

Tytuł scenariusza	„Drgawki waleriany”	Atak padaczki przy przyjęciu pacjenta na oddział.
Główny problem medyczny	Atak padaczki przy przyjęciu pacjenta do oddziału neurologicznego	Ocena stanu pacjenta- parametry Wezwania lekarza Podanie Diazepamu 5mg iv
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<u>Pielęgniarskie</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura zebrania wywiadu z pacjentem na oddział neurologii.</li> <li>2. Postępowanie podczas ataku padaczki.</li> <li>3. Zawiadomienie lekarza.</li> <li>4. Podanie leku na zlecenie lekarza.</li> </ol>	
Opis przypadku	<p>Jest godz. 08:30 rano. Na oddział neurologii zostaje skierowana decyzją lekarza z SOR pacjentka w wieku 48 lat. Przyczyną wezwania pogotowia do domu był atak padaczki. Chora choruje na padaczkę. Ataki ma średnio 1xtydzień. Niestety ostatnio ataki się nasiliły i występują codziennie. Ostatni atak toniczno-kloniczny trwał długo i był powodem wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Pacjentka leżąca. Uskarża się na zawroty głowy. Zgłasza ból w podbrzuszu. Ostatnie oddanie moczu poprzedniego dnia w godzinach południowych. Od tego czasu tylko 1 kubek wody.</p> <p>Pacjentka z zachowanym kontaktem auto i allopsychicznym.</p> <p>Przydzielony na tą salę lekarz prowadzący jest na odprawie lekarskiej z ordynatorem- dostępny pod telefonem.</p> <p>Przywożą pacjentkę na łóżku na oddział.....</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<b>Personel ICSM:</b>  Technik ICSM Instruktor – dydaktyk  Studenci: Dwie pielęgniarki- studenci pielęgniarstwa	<b>Grupa docelowa – szkoleni</b>  Studenci: III PIS, II mgr
Informacja wstępna dla uczestników	<p>Jest godz. 08:30 rano. Na oddział neurologii zostaje skierowana decyzją lekarza z SOR pacjentka w wieku 48 lat. Pacjentka leżąca. Uskarża się na zawroty głowy. Zgłasza ból w podbrzuszu.</p> <p>Pacjentka z zachowanym kontaktem auto i allopsychicznym. Przywożą pacjentkę na łóżku na oddział.....</p>	

	Przydzielony na tą salę lekarz prowadzący dr Filip Zdrójkowski jest na odprawie lekarskiej z ordynatorem- dostępny pod telefonem.
Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator kobiety leżący w łóżku ubrany w piżamę.
Miejsce akcji	Oddział neurologii
Wstępne parametry symulatora (manekina)	ciśnienie tętnicze 150/90 mm Hg czynność serca 98/min  Osluchowo nad polami płucnymi bez patologii.  SpO <sub>2</sub> – 98% Temp. 36,6 Żrenice prawa i lewa prawidłowo rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło.  (po napadzie padaczki pacjent podsypiający-żrenice opadnięte lekko) Podczas ataku padaczki- pacjent jęczący chwilami .  Wypełniony pęcherz moczowy.
Wywiad	S - symptomy: zawroty głowy, ból podbrzusza
	A – alergię: brak
	M medicamente: Bisocard 5mg 1xdziennie, Depakine 400mg 2xdziennie
	P - Past medical history: nadciśnienie tętnicze (stwierdzone tydzień temu przez lekarza POZ), padaczka od 15 lat, pacjentka pozostaje pod stałą kontrolą poradni neurologicznej
	L - last meal : brak, ostatni kubek wody dzień wcześniej w południe
Badanie	E – environment: dom jednorodzinny, mieszka wraz z mężem
	A- Drogi oddechowe: drożne
	B- Ruchy oddechowe symetryczne, pulsoksymetria (SpO <sub>2</sub> : 98-100%), bez zmian osłuchowych nad polami płucnymi, szmer pęcherzykowy prawidłowy, zabarwienie powłok skórnych prawidłowe, tony serca prawidłowe,
	C- RR 150/90, Tętno: 98 /', powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych
	D- oznaczenie glikemii: 120 mg% , żrenice 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
Przebieg scenariusza	<b>1. Zakończenie pozytywne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Ocena kontaktu i świadomości pacjenta</li> <li>— Zebranie wywiadu dotyczącego podstawowych dolegliwości</li> <li>— Podłączenie kardiomonitora</li> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Pacjenta dostaje ataku padaczki</li> <li>— Telefon do lekarza</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zlecenie 5mg Diazepamu iv, ponowna kontrola parametrów, nadal przy wysokim RR zacewnikowanie pacjenta, gdyby parametry się utrzymywały, podanie 20mg Furosemidu</li> <li>— Zacewnikowanie pacjenta-150ml moczu</li> <li>— Ponowna kontrola parametrów życiowych</li> <li>— Obniżenie RR do 120/80, HR 86/'</li> <li>— Ulga pacjenta, pacjent podsypiający po ataku padaczki</li> </ul> <p><b>2. Zakończenie prawdopodobne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Ocena kontaktu i świadomości pacjenta</li> <li>— Zebranie wywiadu dotyczącego podstawowych dolegliwości</li> <li>— Ocena palpacyjna powłok brzusznych</li> <li>— Nie podłączenie kardiomonitora, ocena parametrów na mankiet</li> <li>— Telefon do lekarza, w tym czasie pacjent dostaje ataku padaczki</li> <li>— Podanie na zlecenie lekarza 5mg Diazepamu</li> <li>— Brak wiarygodnych wyników parametrów, ponowna ocena</li> <li>— Telefon do lekarza z wynikami parametrów</li> <li>— Brak dopytania o dolegliwości bólowe jamy brzusznej, o ostatni posiłek i ile pacjent przyjmuje płynów, kiedy ostatni raz oddawał stolec i mocz</li> <li>— -lekarz dzwoni, dopytuje i sugeruje, co ma zrobić zespół pielęgniarski</li> </ul> <p><b>3. Zakończenie negatywne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Zebranie niedokładnego wywiadu</li> <li>— Atak padaczki pacjenta</li> <li>— Telefon do lekarza</li> <li>— Przedłużający się atak padaczki</li> </ul>
Koła ratunkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Lekarz dzwoni do pielęgniarek pytając, jaka jest sytuacja na oddziale, bo jest na odprawie.</li> </ul>
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Symulator kobiety ubrany w piżamę</li> <li>— Wózek zabiegowy w pełni wyposażony do wkluć obwodowych i monowet do pobrania krwi</li> <li>— Leki: Diazepam, Furosemid, Dexamethason, Paracetamol, in amp.</li> <li>— 500ml 0,9%NaCl, PWE, płyn Ringera, 500ml 5%Glukozy,</li> <li>— Aparat do pomiaru RR, glukometr</li> <li>— Pojemnik twardościenny</li> <li>— Płyn odkażający Octanisept lub inny</li> <li>— Rękawiczki jednorazowe, niejałowe rozmiar S</li> <li>— Gaziki niejałowe 5x5 oraz 7,5x 7,5</li> <li>— Igły o rozmiarach: 07, 08, 09</li> <li>— Aqua</li> <li>— Jałowy zestaw do cewnikowania</li> <li>— Strzykawki 2 ml, 5ml, 10ml</li> <li>— Aparat do EKG</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Kardiomonitor</li> <li>— Aparat do tlenoterapii</li> </ul>
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ocena kontaktu i świadomości pacjenta</li> <li>— Zebranie wywiadu dotyczącego podstawowych dolegliwości, w tym dolegliwości bólowych brzucha</li> <li>— Pytanie o ostatni posiłek i ilość przyjmowanych płynów</li> <li>— Podłączenie kardiomonitora</li> <li>— Ocena parametrów życiowych</li> <li>— Pacjenta dostaje ataku padaczki</li> <li>— Telefon do lekarza</li> <li>— Zlecenie 5mg Diazepamu iv, ponowna kontrola parametrów, nadal przy wysokim RR zacewnikowanie pacjenta, gdyby parametry się utrzymywały, podanie 20mg Furosemidu</li> <li>— Informacja od pielęgniarki rozmawiającej przez telefon, że nie poda bez zlecenia żadnego leku pacjentowi, prosi o zlecenie w systemie, albo papierowe, albo przyjście lekarza</li> <li>— Lekarz podaje zlecenie na karcie zleceń</li> <li>— Pielęgniarka podaje 5mg Diazepamu</li> <li>— Ponowna kontrola parametrów życiowych</li> <li>— Zacewnikowanie pacjenta</li> <li>— Ulga pacjenta, pacjent podsypiający po ataku padaczki</li> <li>— Ponowna ocena parametrów życiowych</li> <li>— Telefon z informacją o stanie pacjenta do lekarza</li> </ul>