

Zachować w tajemnicy przed uczestnikami szkolenia.
Znajomość scenariusza zmniejsza satysfakcję z rozwiązania zadania ☺5

Tytuł scenariusza	Scenariusz 1 Kurs Instruktorski	Ostry zespół wieńcowy
Opracowany	Grzegorz Cebula Anna Grodecka	Zakład Dydaktyki Medycznej UJCM
Kontakt	gcebula@uj.edu.pl annagrod@gmail.com	http://www.zdm.wl.uj.edu.pl/
Główny problem	Szpitalny Oddział Ratunkowy: Ostrego zespół wieńcowy	
Cele – do dyskusji przy debriefingu	Medyczne: Wywiad SAMPLE, badanie ABCDE Wstępna diagnostyka i leczenie STEMI	
Opis przypadku	Pacjent lat 65 przywieziony do SOR przez rodzinę. Skarży się na ból w klatce piersiowej. Scenariusz zaczyna się w chwili wejścia wezwanego do pacjenta zespołu SOR	
Skład zespołu	Instruktor 1 – prowadzi scenariusz Instruktor 2 – obsługa sprzętu, pacjent	Uczestnicy (role): pozostałe osoby z grupy kursowej, kierownik zespołu, członkowie zespołu
Informacja dla uczestników	Wsparcie: Brak	Zespół: Wezwanie do pacjenta z bólem w klatce piersiowej.
Przygotowanie manekina	Symulator na łóżku transportowym (SOR)	
Pokój	Oddział Ratunkowy	

<p>Wstępne parametry – symulator</p>	<p>Przytomny (GCS 15, E-4, V-5, M-6), drogi oddechowe drożne RR – 20/min, SpO2 – 92%, nad polami płucnymi trzeszczenia, symetryczne ruchy HR –110, rytm zatokowy, BP – 140/90, tony serca prawidłowe Żrenica prawidłowej szerokości reagują na światło Temp 36,5°C</p>
<p>Wywiad</p>	<p>S - od około 2 godzin gniotący ból w klatce piersiowej, zawroty głowy, ból pojawił się podczas powrotu do domu z zakupami i nie zmniejsza się pomimo zaprzestania wysiłku, promieniuje do żuchwy i lewego barku (Skala 1-10, jeżeli zapytają -8) A- sierść kota M- beta bloker 1x dziennie P- nadciśnienie od 5 lat L- 2h temu śniadanie E- wracałem do domu kiedy zaczęło mnie boleć</p>
<p>Badanie fizykalne</p>	<p>A – drożne B – oddechy prawidłowo głębokie, widoczna praca dodatkowych mięśni oddechowych C – żyły szyjne prawidłowe, wątroba niepowiększona, skóra blada, spocona, chłodna, CRT 3sek D – niedowładny brak E – obrzęki w okolicy kostek</p>
<p>Przebieg scenariusza</p>	<p>Po podaniu tlenu SpO2 – 98% Po lekach przeciwbólowych i NTG. AS 90/min, BP 120/80</p>
<p>Diagnostyka</p>	<p>Wyniki badań laboratoryjnych: w normie w tym troponiny 12-sto odpr. EKG: STEMI</p>
<p>Koła ratunkowe</p>	
<p>Niezbędne rekwizyty</p>	<p>Oddział ratunkowy: standardowe wyposażenie, ampularium. 12-sto odpr. EKG: STEMI</p>

Zachować w tajemnicy przed uczestnikami szkolenia.
Znajomość scenariusza zmniejsza satysfakcję z rozwiązania zadania ☺5

Tytuł scenariusza	Scenariusz 2 Kurs Instruktorski	Astma oskrzelowa
Opracowany	Grzegorz Cebula Anna Grodecka	Zakład Dydaktyki Medycznej UJCM
Kontakt	gcebula@uj.edu.pl annagrod@gmail.com	http://www.zdm.wl.uj.edu.pl/
Główny problem	Szpitalny Oddział Ratunkowy: Silna duszność w przebiegu astmy oskrzelowej	
Cele – do dyskusji przy debriefingu	Medyczne: Wywiad SAMPLE, badanie ABCDE Wstępna diagnostyka i leczenie ostrego napadu astmy oskrzelowej	
Opis przypadku	Pacjent lat 45 przywieziony do SOR przez rodzinę. Skarżył się na silne uczucie duszności. Leczy się z powodu astmy oskrzelowej. Scenariusz zaczyna się w chwili wejścia wezwanego zespołu SOR	
Skład zespołu	Instruktor 1 – prowadzi scenariusz Instruktor 2 – obsługa sprzętu, pacjent	Uczestnicy (role): pozostałe osoby z grupy kursowej, kierownik zespołu, członkowie zespołu
Informacja dla uczestników	Wsparcie: Brak	Zespół: Wezwanie do pacjenta z silną dusznością
Przygotowanie manekina	Symulator na łóżku transportowym (SOR)	
Pokój	Oddział Ratunkowy	

Wstępne parametry – symulator	Przytomny (GCS 15, E-4, V-5, M-6), drogi oddechowe zagrożone RR – 35/min, SpO2 – 88%, świst wydechowy, symetryczne ruchy HR –110, rytm zatokowy, BP – 130/90, tony serca prawidłowe Źrenica prawidłowej szerokości reagują na światło Temp 36,5°C
Wywiad	Pacjent jest w stanie na jednym oddechu powiedzieć 2-3 słowa S – nagle silna duszność, problem z wykonaniem wydechu, kaszel, objawy od 30 minut, nie ustępują po lekach A – roztocza, pyłki traw M – Symbicort, Singular, Rupafin, Ventolin – doraźnie (w trakcie napadu 5 dawek bez efektu) P – Astma od 10 lat. Doraźnie leki wziewne zwykle raz na 2-3 tygodnie, jeden raz hospitalizowany na oddz. Chor. Wewnętrznych z powodu ciężkiego zaostrzenia astmy i zapalenia oskrzeli. L – 2h temu śniadanie E – Nagle silna duszność – podczas podbiegania do tramwaju
Badanie fizykalne	A – niedrożne B – znaczny wysiłek oddechowy, objętość oddechowa prawidłowa, krótki wdech, długi wydech C - żyły szyjne prawidłowe, wątroba niepowiększona, skóra blada, spocona, chłodna, CRT 3sek D i E – bz.
Przebieg scenariusza	Brak leczenia – stan pacjenta bez zmian Podanie tlenu – SpO2 94% Podanie salbutamolu w nebulizacji – RR – 20, SpO2 96%, świsty cichsze, HR 90/min
Diagnostyka	Wyniki badań laboratoryjnych: w normie Gazometria – w załączeniu
Koła ratunkowe	
Niezbędne rekwizyty	Oddział ratunkowy: standardowe wyposażenie, ampularium, maska do nebulizacji

Gazometria:

pH 7.24, PaCO₂ 48mmHg, PaO₂ 52mmHg, HCO₃⁻ 20,0mmol/l, BE -4

Zachować w tajemnicy przed uczestnikami szkolenia.
Znajomość scenariusza zmniejsza satysfakcję z rozwiązania zadania ☺5

Tytuł scenariusza	Scenariusz 3 Kurs Instruktorski	Wstrząs anafilaktyczny
Opracowany	Grzegorz Cebula Anna Grodecka	Zakład Dydaktyki Medycznej UJCM
Kontakt	gcebula@uj.edu.pl annagrod@gmail.com	http://www.zdm.wl.uj.edu.pl/
Główny problem	Szpitalny Oddział Ratunkowy ale może być także inny oddział – konieczna zmiana historii Wstrząs anafilaktyczny	
Cele – do dyskusji przy debriefingu	Medyczne: Wywiad SAMPLE, badanie ABCDE Wstępna diagnostyka i leczenie wstrząsu anafilaktycznego	
Opis przypadku	Pacjent lat 21 przywieziony do SOR przez rodzinę. Skarżył się na kłopoty z oddychaniem, zawroty głowy, złe samopoczucie, swędzącą wysypkę. Objawy wystąpiły po użądleniu przez pszczołę. Scenariusz zaczyna się w chwili wejścia wezwanego zespołu SOR	
Skład zespołu	Instruktor 1 – prowadzi scenariusz Instruktor 2 – obsługa sprzętu, pacjent	Uczestnicy (role): pozostałe osoby z grupy kursowej, kierownik zespołu, członkowie zespołu
Informacja dla uczestników	Wsparcie: Brak	Zespół: Wezwanie do pacjenta z objawami reakcji anafilaktycznej
Przygotowanie manekina	Symulator na łóżku transportowym (SOR)	
Pokój	Oddział Ratunkowy	

Wstępne parametry – symulator	<p>Przytomny (GCS 13, E-3, V-4, M-6), drogi oddechowe zagrożone</p> <p>RR – 25/min, SpO2 – 94%, świst wdechowy, symetryczne ruchy</p> <p>HR –130, rytm zatokowy, BP – 70/40, tony serca prawidłowe</p> <p>Źrenica prawidłowej szerokości reagują na światło</p> <p>Temp 36,5°C</p>
Wywiad	<p>Pacjent odpowiada na pytanie powoli ale logicznie, oczy zamknięte poza momentami kiedy padają pytania</p> <p>S – użądliła mnie pszczoła i teraz słabo mi i źle mi się oddycha</p> <p>A – brak</p> <p>M – Depakina</p> <p>P – Padaczka od dziecka – leczony od 4go roku życia</p> <p>L – 2h temu śniadanie</p> <p>E – jw.</p>
Badanie fizykalne	<p>A – niedrożne</p> <p>B – zaznaczony wysiłek oddechowy, objętość oddechowa prawidłowa</p> <p>C - żyły szyjne niewidoczne, wątroba niepowiększona, skóra blada, spocona, zimna, CRT 5 sek</p> <p>D – obrzęk i przekrwienie spojówek</p> <p>E – plamista wysypka na szyi, ramionach, klatce piersiowej i brzuchu</p>
Przebieg scenariusza	<p>Brak leczenia – stan pacjenta bez zmian</p> <p>Podanie tlenu – SpO2 98%</p> <p>Podanie adrenaliny 0,5mg im – RR 100/60</p> <p>Podanie płynów (co najmniej 1L na 10 min) – HR 100/min</p>
Diagnostyka	<p>Wyniki badań laboratoryjnych: w normie</p>
Koła ratunkowe	
Niezbędne rekwizyty	<p>Oddział ratunkowy: standardowe wyposażenie, ampularium, maska do nebulizacji</p>

Zachować w tajemnicy przed uczestnikami szkolenia.
Znajomość scenariusza zmniejsza satysfakcję z rozwiązania zadania 😊5

Tytuł scenariusza	Scenariusz 4 Kurs Instruktorski	Zatrzymanie krążenia
Opracowany	Grzegorz Cebula Anna Grodecka	Zakład Dydaktyki Medycznej UJCM
Kontakt	gcebula@uj.edu.pl annagrod@gmail.com	http://www.zdm.wl.uj.edu.pl/
Główny problem	Szpitalny Oddział Ratunkowy: Zatrzymanie krążenia. Podejrzenie ostrego zespołu wieńcowego	
Cele – do dyskusji przy debriefingu	Medyczne: Resuscytacja pacjenta z zatrzymaniem krążenia w rytmie do defibrylacji Poszukiwanie i leczenie odwracalnej przyczyny zatrzymania krążenia	
Opis przypadku	Pacjent lat 65 przywieziony do SOR przez rodzinę. Skarżył się na ból w klatce piersiowej. Pielęgniarka wykonała 12-sto odprowadzeniowe EKG, chwilę po tym dochodzi do zatrzymania krążenia Scenariusz zaczyna się w chwili wejścia wezwanego zespołu reanimacyjnego	
Skład zespołu	Instruktor 1 – prowadzi scenariusz Instruktor 2 – gra rolę pielęgniarki	Uczestnicy (role): pozostałe osoby z grupy kursowej, kierownik zespołu, członkowie zespołu
Informacja dla uczestników	Wsparcie: Pielęgniarka: Pacjent skarżył się na ból w klatce piersiowej od godziny, oddech 20/min, SpO2 96%, AS 110/min RR 140/90. Zrobiłem/am EKG chwilę po tym stracił przytomność.	Zespół: Pielęgniarka z SOR wzywa do zatrzymania krążenia

Przygotowanie manekina	Symulator na łożku transportowym (SOR)
Pokój	Oddział Ratunkowy
Wstępne parametry – symulator	Nieprzytomny (GCS 3, E-1, V-1, M-1), drogi oddechowe drożne RR – 0/min, SpO2 – nieoznaczalna, szmer płucny HR – 0, w zapisie VF, BP – 0/0, tony serca brak Źrenica prawidłowej szerokości leniwie reagują na światło Temp 36,5°C
Wywiad	Brak możliwości zebrania – tylko informacje od pielęgniarki. W trakcie reanimacji rodziny nie udaje się znaleźć.
Przebieg scenariusza	Po drugiej defibrylacji powrót rytmu zatokowego 90/min. Oddech brak. Koniec scenariusza po potwierdzeniu powrotu tętna i braku oddechu.
Diagnostyka	Wyniki badań laboratoryjnych: w normie 12-sto odpr. EKG: STEMI
Koła ratunkowe	
Niezbędne rekwizyty	Oddział ratunkowy: standardowe wyposażenie, ampularium. 12-sto odpr. EKG: STEMI