

**Informacja techniczna o zasadach działania na zajęciach z chorób wewnętrznych Zakładu Symulacji  
Medycznych – Włodzimierz Łuczyński / Piotr Chodorowski**

1. Problemy techniczne nigdy nie będą przeszkodą w ukończeniu scenariusza. W razie trudności zawsze można spytać / poprosić Wielkiego Brata (WB) o pomoc.
2. Pracujemy na symulatorze pacjenta dorosłego SimMan 3G norweskiej firmy Laerdal.
3. Prosimy o nieograniczanie widoczności między symulatorem a technikiem za lustrem weneckim.
4. Należy badać reakcję źrenic na światło (latarka). W razie wątpliwości pytamy WB.
5. Symulator pacjenta dorosłego potrafi zsinieć (fioletowe diody w ustach), nie potrafi pokazać innych kolorów.
6. Drgawki objawiają się tak samo, bez względu na ich przyczynę czy charakter; przyjmujemy, że całe ciało drga; potrzebne są inne badania lub wywiad do określenia ich cech czy przyczyny.
7. Podczas osłuchiwania serca, płuc czy brzucha możemy potwierdzić poprawność wysłuchanych zjawisk u WB.
8. O wynik badania wątroby, śledziony, brzucha musimy pytać WB.
9. O obrzęki, wysypkę, inne zmiany na skórze musimy pytać WB.
10. O badania neurologiczne pytamy WB. Polecenia wydajemy pacjentowi.
11. Monitorowanie: pulsoksymetr działa automatycznie po założeniu na palec, pokazuje saturację i tętno na monitorze pacjenta.
12. EKG – używamy wyłącznie elektrod kończynowych, zdejmujemy zawsze kable z podstawki, aby ich nie napinać, zapinamy na pacjencie płaską stroną do ciała i klikamy górny zielony napis na monitorze pacjenta; przy włączeniu EKG pojawia się również liczba oddechów.
13. Pomiar ciśnienia – zakładamy mankiet i klikamy dolny lewy czerwony napis a następnie czwarty kafelek od lewej; pomiar ciśnienia nie jest pomiarem ciągłym, co jakiś czas można go powtórzyć.
14. Termometr – symulujemy pomiar urządzeniem i informujemy WB o dokonanym pomiarze. Wynik pojawia się na ekranie. Nie należy oczekiwać natychmiastowych zmian w temperaturze pacjenta.
15. Glikemia – wyciągamy z etui glukometr, uprzedzamy pacjenta o zamiarze dokonania pomiaru, symulujemy pomiar i pytamy WB o wynik. WB podaje wynik w mg%.
16. Tlen – do wyboru: wąsy tlenowe, maska, maska z rezerwuarem, maska do inhalacji. Po założeniu maski należy poinformować WB o przepływie w litrach na minutę oraz składzie mieszanki.
17. Miska nerkowata służy do zbierania płynów, wymiotów itp.
18. Dodatkowy sprzęt w szafie medycznej: cewnik do dróg moczowych, do odsysania dróg oddechowych, i zgłębnik do żołądka; trzeba zapytać pacjenta o zgodę na ich użycie i przy odmowie próbować wytłumaczyć konieczność zastosowania procedury. Po „zacewnikowaniu” należy poinformować o tym WB.

19. Pompy – strzykawkowa i objętościowa, do pompy mamy strzykawkę z drenem z górnej szuflady. Prosimy o podawanie przede wszystkim dawki leku w pompie (np. 5 mg/minutę), w drugiej kolejności, nieobowiązkowo – składu i ilości rozpuszczalnika oraz objętości leku rozpuszczonego podawanego w określonym czasie.
20. Ssak jest funkcjonalny, ale nie trzeba go włączać ze względu na głośną pracę.
21. Symulator ma wbudowany wenflon, ale jeśli na początku symulacji ramię jest zakryte to zakładamy, że wenflonu nie ma i należy podkłuć pacjenta wcześniej go o tym uprzedzając. Jeśli ramię jest odkryte to znaczy, że wcześniej pracownik służby zdrowia założył dożylne i można go użyć.
22. Krew na badania laboratoryjne pobieramy do probówek głośno informując WB na jakie badania ją pobieramy, przy czym kolory probówek nie mają znaczenia. Probówki zanosimy do „laboratorium” wstawiając do stojaka. Wyniki będą podane głośno lub w formie drukowanej. Wyniki krytyczne dla scenariusza są zawsze wydrukowane.
23. Badania obrazowe zlecamy ustnie, a wyniki zostaną podane głośno, w formie drukowanego opisu wyników lub wyświetlone na telewizorze.
24. Informacja, że „wyniki będą za pół godziny” oznacza, iż nie otrzymają ich Państwo w tym scenariuszu i nie są krytyczne do jego ukończenia.
25. Drogi podania leków: bolus i.v., podanie podskórne, domięśniowe, pompa strzykawkowa, dostrzyknięcie leku do kroplówki oraz doustnie. W każdym przypadku podajemy WB nazwę leku, dawkę oraz drogę podania.
26. Kroplówka: umieszczamy butelkę na wieszaku (jedna butelka na jednym haczyku), wieszamy aparat do kroplówki nie przebijając jej i informujemy głośno WB o zawartości i objętości butelki. W celu zmiany lub odłączenia rodzaju kroplówki musimy fizycznie usunąć butelkę i dren z wieszaka.
27. Wybór leków: pracujemy na pustych opakowaniach, udajemy, że pudełka są pełne. Na szafce leży instrukcja ze spisem leków i informacją w której są szufladzie
28. Defibrylator jest realnym, działającym urządzeniem. Prosimy o jego ostrożne użytkowanie oraz wybór możliwie najniższej energii (ok. 20 J)
29. Intubację wykonujemy umieszczając rurkę płytko w ustach pacjenta (nie używamy laryngoskopu) i informujemy WB o wykonanej procedurze. Możemy dopiąć worek samorozprężalny „ambu” i symulować prowadzenie wentylacji oddechowej
30. Telefonu możemy użyć w celu skontaktowania się ze specjalistą; wydrukowana instrukcja leży obok telefonu. Podczas rozmowy staramy się postępować wg protokołu SBAR.
31. Symulacja odbywa się w czasie rzeczywistym, chyba, że powiedziano inaczej. WB może korzystać z zasady względności czasu, powie wtedy np. „upłynęło 20 minut”. Student ma prawo zapytać, która jest godzina, ile minut upłynęło lub czy może zastosować zasadę względności czasu.