

Tytuł scenariusza	DOGONIĆ ODDECH	
Główny problem medyczny	1. Napad astmy oskrzelowej	
Cele scenariusza	1. Umiejętna ocena stanu pacjenta na podstawie badania podmiotowego (wywiad, obserwacja). 2. Dokonanie pomiarów parametrów życiowych. 3. Umiejętne przeprowadzenie zwięzłego i ukierunkowanego wywiadu z rodzicem dotyczącym niepokojących objawów. 4. Podjęcie interwencji. 5. Wykonanie zlecenia lekarskiego (podanie zleconych leków).	
Opis przypadku	Na oddziale okulistycznym leży 62-letnia pacjentka, Pani Jadwiga, która została zakwalifikowana do zabiegu usunięcia zaćmy. Kobieta choruje również na nadciśnienie tętnicze oraz astmę oskrzelową. Od wielu miesięcy nie miała ataków astmy. W dniu zabiegu o godz. 9:10 kobieta zaczęła zgłaszać silną duszność, utrudniony wydech.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	— Zespół pielęgniarzski 3 studentów — Dydaktyk – gra rolę pacjenta (głos)	Grupa docelowa – studenci II, III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Na oddziale okulistycznym znajduje się 62-letnia kobieta, która została zakwalifikowana do zabiegu usunięcia zaćmy. Kobieta choruje również na nadciśnienie tętnicze oraz astmę oskrzelową. W dniu zabiegu o godz. 9:10 kobieta zaczęła zgłaszać silną duszność, utrudniony wydech.	
Przygotowanie manekina (ubiór)	- symulator osoby dorosłej - symulator ubrany w koszulę nocną - symulator znajduje się na oddziale okulistycznym	
Miejsce akcji	Godz. 09:10, oddział okulistyki	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Kobieta przytomna, w logicznym kontakcie Duszność typu orthopnoe Świszczący, furczący szmer oddechowy Kaszel na początku napadu 30 oddechów/min; niemierny, przyspieszony; SpO ₂ – 90% Temp. 36,8°C RR: 100/60 HR: 120/min	
Wywiad	S – duszność typu orthopnoe, świszczący, furczący szmer, kaszel na początku napadu, sinica, ucisk w klatce piersiowej, zwiększona praca mięśni oddechowych, niespokojna	
	A – Pyralgin	
	M – Noliprel forte 1x1tbl.	
	P – U pacjentki kilka lat wcześniej zdiagnozowano astmę oskrzelową. Wtedy ataki występowały średnio raz na kilka tygodni. Od 1,5 roku nie miała ataku astmy. Atak występował najczęściej w sytuacjach stresowych. Pacjentka choruje także na nadciśnienie tętnicze, ale dzięki stale przyjmowanym lekom i aktywności fizycznej udaje się utrzymać ciśnienie tętnicze w normie.	
	L – na czczo	
	E – w wyniku stresu przed zabiegiem operacyjnym doszło do ataku astmy oskrzelowej	
Badanie	A – drogi oddechowe drożne, SpO ₂ - 90%	
	B – oddech przyspieszony 30/min;	
	C – RR- 100/60, HR: 120/min	
	D – przytomny, zorientowany, reakcja źrenic prawidłowa	
	E – brak zmian	
Przebieg scenariusza	— Zakończenie pozytywne: — ocena stanu pacjenta — prawidłowo przeprowadzony wywiad na temat stanu pacjenta — podłączenie pacjenta do kardiomonitora, pomiar parametrów życiowych — uspokojenie pacjenta, pomoc w przyjęciu pozycji półwysokiej, zapewnienie dostępu tlenu (maska tlenowa) i kaniuli dożylniej	

	<ul style="list-style-type: none"> — konsultacja lekarza — wykonanie zlecenia lekarskiego Salbutalm 5mg w nebulizacji, 100mg Corhydron i.v, Theospirex 300mg i.v., 500ml PWE i.v. — kontrola parametrów życiowych pacjenta i stałą obserwacją stanu pacjenta — Zakończenie negatywne — brak oceny stanu pacjenta — brak wywiadu na temat stanu pacjenta — brak pomiaru/nieprawidłowy pomiar parametrów życiowych pacjenta — brak komunikacji z pacjentem, — niezapewnienie dostępu tlenu (maska tlenowa) i kaniuli dożylniej — nieskonsultowanie się z lekarzem — niewykonanie zlecenia lekarskiego Salbutalm 5mg w nebulizacji, 100mg Corhydron i.v, Theospirex 300mg i.v., 500ml PWE i.v. — niewykonanie ponownej kontroli parametrów życiowych pacjenta — pozostawienie pacjenta samego, brak komunikacji z pacjentem
Koła ratunkowe	Lekarz : dzwoni i pyta jak się czuje pacjentka.
Niezbędne rekwizyty	Wózek zabiegowy, karta zleceń lekarskich, zestaw do pobierania krwi, zestaw do wykonania wlewu kroplowego, pulsoksymetr, kompresy, kardiomonitor.
Zalecane postępowanie	Oczekiwanie na wyniki badań i następnie w razie potrzeby włączenie farmakoterapii.