

Tytuł scenariusza	<b>„Bądź gotowy dziś do drogi”</b>	
Główny problem medyczny	Przygotowanie chorego do znieczulenia ogólnego	Wywiad anestezjologiczny Badanie przedmiotowe Badania laboratoryjne Premedykacja
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umiejętne przeprowadzenie zwięzłego i ukierunkowanego wywiadu oraz obserwacji stanu pacjenta.</li> <li>2. Badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta.</li> <li>3. Leki mogące wchodzić w interakcje z lekami stosowanymi w znieczuleniu.</li> <li>4. Realizacja badań laboratoryjnych.</li> <li>5. Stosowanie premedykacji.</li> <li>6. Ryzyko związane z zabiegiem operacyjnym.</li> </ol>	
Opis przypadku	Na oddziale chirurgii ogólnej leży pacjent przygotowywany do splenektomii. Operacja ma się odbyć w znieczuleniu ogólnym.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<b>Personel ICSM:</b> — Technik CSM — Instruktor - dydaktyk	<b>Grupa docelowa – szkoleni</b> studenci III PIS
Informacja wstępna dla uczestników	Na oddziale chirurgii ogólnej leży pacjent przygotowywany do splenektomii. Operacja ma się odbyć w znieczuleniu ogólnym.	
Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator dorosłego ubrany w piżamę .	
Miejsce akcji	Oddział chirurgii ogólnej.	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	BP 105/75 mmHg HR 76u/min RR 25/min, oddech regularny SpO <sub>2</sub> 98% Temp. 36,7° C Poziom glikemii: 110 mg% Waga: 86kg	
Wywiad	S- powiększona śledziona, dolegliwości bólowych brak	
	A – uczulony na ryby i pyralginę	
	M – Glugophage 500mg 3x1, Digoxin 1x1 (5xytyg.),	
	P – cukrzyca, arytmia, małopłytkowość	
	L – obiad dnia poprzedniego, pacjent na czczo	
Badanie	E – Pacjent po wypadku na motorze	
	A – drogi oddechowe drożne, pacjent przytomny, logiczny	
	B –Ruchy oddechowe symetryczne, oddech płytki, regularny, 25 oddechów/minutę, pulsoksymetria (SpO <sub>2</sub> : 98%), szmer płucny prawidłowy, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe,	
	C - skóra zaczerwieniona, wilgotna, tętno 76ud/min, dobrze napięte i wyczuwalne, RR- 105/75mmHg, powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych	
	D – oznaczenie glikemii: 120 mg% , źrenice rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło, GCS – 15pkt, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn	

	E – jama brzuszna niebolesna, w badaniu palpacyjnym bez odchyleń, perystaltyka jelit: hipoaktywne jelito przed operacją, w pęcherzu moczowym niewielka miksja
Diagnostyka	Wyniki badań laboratoryjnych: -morfologia -kreatynina -jonogram -układ krzepnięcia
Przebieg scenariusza	<p><b>1. <u>Zakończenie pozytywne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem dotyczący: choroby zasadniczej, chorób przebytych i współistniejących, przyjmowanych leków i uzależnień, uczulenia, wywiad rodzinny</li> <li>— Pomiar parametrów życiowych (w tym waga i wzrost) -zapis w karcie premedykacyjnej</li> <li>— Podłączenie do kardiomonitora</li> <li>— Badanie przedmiotowe ABCDE: ocena układu krążenia- osłuchanie serca, RR, tętna; osłuchiwanie klatki piersiowej, ocena perystaltyki jelit, ocena palpacyjna powłok brzusznych</li> <li>— Ocena dostępności żył obwodowych</li> <li>— Ocena budowy anatomicznej, stan uzębienia, ruchomość szyi i stawu skroniowo-żuchwowego, rozwarcia ust oraz widoczność struktur jamy ustnej i gardła w celu stwierdzenia ewentualnych trudności w intubacji</li> <li>— Zastosowanie premedykacji w celu zminimalizowania stresu i lęku okołoperacyjnego</li> <li>— Podanie Midazolam 0,2-0,5mg/kg po. na zlecenie lekarza</li> </ul> <p><b>2. <u>Zakończenie prawdopodobne:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem dotyczący: choroby zasadniczej</li> <li>— Pomiar parametrów życiowych</li> <li>— Podłączenie do kardiomonitora</li> <li>— Badanie przedmiotowe ABCDE</li> <li>— Ocena dostępności żył obwodowych</li> <li>— Zastosowanie premedykacji w celu zminimalizowania stresu i lęku okołoperacyjnego</li> <li>— Podanie Midazolam 0,2-0,5mg/kg po. na zlecenie lekarza</li> </ul> <p><b>3. <u>Zakończenie negatywne</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nieprawidłowy sposób zebrania wywiadu z pacjentem</li> <li>— Niedokonanie oceny parametrów życiowych pacjenta</li> <li>— Nie założenie wkłucia obwodowego</li> </ul>
Koła ratunkowe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lekarz, który zadzwoni, czy pacjent jest już przygotowany do zabiegu operacyjnego.</li> <li>2. Pielęgniarka koordynująca, która wejdzie i pomoże podjąć odpowiednie interwencje pielęgniarskie.</li> </ol>
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> <li>-kardiomonitor</li> <li>-zestaw do pobrania krwi</li> <li>-karta premedykacji pacjenta</li> </ul>

Zalecane postępowanie	<p>Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego – splenektomii</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wywiad z pacjentem dotyczący: choroby zasadniczej. Chorób przebytych i współistniejących, przyjmowanych leków i uzależnień, uczulenia, wywiad rodzinny</li> <li>— Pomiar parametrów życiowych (w tym waga i wzrost) -zapis w karcie premedykacyjnej</li> <li>— Podłączenie do kardiomonitora</li> <li>— Badanie przedmiotowe ABCDE: ocena układu krążenia- osłuchanie serca, RR, tętna; osłuchiwanie klatki piersiowej, ocena perystaltyki jelit, ocena palpacyjna powłok brzusznych</li> <li>— Ocena dostępności żył obwodowych</li> <li>— Ocena budowy anatomicznej, stan uzębienia, ruchomość szyi i stawu skroniowo-żuchwowego, rozwarcia ust oraz widoczność struktur jamy ustnej i gardła w celu stwierdzenia ewentualnych trudności w intubacji</li> <li>— Zastosowanie premedykacji w celu zminimalizowania stresu i lęku okołoperacyjnego</li> <li>— Podanie Midazolam 0,2-0,5mg/kg po. na zlecenie lekarza</li> </ul>
-----------------------	---