

Tytuł scenariusza	„Ocieplenie klimatu”	Oparzenie ciepłe
Główny problem medyczny	Oparzenie klatki piersiowej oraz prawej dłoni.	Ocena stanu pacjenta (badanie podmiotowe). Pierwsza pomoc przy oparzeniu. Przetoczenie płynów i.v.
Cele scenariusza – do dyskusji przy debriefingu	<p><u>Pielęgniarskie</u></p> <p>1.Ocena oparzenia powierzchni i głębokości.</p> <p>2.Pierwsza pomoc w oparzeniu.</p> <p>3. Leczenie szpitalne (wykonanie opatrunków, przetoczenie płynów i.v.).</p>	
Opis przypadku	<p>Pacjent w domu oblał się ściągając duży garnek z wodą z pieca Silny ból 10 VAS</p> <p>Przywieziony przez ZRM na SOR do szpitala Do czasu przyjazdu ZRM do domu pacjenta żona pacjenta schładzała tułów i lewą oparzoną dłoń zimną wodą, przyłożyła owinięte w szmaty pojemniki zamrożone. ZRM zabezpieczył tułów i dłoń pacjenta opatrunkami hydrożelowymi. Pacjent wjeżdża na SOR. Lekarz chirurg jest na oddziale, dopiero został wezwany na SOR.</p>	
Skład zespołu (osoby uczestniczące w scenariuszu)	<p>Personel ICSM:</p> <p>Technik ICSM Instruktor – dydaktyk</p> <p>Studenci: Lekarz – student Dwie pielęgniarki- studenci pielęgniarstwa</p> <p>Żona pacjenta- studentka, lub inna osoba Dwaj ratownicy medyczni, którzy wwożą pacjenta na SOR</p>	<p>Grupa docelowa – szkoleni</p> <p>Studenci: III PIS, I, II mgr</p>
Informacja wstępna dla uczestników	<p>Dzisiejszego dnia pełnicie dyżur na SOR. Lekarz dyżurny jest na oddziale. Właśnie otrzymał telefon, że ZRM jedzie z oparzonym pacjentem. Pacjent wjeżdża na SOR.</p>	

Przygotowanie manekina (ubiór)	Symulator leżący na noszach na prześcieradle, które ułatwi przeniesienie pacjenta z noszy na łóżko. Ubrany jest w spodnie dresowe, góra goła z nałożonymi opatrunkami. Pod nimi pozoracja ran oparzeniowych II°: przód – klatka piersiowa 18%, prawa dłoń 9%, zaczerwienienie powłok skórnych o zabarwieniu plamisto, różowo białym, pęcherze. Na oparzonej dłoni ma założony zegarek
Miejsce akcji	Szpitalny Oddział Ratunkowy
Wstępne parametry symulatora (manekina)	Symulator leżący Drogi oddechowe drożne, oddech osłabiony, 18 oddechy/min RR 160/95 HR 90 SpO ₂ – 98% Temp. 36.7 Żrenice prawa i lewa zwężone
Wywiad	S - symptomy: stłumiony ból obszaru oparzonego
	A – alergię: brak
	M - medicamente: na stałe-brak, w ZRM-10 mg MF i.v.; 500ml NaCl 0,9% i.v
	P - Past medical history: brak
	L - last meal : śniadanie 2 kanapki+kubek kawy
Badanie	E – environment: dom jednorodzinny, mieszka wraz z żoną
	A- Drogi oddechowe drożne
	B- Ruchy oddechowe symetryczne, oddech równomierny, 16 oddechów/’, pulsoksymetria (SpO ₂ : 96-98%), szmery oddechowe niesłyszalne, odgłosy opukowe jawne, zabarwienie powłok skórnych obszar oparzony- klatka piersiowa, prawa dłoń pęcherze, plamisto czerwono-biały kolor zabarwienia powłok skórnych
	C- Tętno: 90/min, powłoki skórne o prawidłowym zabarwieniu, wilgotność temperatura 36,7 °C, nawrót kapilarny (CRT<2sek), prawidłowe wypełnienie żył szyjnych
	D- oznaczenie glikemii: 120 mg% , żrenice zwężone, GCS - ocena orientacji allo- i autopsychicznej w normie, lekko w kontakcie oszołomiony, stękający bólowo, napięcie siły mięśniowej mocniejsze po lewej stronie, prawidłowe po obu stronach kończyn
Diagnostyka	Lekarz zleca badania laboratoryjne: morfologia, jonogram, poziom glukozy, mocznik, poziom białka i albumin, i inne. Wyniki dostępne w laboratorium pod telefonem, lub donosić technik CSM.

Przebieg scenariusza	<p>1. Zakończenie pozytywne:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ocena kontaktu i świadomości pacjenta — Ocena drożności dróg oddechowych i oddechu pacjenta — Ściągnięcie zegarka z oparzonej dłoni (gdyż może dłoń obrzęknąć) — Założenie wkłucia iv — Ocena stopnia i głębokości oparzenia wg reguły Wallace’a — Zabezpieczenie obszarów oparzonych jałowymi chustami/gazami — Zastosowanie opatrunków Argosulfanów — Przetoczenie pacjentowi płynów iv wg algorytmu: 4ml x masa ciała x %oparzenia — Profilaktyka p/tężcowa- podanie szczepionki — Podanie środków p/bólowych w pompie infuzyjnej — Wywiad z żoną dotyczący źródła oparzenia — Pacjent zabezpieczony p/bólowo — Skierowanie pacjenta na oddział chirurgii ogólnej <p>2. Zakończenie prawdopodobne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ocena drożności dróg oddechowych i oddechu pacjenta — Założenie wkłucia iv — Zabezpieczenie obszarów oparzonych jałowymi chustami/gazami — Podanie środków p/bólowych — Wywiad z żoną dotyczący źródła oparzenia — Utrzymujące się dolegliwości bólowe <p>3. Zakończenie negatywne</p> <ul style="list-style-type: none"> — Zwiększony poziom dolegliwości bólowych pacjenta — Trudności w oddychaniu — Zmniejszenie saturacji — Pogorszenie stanu pacjenta
Koła ratunkowe	<ul style="list-style-type: none"> — Telefon do dyżurki lekarskiej, do kolegi lekarza, który pracuje na oddziale oparzeniowym w celu konsultacji.
Niezbędne rekwizyty	<ul style="list-style-type: none"> — Manekin mężczyzny ubrany w spodnie dresowe, leżący na noszach pogotowia ratunkowego, następnie przeniesienie pacjenta na łóżko — Wózek zabiegowy — Leki p/bólowe, MF 10mg, Paracetamol , Pyralgina in amp. — 500ml 0,9%NaCl, PWE, płyn Ringera, — Jałowe chusty, gazy — Argosulfan — 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 –

	<ul style="list-style-type: none"> — Jałowa serweta (do przygotowania iniekcji)
Zalecane postępowanie	<ul style="list-style-type: none"> — Zebranie wywiadu dotyczącego stanu pacjenta od ratowników medycznych i żony pacjenta (chorób współistniejących, przyjmowanych leków, uczuleń na leki) — Ocena kontaktu z pacjentem — Ocena parametrów życiowych — Zabezpieczenie miejsca wkłucia — Pobranie krwi do badań laboratoryjnych — Zlecenia lekarskie na przetoczenie płynów pacjentowi wg reguły: — Wykonanie zleceń lekarskich przez zespół pielęgniarstwa — Skierowanie pacjenta na oddział chirurgii ogólnej