

Nazwa scenariusza	Obfite wymioty spowodowane ostrym stanem zapalnym błony śluzowej żołądka.
Cele	<p>Cel główny: Założenie sondy odbarczającej do żołądka.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ustalenie treści wymiotów, -ukierunkowany wywiad dotyczący wymiotów, -toaleta jamy ustnej, -zastosowanie pozafarmakologicznych środków łagodzących wymioty.
Opis scenariusza	<p>Zadaniem studenta jest zebranie wywiadu oraz założenie sondy odbarczającej. Wykonanie toalety jamy ustnej.</p>
Wyposażenie/ wykaz sprzętu dla technika do przygotowania	<ul style="list-style-type: none"> - symulator leżący w łóżku szpitalnym w piżamie, przystosowany do założenia sondy odbarczającej. -Podczas założenia sondy do żołądka w worku odprowadzającym pojawia się treść wymiocin z domieszką krwi fusowatej. -wózek zabiegowy w pełni wyposażony -Lignocaina A -różne rozmiary sondy -worek na mocz do podłączenia do sondy odbarczającej -plastry do zabezpieczenia sondy -lignina -dwa komplety pościeli na zmianę: poszewka na koc biała i kolorowa w kwiaty -wózek na pościel skażoną -dokumentacja pacjenta
Informacje dla uczestników	<p>Na oddziale wewnętrznym leży pacjent, lat 52, przyjęty na oddział w celu diagnostyki bólu brzucha.</p> <p>Podczas dyżuru zauważasz, że pacjent zaczyna mieć torsje i obfite wymioty o treści podbarwione krwią. Kołdra jest już brudna z krwi. Lekarze są na odprawie z ordynatorem.</p> <p>Podejmij interwencje pielęgniarские, które mają na celu pomoc pacjentowi.</p>
Parametry wstępne	RR: 90/60 HR: 95, temp. 36,5 SpO ₂ : 92%
Wywiad medyczny	<p>Pacjent lat 52, przyjęty na oddział w celu diagnostyki bólu brzucha. Ból utrzymuje się od dwóch miesięcy z różnym nasileniem, między 4-6 VAS. Pacjent przyjmował dotychczas Malox.</p> <p>W przeszłości pojawiały się wymioty, które pacjent łączył z zatruciem i stresem. Były ciemnej treści, ale pacjent twierdził, że nie zauważył domieszki krwi fusowatej.</p> <p>Pacjent od roku leczy się na ostre bóle kręgosłupa zażywając doustnie Dexak w saszetkach i doraźnie Ketonal.</p> <p>Pacjent ma stwierdzone epizody napadowego migotania przedsionków. Jest pod stałą kontrolą poradni kardiologicznej. Pobiera również od pół roku Digoxinę.</p> <p>Obecnie pacjent ma torsje i obfite, męczące wymioty.</p> <p>Pacjent nie jest uczulony na żadne leki</p>

<p>Przebieg scenariusza</p>	<p>Grupa studentów na sali. Poinformowani o celach zajęć. Na początku ewaluacja dotychczasowych efektów uczenia się dotyczących: etiologii, przyczyn, sposobów nefarmakologicznych i farmakologicznych sposobów leczenia wymiotów o różnej etiologii. Miejsce akcji: oddział wewnętrzny sala chorych Pacjent ma torsje i wymioty imitowane dźwiękiem</p> <p>Studenci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zbierają wywiad dotyczący nudności i wymiotów, wywiad chorobowy - zakładają sondę odbarczającą - zmieniają pościel z brudnej na czystą ciemną - wykonują toaletę jamy ustnej - dzwonią do dyżurki lekarskiej i informują o stanie pacjenta - pobierają krew do badań laboratoryjnych: morfologia, jonogram - zakładają wkłucie obwodowe
<p>Koła ratunkowe</p>	<p>Do sali wchodzi pielęgniarka koordynująca i pomaga zespołowi, nakierowując na interwencje, które może zespół podjąć</p>
<p>Kwestie do omówienia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jak się czujesz po realizacji zadania? - co sprawiło Ci największą trudność? - prześledzenie scenariusza, wykonywanych czynności/pytań po kolei? - jak powinien zostać przeprowadzony prawidłowo wywiad z pacjentem dotyczący wymiotów? - sposoby postępowania nefarmakologicznego i farmakologicznego w przypadku wymiotów o różnej etiologii-zastosowanie drabiny antyemetycznej - czego nauczyli się studenci podczas dzisiejszych zajęć? - jakie refleksje się pojawiają?