

Tytuł scenariusza	„Krwawy Marian”	Krwawienie z przewodu pokarmowego
Główny problem medyczny	Krwawienie z przewodu pokarmowego spowodowane nadużywaniem NLPZ p/bólowo w toczącym się procesie nowotworowym Ca prostaty	Zebranie wywiadu Diagnostyka różnicowa bólów brzucha Wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<u>Pielęgniarskie</u> <ol style="list-style-type: none"> Objawy krwawienia z przewodu pokarmowego. Badanie podmiotowe pacjenta. Badania fizykalne jamy brzusznej. Postępowanie i opieka pielęgniarska nad pacjentem z krwawieniem z przewodu pokarmowego. 	
Opis przypadku	Środowisko domowe pacjenta. Do domu pacjenta (lat 46) wchodzi pielęgniarka zespołu domowej opieki paliatywnej na pierwszą wizytę domową, pacjenta dopiero co przyjętego do domowej opieki paliatywnej, z rozpoznaniem nowotworu prostaty. Zastaje pacjenta leżącego na podłodze w kałuży krwi. Zauważa, że krwawienie nastąpiło z odbytu. Pojawia się żywo czerwona krew wraz ze skrzepami. Nie jest to gwałtowny krwotok. Pacjent podkrwawia. Nie ma widocznych hemoroidów. Pacjent jest blady, wystraszony, osłabiony. Krwawienie nastąpiło gdy pacjent usiłował z łóżka dostać się do toalety.	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	Personel ICSM: Technik ICSM Instruktor – dydaktyk Studenci: Jedna pielęgniarka- student pielęgniarstwa	Grupa docelowa – szkoleni Studenci: III PIS, I, II mgr
Informacja wstępna dla uczestników	Środowisko domowe pacjenta. Do domu pacjenta (lat 46) wchodzi pielęgniarka zespołu domowej opieki paliatywnej na pierwszą wizytę domową, pacjenta dopiero co przyjętego do domowej opieki paliatywnej, z rozpoznaniem nowotworu prostaty. Zastaje pacjenta leżącego na podłodze w kałuży krwi.	
Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator męczyzny leżący na podłodze w koszuli nocnej, w kałuży krwi. Imitacja krwi żywo czerwonej z okolicy odbytu.	
Miejsce akcji	Środowisko domowe pacjenta, pokój.	
Wstępne parametry symulatora (manekina)	RR 80/60 mm Hg Tętno: tachykardia 110/min Szmer pęcherzykowy prawidłowy Tętno serca prawidłowe SpO ₂ : 90% Temp. 37,6°C Żrenice prawa i lewa prawidłowo rozszerzone, prawidłowo reagujące na światło Odgłos perystaltyki jelit prawidłowy	
Wywiad	S - osłabienie, krew z odbytu, ból brzucha,	
	A – alergię: brak	
	M medicamente: MST 30mg 2x1, Encorton 2mg-1mg, Acidum folicum 3x1, Tardyferon 1x1	

	<p>P - Past medical history: CHE 7 cykli, pacjent oczekujący na kontrolne badanie TK jamy brzusznej</p> <p>L - last meal : wstręt do jedzenia, od rana żadnego posiłku</p> <p>E – environment: od godzin rannych pacjent uskarżał się na ból brzucha i osłabienie, wstając z łóżka omdlał</p>
Badanie	<p>A- Drogi oddechowe: drożne</p> <p>B- Ruchy oddechowe symetryczne, tor oddechowy prawidłowy, pulsoksymetria (SpO₂: 90%), brak zmian osłuchowych nad polami płucnymi</p> <p>C- RR 80/60, Tętno: 110 /', powłoki skórne o blade, wilgotność temperatura 37,6 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych</p> <p>D- oznaczenie glikemii: 90 mg% , źrenice prawidłowo reagujące na światło, ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, lekko w kontakcie oszołomiony bólem i krwotokiem, napięcie siły mięśniowej na dłoniach po obu stronach równomierne, prawidłowe po obu stronach kończyn, Osluchiwanie brzucha- prawidłowa perystaltyka jelit</p>
Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Podniesienie pacjenta do łóżka, zapewnienie bezpiecznej pozycji — Zabezpieczenie odbytu pieluchomajtką — Uspokojenie pacjenta — Ocena RR, tętna — Ocena dolegliwości bólowych brzucha badaniem palpacyjnym — Zawiadomienie telefoniczne lekarza zespołu domowej opieki paliatywnej/bądź wezwanie zespołu ratownictwa medycznego — Podanie pacjentowi 2amp Cyclonaminy p/krwotocznej — Pobranie badań na morfologię, jonogram i elektrolity <p>2. Zakończenie prawdopodobne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Wywiad z pacjentem — Ocena parametrów życiowych — Telefon do lekarza dyżurnego, który zleca telefonicznie pielęgniарce podanie 2amp Cyclonaminy oraz badania diagnostyczne: morfologię, jonogram oraz CRP — Pozostawienie pacjenta w domu <p>3. Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Wywiad z pacjentem — Pomoc w wstaniu do łóżka — Telefon do lekarza dyżurnego — Brak reakcji na krwawienie
Koła ratunkowe	Telefon lekarza mający na celu monitorowanie stanu pacjenta i koordynowanie pracy pielęgniarki w środowisku domowym.

Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> — Symulator mężczyzny ubrany w piżamę zabrudzoną krwią w okolicy odbytu — Neseser pielęgniarski zaopatrzony w leki p/bólowe, , Ketonal in amp. Paracetamol , Pyralgina in amp., leki p/krwotoczne Cyclonaminę in amp. — 500ml 0,9%NaCl, PWE, płyn Ringera, 500ml 5%Glukozy, Aparat do pomiaru RR, glukometr — Pojemnik twardościenny — Płyn odkażający Octanisept lub inny — Rękawiczki jednorazowe, niejałowe rozmiar S — Gaziki niejałowe 5x5 oraz 7,5x 7,5 — Igły o rozmiarach: 07, 08, 09 — Strzykawki 2 ml, 5ml, 10ml — Zestaw do pobrania krwi
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Podniesienie pacjenta do łóżka, zapewnienie bezpiecznej pozycji — Zabezpieczenie odbytu pieluchomajtką — Uspokojenie pacjenta — Ocena RR, tętna — Ocena dolegliwości bólowych brzucha badaniem palpacyjnym — Zebrany wywiad dotyczący dolegliwości bólowych — Zawiadomienie telefoniczne lekarza zespołu domowej opieki paliatywnej/bądź wezwanie zespołu ratownictwa medycznego — Podanie pacjentowi 2amp Cyclonaminy p/krwotocznej — Pobranie badań na morfologię, jonogram i elektrolity, bądź przekazanie pacjenta zespołowi ratownictwa medycznego