

Nazwa scenariusza	WYKONANIE WLEWKI DOODBYTNICZEJ
Cele	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cel główny: wykonanie lewatywy. 2. Cele szczegółowe: uspokojenie pacjentki, podanie podjęzykowo leku obniżającego ciśnienie.
Opis scenariusza	Na oddziale chorób wewnętrznych leży 58-letnia pacjentka, Pani Maria, która zgłasza, że od kilku dni nie miała stolca. Pacjentka została przyjęta na oddział z powodu niedokrwistości, w dniu jutrzejszym planowany wypis. Pacjentka jest bardzo zdenerwowana z powodu braku stolca, zgłasza, że przyjmowała już czopki i tabletki ale nic nie pomogło. Bardzo się martwi i zaczyna jej się kręcić w głowie.
Wypożyczenie/ wykaz sprzętu dla technika do przygotowania	<ul style="list-style-type: none"> — Indywidualna Karta Zleceń Lekarskich — płyn infuzyjny (roztwór soli fizjologicznej/hipertonicznej zgodnie ze zleceniem lub gotowa ENEMA, RECTANAL — strzykawka Janeta (przy braku ENEMY) — kanka doodbytnicza (przy braku ENEMY) — podkład jednorazowy — wazelina/lignocaina 2% — miska nerkowata — lignina — basen — rękawiczki jednorazowe — czerwony worek
Informacje dla uczestników	Na oddziale chorób wewnętrznych leży 58-letnia pacjentka, Pani Maria, która zgłasza, że od kilku dni nie miała stolca. Pacjentka została przyjęta na oddział z powodu niedokrwistości, w dniu jutrzejszym planowany wypis. Pacjentka jest bardzo zdenerwowana z powodu braku stolca, zgłasza, że przyjmowała już czopki i tabletki, ale nic nie przyniosło oczekiwanego skutku. Wykonaj wlewkę doodbytniczą.
Parametry wstępne	<p>Kobieta przytomna, w logicznym kontakcie</p> <p>20 oddechów/min; miarowy; SpO2 – 98%</p> <p>Temp. 36,6oC</p> <p>RR: 155/95 HR: 75/min</p>
Wywiad medyczny	Pacjentka w stanie ogólnie dobry. Przez wiele lat nie chorowała. Została przyjęta na oddział z powodu niedokrwistości, a w dniu jutrzejszym planowany wypis. Pacjentka jest bardzo zdenerwowana z powodu braku stolca, zgłasza, że przyjmowała już czopki i tabletki, ale nie przyniosły oczekiwanego efektu. Bardzo się martwi i zaczyna jej się kręcić w głowie.
Przebieg scenariusza	<ul style="list-style-type: none"> — Pomiar parametrów życiowych pacjenta (RR, tętno, oddech, saturacja) — Zgłoszenie lekarzowi podwyższonego RR, podanie Captoprilu 12,5mg podjęzykowo na zlecenie lekarza — Wykonanie wlewki doodbytniczej zgodnie z algorytmem: <ul style="list-style-type: none"> o Umycie higienicznie i zdezynfekowanie dłoni zgodnie z wytycznymi WHO (5 momentów higieny rąk) o Sprawdzenie zlecenia lekarskiego (nazwa roztworu infuzyjnego, objętość, sposób podania) o Przygotowanie kompletnego zestawu do zabiegu o Przywitanie się z pacjentem, sprawdzenie tożsamości o Poinformowanie pacjenta o celu, przebiegu czynności

	<p>zabiegowej, oczekiwanym sposobie zachowania w trakcie i po zabiegu</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uzyskanie zgody pacjenta na zabieg ○ Zabezpieczenie łóżka parawanem ○ Higieniczna dezynfekcja dłoni ○ Założenie niejałowych rękawic ○ Poinstruowanie/pomoc pacjentowi w przyjęciu pozycji odpowiedniej do wykonania wlewki (na lewym boku) ○ Poinformowanie/pomoc w zsunięciu spodni, wysunięcie koszuli spod pośladków/ rozpięcie pieluchomajtek ○ Podłożenie jednorazowego podkładu ○ Zdjęcie osłonki z kanki preparatu ENEMA i nałożenie środka poślizgowego ○ Odchylenie fałdu pośladkowego niedominującą ręką, a dominującą – delikatne wprowadzenie kanki ruchem obrotowym na głębokość ok 10-12 cm. ○ Powolne wprowadzenie płynu do odbytnicy ○ Obserwowanie reakcji pacjenta i utrzymywanie kontaktu słownego ○ Delikatne usunięcie kanki przez ligninę, osuszenie okolicy odbytu ligniną ○ Odrzucenie sprzętu do worka czerwonego ○ Poinformowanie pacjenta o konieczności jak najdłuższego utrzymania płynu. ○ Ułożenie pacjenta w pozycji na plecach, podłożenie basenu i zapewnienie ligniny ○ Nakrycie pacjenta, zapewnienie mu warunków intymności. ○ Zdjęcie rękawiczek i wyrzucenie do kosza na odpady skażone ○ Zdezynfekowanie dłoni zgodnie z wytycznymi WHO (5 momentów higieny rąk) ○ Uporządkowanie sprzętu, materiału i otoczenia (jednorazowy sprzęt do utylizacji) ○ Udokumentowanie wykonania wlewki w obowiązującej dokumentacji.
Kwestie do omówienia	<ul style="list-style-type: none"> — metody pobudzania perystaltyki jelit — znaczenie właściwej komunikacji z pacjentem — potencjalne źródła błędów