie - (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do zmiany opatrunku - (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 3. Pojemniki na odpady medyczne: papier, materiał biologiczny, plastik, szkło. 4. Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr elektroniczny.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Zestaw do podania leku doustnie – (sprzęt jednorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem. 2. Zestaw do zmiany opatrunku – (sprzęt wielorazowy) scenariusz zgodnie z wykazem.
Pozostałe wyposażenie	1. Torba podróżna z rzeczami osobistymi pacjenta (ubrania, kosmetyki, ręczniki). 2. Dokumentacja medyczna: - historia choroby, - karta wywiadu psychiatrycznego, - karta gorączkowa, - karta zleceń lekarskich. 3. Biurko i krzesło. 4. Papier i przybory do pisania.			Ubrania i charakteryzacja	Pacjent standaryzowany, ubrany w dres. Na dłoni prawej i lewej, na części grzbietowej - rany.
Informacja ogólna dla technika	Pacjent standaryzowany siedzący na krześle. Ubrany w dres. W pomieszczeniu jest biurko i krzesło, dodatkowo w pomieszczeniu jest kozetka lekarska. Na dłoni prawej i lewej część grzbietowa rany.				

Parametry początkowe symulatora PALETA 1	Nazwa	Oddech	NIBP	Puls	PCO2	SPO2	Sinica	Temp	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	25	160/110	100	30	96	0	36,0	l-n; p-n	0	
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia, (jeżeli dotyczą): Pacjent niespokojny.									
Czynności początkowe		***Wykładowca:*** • *Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.* • *Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp.* • *Rozpoczyna scenariusz - prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp.* • *- informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.* • *Przekazuje komunikat: Symulacja start.*									

REALIZACJA SCENARIUSZA

Wprowadzenie – prebrefing:

PLAN PREBRIEFINGU:

1. Zapoznanie z tematem szkolenia/kursu/scenariusza.
2. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe.
3. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza - rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców.
4. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta).
5. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeśli nie - wyjaśnij ponownie.
6. Zaprezentuj przypadek kliniczny: Pacjent Jan Kowalski itd.
7. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera, (jeśli potrzebny).
8. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą, za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę.
9. Zaproś uczestników do Sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Psychiatria sądowa wyrasta z psychiatrii klinicznej i jest z nią ściśle związana. Dzisiaj nauczycie się postępowania z pacjentem nowoprzyjętym do oddziału psychiatrycznego o maksymalnym zabezpieczeniu. W trakcie ćwiczenia uświadomicie sobie jak wielkim wyzwaniem jest praca z pacjentem, który popełnił czyn zabroniony i został skierowany na obserwację sądowo- psychiatryczną. Utrudnieniem będzie fakt, że pacjent może symulować objawy choroby psychicznej w celu uniknięcia kary. Zaskakujące może być zachowanie pacjenta i jego wypowiedzi. Pamiętajcie, że w szpitalach psychiatrycznych o tym profilu obowiązują specjalne procedury bezpieczeństwa, których musi przestrzegać personel, dbając o swoje bezpieczeństwo, zdrowie lub życie.	Wyobraźcie sobie, że jesteście na zajęciach w oddziale psychiatrii. Oddział ten jest przeznaczony dla pacjentów, którzy są kierowani do placówki leczniczej decyzją sądu. ZNAJDUJEMY SIĘ NA IZBIE PRZYJĘĆ. Przed chwilą było przyjęcie nowego pacjenta do oddziału. Każdy student będzie miał do wykonania kilka czynności wynikających z przyjęcia pacjenta/ki oraz wynikających ze zleceń lekarskich. *Kto powie, czym zajmuje się psychiatria sądowa?* **Odp.:** Psychiatria sądowa zajmuje się opiniowaniem i ustaleniem przesłanek, od których prawo uzależnia konsekwencje prawne. Określa konkretne zjawiska do odpowiednich kategorii psychiatryczno-prawnych, wypracowuje kryteria ocen dla orzecznictwa psychiatrycznego.

Dla każdego z was bardzo ważnym będzie nawiązanie kontaktu z pacjentem. Dodatkowo do waszych zadań będzie należało zebranie wywiadu, pomiar parametrów, wykonanie zleceń lekarskich. Będziecie opiekować się pacjentem, prowadząc jednocześnie obserwację. Pamiętajcie, że symulacja medyczna stanowi „wycinek" z dnia pracy w oddziale, dlatego pewne elementy ulegną modyfikacji (czas działania leku) w porównaniu z czasem rzeczywistym. INFORMACJE OGÓLNE Z ZAKRESU PSYCHIATRII SĄDOWEJ. Wydanie opinii sądowo-psychiatrycznej po badaniu ambulatoryjnym nie zawsze jest możliwe. Często biegli są w stanie sporządzić opinię dopiero po dłuższej obserwacji sprawcy czynu zabronionego w warunkach szpitalnych. Temu celowi służy obserwacja sądowo-psychiatryczna. Powodów, dla których przed wydaniem opinii niezbędna jest wcześniejsza dłuższa obserwacja sprawcy w warunkach szpitalnych może być wiele, np.: skomplikowane okoliczności, bardzo duża waga zarzucanych oskarżonemu czynów czy też trudności diagnostyczne. Podstawą wniosku biegłych o obserwację (bez niego nie można oskarżonego poddać obserwacji w zakładzie leczniczym) jest, zatem niemożność ustalenia rozpoznania i oceny stanu psychicznego na podstawie jednorazowego badania ambulatoryjnego. Dzieje się tak np. w sytuacji, w której biegli podejrzewają symulację, dysymulację lub oskarżony autentycznie nie jest chory psychicznie i celowo odmawia poddania się badaniu psychiatrycznemu w taki sposób, że nie odpowiada na zadawane mu przez biegłych pytania.	*Jak myślicie, dlaczego jest sporządzana opinia sądowo-psychiatryczna?* **Odp.:** Opinia sądowo-psychiatryczna jest sporządzana na potrzeby postępowania sądowego. *Kto przygotowuje taka opinię?* **Odp.:** Opinię taką przygotowuje biegły ze specjalizacją z psychiatrii. *Co jest podstawą do przygotowania opinii sądowo-psychiatrycznej?* **Odp.:** Podstawą jest obserwacja sądowo-psychiatryczna. *Kto waszym zdaniem podlega obserwacji sądowo – psychiatrycznej?* **Odp.:** Obserwacji podlega sprawca czynu zabronionego. *Jakie są cele obserwacji sądowo-psychiatrycznej?* **Odp.:** Określenie poczytalności osoby na moment popełnienia czynu zabronionego, stwierdzenie aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej, określenie możliwości uczestniczenia w postępowaniu procesowym osoby badanej. *Jak długo trwa obserwacja sądowo - psychiatryczna?* **Odp.:** Obserwacja zwykle trwa 4 tygodnie, ale na wniosek zakładu, sąd może przedłużyć ten termin do 8 tygodni. *Gdzie może być przeprowadzona obserwacja sądowo – psychiatryczna?* **Odp.:** Obserwacja jest prowadzona w warunkach szpitalnych.

Inne są prawa pacjenta leczonego w szpitalu od praw osoby obserwowanej, np.: o przepustce osoby leczonej decyduje lekarz, o każdej zmianie statusu szpitalnego obserwowanego decyduje sąd. Nie można, zatem bez zgody sądu urlopować takiej osoby ze szpitala, skierować na obserwację w trybie pobytu dziennego, czy tracić z „pola widzenia" stałego medycznego nadzoru. O potrzebie obserwacji orzeka sąd, który określa miejsce i czas obserwacji. Obserwacja nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie, na wniosek zakładu, sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, nie dłużej jednak niż 8 tygodni. Miejscem przeprowadzenia obserwacji mogą być zakłady psychiatryczne podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia. W trakcie pobytu w oddziale sprawca czynu zabronionego objęty jest odpowiednim postępowaniem.	*Kto powie, jakie emocje mogą wystąpić u personelu w kontakcie z takim pacjentem?* **Odp.:** Strach, zagrożenie, poczucie niepewności. I. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing, scenariusz, debriefing i określ ramy czasowe. Prebriefing – 15 minut. Scenariusz – 15 minut. Debriefing – 40 minut. II. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza - rozmowa dyskusja w oparciu o informacje dla studentów i informacje dla wykładowców. ***Cel scenariusza:*** Nauka postępowania z pacjentem nowoprzyjętym do zakładu psychiatrycznego na obserwację sądowo-psychiatryczną. **Cele szczegółowe**: 1. Stosowanie zasad bezpieczeństwa w pracy z pacjentem i podejmowanie właściwych działań w sytuacjach nagłych. 2. Nawiązanie kontaktu z pacjentem i zebranie wywiadu. 3. Obserwacja pacjenta. 4. Pomiar parametrów i wykonanie zleceń lekarskich. III. Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta). *Szpital psychiatryczny maksymalnego zabezpieczenia.* IV. Zapytaj czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeżeli nie - wyjaśnij ponownie. V. Zaprezentuj przypadek kliniczny: *Pacjent Jan Kowalski itd.* **Przypadek kliniczny.** Julian Kamiński lat 20, skierowany decyzją sądu na obserwację sądowo-psychiatryczną. W dniu dzisiejszym przyjęty do zakładu psychiatrycznego. Po raz pierwszy poddany obserwacji i po raz pierwszy przebywa w zakładzie psychiatrycznym. Dane z wywiadu uzyskane od pacjenta:

	Julian pochodzi z rodziny niepełnej, jego ojciec zmarł jak chłopiec miał 2 lata, matka została wdową samotnie wychowującą dwoje dzieci – Juliana i starszą siostra Annę. Aby zapewnić godne życie dzieciom matka podjęła pracę na drugi etat, jednak sytuacja materialna rodziny nie była zbyt dobra. W wychowaniu dzieci pomagała jej matka. Babcia dzieci zmarła jak Julian miał 8 lat. Od tego czasu siostra opiekowała się nim pod nieobecność matki. W szkole podstawowej nie był zainteresowany nauką, do szkoły chodził, bo musiał. W okresie dojrzewania zaczęły się problemy wychowawcze. Julian zaprzyjaźnił się z grupą kolegów z tzw. marginesu społecznego. Nie chodził do szkoły, wagarował. W domu nie pomagał mamie i siostrze. Wobec matki i siostry był agresywny. Chciał jak inni koledzy z bogatych domów mieć modne ubrania, buty i nowy telefon komórkowy. W związku z tym razem z kolegami zaczął okradać mieszkania i domy. Przy kolejnej próbie włamania do mieszkania w bloku, grupa chłopców została złapana przez policję. Po postępowaniu w sądzie dla nieletnich, otrzymał nadzór kuratora. Z tego doświadczenia nie wyciągnął wniosków. Będąc osobą pełnoletnią dokonał napadu na starszą osobę. Starsza pani doznała poważnych obrażeń ciała zagrażających życiu. Decyzją sądu otrzymał wyrok dwóch lat pozbawienia wolności. Próbował uciec z więzienia, ale został zatrzymany. Po wyjściu na wolność i powrocie do domu nie podjął żadnej pracy i nie uczył się. W domu groził mamie i siostrze. Był agresywny i niespokojny. W zeszłym tygodniu pozbawił życia matkę i siostrę. W opinii Juliana obie kobiety bardzo go zdenerwowały, ponieważ kazały mu posprzątać mieszkanie. To wywołało w nim agresję, stracił panowanie nad sobą. Jak podaje nie pamięta, co było dalej. Krzyki z jego mieszkania słyszeli sąsiedzi i wezwali policję. W zeznaniach podawał, że nie pamięta, co się stało w mieszkaniu, ponieważ ma zaniki pamięci i jest chory psychicznie. Ze względu na dużą szkodliwość popełnionego czynu i konflikty z prawem w przeszłości, został decyzją sądu skierowany na obserwację sądowo-psychiatryczną. Przewieziony do oddziału psychiatrycznego z aresztu przez służby mundurowe. W areszcie prezentował „dziwne zachowania". Na moment przyjęcia pacjent nieufny, podejrzliwy wobec personelu.

	VI. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera, (jeśli potrzebny). PACJENT STANDARYZOWANY I. Student: Pielęgniarka 1 – wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Nawiązuje kontakt z pacjentem, zbiera wywiad. Prowadzi stałą obserwację, interpretuje stan psychiczny chorego, mierzy parametry (RR, tętno, oddech, temperatura). II. Student: Pielęgniarka 2 – wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Realizuje zlecenia lekarskie, prowadzi stałą obserwację pacjenta, interpretuje stan psychiczny chorego. OSOBA LEKARZA. VII. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą, za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę. Czy wszyscy zrozumieli przydzielone im role? ZWRACAM SIĘ DO KAŻDEJ OSOBY Z ZAPYTANIEM CZY ROZUMIE PRZYDZIELONĄ ROLĘ I PROSZĘ O POWTÓRZENIE ZLECONYCH ZADAŃ. VIII. Zapraszam uczestników do sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą i ze sprzętem.
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Dzisiaj będziemy pracować na IZBIE PRZYJĘĆ w oddziale psychiatrycznym. Wyposażenie sali chorego jest wam znane. Proszę zwrócić uwagę na różnice – brak firanek, rolet w oknach itp. Dodatkowo na każdej sali jest zamontowania kamera, ponieważ pacjenci są monitorowani 24 godziny na dobę. Kamery są na całym oddziale z wyłączeniem węzłów sanitarnych. W oknach i drzwiach są zamontowane dodatkowe zabezpieczenia, ponieważ pacjenci mogą podejmować próby ucieczki z oddziału. W roli chorego występuje pacjent standaryzowany. Proszę uważnie obserwować zachowanie pacjenta i jego wygląd.
Student	Każdy student zapoznaje się z wyposażeniem sali, zestawami sprzętu przygotowanego do realizacji scenariusza. Obserwuje osobę będącą pacjentem, jego zachowanie i charakteryzację przygotowaną na potrzeby symulacji.
SCENARIUSZ SYMULACJI	

Opis scenariusza	Julian Kamiński lat 20, skierowany decyzją sądu na obserwację sądowo-psychiatryczną. W dniu dzisiejszym przyjęty do zakładu psychiatrycznego. Po raz pierwszy poddany obserwacji i po raz pierwszy przebywa w zakładzie psychiatrycznym. Przewieziony do oddziału psychiatrycznego z aresztu przez służby mundurowe. W areszcie prezentował „dziwne zachowania". Dokonał czynu zabronionego o dużej szkodliwości społecznej. Wcześniej miał konflikty z prawem.
Obecny Stan kliniczny	Pacjent znajduje się na sali chorych w oddziale psychiatrycznym. Na moment przyjęcia pacjent nieufny, podejrzliwy wobec personelu.
Wywiad Dla wykładowcy	Julian Kamiński lat 20, skierowany decyzją sądu na obserwację sądowo-psychiatryczną. W dniu dzisiejszym przyjęty do zakładu psychiatrycznego. Po raz pierwszy poddany obserwacji i po raz pierwszy przebywa w zakładzie psychiatrycznym. Dane z wywiadu uzyskane od pacjenta: Julian pochodzi z rodziny niepełnej, jego ojciec zmarł jak chłopiec miał 2 lata, matka została wdową samotnie wychowującą dwoje dzieci – Juliana i starszą siostra Annę. Aby zapewnić godne życie dzieciom matka podjęła pracę na drugi etat, jednak sytuacja materialna rodziny nie była zbyt dobra. W wychowaniu dzieci pomagała jej matka. Babcia dzieci zmarła jak Julian miał 8 lat. Od tego czasu siostra opiekowała się nim pod nieobecność matki. W szkole podstawowej nie był zainteresowany nauką, do szkoły chodził, bo musiał. W okresie dojrzewania zaczęły się problemy wychowawcze. Julian zaprzyjaźnił się z grupą kolegów z tzw. marginesu społecznego. Nie chodził do szkoły, wagarował. W domu nie pomagał mamie i siostrze. Wobec matki i siostry był agresywny. Chciał jak inni koledzy z bogatych domów mieć modne ubrania, buty i nowy telefon komórkowy. W związku z tym razem z kolegami zaczął okradać mieszkania i domy. Przy kolejnej próbie włamania do mieszkania w bloku, grupa chłopców została złapana przez policję. Po postępowaniu w sądzie dla nieletnich, otrzymał nadzór kuratora. Z tego doświadczenia nie wyciągnął wniosków. Będąc osobą pełnoletnią dokonał napadu na starszą osobę. Starsza pani doznała poważnych obrażeń ciała zagrażających życiu. Decyzją sądu otrzymał wyrok dwóch lat pozbawienia wolności. Próbował uciec z więzienia, ale został zatrzymany. Po wyjściu na wolność i powrocie do domu nie podjął żadnej pracy i nie uczył się. W domu groził mamie i siostrze. Był agresywny i niespokojny. W zeszłym tygodniu pozbawił życia matkę i siostrę. W opinii Juliana obie kobiety bardzo go zdenerwowały, ponieważ kazały mu posprzątać mieszkanie. To wywołało w nim agresję, stracił panowanie nad sobą. Jak podaje nie pamięta, co było dalej. Krzyki z jego mieszkania słyszeli sąsiedzi i wezwali policję. W zeznaniach podawał, że nie pamięta, co się stało w mieszkaniu, ponieważ ma zaniki pamięci i jest chory psychicznie. Ze względu na dużą szkodliwość popełnionego czynu i konflikty z prawem w przeszłości, został decyzją sądu skierowany na obserwację sądowo-psychiatryczną. Przewieziony do oddziału psychiatrycznego z aresztu przez służby mundurowe. W areszcie prezentował „dziwne zachowania". Na moment przyjęcia pacjent nieufny, podejrzliwy wobec personelu.

Przebieg scenariusza Ścieżka 1	Uczestnicy: PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Pielęgniarka 1 - wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Nawiązuje kontakt z pacjentem, zbiera wywiad. Prowadzi stałą obserwację, interpretuje stan psychiczny chorego, mierzy parametry (RR, tętno, oddech, temperatura). 2. Student: Pielęgniarka 2 - wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Realizuje zlecenia lekarskie, prowadzi stałą obserwację pacjenta, interpretuje stan psychiczny chorego. OSOBA LEKARZA PIELĘGNIARKA 1: Dzień dobry. Jestem pielęgniarką, mam na imię Basia. Jest Pan nowoprzyjęty do oddziału. Chciałam z Panem porozmawiać. W przyjęciu do oddziału będzie uczestniczyła koleżanka Iwona. PIELĘGNIARKA 2 wita się z pacjentem: Dzień dobry mam na imię Iwona. PIELĘGNIARKA 1: Proszę Pana chciałam porozmawiać, wiem, że jest to nowa sytuacja, ale dobrze będzie, jeśli udzieli mi Pan kilku informacji. PIELĘGNIARKA 1: Proszę podać swoje dane osobowe, miejsce zamieszkania, czy Pan pracuje lub się uczy.	Wykładowca Pacjent: PACJENT STANDARYZOWANY 1. Student: Pielęgniarka 1 – wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Nawiązuje kontakt z pacjentem, zbiera wywiad. Prowadzi stałą obserwację, interpretuje stan psychiczny chorego, mierzy parametry (RR, tętno, oddech, temperatura). 2. Student: Pielęgniarka 2 – wykonuje obowiązki związane z przyjęciem pacjenta do oddziału. Realizuje zlecenia lekarskie, prowadzi stałą obserwację pacjenta, interpretuje stan psychiczny chorego. OSOBA LEKARZA PACJENT: Dzień dobry, jestem bardzo zmęczony i nie mam ochoty z nikim rozmawiać. PACJENT: Jeżeli musi być przeprowadzona rozmowa ze mną to nie mam innego wyjścia. PACJENT: Julian Kamiński lat 20, urodzony 25 maja 2000 roku w Poznaniu. Obecnie nie pracuję i nie uczę się. Mieszkam w Lublinie, ulica Warszawska 25/5. PACJENT: Mieszkam z matką i siostrą. One mnie utrzymują. PACJENT: Bardzo dobre, bardzo się kochamy i szanujemy.

	PIELĘGNIARKA 1: Czy mieszka Pan sam czy z rodziną i z czego się Pan utrzymuje? PIELĘGNIARKA 1: Jakie są Pana relacje z mamą i siostrą? PIELĘGNIARKA 1: Jakie są Pana zainteresowania? PIELĘGNIARKA 1: Czy choruje Pan na choroby przewlekłe i przyjmuje na stałe leki? PIELĘGNIARKA 1: Proszę powiedzieć, jakie to są choroby i jakie leki Pan przyjmuje. PIELĘGNIARKA 1: Dlaczego chowa Pan dłonie za plecami? PIELĘGNIARKA 1: Proszę pokazać dłonie. PIELĘGNIARKA 1: Proszę pokazać muszę je zobaczyć. Pielęgniarka 1 ogląda dłonie i zwraca się do PIELĘGNIARKI 2: Iwonka zobacz na dłoniach jest świeża krew, trzeba założyć sterylny opatrunek, jak zakończymy czynności związane z przyjęciem do oddziału powiadomimy lekarza, zleci odpowiedni lek. PIELEGNIARKA 2 zwraca się do pacjenta: Założę opatrunki na dłonie, czy Pan wyraża zgodę? PIELĘGNIARKA 2 zakłada pacjentowi opatrunki.	PACJENT: Interesuję się informatyką, bardzo lubię gotować. Gotuję dla mamy i siostry, pomagam w pracach domowych. PACJENT: Jestem młody, ale bardzo schorowany, przyjmuję bardzo dużo leków. PACJENT: Wie Pani z tego wszystkiego nie pamiętam, na co jestem chory i jakie tabletki przyjmuję. PACJENT: To nic takiego. PACJENT: Nie ma takiej potrzeby żebym pokazywał dłonie. Pacjent pokazuje dłonie. PACJENT: Dobrze, ale szybko, bo bardzo źle się czuje, kołacze mi serce i robi mi się niedobrze. PACJENT: Byle szybko, jestem bardzo zmęczony i chciałbym już iść na swoją salę, trochę odpocząć, poleżeć w łóżku.

	PIELĘGNIARKA 1 zwraca się do pacjenta: Mówił Pan, że odczuwa kołatanie serca, chciałam zmierzyć ciśnienie, tętno i inne parametry. Wyraża Pan zgodę?	PACJENT: Jakie mam ciśnienie, czy wszystko jest dobrze? Jestem trochę zdenerwowany, ponieważ pierwszy raz jestem w takim miejscu.
	PIELĘGNIARKA 1 mierzy parametry, które są następujące: Oddech -25/min RR 160/100 mmHg Puls 100u/min Temp. 36,0°C	PACJENT: Jakie sprawdzanie mojego bagażu? W torbie są moje prywatne rzeczy, nikt nie będzie do niej zaglądał i sprawdzał, co jest w środku. Nie zgadzam się na żadne przeszukanie, to jest zabronione! Pacjent staje się nerwowy.
	PIELĘGNIARKA 1 zwraca się do pacjenta: Parametry są podwyższone, może to być spowodowane tym, że jest Pan w nowym, nieznanym miejscu i jest Pan zdenerwowany. Na zakończenie procedury przyjęcia do oddziału i przed pójściem na sale musimy z koleżanką sprawdzić Pana bagaż, torbę podręczną. Potem zapoznamy Pana z oddziałem, zaprowadzimy na salę i będzie mógł Pan odpocząć.	PACJENT: Mówiłem, że się nie zgadzam, chyba Panie to słyszałyście, domagam się poszanowania moich praw, jako pacjenta i chcę w końcu iść na salę i odpocząć! PACJENT: Proszę nie otwierać mojej torby, to moje osobiste rzeczy, nie ma Pani prawa! Pacjent zaczyna krzyczeć na pielęgniarki.
	PIELĘGNIARKA 1 zwraca się do pacjenta: W tym oddziale szpitalnym jest to procedura obowiązująca. Każdy nowy pacjent na izbie przyjęć ma sprawdzany bagaż.	
	PIELĘGNIARKA 1 zwraca się do pacjenta: Nie wyjdziemy z izby przyjęć na oddział bez sprawdzenia Pana rzeczy osobistych. Taka jest procedura i personel musi jej przestrzegać.	

	PIELĘGNIARKA 1 dzwoni do gabinetu lekarskiego: Panie doktorze proszę przyjść na izbę przyjęć. LEKARZ: Wiem, że mamy pacjenta nowoprzyjętego, za chwilę przyjdę, ponieważ kończę pisać na komputerze ważny dokument. Proszę na mnie zaczekać i skończyć procedurę przyjęcia pacjenta, szczególnie dokładnie proszę sprawdzić rzeczy osobiste. PIELĘGNIARKA 1 mówi do lekarza: Ja właśnie dzwonię w tej sprawie, pacjent jest agresywny krzyczy na izbie przyjęć nie pozwala dokonać przeszukana. LEKARZ: W takim razie już idę. Lekarz wchodzi izbę przyjęć i obserwuje zaistniałą sytuację. Pacjent chodzi po izbie przyjęć, krzyczy na personel, gestykuluje. LEKARZ zwraca się do pacjenta: Proszę się uspokoić, jest Pan w szpitalu. Przeszukanie bagażu jest normalną procedurą. LEKARZ zwraca się do pacjenta: Nikt Pana nie lekceważy, takie są procedury. Musimy dbać o bezpieczeństwo Pana, personelu i innych pacjentów. Przeszukanie bagażu jest konieczne.	PACJENT: Nic mnie nie obchodzą jakieś procedury, żądam poszanowania moich praw, czy Pan to słyszy, bo pielęgniarki mnie lekceważą! PACJENT: Nic mnie to nie obchodzi, zaraz wam pokażę Co o tym wszystkim myślę, chcę wyjść do domu! PACJENT: Jaka współpraca, to chyba żart! PACJENT: Nie mam wyjścia, jestem tutaj jak w więzieniu. Wezmę tą tabletkę. Pacjent przyjmuje lek.

	LEKARZ zwraca się do PIELĘGNIARKI 2: W tej sytuacji idę wpisać do zleceń leki do natychmiastowego podania. Może pacjent zgodzi się wziąć tabletkę, jak będą kłopoty to pomyślę o innej ewentualności. LEKARZ zwraca się do pacjenta: Z tego, co widzę nie za dobrze znosi Pan fakt hospitalizacji, zleciłem dla Pana lek doustny może po jego przyjęciu poczuje się Pan lepiej i nasza dalsza współpraca będzie lepsza. LEKARZ zwraca się do pacjenta: Pan tak samo jak ja wie, że musi tutaj być czy to się Panu podoba czy nie, radzę współpracować z personelem. Czy przyjmie Pan tabletkę? PIELĘGNIARKA 2 zwraca się do pacjenta: Proszę przyjąć tabletkę, w kubku jest woda do picia. PIELĘGNIARKA 2 zwraca się do PIELĘGNIARKI 1: Pacjent przyjął lek, proszę zmierz jeszcze raz parametry, potem dokończymy procedury i zaprowadzimy Pana na salę. PIELĘGNIARKA 1 zwraca się do pacjenta: Chciałam jeszcze raz zmierzyć parametry. PIELĘGNIARKA 1 mierzy parametry, które są Następujące:	PACJENT: Dobrze byle szybko, kończmy to przedstawienie, bo jestem zmęczony. PACJENT: Jakie są teraz parametry? Nagle pacjent podbiega do pielęgniarek, łapie za ramię pielęgniarkę 1 i zaczyna nią potrząsać, krzyczy na kobiety i jest bardzo zdenerwowany. PO PODJĘCIU ODPOWIEDNICH DZIAŁAŃ PRZEZ PIELĘGNIARKI, A NASTĘPNIE WYKONANIU WSZYSTKICH CZYNNOŚCI (W TYM SPRAWDZENIU RZECZY OSOBISTYCH PACJENTA), ZAPROWADZENIU PACJENTA NA SALĘ KONIEC SCENARIUSZA. WYKŁADOWCA ZWRACA SIĘ DO STUDENTÓW: PROSZĘ UPORZĄDKOWAĆ STANOWISKO PRACY. POMYŚLCIE O JEDNEJ RZECZY, KTÓRĄ ZROBILIŚCIE NAJLEPIEJ.

	Oddech -16/min RR 120/85 mmHg Puls 82u/min Temp. 36,0°C PIELĘGNIARKA 1 informuje pacjenta o wynikach parametrów po podaniu leków.										
PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA W PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna		5 minut po podaniu leku parametry są następująca:									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	Oddech	NIBP	Puls	pCO2	SPO2	Sinica	Temp	Oczy	Obrzęki	
	Liczba	16	120/85	82	30	96	0	36	l-n; p-n	0	
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia dotyczą:									
DEBRIEFING:											
Informacje dla studentów		**Informacje dla wykładowców**									
Celem dzisiejszych ćwiczeń była nauka postępowania z pacjentem poddanym obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania o różnym stopniu trudności. Cele scenariusza zostały osiągnięte. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych i na egzaminie OSCE. Praca z pacjentem standaryzowanym zapewniła wam w pewnym sensie komfort psychiczny, ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy w szpitalu.		Jak się czujecie po ćwiczeniu? Jak się czujecie po zrealizowaniu scenariusza? <u>Faza opisowa.</u> Pytanie do pielęgniarki 1, 2. Jakie zadania miałaś dzisiaj do wykonania. <u>Faza analizy.</u> Pielęgniarka 1,2. Z czego jesteś najbardziej zadowolona, co wyszło ci najlepiej? Czy jest coś, co, chciałabyś poprawić? <u>Faza czynności.</u> Pielęgniarka 1: Jak się zachowałaś w sytuacji nagłej, jaką była napaść pacjenta na Ciebie? Pamiętasz swoje emocje? Dlaczego mierzyłaś parametry pacjentowi? Pamiętasz, jakie były wartości parametrów mierzonych przez Ciebie? Dlaczego ważne było nawiązanie kontaktu z pacjentem i jego stała obserwacja? Dlaczego ważne było zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi? Dlaczego było konieczne przeszukanie rzeczy osobistych pacjenta? Dlaczego ważnym było zebranie wywiadu z pacjentem?									

	Dlaczego dwie pielęgniarki uczestniczyły w procedurze przyjęcia pacjenta do oddziału? Pielęgniarka 2: Jakie działania podjęłaś w momencie napaści pacjenta na Twoją koleżankę? Jakie emocje Tobie towarzyszyły w tym momencie? Dlaczego podawałaś lek drogą doustną? Jak myślisz, jakie są działania uboczne podanego leku i co należy wtedy zrobić? Dlaczego ważne było nawiązanie kontaktu z pacjentem i jego stała obserwacja? Dlaczego ważne było zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi? Dlaczego zakładałaś opatrunki na dłonie chorego i co zauważyłaś podczas tej czynności? Dlaczego było konieczne przeszukanie rzeczy osobistych pacjenta? Dlaczego dwie pielęgniarki uczestniczyły w procedurze przyjęcia pacjenta do oddziału? <u>Faza podsumowania.</u> Czego nauczyłaś się z tego scenariusza? Jakiej czynności z tego scenariusz nauczyłaś się? Gdzie w przyszłości wykorzystasz umiejętność, jakiej się dzisiaj nauczyłaś? Pamiętajcie o naszych celach, zostały osiągnięte, jest to sytuacja szczególna, ponieważ pracujecie z pacjentem z zaburzeniem/chorobą psychicznym. Dziękuję za dzisiejsze zajęcia.
- Zastosowanie umiejętności:	Wykorzystanie w pracy z pacjentem z chorobą psychiczną w warunkach szpitalnych.
- Literatura:	1. Red. M. Jarema „Psychiatria”, str. 659-699, PZWL 2016. 2. Red M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska „Psychiatria”, str. 421-456, PZWL 2011. 3. Red. D. Kurpas, H. Miturska, M. Kaczmarek „Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa”, str. 232-233, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009.
- Umiejętności podstawowe:	1. Nawiązanie kontaktu z chorym psychicznie. 2. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi. 3. Pomiar podstawowych parametrów życiowych i zapisanie w dokumentacji. 4. Podanie leku drogą doustną. 5. Założenie opatrunków. 6. Ocena stanu psychicznego pacjenta. 7. Podjęcie odpowiednich działań w sytuacji „nagłości psychiatrycznej”. 8. Wykonywanie obowiązków zgodnie z procedurami obowiązującymi w zakładach psychiatrycznych przystosowanych do prowadzenia obserwacji sądowo-psychiatrycznej.

Efekty kształcenia:	***Wiedza*** ***zna i rozumie:*** D.W1. Czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku. D.W3. Zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie psychiatrycznym. D.W6. Właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania. D.W7. Standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. D.W8. Reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. D.W10. Zasady organizacji opieki specjalistycznej - psychiatrycznej. D.W18. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności. D.W19. Etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych. D.W20. Zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego. D.W33. Metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.
	Umiejętności ***Potrafi:*** D.U18. Rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego. D.U20. Prowadzić rozmowę terapeutyczną. D.U22. Przekazać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta. D.U26. Przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.
	Kompetencje ***Jest gotów do:*** Przestrzegania praw pacjenta. Samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem. Ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe. Przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ WYSOKIEJ WIERNOŚCI – WW **Autor; dr nauk medycznych Barbara Sokołowska** **Zakład Pielęgniarstwa** **Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	Ww zgodnie z wykazem
Czas zajęć	45min	Czas scenariusza	15min	Liczba studentów	8
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem z rozpoznanym ZUM**				
Cel główny	Na dzisiejszych zajęciach nauczycie się postępowania z pacjentem z ZUM				
Cel szczegółowy	1. Obserwacja i ocena stanu biologicznego i psychicznego pacjenta. 2. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjentowi 3. Pobranie materiału do badań zgodnie ze zleceniem lekarskim 4. Wykonywanie zabiegów pielęgniarskich zgodnie ze zleceniem lekarskim				
Metoda	*Zajęcia te będą realizowane metodą symulacji medycznej wysokiej wierności*				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr …	Numer stanowiska	Nr…	Nr trenażera, fantomu	Nr
Sprzęt wielokrotnego użytku	- Fantom dorosłego mężczyzny - Zestaw do pobierania krwi do badań **(Scenariusz nr……)** - Zestaw do pobierania moczu na posiew do badań **(Scenariusz nr……)** - Zestaw do pomiaru temperatury ciała- termometr elektroniczny **(Scenariusz nr……)** Pomiar tętna, temperatury, ciśnienia), mankiet dla osoby dorosłej			Sprzęt jednorazowego użytku	- Zestaw do pobierania krwi do badań **(Scenariusz nr……)** Nr Sali, imię i nazwisko pacjenta, - karta informacyjna - Karta ze zleceniami lekarskimi
Pozostałe wyposażenie	- Dokumentacja medyczna- Karta wywiadu pacjenta. - Indywidualna karta zlecenia lekarskiego z informacjami - próbówki do pobierania badań laboratoryjnych: morfologia, s rozmaz krwi układ krzepnięcia, czas PT, APTT i czas trombonowi aktywności enzymów wątrobowych, gazometria krwi tętniczej, dimeru D, - Tlen			Ubrania i charakteryzacja	1. Fantom kobiety ubranej w piżamę

<table>
<tr><td colspan="2">Informacja ogólna dla technika</td><td colspan="10">Symulator kobiety ubranej w piżamę
Symulator umieszczony w łóżku w pozycji z wyżej ułożona głową. Pacjentka z nagłym silnym bólem w okolicy podbrzusza promieniującym do lędźwi.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Parametry początkowe symulatora</td><td>Nazwa</td><td>R - oddech</td><td>EKG</td><td>NIBP</td><td>SpO_2</td><td>CO_2</td><td>Temp. ^0C</td><td>Sini-8ca%</td><td>Oczy</td><td>Obrzęki</td><td>W płucach</td></tr>
<tr><td>Liczba</td><td>>25</td><td>102</td><td>142/85</td><td>< 98%</td><td>20</td><td>39,1</td><td>0</td><td>Mruganie 15</td><td></td><td>Oddech przyspieszony</td></tr>
<tr><td>Cechy</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Brak zmian osłuchowych</td></tr>
<tr><td></td><td>Inne</td><td colspan="10">Inne ustawienia: bardzo silny ból, pojękiwania pacjenta</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czynności początkowe</td><td colspan="10">Wykładowca:
1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.
2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp.
3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.</td></tr>
<tr><td colspan="12">REALIZACJA SCENARIUSZA</td></tr>
<tr><td colspan="12">Wprowadzenie – prebrefing:</td></tr>
<tr><td colspan="12">PLAN PREBREFINGU:
1. W dniu dzisiejszym nauczymy się postępowania z pacjentem z rozpoznanym zakażeniem układu moczowego (ZUM)
2. Scenariusz został podzielony na 3 części: część pierwsza prebrifing, stanowiący wprowadzenie do scenariusza, który będzie trwał 15 minut. Część druga to realizacja scenariusza, trwająca 10 minut. Część trzecia jest to debrifing stanowiący omówienie i podsumowanie wykonywanego scenariusza, który będzie trwał 40 minut.
3. Celem głównym scenariusza jest nauka postępowania z pacjentem z rozpoznanym zakażeniem układu moczowego (ZUM) . Cele szczegółowe to Ocena i obserwacja stanu pacjenta (monitorowanie pacjenta i ocena parametrów) wywiad chorobowy, wezwanie lekarza i przekazanie informacji o stanie klinicznym pacjenta, wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich(pobieranie badań, podawanie leków).
4. Scenariusz będzie realizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych
5. Czy wszystkie przedstawione przeze mnie informacje są zrozumiałe? Tak
6. Zaprezentuję teraz przypadek kliniczny: Alicja Z lat 27 do Oddziału Chorób Wewnętrznych przybyła z wysoka gorączką 39.1, bólem w okolicy nadłonowej i okolicy lędźwiowej, szczególnie podczas wstrząsania tej okolicy (objaw Goldflama) z podejrzeniem zakażeniem układu moczowego (ZUM). Pani Alicja od kilu dni odczuwała ból w okolicy lędźwiowej, ból głowy i ogólne osłabienie. Po zjedzeniu kolacji zaczęła silnie wymiotować. Zgłosiła się do Oddziału SOR, w którym po analizie wstępnych badaniach przedmiotowych, podmiotowych i laboratoryjnych skierowano pacjentkę w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Tam przebywa pierwszą dobę.
7. Teraz przydzielę Wam role, jakie będziecie pełnić w tym scenariuszu
• .....Będziesz liderem (Pielęgniarka 1), do Twoich zadań będzie należało zebranie wywiadu, koordynacja współpracy z zespołem terapeutycznym, edukowanie pacjenta
• .....Będziesz Pielęgniarką 2, do Twoich zadań będzie należał monitorowanie pacjenta
• .....Będziesz Pielęgniarką 3, do Twoich zadań będzie należało wykonanie zleceń lekarskich (pobieranie badań, podawanie leków itd..)</td></tr>
</table>

- .....Będziesz obserwatorem, do twoich zadań będzie należało obserwowanie komunikacji w zespole terapeutycznym
- .....Będziesz obserwatorem, do Twoich zadań będzie należało obserwowanie procedur zastosowanych w scenariuszu

8. Czy wszyscy zrozumieli przydzielone im role?
9. Zwracam się do każdej osoby z zapytaniem czy rozumie przydzieloną rolę i proszę o powtórzenie zleconych zadań.
10. Zapraszam do sali symulacji w celu zapoznania się ze sprzętem.

Informacje dla studentów	Informacje dla wykładowców
Zakażenie układu moczowego (ZUM) to zmiany wywołane przez czynniki patogenne jak bakterie, wirusy, grzyby, rzęsistki, chlamydie, myklopazmy, pasożyty w obrębie układu moczowego. Przebieg zakażenie układu moczowego: ostry, przewlekły lub nawracający. **Zakażenia układu moczowego to:** zakażenie dróg moczowych, zapalenie pęcherza moczowego (*cystitis)* i cewki moczowej, a także choroby nerek o podłożu infekcyjnych takie jak od miedniczkowe zapalenie nerek (cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek). W warunkach prawidłowych drogi moczowe są jałowe z wyjątkiem dalszego odcinka cewki moczowej, w której bytują głównie saprofityczne bakterie i pałeczki kwasu mlekowego, które pełnią ważną rolę w zapobieganiu kolonizacji przez bakterie uropatogenne i rozwojowi ZUM. Najważniejszym czynnikiem predysponującym do rozwoju ZUM jest utrudniony odpływ moczu. Drobnoustroje chorobotwórcze kolonizują układ moczowy głównie droga wstępującą. Zakażenie krwiopochodne i limfopochodne stanowią tyko 2% wszystkich zachorowań i są to przypadki najcięższe. **Czynników sprzyjających ZUM:** - budowa anatomiczna (kobiety ze względu na krótką i szeroka cewkę moczową częściej zapadają na ZUM) - choroby nieinfekcyjne układu moczowego jak kamica nerkowa -przerost stwarza (ryzyko zalegania moczu w pęcherzu), - starszy wiek - anomalie anatomiczne wrodzone lub nabyte w obrębie układu moczowego (zmiany obturacyjne w obrębie np. moczowodów (zwężenia pozapalne), - zakażenia nabyte w szpitalu	**Tematem dzisiejszej symulacji jest: postępowania z pacjent *postępowania z pacjentem z ZUM.*** Wyobraźcie sobie sytuację, że jesteście na zajęciach praktycznych w szpitalu w w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Opiekujecie się pacjentem, który przybył do oddziału z powodu Postępowania z pacjentem z zakażeniem układu moczowego ZUM. U pacjentki występuje wysoka gorączka, wymioty, i ból w okolicy nadłonowej **Wykładowca:** **1. Czym się charakteryzuje zakażeniem układu moczowego ZUM. ? Z czego wynika?** **Student: Zakażenie układu moczowego (ZUM)** to zmiany wywołane przez czynniki patogenne jak bakterie, wirusy, grzyby, rzęsistki, chlamydie, myklopazmy, pasożyty w obrębie układu moczowego. **Wykładowca:** **2. Co najczęściej przyczynia się do powstania ZUM?** **Student:** - budowa anatomiczna (kobiety ze względu na krótką i szeroka cewkę moczową częściej zapadają na ZUM) - choroby nieinfekcyjne układu moczowego jak kamica nerkowa -przerost stwarza (ryzyko zalegania moczu w pęcherzu), - starszy wiek - anomalie anatomiczne wrodzone lub nabyte w obrębie układu moczowego (zmiany obturacyjne w obrębie np. moczowodów (zwężenia pozapalne), - zakażenia nabyte w szpitalu - zastój moczu (nefropatia zaporowa) - refluks pęcherzowo- moczowodowy (u dzieci na wskutek wad wrodzonych)

- zastój moczu (nefropatia zaporowa) - refluks pęcherzowo- moczowodowy (u dzieci na wskutek wad wrodzonych) - kamica moczowa - cewnikowanie pęcherza moczowego - stosowanie leków immunosupresyjnych, - cukrzyca zwłaszcza niewyrównana Niedawna instrumencja w drogach moczowych (np. cystoskopia) **- zaleganiem moczu w pęcherzu**, który może mieć podłoże neurogenne w porażeniu poprzecznym rdzenia **Inne czynniki:** - zbyt mała podaż płynów, - przetrzymywanie moczu w pęcherzu. **OBJAWY:** ***1. Objawy podmiotowe*** a) Miejscowe - dyzuria -częstomocz - nykturia - ból (okolica nadłonowa, okolica lędźwiowa) b) Ogólne - gorączka, dreszcze - nudności, wymioty, ból brzucha - ból głowy ***2. Objawy przedmiotowe*** - wyciek z cewki moczowej (głównie przy zapaleniu cewki moczowej) - cuchnący zapach moczu - objaw Goldfmana **DIAGNOZOWANIE:** **1. Mikroskopowe badanie moczu** - leukocyturia z bakteriomoczem - wałeczki leukocytowe (odmiedniczkowe zapalenie nerek) - krwinkomocz lub krwiomocz **2. Badania krwi** - cechy stanu zapalnego: wzrost OB, zwiększone stężenie CRP, leukocytoza - niekiedy cechy upośledzenia czynności nerek **3. Badanie mikrobiologiczne** a) badanie moczu - bakteriologiczne badanie moczu - test paskowy (wykrywają w moczu obecność azotynówwytwarzanych z azotanówprzez pałeczki jelitowe – Enterobacteriaceae)	kamica moczowa - cewnikowanie pęcherza moczowego - stosowanie leków immunosupresyjnych, - cukrzyca zwłaszcza niewyrównana niedawna instrumencja w drogach moczowych (np. cystoskopia) **- zaleganiem moczu w pęcherzu**, który może mieć podłoże neurogenne w porażeniu poprzecznym rdzenia **Wykładowca:** **3. Jak rozpoznamy ZUM?** **Student:** Na podstawie objawów a) Miejscowych (dyzuria, częstomocz, nykturia, ból (okolica nadłonowa, okolica lędźwiowa) i objawów ogólnych gorączka, dreszcze, nudności, wymioty, ból brzucha, ból głowy. W badaniu bakteriologiczny bakterie w moczu, oraz wskaźniki zapalenie, wysokie OB, podwyższone CRP, leukocyturia, krwinkomocz, wałeczki leukocytowe) **Wykładowca:** **4. Jak myślisz, na jakie cechy charakterystyczne przy ZUM należałoby zwrócić uwagę przeprowadzając wywiad z pacjentem?** **Student:** Zapytać chorego, o: Kiedy się pojawiło dolegliwości bólowe, gorączka. Ile czasu trwa, czy to pierwszy raz zdarzyły się takie dolegliwości, (jeśli nie pierwszy raz to, kiedy i jak długo trwało oraz w jakich okolicznościach wystąpiło) **Wykładowca:** **5. Na jakie parametry zwrócisz uwagę podczas monitorowania pacjenta z ZUM?** **Student:** Pomiar ciśnienia tętniczego, temperatury, oddechów, tętna. W badaniu bakteriologiczny bakterie w moczu oraz leukocyturia, krwinkomocz, wałeczki leukocytowe, w badaniu krwi, wskaźniki zapalenie, wysokie OB, podwyższone CRP. **Wykładowca:** **6. Jak myślisz, możesz pomóc temu pacjentowi?** **Student:** Leczenie kliniczne polega na eliminacji drobnoustrojów chorobotwórczych- leki przeciwdrobnoustrojowe (ustalone na podstawie posiewy moczu)

b)badania wydzieliny lub wydaliny z cewki moczowej c) posiew krwi. **4. Badania obrazowe** - USG - Urografia - TK - Scyntygrafia nerek z użyciem DMSA **LECZENIE (ZUM)** Leczenie kliniczne polega na eliminacji drobnoustrojów chorobotwórczych- leki przeciwdrobnoustrojowe (ustalone na podstawie posiewy moczu) Usunięcie czynnika ryzyka ZUM ***Postępowanie nieswoiste:*** - odpoczynek w łóżku -podaż płynów w celu zapewnienia właściwego nawodnienia - leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe - leki p/wymiotne	Usunięcie czynnika ryzyka ZUM oraz odpoczynek w łóżku -podaż płynów w celu zapewnienia właściwego nawodnienia - leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe - leki p/wymiotne, leki uszczelniające śródbłonek naczyń, leki odkażające drogi moczowe. **Czy informacje , które do tej pory przekazałam są zrozumiałe?** **Przedstawię przypadek kliniczny;** Alicja Z lat 27 do Oddziału Chorób Wewnętrznych przybyła z wysoka gorączką 39.1, bólem w okolicy nadłonowej i okolicy lędźwiowej, szczególnie podczas wstrząsania tej okolicy (objaw Goldflama) z podejrzeniem zakażeniem układu moczowego *(ZUM). W Oddziale Chorób Wewnętrznych przebywa pierwszą dobę.* Pan Artur G lat 34 od 3 tygodni przebywa w Oddziale Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem ciężkiej poalkoholowej niewydolności wątroby w wyniku której doszło do nagłego DIC …….. Przydzielę każdemu z was określoną rolę i zadania do wykonania w tej symulacji. Kto z czuje się na siłach aby być dzisiaj liderem? **Pielęgniarka 1 (lider)-** zbiera wywiad i wspiera pacjenta koordynator pracy całej grupy **Pielęgniarka 2 –** monitoruje pacjenta **Pielęgniarka 3 –** odpowiedzialna za wykonanie zleceń lekarskich i czynności pielęgniarskich **Obserwatorzy:** Student 4-obserwator komunikacji Student 5-obserwator procedur Kto z was nie rozumie swojej roli i zadania jakie ma do wykonania podczas tej symulacji? Jeżeli nie ma pytań, zapraszam was do sali symulacji medycznej gdzie będzie realizowany scenariusz. Zapoznacie się z salą i sprzętem.
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Dzisiaj będziemy pracować na sali chorych, oddziału chorób wewnętrznych. Zapoznaliście się już z wyposażeniem stanowisk, dzisiaj dodatkowo będziemy wykorzystywać zestaw do pobierania badań kwi i moczu. Proszę, aby każdy z was osobiście dotknął żyły, miejsce założenia wenflonu. W punkcie zabiegowym zapoznajcie się z zestawami do kroplowego wlewu dożylnego, zestawy do pobierania materiału do badań (krwi i moczu).

	<u>Zlecenia lekarskie</u> Podłączenie wlewu kroplowego 1000 Na Cl 0,9% Pobranie moczu na posiew Pobranie krwi do badania OB, CRP, Morfologia DZM i karta bilansu płynu
Student	Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem potrzebnym w realizacji scenariusza Zapoznanie z funkcjami symulatora. Zapoznanie ze stanowiskiem pracy w punkcie zabiegowym. Kompletuje zestaw- tacę
SCENARIUSZ SYMULACJI	
Opis scenariusza	Pani Alicja Z lat 27 do Oddziału Chorób Wewnętrznych przybyła z wysoka gorączką 39.1, bólem w okolicy nadłonowej i okolicy lędźwiowej, szczególnie podczas wstrząsania tej okolicy (objaw Goldflama) z podejrzeniem zakażeniem układu moczowego *(ZUM). Pani Alicja od kilu dni odczuwała ból w okolicy lędźwiowej, ból głowy i ogólne osłabienie. Po zjedzeniu kolacji zaczęła silnie wymiotować. Zgłosiła się do Oddziału SOR w którym po analizie wstępnych badaniach przedmiotowych, podmiotowych i laboratoryjnych skierowano pacjentkę w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Tam przebywa pierwszą dobę. Z wywiadu od pacjentki wynika, że podobną sytuację miała około roku temu, kiedy zatrzymała mocz z powodu nawału pracy i już wieczorem miała silny ból w okolicy nadłonowej i zatrzymanie moczu. Wtedy jednak po interwencji SOR obeszło się bez hospitalizacji. Jednak pacjentka twierdzi, że od tego odczuwa większą wrażliwość układu moczowego. Przy oziębieniu krocza już odczuwa dyskomfort i dolegliwości bólowe, z którymi stara sobie radzić domowymi sposobami..* Informacje o stanie zdrowia pacjenta z wywiadu od pacjenta, a częściowo z dokumentacji z przekazanej z SOR.
Obecny stan kliniczny	Masa ciała (mc.): 54 Kg, wzrost: 169 cm, BMI- 18,91 (waga prawidłowa) Czynność serca: miarowa 102/min, ciśnienie tętnicze wysokie: 162/90 mm Hg, temperatura ciała 39,1 C **w badaniu przedmiotowym** bólem w okolicy nadłonowej i okolicy lędźwiowej, szczególnie podczas wstrząsania tej okolicy (objaw Goldflama) Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano zakażeniem układu moczowego *(ZUM).*, Rozpoczęto postępowanie rutynowe oparte między innymi na Pobraniu materiału do badań (moczu i krwi), Monitorowaniu pacjenta, podłączeniu wlewu kroplowego, założenie DZM i kart bilansu płynu, uspokojenie pacjenta.
Wywiad	Chora uskarża się na dolegliwości bólowe brzucha w okolicy nadłonowej promieniującego do okolicy lędźwiowej, niechętnie spożywał posiłki jest apatyczna, przysypia. Informacje o stanie zdrowia pacjenta z wywiadu od pacjenta a częściowo z dokumentacji przekazanej z Oddziału SOR

Przebieg scenariusza **Ścieżka 1**	**Uczestnicy** Lider – Pielęgniarka 1 – wchodzi na salę, wita się	**Wykładowca/ pacjent**
Lider – Pielęgniarka 1 – wchodzi na salę 2 Oddziału Chorób Wewnętrznych nawiązuje kontakt z pacjentką zbiera wywiad i wspiera pacjentkę koordynator pracy całej grupy	Nazywam się Zofia Chorąży, jestem pielęgniarka tego oddziału, będę przeprowadzała z Panią wywiad, a także postaram się pomóc Pani. Czy udzieli Pani mi odpowiedzi na pytania?	Pacjentka: tak
Pielęgniarka 2 – monitorowanie stanu pacjenta: temperatura, saturacja, ilość oddechów, RR, tętno, zabarwienie powłok skórnych, stała obserwacja pacjenta, założenie karty bilansu płynu i DZM	P1: Pozwoli Pani, że w trakcie wywiadu będę notowała Pani odpowiedzi do kwestionariusza wywiadu.	Pacjentka: tak
	P1: Proszę podać imię, nazwisko i datę urodzenia	Pacjentka: Alicja Z lat 27.
	P1:, Jaki zawód Pani wykonuje?	Pacjentka: jestem księgową w dużej korporacji
1. OCENA WYGLĄDU PACJENTA 2. OCENA ZACHOWANIA PACJENTA	P1: Mówi Pani, że nie ma pan apetytu. Czy to prawda?	Pacjentka: nie mam ochoty na jedzenie, ciągle mi się chce spać a jak się obudzę to tylko piję
3. OCENA PARAMETRÓW PACJENTA/monitorowanie pacjenta/	P1: Czy już kiedyś wystąpiło u Pani podobna sytuacja zdrowotna?	Pacjentka: Tak rok temu, kiedy zatrzymałam mocz, bo nie miałam czasu pójść do toalety, wieczorem miałam już silny ból i nie mogłam już oddać moczu
Pielęgniarka 3 – odpowiedzialna za pobranie badań laboratoryjnych i podanie leków drogą ib. i wlewów kroplowych.- (Wykonuje zlecenia lekarskie) pobieranie badań laboratoryjnych: morfologia, stężenie we krwi kreatyniny, mocznika, pomiar elektrolitów sodu i potasu,	P1: A czy już kiedyś miał Pani podobne dolegliwości gastryczne?	Pacjentka: było to wieczorem, więc poszłam na SOR i tam wykonano mi badania, podano kroplówki i leki, dostałam antybiotyk do domu i jeszcze jakieś inne leki
	P1: I co wtedy Pani zrobiła? I jak Pani sobie wtedy z tym poradził?	
	P1: Czy przyjmuje pan jakieś leki na stałe? Jeśli tak to, jakie?	Pacjentka: nie
	P1: A co jeszcze oprócz tych dolegliwości Pani dolega?	Pacjentka: Nic. Boję się
	P1: A czego Pani się boi?	Pacjentka: Boję się, że się już z tego nie wyleczę. Strasznie się boję. (pacjentka płacze).

Obserwatorzy: **1. Student 4**-obserwuje proces komunikacji podczas przebiegu scenariusza w zespole. **2. Student 5**-obserwator przestrzegania procedur medycznych procedur postępowania z pacjentem.	P1: Proszę się nie bać. Jest Pani pod dobra opieka. Postaramy się jak najszybciej pomóc Pani. Podamy leki. Teraz koleżanka zmierzy ciśnienie krwi, temperaturę, podłączy panią do kardiomonitora oraz poda leki przeciwgorączkowe, które zlecił lekarz	Pacjentka: dobrze
	P2: Ułożę panią w wygodnej dla pani pozycji	Pacjentka: Nie dziękuję. Ta pozycja jest dobra. Poproszę jedynie o jeszcze jeden koc, bo czuję dreszcze i jest mi zimno.
	P2: Oczywiście. Bardzo proszę ***P2:*** *Informuje pacjenta, co będzie robiła,*	Pacjentka: Dziękuję. O jest już mi lepiej. Teraz przepraszam, ale bardzo mi się chce spać.
	P2: Proszę spać i wypoczywać, a ja podam leki i podłączę Pani kroplówkę. Jeśli się jednak Pani obudzi to proszę zapisać ile płynu pani wypiła oraz jak pójdzie pani do toalety to należy mocz swój zlać do słoja. Tu zostawiam Pani jednorazowy basen. Pielęgniarka dokonuje pomiary temperatury. (pomiar 39.1)	Pacjentka: Jeszcze raz pani dziękuję
	P3: Pobiorę pani krew na badania. Wyraża pani zgodę? Założymy wenflon do żyły i podam leki. *(scenariusz NW).* Pielęgniarka wykonuje zabieg podaje leki i podłącza wlew kroplowy. ***P3:*** *sprawdza zlecenia, szykuje zestaw, założenia wkłucia dożylnego, pobiera badania laboratoryjne. Informuje pacjenta, co będzie robiła. Podłącza wlew kroplowy w celu utrzymania drożności naczyniowego, podłącza płyny (NaCl0,9%) z prędkością 60 kropli/ min podaje leków drogą i.v ,odnotowuje w zleceniach, podaje lek p/gorączkowe Paracetamol 500 mg* **Obserwatorzy:** Student 4-obserwator komunikacji Student 5-obserwator procedur	Pacjentka: tak

PALETA 1 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna		Ścieżka 1									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	Oddechy
	Liczba	>25	102	142/85	< 98%	20	39,1	0	Mruganie 15		Oddech przyspieszony
	Cechy		miarowa								
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą: pacjent pobudzony*									
PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA											
Informacja ogólna		*Ścieżka 1* *Stan po podaniu leków*									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	oddech	EKG	NIBP	Spo2	Co2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	Oddechy
	Liczba	>25	102	142/85	< 98%	20	37,7	0	Mruganie 15		Oddech przyspieszony
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia dotyczą: pacjent jest spokojniejszy									

DEBRIEFING:

Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć była nauka postępowania z pacjentem zajęciach nauczycie się postępowania z pacjentem z rozpoznanym ZUM – zakażeniem układu moczowego, z wykorzystaniem pracy w grupie i podziałem na role. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania, o różnym stopniu trudności. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie na egzaminie OSC oraz w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych. Praca na fantomie zapewnia wam w pewnym sensie komfort psychiczny, ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy z pacjentem	• Tematem dzisiejszej symulacji było *postępowania* z pacjentem z rozpoznanym ZUM – zakażeniem układu moczowego • Założone dzisiaj cele zostały osiągnięte. **Faza opisu – faza aktów** P1.- Lider, Co **dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę. Jakie podjęłaś decyzje?** Wchodząc na sale zauważyłam cierpiącą kobietę z wysoką gorączką. Zapytałam się, co się stało. Zebrałam wywiad, Uspokajałam pacjenta, pomagałam przy ułożeniu pacjenta. Pilnowałam żeby wszystkie zabiegi były wykonane. Wezwałam lekarza. P2., Co **dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę, pielęgniarkę będąca przy pacjencie?** Byłam odpowiedzialna i wykonałam, pomiar temperatury ciśnienia, saturacji, wykonałam zapis EKG serca a wynik umieściłam w dokumentacji. Ułożyłam pacjenta w pozycji wygodnej dla pacjenta. Założyłam kartę bilansu płynu i DZM. Podałam dodatkowe okrycie.

	P3., Co **dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę** **. Jakie podjęłaś decyzje?** Poprałam badania, założyłam wen lon i podłączyłam kroplówkę, podałam leki droga dożylną. **Faza analizy** (omawiam coś, co było ważne, co wyszło ci najlepiej) **Myśli i uczucia towarzyszące** **-, Co zrobiłeś dobrze?** **-, Jakie masz poczucie opanowania procedur niskiej wierności?** **- Czy jesteś zadowolona ze swoich działań?** P1; Co cię zaniepokoiło jak weszłaś na salę? Co poczułaś jak weszłaś na salę? P2- Dostałaś zlecenie i zmierzyłaś parametry. Jak myślisz ta decyzja była przydatna Tobie w dalszym Twoim działaniu pielęgniarskim? P2- co skłoniło cię, że zdecydowałaś się o pomiarze temperatury, pacjentowi? Co cię zaniepokoiło, że podjęłaś tę czynność? P3: Jak uważasz, dlaczego lekarz zlecił takie badania do pobrania? P3.Jak pacjent zareagował na podane leki? Czy ktoś pamięta jak działanie tych leków? **Przychodzi lekarz i jakie informacje przekazuje mi o pacjencie** **Faza wniosków i podsumowania** **Co się nauczyliście po dzisiejszych zajęciach?** Czynności, jakie nauczyliście się w tym scenariuszu to: - rozpoznanie aktualnego stanu pacjenta, -monitorowania pacjenta - pobierania zleconych badań - podawania zleconych leków - komunikacja interpersonalna - wezwanie lekarza i przekazanie informacji o stanie klinicznym pacjenta. Jestem zadowolona z waszego dzisiejszego działania.

	Omówiliście wszystkie procedury wykonywane przez siebie, bardzo odpowiedzialnie lider zebrał wywiad, widziałam, że korzystałaś z dokumentacji, swoją postawą wobec pacjentki, to, że pokazałaś, że go znasz, co wzbudziło zaufanie chorego do zespołu. Wykonywanie pomiarów w celu monitorowania jak i zabiegów w celu pobrania badań i podania leków pacjentowi przebiegły sprawnie, procedury z scenariuszy niskiej wierności opanowaliście dobrze, widzę, że czujecie się pewnie. Dziękuję za dzisiejszą symulacje. **Zgadzacie się?** Jak myślicie gdzie będziecie mogli wykorzystać te umiejętności? Student … Jak podejdziesz do takiego pacjenta to będziesz już wiedział, jakie podjąć działania, co zrobić. Kasiu, widziałam ze dzisiejszej roli, jako lider grupy bardzo dobrze się czułaś i swoje zagania wykonywałaś w sposób dość dynamiczny. Gratuluję. Olu, cieszę się ze to zobaczyłaś na pewno łatwiej byłoby gdyby sytuacja stanu pacjenta była ustabilizowana. Tematem następnych zajęć będzie … Materiały przekażę e-mail.
Zastosowanie umiejętności:	Umiejętność ma zastosowanie podczas ZP i P w szpitalu oraz egzaminu OSCE
Literatura	Konspekt oraz podręczniki: 1. Gajewski P, Szczeklik A. Interna Szczeklika 2016. Podręcznik chorób wewnętrznych. Choroby układu pokarmowego. Ostre zapalenie trzustki. Med. Prakt. Copyright Medycyna Praktyczna. Kraków 2016. 2.Jurkowska G.; Łagoda K.; Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
Umiejętności podstawowe:	
	Wiedza 1. Posiada wiedzę w zakresie wartości badań laboratoryjnych typowych dla ostrego zapalenia układu moczowego. 2. Posiada wiedzę w zakresie postępowania z pacjentem z zapaleniem układu moczowego. 3. Wie jak współpracować z pacjentem i jego rodziną.

	Umiejętności 1. Umie zinterpretować wartości badań laboratoryjnych. 2. Umie postępować z pacjentem z rozpoznanym *zakażeniem układu moczowego ZUM* 3. Współpracuje z zespołem terapeutycznym i pacjentem
	Kompetencje 1. Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece. 2. Student rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone mu obowiązki zawodowe.
Efekty kształcenia	Wiedza: D.W.1, D.W.2, D.W.3, D.W.4 Umiejętności D.U.1, D.U.2, D.U.3, Kompetencje D.K.7.;

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ WYSOKIEJ WIERNOŚCI – WW **Autor scenariusza: dr Barbara Sokołowska** **Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej**				Nr porządkowy	WW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	45 minut	Czas scenariusza	15 minut	Liczba studentów	8
Nazwa	**Postępowanie z pacjentem z rozpoznanym rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby.**				
Cel główny	**Na dzisiejszych zajęciach nauczycie się postępowania z pacjentem z Zespołem (DIC) rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego występującego w wyniku poalkoholowej niewydolności wątroby.**				
Cel szczegółowy	1. Obserwacja i ocena stanu biologicznego i psychicznego pacjenta. 2. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjentowi 3. Pobranie materiału do badań zgodnie ze zleceniem lekarskim 4. Wykonywanie zabiegów pielęgniarskich zgodnie ze zleceniem lekarskim				
Metoda	Zajęcia te będą realizowane metodą symulacji medycznej wysokiej wierności				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE					
Nr Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr1	Nr trenażera, fantomu	Nr1
Sprzęt wielokrotnego użytku	- Fantom dorosłego mężczyzny - Zestaw do pobierania krwi do badań **(Scenariusz nr……)** - Zestaw do podawania tlenu, reduktor **(Scenariusz nr……)** - Zestaw do pomiaru temperatury ciała- termometr elektroniczny **(Scenariusz nr……)** Kardiomonitor (pomiar saturacji, tętna, ciśnienia), mankiet dla osoby dorosłej Wózek reanimacyjny			Sprzęt jednorazowego użytku	- Zestaw do pobierania krwi do badań **(Scenariusz nr……)** - Zestaw do podawania tlenu (maska tlenowa z przewodem). nr sali, imię i nazwisko pacjenta, - karta informacyjna - Karta ze zleceniami lekarskimi

<table>
<tr><td colspan="2">Pozostałe wyposażenie</td><td colspan="4">- Dokumentacja medyczna- Karta wywiadu pacjenta.
- Indywidualna karta zlecenia lekarskiego z informacjami
- próbówki do pobierania badań laboratoryjnych: morfologia, s rozmaz krwi układ krzepnięcia, czas PT, APTT i czas trombinowy
aktywności enzymów wątrobowych, gazometria krwi tętniczej, dimeru D,
- Tlen</td><td colspan="2">Ubrania i charakteryzacja</td><td colspan="3">1. Fantom dorosłego mężczyzny ubranego w pidżamę</td></tr>
<tr><td colspan="2">Informacja ogólna dla technika</td><td colspan="7">Symulator dorosłego mężczyzny ubranego w piżamę
Symulator umieszczony w łóżku w pozycji z wyżej ułożona głową. Pacjent z nagłym silnym krwawieniem z błony śluzowej nosa.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Parametry początkowe symulatora</td><td>Nazwa</td><td>R - oddech</td><td>EKG</td><td>NIBP</td><td>SpO_2</td><td>CO_2</td><td>Temp. ^0C</td><td>Sini-8ca%</td><td>Oczy</td><td>Obrzęki</td><td>W płucach</td></tr>
<tr><td>Liczba</td><td>>25</td><td>120</td><td>105/65</td><td>< 91%</td><td>40</td><td>36,8</td><td>0</td><td>Mruganie 15</td><td></td><td>Oddech płytki przyspieszony</td></tr>
<tr><td>Cechy</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Brak zmian osłuchowych</td></tr>
<tr><td>Inne</td><td colspan="9">Inne ustawienia: bardzo silny ból, pojękiwania pacjenta</td></tr>
<tr><td colspan="2">Czynności początkowe</td><td colspan="9">Wykładowca:
1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje.
2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp.
3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp.</td></tr>
<tr><td colspan="11">REALIZACJA SCENARIUSZA</td></tr>
<tr><td colspan="11">WPROWADZENIE – PREBREFING:</td></tr>
<tr><td colspan="11">PLAN PREBREFINGU:
5. W dniu dzisiejszym nauczymy się postępowania z pacjent z rozpoznanym rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby.
6. Scenariusz został podzielony na 3 części: część pierwsza prebrifing, stanowiący wprowadzenie do scenariusza, który będzie trwał 15 minut. Część druga to realizacja scenariusza, trwająca 10 minut. Część trzecia jest to debrifing stanowiący omówienie i podsumowanie wykonywanego scenariusza, który będzie trwał 40 minut.
7. Celem głównym scenariusza jest nauka postępowania z pacjentem z rozpoznanym rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC). Cele szczegółowe to Ocena i obserwacja stanu pacjenta (monitorowanie pacjenta i ocena parametrów) wywiad chorobowy, wezwanie lekarza i przekazanie informacji o stanie klinicznym pacjenta, wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich(pobieranie badań, podawanie leków).
8. Scenariusz będzie realizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych
9. Czy wszystkie przedstawione przeze mnie informacje są zrozumiałe? Tak</td></tr>
</table>

10. Zaprezentuję teraz przypadek kliniczny: Pan Artur G lat 34 od 3 tygodni przebywa w Oddziale Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem ciężkiej ***poalkoholowej*** niewydolności wątroby. Pacjent w wywiadzie podaje, że od 13 roku życia spożywa alkohol. Nie kryje się z tym faktem. Uważa, że picie alkoholu sprawia mu przyjemność. Twierdzi, że nigdy do tej pory nie miał żadnych dolegliwości. Do szpitala w Oddział Chorób Wewnętrznych trafił przypadkowo, ponieważ zgłosił się do kliniki chorób skóry w celu leczenia łuszczycy. Tam rozpoznano aktualny stan pacjenta ciężką poalkoholową niewydolności wątroby. Stan zdrowia pacjenta nie pozwolił na podjęcie leczenia pod kątem chorób skóry, dlatego też przeniesiono pacjenta w Oddziale Chorób Wewnętrznych w celu dokładnej diagnostyki. Podczas trzytygodniowego pobytu Pana Artura w szpitalu stwierdzono niewydolność wielonarządową obrzęki, ciężką niewydolności wątroby, wodobrzusze, zaburzenia rytmu serca. Pacjent czuje się słaby ale jeszcze stara się być samodzielny w czynnościach samoobsługi. Po powrocie z toalety zgłosił silne krwawienie z nosa, które nie ustępowało przez kilka minut. Wywiad w kierunku Zespołu DIC- rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby. Pacjent zgłasza, że już kiedyś miał podobnie silne krwawienie, 1 rok temu po usunięciu zęba Wywiad rodzinny niecharakterystyczny.
11. Informacje o stanie zdrowia pacjenta z wywiadu od pacjenta a częściowo z dokumentacji z diagnostyki kliniki leczenia chorób skóry, którą pacjent posiadał przy sobie.
12. Teraz przydzielę Wam role, jakie będziecie pełnić w tym scenariuszu
    - .....będziesz liderem (Pielęgniarka 1), do Twoich zadań będzie należało zebranie wywiadu, koordynacja współpracy z zespołem terapeutycznym, edukowanie pacjenta
    - .....będziesz Pielęgniarką 2, do Twoich zadań będzie należał monitorowanie pacjenta
    - .....będziesz Pielęgniarką 3, do Twoich zadań będzie należało wykonanie zleceń lekarskich (pobieranie badań, podawanie leków itd..)
    - .....będziesz obserwatorem, do twoich zadań będzie należało obserwowanie komunikacji w zespole terapeutycznym
    - .....będziesz obserwatorem, do Twoich zadań będzie należało obserwowanie procedur zastosowanych w scenariuszu

13. Czy wszyscy zrozumieli przydzielone im role?
14. Zwracam się do każdej osoby z zapytaniem czy rozumie przydzieloną rolę i proszę o powtórzenie zleconych zadań.
15. Zapraszam do sali symulacji w celu zapoznania się ze sprzętem.

Informacje dla studentów	Informacje dla wykładowców
Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, zespół DIC(ang.disseminated intravascular coagulation) – zespół chorobowy polegający na wtórnej do wielu chorób aktywacji kaskady krzepnięcia i wytworzenie licznych mikrozakrzepów_ w świetle małych naczyń krwionośnych, co w efekcie często doprowadza do zużycia czynników krzepnięcia, szczególnie fibrynogenu, czynnika VIII i V oraz płytek krwi , powodując objawy skazy krowotocznej („koagulopatia ze zużycia"). Wykrzepianie jest wyzwalane przez uwolniony czynnik tkankowy odsłonięcie warstwy podśródbłonkowej naczyń lub poprzez nieprawidłowe aktywatory krzepnięcia.	**Tematem dzisiejszej symulacji jest: postępowania z pacjent z rozpoznanym *rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC) będącym przyczyna ostrej poalkoholowej niewydolności wątroby.*** Wyobraźcie sobie sytuację ,że jesteście na zajęciach praktycznych w szpitalu w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Opiekujecie się pacjentem, który przybył do oddziału z powodu ciężkiej poalkoholowej niewydolności wątroby, u którego wystąpiło rozpoznanie Zespołu DIC U pacjenta wystąpił u pacjenta wystąpiło nagle sine krwawienie z nosa trudne do opanowania. Pacjent spocony i wystraszony.

W wyniku uogólnionego wykrzepiania powstają: 1. mnogie zakrzepy w mikrokrążeniu, rzadziej w obrębie dużych naczyń- będących przyczyną niedokrwiennego uszkodzenia wielu narządów 2. następuje zużycie płytek krwi, fibrynogenu i innych czynników krzepnięcia, a ich niedobór we krwi krążącej objawia się skazą krwotoczną. **Przyczyny DIC:** 1- sepsa, ciężkie zakażenia (wywołane przez bakterie, wirusy, grzyby) 2- rozległe urazy wielonarządowe lub z zatorami tłuszczowymi 3- uszkodzenie narządu (np. ostre zapalenie trzustki, ciężka niewydolność wątroby) 4- nowotwory złośliwe (guzy lite, białaczki) 5- reakcje poprzetoczeniowe 6- reakcje odrzucenia narządu po transplantacji 7- ukąszenia przez jadowitego węża 8- malformacje narządowe np. duży tętniak aorty 9. Powikłania późne: przedwczesne oddzielenie łożyska, zatorowość płynem owodniowym, stan przedrzucawkowy **Obraz kliniczny DIC (**Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego)**:** Ostry DIC przebiega gwałtownie. 1. Silne krwawienia m.in. ran, dróg rodnych, błon śluzowych, jamy ustnej, nosa, miejsc wkłuć donaczyniowych. 2. niedokrwiennymi uszkodzeniami narządów pod postacią: - niewydolności nerek (u 25%) - niewydolności wątroby (u 19%) - zaburzeniami wymiany gazowej w płucach objawiające się dusznością, kaszle, bólem w okolicy klatki piersiowej.(u 16%) 3. wstrząsem (u 14%) 4. zajęciem OUN (u2%) **Diagnozowanie DIC** Specyficzny obraz kliniczny niejednokrotnie (szczególnie w pewnych sytuacjach klinicznych), może nie budzić podejrzeń. Konieczne jest wykonanie odpowiednich badań, które określą czy ma miejsce DIC, czyli rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe. Oznaczenie podstawowych parametrów jak ilość płytek krwi, czynników krzepnięcia, D-dimerów i innych parametry związane z krzepnięciem krwi.	**Wykładowca:** **Czym się charakteryzuje ostre zapalenie trzustki (DIC)Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego? Z czego wynika?** **Student: (DIC)** to zespół chorobowy polegający na wtórnej do wielu chorób aktywacji kaskady krzepnięcia i wytworzenie licznych mikrozakrzepów_w świetle małych naczyń krwionośnych, co w efekcie często doprowadza do zużycia czynników krzepnięcia, szczególnie fibrynogenu, czynnika VIII i V oraz płytek krwi, powodując objawy skazy krwotocznej **Wykładowca:** **Co najczęściej przyczynia się do powstania DIC?** **Student:** 1- sepsa, ciężkie zakażenia (wywołane przez bakterie, wirusy, grzyby) 2- rozległe urazy wielonarządowe lub z zatorami tłuszczowymi 3- uszkodzenie narządu (np. ostre zapalenie trzustki, ciężka niewydolność wątroby) 4- nowotwory złośliwe (guzy lite, białaczki) 5- reakcje poprzetoczeniowe 6- reakcje odrzucenia narządu po transplantacji 7- ukąszenia przez jadowitego węża 8- malformacje narządowe np. duży tętniak aorty 9. Powikłania późne: przedwczesne oddzielenie łożyska, zatorowość płynem owodniowym, stan przedrzucawkowy **Wykładowca:** **Jak rozpoznamy DIC?** **Student:** Specyficzny obraz kliniczny niejednokrotnie może nie budzić podejrzeń. Konieczne jest wykonanie odpowiednich badań, które potwierdzą nam DIC, oznaczenie podstawowych parametrów jak ilość płytek krwi, czynników krzepnięcia, D--dimerów i innych parametry związane z krzepnięciem. krwi. Ważnym elementem diagnostyki jest określenie choroby podstawowej, która jest odpowiedzialna za **wystąpienie DIC**.

Kluczowym celem diagnostyki jest określenie choroby podstawowej, która jest odpowiedzialna za **wystąpienie DIC**. **Leczenie DIC** Leczenie jest oparte na leczeniu choroby podstawowej oraz leczeniu objawowym i zarówno dla diagnostyki, jak i celów leczenia jest odnalezienie choroby podstawowej, która jest odpowiedzialna za wystąpienie DIC. Jak w każdej chorobie, konieczne jest także leczenie objawowe, łagodzące bieżące **symptomy DIC**. Leczenie przeciwzakrzepowe: Substytucja elementów hemostazy za pomocą świeżo mrożonego osocza oraz płytek za pomocą koncentratów płytkowych, inhibitory fibrynolizy, koncentraty inhibitorów krzepnięcia. **Rokowanie DIC** Przewlekły DIC (Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego), przebiega zwykle łagodnie z niewielkimi objawami skazy krwotocznej (np. nawracające krwawienia z nosa) Ostry Dic stanowi bezpośrednie zagrożenie życia a rokowanie zależy od choroby podstawowej	**Wykładowca:** **Jak myślisz, na jakie cechy charakterystyczne przy DIC należałoby zwrócić uwagę przeprowadzając wywiad z pacjentem?** **Student:** Zapytać chorego, o: Kiedy się pojawiło krwawienie, Ile czasu trwa, czy to pierwszy raz zdarzyło się takie krwawienie, (jeśli nie pierwszy raz to, kiedy i jak długo trwało oraz w jakich okolicznościach wystąpiło) Otyłość (BMI >30), wiek >34 lat) **Wykładowca:** **Na jakie parametry zwrócisz uwagę podczas monitorowania pacjenta z DIC?** **Student:** Kontrola ciśnienia tętniczego i tętna oraz bilansu wodnego, – co 1 h, kontrola gazometrii krwi tętniczej Oznaczenie podstawowych parametrów jak ilość płytek krwi, czynników krzepnięcia, D-dimerów i stężeń elektrolitów – badanie przedmiotowe, Dokonania pomiaru glikemii. **Wykładowca:** **Jak myślisz, możesz pomóc temu pacjentowi?** **Student:** - podjęcie działań zmierzających do zmniejszenia krwawienia i niepokoju chorego. - obserwacja i ocena stanu ogólnego chorego i nasilenia objawów - śledzenie parametrów życiowych (tętna, ciśnienia tętniczego, oddechu, czynności elektrycznej serca,) - obserwowanie skuteczności działania leków i ewentualnych objawów ubocznych. - wykonywanie działań opiekuńczych w zależności od stanu chorego i jego potrzeb. **Czy informacje, które do tej pory przekazałam są zrozumiałe?** **Przedstawię przypadek kliniczny;** Pan Artur G lat 34 od 3 tygodni przebywa w Oddziale Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem ciężkiej ***poalkoholowej*** niewydolności wątroby w wyniku, której doszło do nagłego DIC …….. Przydzielę każdemu z was określoną rolę i zadania do wykonania w tej symulacji.

	Kto z czuje się na siłach, aby być dzisiaj liderem? **Pielęgniarka 1 (lider) - zbiera** wywiad i wspiera pacjenta koordynator pracy całej grupy **Pielęgniarka 2 –** monitoruje pacjenta **Pielęgniarka 3 –** odpowiedzialna za wykonanie zleceń lekarskich i czynności pielęgniarskich **Obserwatorzy:** Student 4-obserwator komunikacji Student 5-obserwator procedur Kto z was nie rozumie swojej roli i zadania, jakie ma do wykonania podczas tej symulacji? Jeżeli nie ma pytań, zapraszam was do sali symulacji medycznej gdzie będzie realizowany scenariusz. Zapoznacie się z salą i sprzętem.
ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Dzisiaj będziemy pracować na sali chorych, oddziału chorób wewnętrznych. Zapoznaliście się już z wyposażeniem stanowisk, dzisiaj dodatkowo będziemy wykorzystywać kardiomonitor i zestaw do pobierania badań. Proszę, aby każdy z was osobiście dotknął żyły, miejsce założenia wenflonu. W punkcie zabiegowym zapoznajcie się z zestawami do kroplowego wlewu dożylnego, zestawy do pobierania materiału do badań (krwi). **<u>Zlecenia lekarskie</u>** Założenie tamponu do nosa z maścią Emofix EXACYL 1 ampułka - 500 mg (kwasu traneksamowego)- iv **Cyclonamine** doustnie 250 mg 3x2 tabletki *Płyn Ringera 500 ml we wlewie dożylnym* Ułożenie wysokie
Student	Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem – szczególnie obsługą kardiomonitora. Zapoznanie z funkcjami symulatora. Zapoznanie ze stanowiskiem pracy w punkcie zabiegowym. Kompletuje zestaw- tacę
SCENARIUSZ SYMULACJI	
Opis scenariusza	Pan Artur G lat 34 od 3 tygodni przebywa w Oddziale Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem ciężkiej ***poalkoholowej*** niewydolności wątroby. Pacjent w wywiadzie podaje, że od 13 roku życia spożywa alkohol. Nie kryje się z tym faktem. Podczas trzytygodniowego pobytu Pana Artura w szpitalu stwierdzono niewydolność wielonarządową obrzęki, ciężką niewydolności wątroby, wodobrzusze, zaburzenia rytmu serca. Pacjent czuje się słaby, ale jeszcze stara się być samodzielny w czynnościach samoobsługi. Po powrocie z toalety zgłosił silne krwawienie z nosa, które nie ustępowało przez kilka minut. Wywiad w kierunku Zespołu DIC- rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby. Wywiad rodzinny niecharakterystyczny.

	Informacje o stanie zdrowia pacjenta z wywiadu od pacjenta, a częściowo z dokumentacji z diagnostyki kliniki leczenia chorób skóry, którą pacjent posiadał przy sobie. Pacjent zgłasza, że już kiedyś miał podobnie silne krwawienie, 1 rok temu po usunięciu zęba	
Obecny stan kliniczny	• Masa ciała (mc.): 124 Kg, wzrost: 189 cm, BMI- 34,71 (I stopień otyłości) • Czynność serca: miarowa 102/min, ciśnienie tętnicze niskie: 105/65 mm Hg **W badaniu przedmiotowym** brzuch duży napięty, stwierdzone powiększenie wątroby, wodobrzusze Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano łagodną postać DIC, rozpoczęto postępowanie rutynowe oparte między innymi na założeniu tamponady, podaniu leków fibrynolitycznych, ułożeniu pacjenta w pozycji wysokiej, zamonitorowanie pacjenta, uspokojenie pacjenta.	
Wywiad	Chory skarżył się od kilku dni na dolegliwości bólowe w nadbrzuszu, uczucie pełności, nasilające się po posiłku, niechętnie spożywał posiłki nawet te ulubione, które dostarczała mu rodzina. W dniu wystąpienia Krwawienia nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Informacje o stanie zdrowia pacjenta z wywiadu od pacjenta a częściowo z dokumentacji z diagnostyki kliniki leczenia chorób skóry, którą pacjent posiadał przy sobie.	
Przebieg scenariusza **Ścieżka 1** **Lider – Pielęgniarka 1** – wchodzi na salę 9 Oddziału Chorób Wewnętrznych nawiązuje kontakt z pacjentem zbiera wywiad i wspiera pacjenta koordynator pracy całej grupy	**Uczestnicy** Lider – Pielęgniarka 1 – wchodzi na salę, wita się Nazywam się Iza Cuk, jestem pielęgniarka, będę przeprowadzała z Panem wywiad, a także postaram się pomóc Panu. Czy udzieli Pan mi odpowiedzi na pytania? P1: Pozwoli Pan, że w trakcie wywiadu będę notowała Pana odpowiedzi do kwestionariusza wywiadu. P1: Proszę podać imię, nazwisko i datę urodzenia pacjenta P1:, Jaki zawód Pan wykonuje? P1: Mówi pan, że nie ma pan apetytu. Czy to prawda? P1: Czy już kiedyś wystąpiło u pana podobnie silne krwawienie? P1: A czy już kiedyś miał Pan podobne dolegliwości gastryczne?	**Wykładowca/ pacjent** Pacjent: tak Pacjent: tak Pacjent: Artur lat 34, ur. 27.01.1987 roku Pacjent: jestem kucharzem Pacjent: mam uczucie pełności i nie mam apetytu, ostatnimi czasy odczuwam nudności i mdłości Pacjent: Tak rok temu po wyrwaniu zęba Pacjent: tak około pół roku temu jak długo piłem alkoholu

Pielęgniarka 2 – odpowiedzialna za: właściwe ułożenie pacjenta, podawanie tlenu oraz monitorowanie stanu pacjenta: temperatura, saturacja, ilość oddechów, RR, tętno, zabarwienie powłok skórnych, stała obserwacja pacjenta 1. OCENA WYGLĄDU PACJENTA 2. OCENA ZACHOWANIA PACJENTA 3. OCENA PARAMETRÓW PACJENTA/monitorowanie pacjenta/ **Pielęgniarka 3** – odpowiedzialna za pobranie badań laboratoryjnych i podanie leków drogą ib. i wlewów kroplowych.- (Wykonuje zlecenia lekarskie) Pobieranie badań laboratoryjnych: morfologia, stężenie we krwi kreatyniny, mocznika, sodu i potasu, glukozy, troponiny sercowej, aktywności enzymów wątrobowych, gazometria krwi tętniczej, D-dimeru, układ krzepnięcia	P1: a jak długo pan pił ten alkohol? P1: I jak Pan sobie wtedy z tym poradził? P1: Czy przyjmuje pan jakieś leki na stałe? Jeśli tak to, jakie? P1: A co jeszcze oprócz tych dolegliwości gastrycznych i krwawienia Panu dolega? P1: A czego Pan się boi? P1: Proszę się nie bać. Jest Pan pod dobra opieka. Postaramy się jak najszybciej pomóc panu. Założymy tamponadę nosa. Teraz koleżanka zmierzy ciśnienie krwi, temperaturę , podłączy pana do kardiomonitora oraz poda leki przeciwkrwotoczne, które zlecił lekarz. P2: Ułożę pana w wygodnej dla pana pozycji, ale musi to być jak na razie pozycja wysoka Zmierzę panu ciśnienie, temperaturę oraz podłączę pana do kardiomonitora. ***P2:*** *Informuje pacjenta, co będzie robiła, podłącza tlen, kardiomonitor (EKG- scenariusz NW) - drukuje zapis, dołącza do dokumentacji, klips do saturacji, mierzy ciśnienie, układa pacjenta w z wygodnej z głowa lekko uniesiona, kontroluje cały czas parametry, informuje pielęgniarkę 1 o parametrach*	Pacjent: 30 dni non -stop Pacjent: Nic nie jadłem, przyjąłem silne leki przeciwbólowe i jakoś przeszło Pacjent: Nie. A miałem cos od nadciśnienia, ale mi się skończyły i nie poszedłem do lekarza. Pacjent: Nic. Boję się Pacjent: Boję się, że umrę. Pacjent: dobrze Pacjent: dobrze Pacjent: tak

Obserwatorzy: 1. **Student 4**-obserwuje proces komunikacji podczas przebiegu scenariusza w zespole. 2. **Student 5**-obserwator przestrzegania procedur medycznych procedur postępowania z pacjentem.	P3: Pobiorę panu krew na badania. Wyraża pan zgodę? Założymy wenflon do żyły i podam leki. *(scenariusz NW).* Pielęgniarka wykonuje zabieg podaje leki i podłącza wlew kroplowy. ***P3*:** sprawdza zlecenia, szykuje zestaw, założenia wkłucia dożylnego, pobiera badania laboratoryjne. Informuje pacjenta, co będzie robiła. Podłącza wlew kroplowy w celu utrzymania drożności naczyniowego, podłącza płyny (Płyn Ringera) z prędkością 60 kropli/ min podaje leków drogą i.V,odnotowuje w zleceniach, podaje lek p/krwotoczne **Obserwatorzy:** Student 4-obserwator komunikacji Student 5-obserwator procedur	

PALETA 1 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA

Informacja ogólna		Ścieżka 1									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	oddech	EKG	NIBP	Spo2	CO2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	Oddechy
	Liczba	>25	120	105/65	< 91%	40	36,8	0	Mruganie 15		Oddech płytki przyspieszony
	Cechy		miarowa								
	Inne	*Inne ustawienia dotyczą: pacjent pobudzony*									

PALETA 2 – PARAMETRY SYMULATORA POSTĘPUJĄCE WRAZ Z PRAWIDŁOWYM PRZEBIEGIEM SCENARIUSZA

Informacja ogólna		*Ścieżka 1* *Stan po podaniu leków*									
Parametry początkowe symulatora	Nazwa	oddech	EKG	NIBP	Spo2	Co2	Temp.	Sinica	Oczy	Obrzęki	Oddechy
	Liczba	>22	96	120/70	< 94%	40	37	0	Mruganie 15	brak	przyspieszony
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia dotyczą: pacjent jest spokojniejszy									

DEBRIEFING:	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Celem dzisiejszych zajęć była nauka postępowania z pacjentem zajęciach nauczycie się postępowania z pacjentem z Zespołem (DIC) rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego występującego w wyniku poalkoholowej niewydolności wątroby. Z wykorzystaniem pracy w grupie i podziałem na role. Każda z osób w grupie miała do wykonania określone zadania, o różnym stopniu trudności. Dzisiejsze ćwiczenie ma zastosowanie na egzaminie OSC oraz w pracy z pacjentem w warunkach szpitalnych. Praca na fantomie zapewnia wam w pewnym sensie komfort psychiczny ponieważ zapobiegnie popełnieniu błędu w pracy z pacjentem	Tematem dzisiejszej symulacji było p*ostępowanie z pacjentem* z rozpoznanym *rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby.* Założone dzisiaj cele zostały osiągnięte. **Faza opisu – faza aktów** P1.- Lider: **Co dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę. Jakie podjęłaś decyzje?** Wchodząc na sale zauważyłam cierpiącego mężczyznę z grymasem na twarzy. Zapytałam się co się stało. Zebrałam wywiad, Uspokajałam pacjenta, pomagałam przy ułożeniu pacjenta założeniu tamponady. Pilnowałam żeby wszystkie zabiegi były wykonane. Wezwałam lekarza. P2. **Co dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę, pielęgniarkę będąca przy pacjencie?** Byłam odpowiedzialna i wykonałam, pomiar temperatury ciśnienia, saturacji, wykonałam zapis EKG serca a wynik umieściłam w dokumentacji. Ułożyłam pacjenta w pozycji zalecanej podczas krwawienia z nosa z uwzględnieniem wygody pacjenta. P3., Co **dzisiaj wykonałaś? Jakie były twoje dzisiejsze działania? Co zobaczyłaś jak weszłaś na salę** **. Jakie podjęłaś decyzje?** Poprałam badania, założyłam wenflon i podłączyłam kroplówkę, podałam leki droga dożylną i doustną. **Faza analizy** (omawiam coś, co było ważne, co wyszło ci najlepiej) **Myśli i uczucia towarzyszące** **-, Co zrobiłeś dobrze?** **-, Jakie masz poczucie opanowania procedur niskiej wierności?** **- Czy jesteś zadowolona ze swoich działań?** P1; Co cię zaniepokoiło jak weszłaś na salę? Co poczułaś jak weszłaś na salę? P2- Dostałaś zlecenie i zmierzyłaś parametry. Jak myślisz ta decyzja była przydatna Tobie w dalszym Twoim działaniu pielęgniarskim?

	P2- co skłoniło cię, że zdecydowałaś się o pomiarze tętna, ciśnienia, oddechów pacjentowi? Co cię zaniepokoiło, że podjęłaś te czynności? P3: Jak uważasz, dlaczego lekarz zlecił takie badania do pobrania? P3.Jak pacjent zareagował na podane leki? Czy ktoś pamięta jak działanie tych leków? **Przychodzi lekarz i jakie informacje przekazuje mi o pacjencie** **Faza wniosków i podsumowania** **Co się nauczyliście po dzisiejszych zajęciach?** Czynności jakie nauczyliście się w tym scenariuszu to: - rozpoznanie aktualnego stanu pacjenta, -monitorowania pacjenta - pobierania zleconych badań - podawania zleconych leków - komunikacja interpersonalna - wezwanie lekarza i przekazanie informacji o stanie klinicznym pacjenta. Jestem zadowolona z waszego dzisiejszego działania. Omówiliście wszystkie procedury wykonywane przez siebie, bardzo odpowiedzialnie lider zebrał wywiad, widziałam, że korzystałaś z dokumentacji, swoją postawą wobec pacjentki, to, że pokazałaś, że go znasz, co wzbudziło zaufanie chorego do zespołu.. Wykonywanie pomiarów w celu monitorowania jak i zabiegów w celu pobrania badań i podania leków pacjentowi przebiegły sprawnie, procedury z scenariuszy niskiej wierności opanowaliście dobrze, widzę, że czujecie się pewnie. Dziękuję za dzisiejszą symulację. **Zgadzacie się?** Jak myślicie gdzie będziecie mogli wykorzystać te umiejętności? Student……. Jak podejdziesz do takiego pacjenta to będziesz już wiedział, jakie podjąć działania, co zrobić.

	Zosiu, widziałam ze dzisiejszej roli, jako lider grupy bardzo dobrze się czułaś i swoje zagania wykonywałaś w sposób dość dynamiczny. Gratuluję. Kasiu, cieszę się ze to zobaczyłaś na pewno łatwiej byłoby gdyby sytuacja stanu pacjenta była ustabilizowana. Tematem następnych zajęć będzie…… Materiały przekażę e-mail.
Zastosowanie umiejętności:	Umiejętność ma zastosowanie podczas ZP i P w szpitalu oraz egzaminu OSCE
Literatura	Konspekt oraz podręczniki: 1. Gajewski P, Szczeklik A. Interna Szczeklika 2016. Podręcznik chorób wewnętrznych .Coroby układu pokarmowego. Ostre zapalenie trzustki. Med. Prakt. Copyright Medycyna Praktyczna. Kraków 2016. 2.Jurkowska G.; Łagoda K.; Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
Umiejętności podstawowe:	
	Wiedza 1.Posiada wiedzę w zakresie wartości badań laboratoryjnych typowych dla ostrego zapalenia trzustki 2.Posiada wiedzę w zakresie postępowania z pacjentem z ostrym zapaleniem trzustki. 3.Wie jak współpracować z pacjentem i jego rodziną.
	Umiejętności 1.Umie zinterpretować wartości badań laboratoryjnych. 2.Umie postępować *z* rozpoznanym rozsianym krzepnięciem wewnątrznaczyniowym (DIC) będącym przyczyna poalkoholowej niewydolności wątroby. 3.Współpracuje z zespołem terapeutycznym i pacjentem
	Kompetencje 1.Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece. 2.Student rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone mu obowiązki zawodowe.
Efekty kształcenia	Wiedza: D.W.1, D.W.2, D.W.3, D.W.4 Umiejętności D.U.1, D.U.2, D.U.3, Kompetencje D.K.7.;

SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ SWW **autor scenariusza: dr n. med. Halina Śliżewska** Państwowa Uczelnia Zawodowa w Suwałkach				Nr porządkowy	SWW zgodnie z wykazem
Czas zajęć	90 Min	Czas scenariusza	15 Min	Liczba studentów	7
Nazwa	**Postępowanie z pacjentką w sytuacji nagłej w III okresie porodu.**				
Cel główny	**Nauka postępowania z pacjentką w sytuacji nagłej w III okresie porodu.**				
Cel szczegółowy	1. Ocena i obserwacja stanu pacjentki. 2. Ocena i obserwacja sytuacji położniczej. 3. Podjęcie interwencji medycznych zgodnie z wiedzą położniczą. 4. Umiejętność współpracy w zespole. 5. Praca pod wpływem wysokiego stresu.				
Metoda	Symulacja wysokiej wierności z użyciem symulatora kobiety rodzącej.				

INFORMACJE TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE											
Numer Sali	Nr 1	Numer stanowiska	Nr 1	Numer trenażera ,fantomu	Nr 1						
Sprzęt wielokrotnego użytku	1. Łóżko porodowe 2. Lampa bezcieniowa 3. Zestaw porodowy 4. Zestaw do rewizji jamy macicy 5. Zestaw do ręcznego wydobycia łożyska 6. Wózek zabiegowy 7. Ciśnieniomierz.			Sprzęt jednorazowego użytku	1. Rękawiczki jałowe 2. Rękawiczki jednorazowe 3. Lek Oxytocyna 5 jm 4. Sól fizjologiczna 5. Płyny infuzyjne 6. Aparat do kroplówki 7. Kaniule dożylne 8. Igły i strzykawki 9. Jałowa serweta					
Pozostałe wyposażenie	Dokumentacja medyczna: 1. Partogram 2. Karta gorączkowa 3. Ocena działań położniczych 4. Karta zleceń lekarskich 5. Karta przebiegu ciąży, karta obserwacji pacjentki			Ubrania i charakteryzacja	1. Rodząca ubrana w koszulę 2. Fantom noworodka leży na klatce piersiowej matki, pod koszulą						
Informacja ogólna dla technika	*Symulator kobiety rodzącej umieszczony na łóżku porodowym w pozycji ginekologicznej.* Fantom noworodka leży na klatce piersiowej matki, pod koszulą. Z krocza wystaje pępowina z założonym narzędziem typu kocher. Obok łóżka porodowego znajduje się stolik zabiegowy z otwartym zestawem porodowym. Z krocza widoczne krwawienie.										
Parametry początkowe symulatora PALETA 1	Nazwa	R -oddech	EKG	NIBP	SpO_2	Krwawienie przed odejściem łożyska	Temp. ^oC	Obrzęki			
	Liczba	16	80	110/70	98	100ml	37,2	brak			
	Cechy	Norma									
	Inne	Inne ustawienia: jeśli dotyczą									

Czynności początkowe	*Należy wpisać co trzeba wykonać przed rozpoczęciem zajęć, scenariusza np.:* **Wykładowca:** 1. Przed rozpoczęciem zajęć sprawdza sposób przygotowania stanowiska i kompletacje. 2. Sprawdza listę uczestników i kartę informacyjną scenariusza itp. 3. Rozpoczyna scenariusz – prosząc o wyłączenie telefonów, zajęcie miejsc itp. – informacja za 3 min. rozpoczynamy proszę zająć miejsca itp. *Co jeszcze trzeba zrobić i kto w scenariuszu którego to dotyczy.*

REALIZACJA SCENARIUSZA	
WPROWADZENIE - PREBREFING:	
PLAN PREBREFINGU: 1. Zapoznanie z tematem szkolenia/kursu/scenariusza. (PW/WW) 2. Zaprezentuj części szkolenia/zajęć: prebriefing (15 minut) zapoznaj ze sprzętem (10 minut) scenariusz (15 minut), debriefing (35 minut) i określ ramy czasowe w poszczególnych etapach (WW) 3. Przedstawienie i omówienie krótkie celu i celów pośrednich scenariusza (PW/WW) 4.Przedstaw gdzie będzie przeprowadzany scenariusz (SOR, sala pacjenta, sala opatrunkowa, mieszkanie pacjenta). (WW) 5. Zaprezentuj przypadek kliniczny: *Ewa Rodowicz itd..* 6. Zapytaj, czy studenci rozumieją poprzednie informacje. Jeśli nie – wyjaśnij ponownie. 7. *Dyskusja, rozmowa w oparciu o informacje dla studentów i wykładowców* 8. Zaproponuj podział ról w grupie, wyznacz lidera (*jeżeli jest potrzebny*) poproś ewentualnie żeby lider dobrał zespół sam 9. Upewnij się czy poszczególni członkowie zespołu wiedzą za co są odpowiedzialni, czy rozumieją swoją rolę. 10. Zaproś uczestników do Sali symulacyjnej w celu zapoznania z salą ze sprzętem.	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
III okres porodu rozpoczyna się w chwili urodzenia dziecka. Powinien trwać około 60 minut. W tym czasie istnieje zasada „ręce precz od macicy". III okres porodu to czas wzmożonej obserwacji. Dochodzi wówczas do oklejenia łożyska i wydalenia popłodu. O kompletności popłodu decyduje położna i lekarz. *Jeśli jednak nie dojdzie do odklejenia łożyska i wydalenia popłodu należy poinformować lekarza i wdrożyć postępowanie medyczne zgodnie ze zleceniem lekarskim. Zaburzenia w III okresie porodu skutkuje patologią położniczą w postaci krwotoku położniczego.* ***Opis przypadku:*** *Pacjentka Ewa Rodowicz, CIII PIII, 39 HBD, po porodzie drogami i siłami natury, ochrona krocza. Pacjentka urodziła 30 minut wcześniej. Obecnie znajduje się w III okresie porodu.*	Jakie macie pytania do opisu sytuacji i omawianego przypadku? Wyobraźmy sobie, że za chwilę spotkamy się z Panią Ewą Rodowicz i od czego rozpoczęłybyście swoje działania? Co jeszcze byście zrobiły? O co byście zapytały? (Problemy z odklejeniem łożyska w poprzednich ciążach) Na co zwróciłybyście uwagę? Skąd taki pomysł…. ? Która z Was mogłaby usystematyzować schemat działania? Na co zwrócisz uwagę podczas obserwacji pacjentki, jeśli łożysko nie jest jeszcze wydalone? W jakiej sytuacji poinformujesz lekarza? Co powinno Ciebie zaniepokoić?

	Co może się wydarzyć w trakcie umiejętnego sprawdza objawów odklejenia łożyska u Pani Ewy? Jakie znaczenie ma odklejenie się łożyska w ciągu 60 minut? Jakie wartości parametrów będą Ciebie niepokoiły? Gdyby wystąpił krwotok poporodowy to jakie działania podejmiesz? Na jaką sytuacją położniczą powinnyśmy być przygotowane w kontakcie z Panią Ewą? Gdyby Pani Ewa miała RR 100/60 mmHg, a tętno 115 ud/min, o czym to może świadczyć? Jak uważasz, czy wsparcie w postaci drugiej położnej jest istotne na Sali porodowej? Jak wyobrażasz sobie współpracę w zespole interdyscyplinarnym? Jakich postaw oczekujesz od poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego? Co Ty zrobisz, aby zapewnić efektywną współpracę w zespole? ********** *Propozycja podziału ról:* *Położna 1 – Lider – staje do przyjęcia łożyska, koordynuje działania na Sali porodowej* *Położna 2 – asysta położnej 1* *Położna 3 – mierzy parametry pacjentki i ocenia jej stan ogólny,* *Obserwator 1 – obserwator relacji i komunikacji w zespole* *Obserwator 2 – obserwator wykonanych czynności zgodnie z procedurą medyczną*

ZAPOZNANIE STUDENTÓW ZE SPRZĘTEM	
Wykładowca	Znajdujemy się na sali porodowej. To jest pacjentka Ewa Rodowicz po porodzie fizjologicznym. Ochroniono krocze w trakcie porodu. Czekamy na poród łożyska.
Student	Każdy student powinien zapoznać się ze sprzętem – dotknąć go, wyjąc z opakowania, rozpakować jeden zestaw jednorazowy (uwzględnić w zapotrzebowaniu na sprzęt). Zapoznać się z funkcjami symulatora, trenażera itd. Należy wskazać, na jakie elementy w budowie sprzętu trenażera należy zwrócić szczególną uwagę pod kątem realizowanego scenariusza należy wskazać te elementy. Włączyć sprzęt, podłączyć kabel itd.
SCENARIUSZ SYMULACJI	
Opis scenariusza	Ewa Rodowicz, lat 30. CIII PIII, 39 HBD Pacjentka po porodzie drogami i siłami natury. Ochrona krocza. Dziecko urodzone w stanie dobrym SŻD 3300/56. Sześćdziesiąt minut wcześniej odbył się poród. Poród popłodu jeszcze nie nastąpił.

Obecny stan kliniczny	Pacjentka po porodzie fizjologicznym, III okres porodu, oczekiwanie na poród popłodu.
Wywiad	Pacjentka w ciąży była pod opieką lekarza położnika i położnej. Przebieg ciąży bez powikłań i hospitalizacji. Przebieg I porodu bez powikłań 2010 PSN CŻD 3400/56 10 pkt w skali Apgar Przebieg II porodu 2015 PSN SŻD 3100/54 z powikłaniami w III okresie porodu – ręczne wydobycie łożyska. W badaniu histopatologicznym bez zmian.

Przebieg scenariusza Ścieżka 1 **Łożysko nie odkleja się, należy wezwać lekarza, lekarz zleca podanie 5 j m Oksytocyny i. v – łożysko odkleja się. Popłód kompletny.**	**Położna 1** – Dzień dobry, nazywam się ……., jestem położną. Proszę się nie bać, jest Pani już po porodzie. Teraz czekamy na odklejenie łożyska Spokojnie, mamy czas. Proszę się nie martwic. **Położna 3** – zmierzę Pani ciśnienie i tętno. Jak się Pani czuje. Położna 1 do położnej 3 prosi o założenie pacjentce kaniuli dożylnej. Mija 60 minut po porodzie, łożysko nie odkleiło się Położna 1 do położnej 2: wezwij lekarza. Łożysko nie odkleiło się. Wchodzi lekarz na salę porodową. Proszę podać 5 j. m Oxytocyny i.v Położna 1 prosi położną 2 o podanie Oxytocyny. Położna nr 1 – przyjmuje łożysko. Popłód kompletny.	**Pacjentka** - Dzień dobry. Dobrze, tylko czy to łożysko się odklei. Ostatnio nie chciało i doktor musiał mi usunąć. Tak, proszę zmierzyć. Nic mnie nie boli.
Przebieg scenariusza Ścieżka 2 **Łożysko nie odkleja się, należy wezwać lekarza, lekarz zleca podanie 5 j.m Oksytocyny i.v – łożysko odkleja się. Popłód niekompletny. Przygotowanie zestawu do rewizji jamy macicy.**	**Położna 1** – Dzień dobry, nazywam się ……., jestem położną. Proszę się nie bać, jest Pani już po porodzie. Teraz czekamy na odklejenie łożyska Spokojnie, mamy czas. Proszę się nie martwic. **Położna 3** – zmierzę Pani ciśnienie i tętno. Jak się Pani czuje.	**Pacjentka** - Dzień dobry. Dobrze, tylko czy to łożysko się odklei. Ostatnio nie chciało i doktor musiał mi usunąć. Tak, proszę zmierzyć. Nic mnie nie boli.

	Położna 1 do położnej 3 prosi o założenie pacjentce kaniuli dożylnej. Mija 60 minut po porodzie, łożysko nie odkleiło się Położna 1 do położnej 2: wezwij lekarza. Łożysko nie odkleiło się. Wchodzi lekarz na salę porodową. Proszę podać 5 j. m Oksytocyny i.v Położna 1 prosi położną 2 o podanie Oksytocyny. Położna nr 1 – przyjmuje łożysko. Popłód niekompletny. Położna nr 1 do położnej nr 2 prosi o przygotowanie zestawu do kontroli jamy macicy. Położna nr 1 do położnej nr 3 prosi o wezwanie lekarza anestezjologa celem znieczulenia pacjentki.	
Przebieg scenariusza Ścieżka 3 **Łożysko nie odkleja się, należy wezwać lekarza, lekarz zleca podanie 5 j. m Oksytocyny i. v – łożysko nie odkleja się. Należy przygotować zestaw do ręcznego wydobycia łożyska i poinformować lekarza anestezjologa.**	**Położna 1** – Dzień dobry, nazywam się….., jestem położną. Proszę się nie bać, jest Pani już po porodzie. Teraz czekamy na odklejenie łożyska Spokojnie, mamy czas. Proszę się nie martwic. **Położna 3** – zmierzę Pani ciśnienie i tętno. Jak się Pani czuje. Położna 1 do położnej 3 prosi o założenie pacjentce kaniuli dożylnej. Mija 60 minut po porodzie, łożysko nie odkleiło się Położna 1 do położnej 2: wezwij lekarza. Łożysko nie odkleiło się. Wchodzi lekarz na salę porodową. Proszę podać 5 j m Oksytocyny i.v	**Pacjentka** - Dzień dobry. Dobrze, tylko czy to łożysko się odklei. Ostatnio nie chciało i doktor musiał mi usunąć. Tak, proszę zmierzyć. Nic mnie nie boli.

	Położna 1 prosi położną 2 o podanie Oksytocyny. Położna nr 1 – łożysko nie odkleja się, nie następuje poród popłodu. Położna nr 1 do położnej nr 2 prosi o przygotowanie zestawu do ręcznego wydobycia łożyska. Położna nr 1 do położnej nr 3 prosi o wezwanie lekarza anestezjologa celem znieczulenia pacjentki.	

PALETA 2 - PARAMETRY SYMULATORA											
Informacja ogólna		Ścieżka nr 1 -paramerty po wykonaniu pomiaru parametrów i obserwacji									
Parametry początkowe symulatora	**Nazwa**	R -oddech	EKG	NIBP	SpO_2	Krwawienie przed odejściem łożyska	Temp. °C	Obrzęki			
	Liczba	16	85	110/70	96	100ml	37,2	brak			
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia: jeśli dotyczą Popłód kompletny									
PALETA 3 - PARAMETRY SYMULATORA											
Informacja ogólna		Ścieżka nr 2 – zmieniają się po podaniu Oxytocyny									
Parametry początkowe symulatora	**Nazwa**	R -oddech	EKG	NIBP	SpO_2	Krwawienie przed odejściem łożyska	Temp. °C	Obrzęki			
	Liczba	18	70	140/70	95	140ml	37	brak			
	Cechy										
	Inne	Inne ustawienia: jeśli dotyczą Popłód niekompletny									
PALETA 3 - PARAMETRY SYMULATORA											
Informacja ogólna		Ścieżka nr 3 -ręczne wydobycie łożyska									
Parametry początkowe symulatora	**Nazwa**	R -oddech	EKG	NIBP	SpO_2	Krwawienie przed odejściem łożyska	Temp. °C	Obrzęki			
	Liczba	22	100	100/60	95	170ml	37,2	brak			
	Cechy	szybki									
	Inne	Inne ustawienia, jeśli dotyczą									

DEBREFING :	
Informacje dla studentów	**Informacje dla wykładowców**
Proszę spróbować przygotować posumowanie, które odnosi się do rzeczywistych sytuacji w życiu. Gdzie student może się spotkać z taką sytuacją i jak bardzo dana umiejętność, którą się właśnie nauczył będzie mu potrzebna. Jak ważne to jest. Zaznacz, do czego będzie mu ta umiejętność przydatna w uczelni – w innych scenariuszach podaj przykład, z jakiego przedmiotu Numery scenariuszy. **Proszę użyć do stworzenia podsumowania do scenariusza min. 3-5 słów z listy- Proszę pogrubić lub podkreślić zastosowane słowa w tekście podsumowania:** Ty, Pieniądze, Oszczędzić, Miłość, Wyniki, Zdrowie, Łatwy, Odkrycie, Sprawdzony, Nowy, Bezpieczeństwo, Gwarancja, Wolny, Tak, Szybki, Dlaczego, Tajemnica, Sprzedaż, ·Siła, Teraz, Ponieważ, Uwaga, Przedstawiamy, Porównać, Kompletny, Rabat, Wolny, Okazja, Ekskluzywny, Wyobraź sobie, Magiczny, Oryginalny, Nieograniczony, Proszę, Autentyczny, Atrakcyjny, badania, bez ryzyka, cenny, cieszący się zaufaniem, cud, dogodny, doświadczenie, doświadczony, dziękuję, efektywny, ekscytujący, ekspert, energia, idealny, intymny, jak..., Jedyny w swoim rodzaju, klasyka, luksusowy, łagodzić, łatwo, na czas, nadzwyczajny, naturalny, naturalnie, natychmiast, naukowy, nieodparty, niesamowity, niewiarygodny, niezawodny, niezbędny, niezwykły, obniżka cen, obiecywać, odkrywać, odświeżający, oferta, oferta specjalna, ostatnia szansa, ostrzeżenie, oszczędza zdrowie, oszczędzić, pewny, plus, pokonać, polecany, pomagać, popularny, postęp, pośpiech, potężny, pouczający, pożądany, praktyczny, prawda, przełom, przyjemność, przynieść ulgę, przynosi pieniądze, relaks, rewolucyjny, romantyczny, satysfakcja, sensacyjny, spokój umysłu, sprzedaż, status, stop, stylowy, stymulujący, szybko, świadomy, świeży, tradycyjny, twój, uczciwy, uderzający, ulepszony, ulga, upraszcza, usługa, uświadomić sobie, uzdrawiać, uznany, użyteczny, ważny, wprowadzamy, wreszcie, wybitny, wybór, wygoda, wyjątkowy, wyróżniający się, wyzwanie, zabawa, zabezpiecza, zapewnia, zapobiega, zaskakujący, zasługuje, zdumiewający, zmiana, Zwiększa, zyskowny.	**WYSOKA WIERNOŚĆ DEBRIEFING** **OPIS** **Faza wstępna** – podziękowanie i informacja o zrealizowanych celach *Dziękuję za realizację scenariusza/za udział w scenariuszu/za pracę z Panią Anitą* *Celem głównym naszego scenariusza była nauka postępowania z pacjentką w sytuacji nagłej* *Cele szczegółowe (można wymienić) zostały zrealizowane lub częściowe zrealizowane* **Faza faktów** – opis pacjenta, opis sytuacji, opis działań personelu. Same fakty Z jakim pacjentem mieliśmy do czynienia? W jakiej sytuacji znajdował się pacjent, pacjentka? Położna nr, 1 za co byłaś odpowiedzialna? Położna nr, 2 czym się zajmowałaś? Położna nr, 3 co wykonywałaś? Obserwatorzy, za co byli odpowiedzialni? **ANALIZA** **Faza myśli** – relacja pierwszych myśli na temat wydarzenia, przebieg scenariusza. Pytania dotyczące procesu podejmowania decyzji. Wybór ścieżki. Czynniki determinujące wybór ścieżki. Analiza wykorzystanych kompetencji. Co myślałeś, gdy: - pacjentka zareagowała negatywnie na badanie? - pacjentka nie chciała z Toba współpracować? - nie mogłeś zmierzyć ciśnienia? - miałaś trudności z badaniem wewnętrznym? - koleżanka nie chciała z Tobą współpracować? - lekarz opóźniał się ze swoim przyjściem? -, gdy lekarz nie przyszedł? - położna nr 1 nie usłyszała Twojego polecania? -, gdy położna nr 3 podjęła decyzje o wstrzymaniu podaży leku? - zaobserwowałaś spadek akcji serca płodu? Jakie były Twoje pierwsze myśli, gdy?: **Faza uczuć, – co** czułem podczas wydarzenia krytycznego? Co czułem podczas decyzji i wyboru konkretnej ścieżki? Co czułem, gdy stan pacjentka się nie poprawiał? Co poczułaś, gdy: - pacjentka zareagowała negatywnie na badanie? - pacjentka nie chciała z Toba współpracować? - nie mogłeś zmierzyć ciśnienia? - miałaś trudności z badaniem wewnętrznym?

	- koleżanka nie chciała z Tobą współpracować? - lekarz opóźniał się ze swoim przyjściem? -, gdy lekarz nie przyszedł? - położna nr 1 nie usłyszała Twojego polecania? -, gdy położna nr 3 podjęła decyzje o wstrzymaniu podaży leku? - zaobserwowałaś spadek akcji serca płodu? Jakie były Twoje pierwsze odczucia, gdy? Jakie towarzyszyły Ci uczucia, gdy? Jakie miałeś emocje, gdy? **Faza diagnozy:** Z czego najbardziej jesteście zadowolony? Co w przyszłości chcielibyście skorygować, zmienić, poprawić, udoskonalić, usprawnić? Co Wam wyszło dobrze? Co zrealizowaliśmy? Które cele zrealizowaliśmy? Jakie decyzje były podjęte podczas waszej pracy? Jakie były mocne strony współpracy w zespole? Jak przeżyłeś stres? Jakie zachowanie pomogło? Jakie zachowanie utrudniło Tobie pracę? Sylwia, Ty miałaś pierwszy kontakt pacjentką, co takiego zrobiłaś? Jak pacjentka zareagowała? Jak to na pacjentkę zadziałało? Obserwator, czy coś jeszcze zauważyłaś? Czy chciałabyś coś dodać? A co dalej się działo? Co jeszcze było wcześniej? Chronologiczna analiza przebiegu. Co Wam może pomóc w sytuacji stresogennej? **WDROŻENIE I ZASTOSOWANIE:** **Faza edukacji:** Zapiszcie 3 dobre praktyki, które wykonaliście i 1 do poprawy/korekty. I Jak to wprowadzicie? I jak zrobisz? Jakie widzicie obszary do poprawy? I w jaki sposób planujecie je wprowadzić? Co Wam może pomóc, aby wprowadzić zmianę? Co może Ci pomóc, aby wykonać precyzyjnie daną technikę? Gdzie będziesz poszukiwał wiedzy nt.? Czego się nauczyliśmy? Co Wam może pomóc? Gdzie wykorzystamy poznaną wiedzę, kompetencje? **Faza powrotna:** Podziękowanie Dziękuję za aktywność i uczestnictwo w rozmowie, konstruktywne wnioski

	Dziękuję za merytoryczne wnioski, za kreatywne podejście, za odpowiedzialność Informujemy, że spotykamy się za tydzień i tematem zajęć będzie postępowanie z pacjentką w połogu
Zastosowanie umiejętności:	Podaj gdzie ten scenariusz będzie jeszcze wykorzystywany w innych scenariuszach symulacyjnych PW, SWW – podać numer scenariusza. Zajęcia praktyczne, praktyka zawodowa, praca w środowisku
Literatura	Bręborowicz G. H.(red.):Położnictwo i ginekologia. PZWL, Warszawa 2015,s.387-388. Standard położniczy 2019 rok
Umiejętności podstawowe:	**wiedzy**: Podstawy położnictwa. 1. zasady prowadzenia III okresu porodu 2. objawy odklejającego się łożyska 3. zasady obserwacji stanu ogólnego i położniczego rodzącej **Umiejętności:** **-prowadzenia I i II okresu porodu** (numery innych scenariuszy).
Efekty uczenia	Wiedza-symbol przedmiotowego efektu uczenia i opis efektu Umiejętności- symbol przedmiotowego efektu uczenia i opis efektu Kompetencje- symbol przedmiotowego efektu uczenia i opis efektu