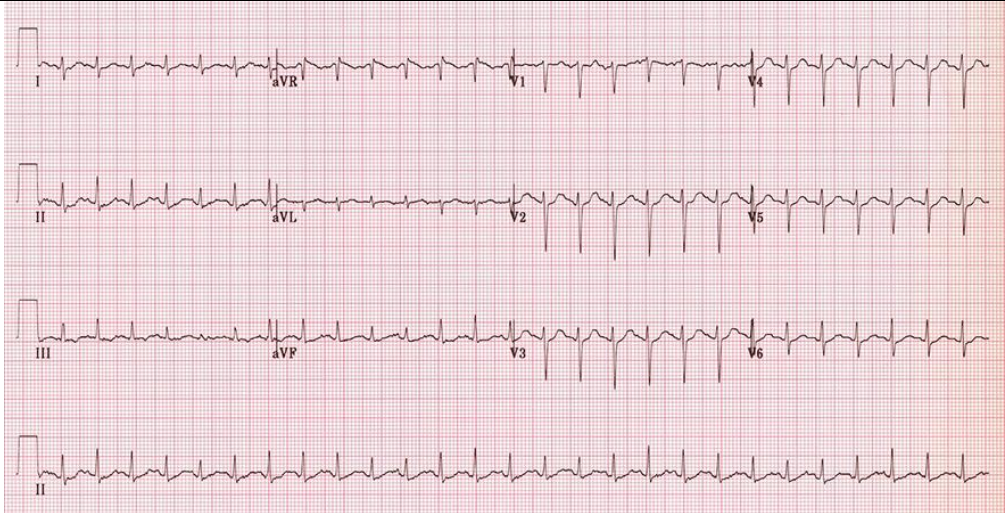


Tytuł scenariusza	„Nocny marek”		Uraz Wstrząśnienie mózgu
Główny problem medyczny	Wstrząśnienie mózgu Tachykardia	Ocena stanu pacjenta Rozpoznanie diagnoz pielęgniar­skich wpływających na zagrożenie życia pacjenta (pogorszenie stanu pacjenta)	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<u>Pielęgniarskie</u> — Postepowanie z pacjentem po urazie — Ocena stanu pacjenta — Ocena parametrów życiowych pacjenta — Zabezpieczenie dojścia do naczynia żylnego — Wykonanie opatrunku na ranie po urazie — Przekazanie pacjenta na oddział urazowy		
Opis przypadku	Na SOR trafia 18-letni mężczyzna w towarzystwie 3 kolegów. Po chwili do szpitala dociera również matka pacjenta, która została poinformowana przez jego kolegów o tym, co się stało. Pacjent wdał się w bójkę z przechodzącymi kibicami, podczas bójki upadł nagle na chodniku i uderzył głową o krawężnik. Ma rozbitą ranę na czole i nadgarstkach Silny ból głowy.		
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Technik CSM Instruktor – gra rolę specjalisty Koledzy pacjenta, którzy przynoszą pacjenta do SOR, udzielają informacji o pacjencie Matka pacjenta	Grupa docelowa – szkoleni Studenci I, II, III PIS I, II mgr	
Informacja wstępna dla uczestników	Na SOR trafia 18-letni mężczyzna w towarzystwie 3 kolegów. Lekarz wezwany do reanimacji, dostępny tylko pod telefonem		
Przygotowanie manekina (ubiór)	Ubranie dresowe, szalik klubu sportowego, pozoracja rany na głowie i na pięściach		
Miejsce akcji	Godz.23:30 SOR szpitala powiatowego		
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Przytomny, spleatany. Drogi oddechowe drożne, oddech głęboki, przyspieszony (23oddechy/min); SpO ₂ – 92% Temp. 36.7 Żrenice prawa i lewa szerokie, wolno reagujące na światło		
Wywiad	S- ból i zawroty głowy, pacjent spleatany		
	A – nie podaje		
	M – nie przyjmuje na stałe żadnych leków		
	P – resekcja wyrostka robaczkowego 5 lat wcześniej, złamanie kości podudzia 2 lata wcześniej		

	<p>L – hamburger o 20, alkohol do 22:30</p> <p>E – pacjent pobił się w drodze z dyskoteki z przechodzącymi kibicami, podczas bójki upadł nagle na chodniku i uderzył głową o krawężnik. Ma rozbitą ranę na czole i nadgarstkach</p>
Badanie	<p>A – drogi oddechowe drożne</p> <p>B – ruchy oddechowe symetryczne, oddech głęboki, przyspieszony (23 oddechy/'), pulsoksymetria (SpO₂: 92%), zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe,</p> <p>C – RR 130/90, Tętno 106/min, powłoki skórne blade, o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych</p> <p>D – oznaczenie glikemii: 98 mg% , źrenice rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, splątany, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn, GCS - 11pkt, źrenice prawa i lewa szerokie, wolno reagujące na światło, perystaltyka jelit prawidłowa, w pęcherzu moczowym niewielka mikcja</p> <p>E – Pacjent wdał się w bójkę z przechodzącymi kibicami, podczas bójki upadł nagle na chodniku i uderzył głową o krawężnik.</p>
Diagnostyka	 <p>TK głowy – prawidłowa Wyniki badań laboratoryjnych prawidłowe</p>
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Wywiad SAMPLE — Ocena stanu ABCDE — Podłączenie pacjenta do kardiomonitora- ocena parametrów życiowych — Rozpoznanie tachykardii — Zaopatrzenie krwawiącej rany na głowie na jałowo — Zawiadomienie lekarza, konsultacja neurologiczna — Podejrzenie wstrząśnienia mózgu — Założenie kaniuli dożylniej + podłączenie 500ml 0,9%NaCl+ 2amp. Vit.C na zlecenie lekarza

	<p>2. Zakończenie prawdopodobne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Wywiad z pacjentem — Podłączenie pacjenta do kardiomonitora- ocena parametrów życiowych — Zaopatrzenie krwawiącej rany na głowie na jałowo — Zawiadomienie lekarza <p>3. Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Zaopatrzenie rany — Brak kontroli parametrów życiowych, utrata przytomności pacjenta, pogorszenia stanu zdrowia.
Koła ratunkowe	Konsultacja z lekarzem z lekarzem dyżurnym i neurologiem
Niezbędne rekwizyty	<p>SOR: standardowe wyposażenie (aparat do pomiaru glikemii, kardiomonitor)</p> <p>Wózek zabiegowy do wykonania opatrunku na głowie.</p> <p>Wyniki badań</p> <p>Karta medycznych czynności ratunkowych.</p>
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Wywiad SAMPLE — Ocena stanu ABCDE — Podłączenie pacjenta do kardiomonitora- ocena parametrów życiowych — Rozpoznanie tachykardii — Zaopatrzenie krwawiącej rany na głowie na jałowo — Zawiadomienie lekarza, konsultacja neurologiczna — Podejrzenie wstrząśnienia mózgu — Założenie kaniuli dożylniej + podłączenie 500ml 0,9%NaCl+ 2amp. Vit.C na zlecenie lekarza — Przekazanie pacjenta na oddział urazowy