



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Scenariusze Symulacji Medycznych dla studentów kierunku Pielęgniarstwo

Redakcja
Stanisława Spisacka

Biała Podlaska 2019

Projekt pt. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Wydawca

Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Recenzja

prof. zw. dr hab. n. med. Jan Karczewski

Redakcja

dr n. med. Stanisława Spisacka

© Copyright by Państwowa Szkoła Wyższa
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Stanisława Spisacka

Publikacja opracowana w ramach projektu pt. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

ISBN 978-83-64881-03-9

Nakład: 20 egzemplarzy

Liczba arkuszy wydawniczych: 35



Wydawnictwo PSW JPII
ul. Sidorska 95/97, p. 334R
21-500 Biała Podlaska
www.pswbp.pl

Opracowanie DTP, projekt okładki, druk i oprawa:

Argrafpol Agnieszka Blicharz-Krupińska
ul. Żmudzka 21, 51-354 Wrocław
www.argrafpol.pl

Spis treści

Część I

Scenariusze niskiej wierności

1. Iwona Gładysz TOALETA JAMY USTNEJ U PACJENTA Z OGRANICZONĄ WYDOLNOŚCIĄ SAMOOBSŁUGOWĄ	10
2. Iwona Gładysz TOALETA CAŁEGO CIAŁA PACJENTA POZOSTAJĄCEGO W ŁÓŻKU	17
3. Iwona Gładysz PRZEMIESZCZANIE/PRZENOSZENIA PACJENTA	33
4. Iwona Gładysz OPATRUNEK PODWIESZAJĄCY PIERŚ	40
5. Iwona Gładysz WYKONANIE ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO Z UDZIAŁEM PACJENTA STANDARYZOWANEGO (EKG)	44
6. Katarzyna Jańczuk ZAŁOŻENIE CEWNIKA DO PĘCZERZA MOCZOWEGO U KOBIETY	51
7. Agnieszka Korol POMIAR GLUKOZY WE KRWI WŁOŚNICZKOWEJ ZA POMOCĄ GLUKOMETRU	57
8. Karol Laskowski PODŁĄCZENIE I ODŁĄCZENIE WLEWU KROPOWEGO	61
9. Karol Laskowski ZAŁOŻENIE KANIULI DOŻYLNEJ	68
10. Karol Laskowski OPATRUNEK KOŃCZYNY GÓRNEJ I KLATKI PIERSIOWEJ (OPATRUNEK DESSAULTA) PRAWA RĘKA	73
11. Karol Laskowski OPATRUNEK UCHA PRZY ZASTOSOWANIU OBWOJU PODSTAWOWEGO ŚRUBOWEGO	76
12. Anna Ławnik KARMIENIE PACJENTA PRZEZ ZGŁĘBNIK	79
13. Anna Ławnik MYCIE GŁOWY	84
14. Anna Ławnik INIEKCJA ŚRÓDSKÓRNA	88
15. Anna Ławnik PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA	92
16. Barbara Sokółowska WYKONANIE INIEKCJI DOMIĘŚNIOWEJ U DOROSŁEGO WYZNACZAJĄC MIEJSCE WKŁUCIA METODA KWADRANTÓW	94

Część II

Scenariusze pośredniej wierności

1. Renata Chlebowska POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM NOWOPRZYJĘTYM Z OSTRYM PODGŁOŚNIOWYM ZAPALENIEM KRTANI.....	98
2. Renata Chlebowska POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM NOWOPRZYJĘTYM Z ZAPALENIEM PŁUC	109
3. Renata Chlebowska POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJĘTYM Z ROZPOZNANĄ MANIĄ	120
4. Renata Chlebowska POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJĘTYM Z ROZPOZNANĄ SCHIZOFRENIĄ PARANOIDALNĄ	130
5. Renata Chlebowska POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM NOWOPRZYJĘTYM Z ROZPOZNANĄ DEPRESJĄ.....	140
6. Aneta Filipek-Czerska ZAPALENIE PŁUC.....	151
7. Iwona Gładysz POSTĘPOWANIE Z CIĘŻARNĄ, ZGŁASZAJĄCĄ SIĘ Z POWODU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA..	158
8. Iwona Gładysz POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ W CIAŻY ZGŁASZAJĄCĄ SIĘ Z POWODU NADCIŚNIENIA INDUKOWANEGO CIAŻĄ	166
9. Iwona Gładysz POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ, ZGŁASZAJĄCĄ SIĘ Z POWODU WYKRYCIA ZMIANY W PIERSI.....	176
10. Katarzyna Jańczuk ASYSTOWANIE PODCZAS ZNIECZULENIA PODPAJĘCZYNÓWKOWEGO	185
11. Katarzyna Jańczuk ASYSTOWANIE PODCZAS INTUBACJI DOTCHAWICZEJ.....	200
12. Katarzyna Jańczuk NADZÓR POOPERACYJNY PROWADZONY PRZEZ PIELEŃNIARKĘ ANESTEZJOLOGICZNĄ.....	215
13. Katarzyna Jańczuk OPIEKA PIELEŃNIARSKA NAD CHORYM PO OPERACJI TARCZYCY	227
14. Katarzyna Jańczuk POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PRZYJMOWANYM NA BLOK OPERACYJNY PRZEZ PIELEŃNIARKĘ ANESTEZJOLOGICZNĄ	244
15. Edyta Kawka POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z OBJAWAMI ZWIASTUJĄCYMI ROZPOCZYNAJĄCY SIĘ UDAR	255
16. Agnieszka Korol POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W STANIE TERMINALNYM I JEGO RODZINĄ.....	264

17. Agnieszka Korol	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W STANIE HIPOGLIKEMII W POZ	272
18. Agnieszka Korol	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA I JEGO RODZINĄ W OPIECE DOMOWEJ.....	280
19. Agnieszka Korol	
POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM I RODZICAMI PRZED SZCZEPIENIEM –ODRA, ŚWINKA, RÓŻYCZKA.....	289
20. Karol Laskowski	
ASTMA OSKRZELOWA.....	298
21. Karol Laskowski	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM GERIATRYCZNYM Z ZAPALENIEM PŁUC	306
22. Anna Ławnik	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PO USUNIĘCIU PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO.....	314
23. Anna Ławnik	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PO ZDJĘCIU OPATRUNKU GIPSOWEGO Z KOŃCZYN DOLNYCH.....	322
24. Anna Ławnik	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PO ZABIEGU OPERACYJNYM WYŁONIENIA STOMII JELITOWEJ.....	331
25. Anna Ławnik	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W DNIU ZABIEGU OPERACYJNEGO USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW	339
26. Barbara Sokołowska, Justyna Paszkiewicz	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z KRWAWIENIEM WEWNĘTRZNYM Z POWODU PRZEDAWKOWANIA ACENOCUMAROLU	347
27. Barbara Sokołowska, Justyna Paszkiewicz	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM WE WSTRZĄSIE ANAFILAKTYCZNYM.....	356
28. Barbara Sokołowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W STANIE HIPERGLIKEMII.....	367
29. Barbara Sokołowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W OBRZĘKU PŁUC	377
 Część III	
Scenariusze wysokiej wierności	
1. Renata Chlebowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PSYCHIATRYCZNYM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI NERWICOWYMI	388
2. Renata Chlebowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PEDIATRYCZNYM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA	399

3. Renata Chlebowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PEDIATRYCZNYM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI ŚWIADOMOŚCI	410
4. Renata Chlebowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PSYCHIATRYCZNYM NOWOPRZYJĘTYM Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA.....	421
5. Iwona Gładysz	
POSTĘPOWANIE Z POŁOŻNICĄ Z NADCZYNNOSCIĄ TARCZYCY	431
6. Iwona Gładysz	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ W CIĄŻY Z BÓLEM GŁOWY	441
7. Iwona Gładysz	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ, ZGŁASZAJĄCĄ SIĘ Z POWODU BÓLU ZLOKALIZOWANEGO W PRAWYM DOLE BIODROWYM	451
8. Katarzyna Jańczuk	
OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM W STANIE BEZPOŚREDNIEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA.....	460
9. Katarzyna Jańczuk	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z BÓLEM BRZUCHA.....	475
10. Katarzyna Jańczuk	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM PO ZNIECZULENIU PODPAJĘCZYNÓWKOWYM.....	488
11. Karol Laskowski	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM GERIATRYCZNYM Z DEPRESJĄ	500
12. Karol Laskowski	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM GERIATRYCZNYM ZE ZMIANĄ OPATRUNKU / EDUKACJA RODZINY.....	515
13. Karol Laskowski	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM GERIATRYCZNYM Z DEMENCJĄ	514
14. Anna Ławnik	
PACJENT Z RANĄ KAŚANĄ PODUDZIA I UDA KOŃCZYNY DOLNEJ LEWEJ	521
15. Anna Ławnik	
PACJENT PO WYPADKU KOMUNIKACYJNYM.....	530
16. Barbara Sokołowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z BÓLEM W KLATCE PIERSIOWEJ	541
17. Barbara Sokołowska	
POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z OSTRYM ZAPALENIEM TRZUSTKI.....	552
Piśmiennictwo.....	563

Wprowadzenie

Niniejszy podręcznik/monografia scenariuszy symulacji medycznych powstał w ramach projektu pn. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej – nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej”.

Projekt jest realizowany przez Państwową Szkołę Wyższą im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej w partnerstwie z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu Ch chorego „VITA” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020; Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; Oś V Wsparcie dla obszaru zdrowia. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0064/17-00 zawartej ze Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia.

Celem projektu jest podniesienie jakości kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo, poprzez realizację Programu Rozwojowego, który zakłada utworzenie i włączenie do procesu dydaktycznego Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej.

Dzięki realizacji Programu Rozwojowego studenci kierunku Pielęgniarstwo będą mogli kształcić się praktycznie w kontrolowanych warunkach, a poprzez to nauczyciele akademicy będą mieć większy wpływ i kontrolę nad przebiegiem procesu dydaktycznego.

W nauczaniu na kierunku Pielęgniarstwo bardzo ważne jest wykształcenie praktycznych umiejętności pielęgniarstkich, których nauka w warunkach symulacyjnych jest łatwiejsza dla studentów i stanowi wstęp do nauki w warunkach klinicznych. Dzięki takiemu podejściu studenci są lepiej przygotowani do bezpośrednich kontaktów z pa-

cjentem i ich dalszy proces kształcenia może przebiegać w sposób bardziej efektywny.

W ramach Projektu przeprowadzono remont i adaptację pomieszczeń w wyniku czego powstały: Sala opieki pielęgniarstkiej - Sala wysokiej wierności; Pomieszczenie kontrolne; Sala egzaminacyjna OSCE; Sala symulacji z zakresu ALS; Sala symulacji z zakresu BLS; Sala ćwiczeń umiejętności pielęgniarstkich; Sala ćwiczeń umiejętności technicznych. Pomieszczenia Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej wyposażone zostały w nowoczesny sprzęt.

Oprócz tego w projekcie realizowane są także działania „miękkie”:

- szkolenia i staże kadry dydaktycznej, technicznej i zarządzającej,
- wizyty studyjne,
- zajęcia dodatkowe i zawody symulacyjne dla studentów pielęgniarstwa,
- działania utrzymujące i rozwijające Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - utworzenie bazy scenariuszy symulacyjnych, realizacja programu standaryzowanych pacjentów, ekspertyza jakości nauczania oraz przygotowanie podręcznika symulacji.

Opracowane scenariusze to niezbędne narzędzie dydaktyczne w kształceniu studentów kierunku pielęgniarstwo, nowoczesną metodą symulacji medycznej.

Metoda symulacji medycznej w edukacji studentów kierunków medycznych zaistniała od roku 1960, od chwili gdy na rynku pojawiły się fantomy do nauki resuscytacji. Symulacja medyczna to dział edukacji medycznej zajmujący się odtwarzaniem warunków klinicznych, socjalnych, wypadków i zdarzeni masowych z zastosowaniem symulatorów/ fantomów niskiej wierności, średniej i wyso-

kiej wierności, odzwierciedlających rzeczywiste otoczenie i zdarzenia medyczne. W tych warunkach bezpiecznych dla pacjenta, studenci nabywają umiejętności praktyczne. W metodzie tej wprowadzono „pacjentów standaryzowanych” – (osoby grające rolę pacjentów), dzięki którym studenci mogą w trakcie zajęć, realistycznie komunikować się z pacjentem oraz wyrażać empatię i troskę. Skuteczność metody symulacji medycznej wymaga starannego przygotowania zajęć. Efektywność i skuteczność kształcenia tą metodą, zapewniają opracowanie, przez wyszkolonych instruktorów symulacji medycznej, scenariusze zajęć.

Do dyspozycji dydaktyków symulacji medycznej oddano w niniejszej pozycji autorskie scenariusze niskiej, pośredniej i wysokiej wierności.

W swojej strukturze zawierają informacje o temacie, czasie trwania zajęć, czasie trwania scenariusza, wskazują liczbę uczestników - grupę studentów. Następnie określają cel główny i cele szczegółowe scenariusza. Zawarto informacje techniczne, wskazany numer sali, stanowiska, trenażera, wykaz sprzętu wielorazowego, jednorazowego. Opis dla technika symulacji medycznej, z dokładnymi opisami jak należy przygotować wskazany sprzęt, trenażery, symulatory. W czynnościach początkowych, w scenariuszu istnieje zapis o konieczności sprawdzenia przygotowanego stanowiska jego kompletności. Następnie sprawdzenie obecności studentów, wyłączenie telefonów, gotowości do zajęć. Część wprowadzenia do zajęć, które przekazuje instruktor symulacji, to temat symulacji, cele główne i szczegółowe. Scenariusz zawiera element – informacje dla wykładowcy w którym zapisane są pytania do studentów zadawane w formie wydobywania już zdobytej wiedzy i doświadczenia. Element niezbędny w realizacji metody symulacji zawarty w scenariuszu to zapoznanie studentów ze sprzętem. Instruktor szczegółowo opisał symulatory, trenażery, sprzęt i zaznaczył w scenariuszu, że każdy student obowiązkowo dokładnie zapoznaje się, ze sprzętem.

Scenariusze niskiej wierności służą do nauczania podstawowych umiejętności klinicznych. Scenariusz zawiera dokładny opis nauczanej czynności w tak zwanej metodzie czterech kroków. Krok pierwszy tzw. próba niema, w której bez słów, instruktor demonstruje zabieg, wcześniej wyjaśniając, iż taka będzie przez niego wykonywana. Opisuje się drugi krok tzw. instruktaż, podczas którego instruktor wykonuje te same czynności ale dokładnie je omawia. Trzeci krok w którym to do demonstrowanych czynności włączony jest student tzw. student instruktor – instruktor wskazuje studenta i prosi by teraz on instruował instruktora wg wcześniejszych poleceń.

Opisany jest czwarty krok tej metody w której to instruktor wybiera kolejnego studenta, prosi go aby teraz ten instruował studenta, który instruował instruktora. Instruktor koryguje popełniane błędy, koryguje to co robi student i to co mówi student. Na zakończenie zajęć podaje się temat kolejnych zajęć w pracowni symulacji medycznej, wskazuje literaturę. Scenariusz zawiera podsumowanie, w który wyraźnie instruktor określa zdobyte umiejętności i ich przydatność w przyszłych zajęciach i pracy zawodowej. Arkusze scenariuszy zawierają wykaz literatury i efekty kształcenia, wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

Druga grupa scenariuszy zawartych w tej monografii to, scenariusze pośredniej i wysokiej wierności. Symulacja średniej wierności służy, treningowi zaawansowanych algorytmów i wzmacnia umiejętność krytycznego myślenia i podejmowania decyzji.

Natomiast scenariusze wysokiej wierności to trening pracy zespołowej i interdyscyplinarnej w odwzorowanej rzeczywistości klinicznej i środowiskowej, stwarzający wysoki stopień odpowiedzialności uczestników.

Scenariusze zawierają wprowadzenie do scenariusza – prebriefing. w oparciu o dyskusje studentów na temat scenariusza z wykorzystaniem informacji przekazanych w konspektach dla stu-

dentów i informacji zawartych w scenariuszu. Pytania projektowane do dyskusji mają charakter otwarty. W scenariuszach opisano przewidywane odpowiedzi, co jest zasadne ponieważ pozwala dociekać odpowiedzi i nie odchodzić od tematu zajęć. Scenariusz zawiera opis przypadku klinicznego, który przedstawia instruktor. Następnie prowadzący zajęcia prezentuje studentom ze sprzęt jego funkcje, możliwości. Każdy student zapoznaje się ze sprzętem i jego funkcją. Po zapoznaniu się ze stanowiskiem i jego wyposażeniem, przydziela role; pierwszej pielęgniarki - lidera grupy, drugiej i trzeciej pielęgniarki oraz rolę obserwatorów między innymi obserwatora procedur, zakres czynności studentom realizującym scenariusz.

Część scenariusza w której realizuje się zabieg zgodnie z przypisanymi rolami i zakresem czynności wg algorytmu. Po wykonaniu planowanych

czynności zgodnie z symulowaną sytuacją kliniczną, kończy się scenariusz. Realizuje się debriefing, czyli omówienie przebiegu scenariusza, które przebiega w trzech częściach; faza opisu – co się wydarzyło, faza analizy (co zrobiliśmy dobrze co należy poprawić) i faza wniosków co wynieśliśmy z zajęć na przyszłość). Instruktor kieruje dyskusją, wykorzystuje pytania zawarte w scenariuszu, wzmacnia samoocenę studentów. W scenariuszach zaznaczono istotne zachowanie instruktora, po wypowiedzi studentów, odnosi się do ich opinii o sobie i ich emocji w sposób wspierający, podbudowujący, dający poczucie zdobycia kolejnej umiejętności zawodowej budującej satysfakcję.

Kształcenie metodą symulacji medycznej, stanowi w obecnej dobie współczesny, skuteczny i bezpieczny model kształcenia, przyszłych kadr medycznych.

Kierownik projektu - mgr Renata Karwacka
Redaktor monografii dr n.med. Stanisława Spisacka