

Tytuł scenariusza	WIEJSKI ROLNIK	
Główny problem medyczny	1. Odwodnienie. 2. Zasłabnięcie.	
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	1. Umiejętna ocena stanu pacjenta na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego. 2. Rozpoznanie odwodnienia u pacjenta. 3. Pobranie krwi na badania laboratoryjne, założenie kaniuli dożylniej, podłączenie płynów IV.	
Opis przypadku	Godz. 16:00, Przychodnia Rodzinna. W POZ znajduje się tylko lekarz pediatra. Lekarz internista jest w drodze na dyżur do Przychodni. 72-letni mężczyzna zgłosił się do poradni POZ, gdyż w ciągu ostatnich czterech godzin oddał sześć luźnych stolców i wymiotował dwa razy. W drodze do Przychodni zrobiło mu się słabo, ale nie stracił przytomności. Nie odczuwa bólu. Czuje się rozgrzany. Pacjent utyka na prawą stopę.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Zespół pielęgniarstwa 3 studentów Instruktor – gra rolę lekarza- specjalisty - pediatrę	Grupa docelowa – studenci I, II, III PIS, MGR
Informacja wstępna dla uczestników	Godz. 16:00, Przychodnia Rodzinna. W POZ znajduje się tylko lekarz pediatra. Lekarz internista jest w drodze na dyżur do Przychodni. 72-letni mężczyzna zgłosił się do poradni POZ, gdyż w ciągu ostatnich czterech godzin oddał sześć luźnych stolców i wymiotował dwa razy. W drodze do Przychodni zrobiło mu się słabo, ale nie stracił przytomności. Nie odczuwa bólu. Czuje się rozgrzany.	
Przygotowanie manekina/pacjenta symulowanego (ubiór)	— POZ — symulator osoby dorosłej, mężczyzny — symulator ubrany w dres	
Miejsce akcji	Godz.16:00 Przychodnia POZ	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Mężczyzna przytomny, w logicznym kontakcie następnie w wyniku zasłabnięcia: 25 oddechów/min; prawidłowy, ; SpO2 – 95% Temp. 37,2oC RR: 80/50 HR: 98/min Poziom glikemii: 80mg% Żrenice prawa i lewa szerokie, odpowiednio reagujące na światło	
Wywiad	S – samotnie mieszkający mężczyzna trafił do POZ z powodu przewlekłej biegunki i wymiotów wynikających z zatrucia pokarmowego	
	A – brak	
	M – Omeprazol 40mg 1x1	
	P – Pacjent przez wiele lat nie chorował, w szpitalu był dopiero jeden raz (jak złamał rękę 12 lat temu i miał operowane przedramię).	
	L – 8:00 lekkie śniadanie, obiadu już nie jadł, wymiotował	
Badanie	E –brak	
	A – drogi oddechowe drożne B – Ruchy oddechowe symetryczne, oddech przyspieszony, 25 oddechów/’, pulsoksymetria (SpO2: 95%), szmery oddechowe słyszalne, odgłosy opukowe jawne, blade powłoki skórne	

	<p>C –HR: 98/min, powłoki skórne blade, temperatura ciała 37,2 °C, żyły szyjne zapadające, tętno słabo wyczuwalne na tętnicy obwodowej RR- 80/50,</p> <p>D –oznaczenie glikemii: 80mg% , źrenice równo reagujące na światło, GCS – 15pkt, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej symetryczne, prawidłowe po obu stronach kończyn</p> <p>E – jama brzuszna bolesna, tkliwa, miękka, perystaltyka przyspieszona</p>
Przebieg scenariusza	<p><u>Zakończenie pozytywne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — prawidłowa ocena stanu pacjenta — prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem na temat występujących objawów (ilość, częstość wymiotów i stolców) — pytanie o ostatnie posiłki pacjenta, spożyte płyny — badanie palpacyjne powłok brzusznych pacjenta — dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta (podłączenie kardiomonitora) — wykonanie 12 odprowadzeniowego EKG — założenie wkłucia obwodowego — pobranie materiału do badań laboratoryjnych (krwi obwodowej) — prawidłowe oznaczenie próbki i wypełnienie skierowania do laboratorium — podłączenie płynów infuzyjnych iv. (500 ml 0,9% NaCl, — Zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Ułożenie pacjenta we właściwej pozycji (poziomo z lekko podniesionymi nogami) — Wezwanie karetki pogotowia i prawidłowa komunikacja z dyspozytorem — Obserwacja stanu pacjenta <p><u>Zakończenie negatywne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Nieprawidłowy sposób zebrany wywiad z pacjentem — Nie dokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta — Nie założenie wkłucia obwodowego — Brak pobrania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych — Nie podłączenie płynów infuzyjnych — Nie zaobserwowanie pogorszenia stanu pacjenta — Brak wezwania karetki pogotowia — Pogorszający się stan pacjenta
Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pytanie i sugestia wykonania badań przez obecnego lekarza pediatrę w POZ 2. Telefon lekarza dyżurnego, spóźnionego na dyżur w POZ
Niezbędne rekwizyty	Aparat do pomiaru RR, glukometr., pulsoksymetr, kardiomonitor, aparat EKG, wózek zabiegowy, zestaw do pobrania krwi, założenia kaniuli dożylniej i podania leku drogą IV
Zalecane postępowanie	Rozpoznanie odwodnienia i stanu zapaści krążeniowej. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.