



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



UNIwersYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU

SYMULACJA MEDYCZNA

PRZEWODNIK DYDAKTYCZNY DLA STUDENTÓW

PEDIATRIA I CHOROBY WEWNĘTRZNE

prof. dr hab. Włodzimierz Łuczyński

Białystok 2018

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wprowadzenie..... | 2 |
| Plan zajęć oraz zasady obowiązujące w trakcie zajęć..... | 3 |
| Szczegółowe omówienie tematyki zajęć z pediatrii..... | 7 |
| Temat 1. Zaburzenia oddychania, astma oskrzelowa i wstrząs anafilaktyczny u dzieci..... | 7 |
| Temat 2. Zaburzenia rytmu serca u dzieci..... | 9 |
| Temat 3. Gorączka, posocznica, drgawki, wstrząs septyczny u dzieci..... | 10 |
| Temat 4. Zatrucia, stosowanie substancji psychoaktywnych, próby samobójcze u nastolatków..... | 11 |
| Wprowadzenie do metod oceny studenta w trakcie symulacji – zajęcia typu „egzamin standaryzowany“..... | 13 |
| Podsumowanie – skrót najważniejszych informacji dla studenta:..... | 25 |

PEDIATRIA I CHOROBY WEWNĘTRZNE

CZEŚĆ 1. Wprowadzenie

Ćwiczenia w Zakładzie Symulacji Medycznych odbywają się na zasadzie udziału w scenariuszu symulacji wysokiej wierności z użyciem symulatorów, a studenci pełnią rolę członków zespołu wielodyscyplinarnego opiekującego się pacjentem. Po przeprowadzeniu scenariusza studenci wraz z nauczycielem omawiają postępowanie oraz wyciągają wnioski edukacyjne (debriefing). Każde ćwiczenie składa się z teoretycznego wprowadzenia w tym sprawdzenia wiedzy studenta, następnie realizacji scenariusza oraz omówienia. Proponujemy Państwu realizację scenariusza obejmującego jedno lub więcej zagadnienia z poniższej problematyki chorób u dzieci i dorosłych. Spróbujemy zrealizować i omówić 2-3 takie scenariusze w ciągu 4 godzin zajęć. Na życzenie studentów scenariusz, który był bardzo trudny można w całości powtórzyć.

Ponieważ zajęcia z symulacji medycznej mają pomóc Państwu przygotować się do pracy z pacjentami chcielibyśmy prosić o traktowanie zajęć poważnie i stosowanie się do podobnych zasad jak podczas zajęć z chorymi. Z tego powodu na zajęciach obowiązuje strój "szpitalny" (fartuch). Ważne aby ubrać się wygodnie bo symulacja medyczna to ćwiczenia z pełnym zaangażowaniem psychicznym, a często i fizycznym. Bardzo prosimy o przynoszenie ze sobą stetoskopu. W trakcie zajęć nie można robić zdjęć ani nagrywać obrazu i/lub dźwięku (jest to związane z zasadą poufności, o której poniżej).

Symulacja nie uczy wiedzy tylko umiejętności, zatem bardzo ważne jest przypomnienie sobie wiadomości zdobytych w poprzednich latach lub nabycie wiedzy potrzebnej do realizacji danego scenariusza. Wiadomości te zawarto w poniższym wykazie podręczników. Warto też przejrzeć prezentacje, które otrzymaliście Państwo od swoich nauczycieli realizujących interesujące nas tematy. Na zajęcia obowiązuje wiedza z wykładów, seminariów i ćwiczeń nabyta w poprzednich latach nauki pediatrii i chorób wewnętrznych. W nauczaniu pediatrii metodą symulacji medycznej szczególnym wyzwaniem jest miniaturyzacja symulatorów z czego wynika brak niektórych funkcji działających w symulatorach typu dorosłego – będzie to przedmiotem omówienia w trakcie wprowadzenia do zajęć. Z drugiej strony mamy niezwykle cenną możliwość bezpiecznego, kontrolowanego przećwiczenia współpracy zespołu

terapeutycznego z rodzicami/opiekunami dziecka w tym w sytuacjach szczególnych (brak zgody na leczenie, brak współpracy, itp.).

CZEŚĆ 2. Plan zajęć oraz zasady obowiązujące w trakcie zajęć.

Plan dnia części pediatrycznej

8⁰⁰ – przywitanie i przedstawienie zespołu centrum, zakładu, sprawdzenie listy obecności

8⁰⁵ – sala debriefingu – przedstawienie tematów zajęć oraz sprawdzenie przygotowania studentów

8¹⁵ – omówienie zasad komunikacji, nauczania metodą symulacji medycznej, planu dnia, metod oceny studentów w trakcie zajęć

8²⁵ – pytania, ew. badania naukowe, wypełnienie ankiet,

8³⁰ – sala symulacji – omówienie zasad nauki i obsługi sprzętu w tym symulatora wysokiej wierności

9⁰⁰ – sala debriefingu – prebriefing – omówienie sytuacji klinicznej, przydzielenie ról

9¹⁵ – sala symulacyjna – realizacja scenariusza

9³⁵ – sala debriefingu – debriefing, krótka przerwa

10⁰⁵ – sala symulacyjna – nauka obsługi kolejnego symulatora

10¹⁵ - prebriefing – omówienie drugiej sytuacji klinicznej, podział ról

10²⁰ – scenariusz

10⁴⁰ – debriefing, wnioski na przyszłość

Plan dnia części internistycznej

8⁰⁰ – przywitanie, sprawdzenie listy obecności, przedstawienie tematów zajęć oraz sprawdzenie przygotowania studentów, omówienie metod oceny studentów w trakcie zajęć

8³⁰ – sala symulacji – przypomnienie zasad nauki i obsługi sprzętu

8⁴⁵ – sala debriefingu – prebriefing – omówienie sytuacji klinicznej, przydzielenie ról

9⁰⁰ – sala symulacyjna – scenariusz

9¹⁵ – sala debriefingu – debriefing, krótka przerwa

9⁴⁵ - prebriefing – omówienie drugiej sytuacji klinicznej oraz zasad oceny studentów w trakcie symulacji wysokiej wierności na zasadach „egzaminu praktycznego“

10⁰⁰ – scenariusz

10²⁰ – debriefing, wnioski na przyszłość

W razie możliwości będzie można przeprowadzić trzeci scenariusz.

Przykładowe pytania na sprawdzian wiadomości studenta przed rozpoczęciem zajęć z pediatrii:

- Wymień częste przyczyny zaburzeń oddychania u dziecka w wieku przedszkolnym/szkolnym.
- Opisz schemat leczenia zaostrzenia astmy oskrzelowej u dzieci.
- Opisz leczenie wstrząsu anafilaktycznego u dzieci.
- Wymień badania potrzebne do diagnostyki zapalenia płuc u dzieci.
- Jakie są najczęstsze zaburzenia rytmu u dzieci ?
- Leczenie pierwszego rzutu najczęstszych zaburzeń rytmu serca.
- Diagnostyka gorączki i infekcji u niemowląt i małych dzieci.
- Wymień najczęstsze przyczyny zatruc u nastolatków.
- Opisz krótko leczenie posocznicy u dzieci.

Nauczanie metodą symulacji – podstawowe zasady – zagadnienia do omówienia:

- co to jest symulacja medyczna ? co to jest prebriefing, scenariusz, debriefing ?
- zasada poufności = zasada Vegas = poza centrum nie mówimy o tym co się działo w trakcie scenariusza, zasada obowiązuje obie strony – studentów i nauczycieli !
- realizm sprzętu = umowna rzeczywistość czyli „nie wszystko jest dokładnie tak jak w szpitalu”; nauczymy się jak symulować pewne czynności;
- zasada psychologicznego bezpieczeństwa (psychological safety): celem ćwiczeń z symulacji jest nauczanie medycyny oraz motywowanie studentów do pogłębiania wiedzy z danej dziedziny a nie osądzanie czy karanie. Negatywne emocje powodują spowolnienie procesu uczenia się. Studenci w trakcie scenariusza mają możliwość skorzystania z „kół ratunkowych”, które będą przedstawione w czasie zajęć (np. telefon do konsultanta).
- zasada: „student ma zawsze rację” – jeśli coś nie zostało przedstawione wcześniej, nie ma tego w podręczniku i istnieje różnica zdań pomiędzy nauczycielem a studentem wtedy przyznajemy rację studentowi
- ustalmy, że uczestnik symulacji (= student) dołoży wszelkich starań aby wykonać dane czynności najlepiej jak umie, tak jakby to robił w szpitalu oraz, że będzie komunikował się z symulatorem jak z prawdziwym pacjentem (uzyskiwanie zgody, informowanie o czynnościach inwazyjnych, opieka nad dzieckiem, empatia itp.)

- twórcy scenariusza oraz technicy ze swej strony dołożą wszelkich starań aby scenariusz był realistyczny (realna sytuacja kliniczna, środowisko, wyposażenie, audio-video, role, aktorzy)
- zasada względności czasu = aby w stosunkowo krótkiej symulacji zmieścić postępowanie rozciągnięte w czasie, decydujemy o subiektywnym jego postrzeganiu i przyspieszamy jego bieg lub skracamy wybrane odstępy; rozwiązanie to ma zarówno zalety jak i wady
 - ustalimy to dokładnie wspólnie przed rozpoczęciem symulacji, decyzję o względności danej jednostki czasu podejmuje asystent;
- zasady debriefingu
- badania naukowe
- zasady zaliczenia oraz ew. nieobecności

Sprzęt do omówienia na sali symulacyjnej:

- sala symulacyjna z punktu widzenia instruktora – wizyta w pokoju kontrolnym
- symulator (układ krążenia, układ oddechowy, badanie brzucha – osłuchiwanie, ciśnienie, badanie oczu, tętno na naczyniach szyjnych, promieniowych, udowych, grzbietowych stopy, mowa – komunikacja z symulatorem, bezpieczeństwo)
- sprzęt – monitor pacjenta, pulsoksymetr, ciśnieniomierz, łóżko, EKG, kardiomonitor, defibrylator, termometr, glukometr, maska tlenowa
- wenflony, probówki do laboratorium, leki, strzykawki, skierowania, kroplówki, stojak do kroplówek,
- zasady zlecenia leków i badań dodatkowych
- nauka obsługi telefonu
- pytania i odpowiedzi, sprawdzamy czy każdy student potrafi obsługiwać wszystkie urządzenia

Prebriefing

- prezentacja tematu szkolenia np. zaburzenia oddychania u dzieci
- podział ról
- przedstawienie celów symulacji/scenariusza (np. zbieranie wywiadu, monitorowanie parametrów życiowych, badanie pacjenta, pobieranie próbek do badań, zlecenie leków, interpretacja EKG z monitora, zastosowanie się do schematu postępowania)
- informacja gdzie będzie przeprowadzany scenariusz – miejsce akcji

- określenie ram czasowych
- czy wszystko jasne ?
- szczegółowa prezentacja przypadku klinicznego i rozpoczęcie scenariusza

Zasady debriefingu:

Debriefing czyli omówienie przebiegu scenariusza ma zwykle trzy części: faza opisu (co się wydarzyło), faza analizy (co zrobiliśmy dobrze, co trzeba poprawić), faza zastosowania/wniosków (co wyniesiemy z zajęć na przyszłość). Trzeba pamiętać, że każdy ma inne postrzeżenie tego co się stało w trakcie scenariusza, więc o ile to możliwe trzeba pozwolić wszystkim opowiedzieć o tym lub przynajmniej dodać do tego co już zostało powiedziane. Dajmy sobie na to czas. Co prawda wspólne dochodzenie do wniosków edukacyjnych zajmuje więcej czasu, ale jest zdecydowanie bardziej efektywne niż powiedzenie przez nauczyciela „to trzeba było zrobić tak i tak“. Uczycie się bardziej dochodząc do wniosków wspólnie ! Co ciekawe, zwykle studentom dużo łatwiej jest powiedzieć co zrobili „źle“ niż co zrobili „dobrze“. Jeśli pozwolicie zaczniemy od tego co zrobiliście „dobrze“ a potem zastanowimy się czy następnym razem można coś zrobić inaczej. Proszę też nie bać się, że „pacjent” umrze, w trakcie naszych scenariuszy nie będzie takich sytuacji (zasada psychologicznego bezpieczeństwa). Uczestnik scenariusza może chcieć omówić wiele spraw w trakcie debriefingu, nauczyciel powinien poruszyć 3-4 sprawy, które są celami scenariusza. Jest to całkowicie prawidłowe, że zarówno uczestnicy jak i nauczyciele myślą o tym co stało się w trakcie scenariusza przez wiele dni czy tygodni po jego zakończeniu. Symulacja wywołuje silne emocje. Zasadą debriefingu jest, że studenci więcej mówią niż nauczyciel, zwykle te proporcje wynoszą odpowiednio: 70-90% do 10-30%. Zwracam się do Państwa z prośbą o powstrzymanie się od rozmów bezpośrednio po zakończeniu scenariuszu, tzw. self-debriefing może zmienić nam efekt wspólnego debriefingu. Debriefing zawsze kończymy wspólnymi wnioskami edukacyjnymi na przyszłość, które zapisujemy na tablicy, aby wszyscy je zapamiętali. Warto je sobie zanotować. Krótkie podsumowanie tych wniosków znajdzie się na stronie internetowej Zakładu po zakończeniu każdego semestru.

Schemat debriefingu przeprowadzanego w Zakładzie Symulacji Medycznych:

- Emocje (stres, realizm scenariusza itp.)
- Przypomnienie celów scenariusza
- Krótka epikryza (opis przypadku) – szef zespołu
- Omówienie interakcji zespołu z symulatorem i aktorem.

- Omówienie tego co studenci wykonali dobrze.
- Omówienie zagadnień, które następnym razem zostaną wykonane inaczej.
- Odniesienie sytuacji w scenariuszu do obowiązujących standardów postępowania oraz realiów służby zdrowia.
- Podsumowanie: indywidualne dla każdego studenta oraz wspólne dla całej grupy wnioski edukacyjne, przypomnienie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych – do zapamiętania na przyszłość – zapisane na tablicy.
- Przypomnienie zasady poufności.
- Podziękowanie.

CZĘŚĆ 3. Szczegółowe omówienie tematyki zajęć z pediatrii

Tematyka zajęć:

- Zaburzenia oddychania u niemowląt i małych dzieci, astma, wstrząs anafilaktyczny
- Zaburzenia rytmu serca u dzieci
- Gorączka i drgawki, posocznica, wstrząs septyczny u dzieci
- Zatrucia, stosowanie substancji psychoaktywnych, próby samobójcze u nastolatków.

Temat 1. Zaburzenia oddychania, astma oskrzelowa i wstrząs anafilaktyczny u dzieci.

| | |
|------------------------------|---|
| Przedmiot | Pediatria |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Zaburzenia oddychania, astma oskrzelowa, wstrząs anafilaktyczny u dzieci. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT / SOR |
| Cel | Umiejętność rozpoznawania i leczenia zaburzeń oddychania u dzieci w tym astmy oskrzelowej i wstrząsu anafilaktycznego. |
| Cele szczegółowe | Umiejętność: <ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzania wywiadu pod kątem chorób ostrych i przewlekłych układu oddechowego - badanie przedmiotowe układu oddechowego u dzieci - diagnostyki zaburzeń oddychania u dzieci |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – leczenia astmy oskrzelowej, wstrząsu anafilaktycznego, zapalenia oskrzeli, zapalenia płuc – komunikacja z osobami towarzyszącymi nieletniemu, w tym z rodzicami |
| Materiały dydaktyczne | Symulator dziecka. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach zaburzeń oddychania u dzieci. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | <p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien znać podstawy diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dzieci – podręczniki pediatrii:</p> <ul style="list-style-type: none"> – W. Kawalec „Pediatria” 2013 tom I, Rozdział 9. Choroby układu oddechowego – symptomatologia chorób układu oddechowego (kaszel, duszność, świszczący oddech, bezdech), zakażenia układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie oskrzelików, zapalenie płuc, płyn w jamie opłucnowej) – strony 295-309, 349-350. – A Dobrzańska / J Ryżko: Pediatria. 2014: Rozdział Choroby układu oddechowego, Niewydolność oddechowa strony 320-321. – W. Kawalec „Pediatria” 2013, tom II, Rozdział 21. Choroby alergiczne – astma oskrzelowa, anafilaksja, uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych, nadwrażliwość na leki - strony 1080-1088, 1096-1101. – W. Kawalec „Pediatria” 2013, tom II, Rozdział 25. Postępowanie w stanach zagrożenia życia u dzieci – ostra niewydolność oddechowa – strony 1193-1198. – A Dobrzańska / J Ryżko: Pediatria. 2014: Rozdział 7. Choroby układu oddechowego. Zakażenia dolnych |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | dróg oddechowych – strony 351-360, Astma oskrzelowa strony 382-393. |
| Osiągnięte efekty kształcenia: | <p>Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny zaburzeń oddychania u dzieci.</p> <p>Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć zaburzenia oddychania u dziecka w tym zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, napad astmy oskrzelowej i wstrząs anafilaktyczny.</p> <p>Kompetencje: Student pracuje w zespole, komunikuje się z członkami zespołu, potrafi poprosić o konsultację, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz swoje działania.</p> |

Temat 2. Zaburzenia rytmu serca u dzieci.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Przedmiot | Pediatria |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Zaburzenia rytmu serca u dzieci. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia najczęstszych zaburzeń rytmu serca u dzieci. |
| Cele szczegółowe | <p>Umiejętność:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przeprowadzania wywiadu u nastolatka z zasłabnięciem – badania układu krążenia u dzieci – diagnostyki zaburzeń rytmu serca u dzieci – leczenia objawowych zaburzeń rytmu serca – komunikacja z osobami towarzyszącymi nieletniemu |
| Materiały dydaktyczne | Symulator pacjenta dorosłego. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach kardiologicznych u dzieci. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Umiejętności wstępne | <p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien znać podstawy chorób układu krążenia u dzieci – podręczniki pediatrii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W. Kawalec „Pediatria” 2013 tom I, Rozdział Choroby układu krążenia, Zaburzenia rytmu serca – strony 410-431. 2. A Dobrzańska / J Ryżko: Pediatria. 2014: Rozdział Choroby układu krążenia, zaburzenia rytmu serca – strony 254-262. |
| Osiągnięte efekty kształcenia: | <p>Wiedza: Student zna najczęstsze zaburzenia rytmu serca u dzieci.</p> <p>Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć najczęstsze zaburzenia rytmu serca u dzieci.</p> <p>Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności.</p> |

Temat 3. Gorączka, posocznica, drgawki, wstrząs septyczny u dzieci.

| | |
|------------------------------|---|
| Przedmiot | Pediatria |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Zaburzenia rytmu serca u dzieci. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia gorączki, posocznicy i drgawek u dzieci. |
| Cele szczegółowe | <p>Umiejętność:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przeprowadzania wywiadu z rodzicami małego dziecka z podejrzeniem infekcji – badanie przedmiotowe dziecka – diagnostyka infekcji u dzieci – leczenie gorączki, drgawek, posocznicy – komunikacja z rodzicami małego dziecka |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Materiały dydaktyczne | Symulator dziecka w wieku 4-6 lat. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach kardiologicznych u dzieci. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | Znajomość następujących rozdziałów w podręcznikach: <ol style="list-style-type: none"> 1. A Dobrzańska / J Ryżko: Pediatria. 2014: Rozdział Wybrane zagadnienia neurologii dziecięcej, Drgawki gorączkowe - strony 946-947. 2. W. Kawalec „Pediatria” 2013: Tom II Rozdział 19. Choroby zakaźne – posocznica strony 977-981. 3. W. Kawalec „Pediatria” 2013, tom II, Rozdział 25. Postępowanie w stanach zagrożenia życia u dzieci – wstrząs – strony 1204-1206. |
| Osiągane efekty kształcenia: | <p>Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny gorączki u małych dzieci.</p> <p>Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć gorączkę, drgawki, posocznicę u dzieci.</p> <p>Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami i rodzicami dziecka, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności.</p> |

Temat 4. Zatrucia, stosowanie substancji psychoaktywnych, próby samobójcze u nastolatków.

| | |
|------------------------------|---|
| Przedmiot | Pediatria |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Zatrucia, stosowanie substancji psychoaktywnych u dzieci. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia zatruc u nastolatków. |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Cele szczegółowe | Umiejętność: <ul style="list-style-type: none"> – przeprowadzania wywiadu z nastolatkiem – badanie przedmiotowe nastolatka – diagnostyka zatruc, stosowania substancji psychoaktywnych, prób samobójczych – leczenie objawowe i przyczynowe w zatruciach, próbach samobójczych |
| Materiały dydaktyczne | Symulator pacjenta dorosłego. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach u dzieci w tym w zatruciach. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | Znajomość następujących rozdziałów w podręcznikach: <ol style="list-style-type: none"> 1. W. Kawalec „Pediatria” 2013. Tom II. Rozdział 16. Wybrane zagadnienia z psychiatrii dzieci i młodzieży – zaburzenia psychiczne okresu dorastania (samobójstwa dzieci i młodzieży), uzależnienie od substancji psychoaktywnych – strony 817, 819-821. 2. W. Kawalec „Pediatria” 2013, tom II, Rozdział 25. Postępowanie w stanach zagrożenia życia u dzieci – zatrucia – strony 1216-1219. 3. A Dobrzańska / J Ryżko: Pediatria. 2014: Rozdział 3.2 – Zasady intensywnego leczenia w ostrych zatruciach – strony 122-132. |
| Osiągane efekty kształcenia: | Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny zatruc u nastolatków. Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć najczęściej występujące zatrucia u nastolatków w tym próby samobójcze. Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami i nastolatkiem, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności. |

Warunki zaliczenia zajęć:

- obecność za zajęciach
- zaliczenie sprawdzianu wstępnego
- aktywny udział w zajęciach / scenariuszu
- nabycie wiedzy, umiejętności i kompetencji – zgodnie z powyższym wykazem

CZĘŚĆ 4. Wprowadzenie do metod oceny studenta w trakcie symulacji – zajęcia typu „egzamin standaryzowany“.

W części internistycznej podejmiemy próbę przeprowadzenia zajęć zbliżonych do egzaminu standaryzowanego. Poniżej przedstawiamy kryteria wg których studenci będą oceniani oraz wskazówki jak należy się przygotować aby uzyskać zaliczenie ćwiczeń.

Skupimy się zarówno na umiejętnościach technicznych studenta jak i tzw. miękkich.

Umiejętności techniczne będą oceniane w trzech głównych aspektach:

- badanie ABCDE
- wywiad SAMPLE
- znajomość wytycznych, standardów, nazw i dawek leków – zgodnie z informacjami wymaganymi w trakcie zajęć z chorób wewnętrznych (podręczniki, wykłady, seminaria, ćwiczenia)

Ocena pacjenta ABCDE:**A - airway – drogi oddechowe**

- ocena drożności dróg oddechowych – jeżeli pacjent jest przytomny i odpowiada logicznie na pytania, świadczy to o zachowanym wydolnym oddechu i właściwej perfuzji mózgowej; u pacjentów o ograniczonej świadomości może wystąpić niedrożność dróg oddechowych lub też niewydolność oddechowa mogła doprowadzić do upośledzenia stanu świadomości; zwrócenie uwagi na wszystkie odgłosy słyszalne podczas oddychania, pracę dodatkowych mięśni oddechowych, przyjmowaną przez niego spontanicznie pozycję; działania: rękocyny udrażniające drogi oddechowe i zabezpieczenie przyrządowe dróg oddechowych

B – breathing – oddychanie

- ocena oddechu – patrz, słuchaj, wycuj – należy policzyć liczbę oddechów, ocenić ich głębokość, tor oddechowy oraz ocenić ruchomość klatki piersiowej i symetrię ruchów;

zwrócenie uwagi na kolor skóry (sinica), jej wilgotność, wypełnienie żył szyjnych, dodatkowe dźwięki oddechowe (stridor, świsty), położenie tchawicy we wcięciu mostka badanie palpacyjne klatki piersiowej (pod kątem odmy podskórnej, złamania żeber), osłuchiwanie pól płucnych, opukiwanie, podłączenie pulsoksymetru i zanotowanie wyniku saturacji hemoglobiny tlenem; działania: tlenoterapia, wspomaganie oddechu lub oddech zastępczy

C – circulation – krążenie

- ocena koloru skóry (sinica, bledność, marmurkowanie), jej ocieplenie oraz ocena nawrotu kapilarnego wypełnienie bądź zapadnięcie żył szyjnych równoczesna ocena tętna na tętnicy obwodowej i dużej (obecność, częstość, miarowość, symetria i wypełnienie) pomiar ciśnienia tętniczego osłuchanie tonów serca – głośność, dźwięki dodatkowe, ocena zgodności tonów serca z tętnem poszukiwanie cech ewentualnego krwawienia zewnętrznego lub wewnętrznego ocena i monitorowanie diurezy – wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego; działania: uzyskanie dostępu donaczyniowego, pobranie krwi do badań, podanie płynów (jeśli jest to konieczne), monitorowanie EKG, wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG

D – disability – ocena zaburzeń świadomości

- wykluczenie i leczenie zaburzeń w zakresie ABC ocena stanu świadomości za pomocą skali AVPU lub skali Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS; .) ocena wielkości źrenic, ich symetrii i reakcji na światło ocena poziomu glikemii ewentualna szybka ocena stanu neurologicznego – symetrii czucia i ruchomości w kończynach

E – exposure – ekspozycja pacjenta

- odsłonięcie i zbadanie innych obszarów ciała palpacyjna ocena jamy brzusznej (tkliwość, bolesność, objawy otrzewnowe, perystaltyka) obecność tętna na tętnicach pachwinowych, symetria ocena kończyn (obrzęki, żyłaki, zmiany pozakrzepowe)

Ocena SAMPLE:

S (signs/symptoms) – objawy

- Jak się czujesz? Czy coś cię boli? Co robiłeś/aś, kiedy poczułeś/aś się źle? Kiedy pojawiły się pierwsze objawy? Gdzie byłeś/aś, kiedy pojawiły się pierwsze objawy?

A (allergies) – uczulenia

- Jesteś/aś uczulony/a na: jakieś pokarmy, lekarstwa, substancje lotne/wziewne? Czy zjadłeś/aś wypiliśmy/aś coś lub miałeś/aś kontakt z czymś, na co jesteś/aś uczulony/a ?

- Trzeba zapytać pacjenta o uczulenia na leki, pokarmy czy inne czynniki: kurz, pierze, detergenty. Informacja o alergii może nasunąć przyczynę zachorowania i właściwie ukierunkować postępowanie i leczenie. W razie stwierdzenia alergii na określony czynnik występujący w otoczeniu należy niezwłocznie usunąć pacjenta z miejsca zagrożenia.

M (medication) – przyjmowane leki

- Czy zażywasz jakieś lekarstwa? Jeśli tak, to jakie? Czy zażyłeś/aś dzisiaj swoje leki? Jeśli tak, to ile i kiedy?
- Wielu pacjentów regularnie przyjmuje leki, zwłaszcza w wieku podeszłym. Stosowane leki zarówno przepisane przez lekarza jak i przyjmowane samodzielnie, mogą mieć wpływ na nasze postępowanie na miejscu zdarzenia – mogą się kumulować lub działać antagonistycznie na leki podane przez nas. Należy ustalić, czy pacjent regularnie przyjmował leki zlecone przez lekarza, czy i jakie przyjmował leki nie zlecone.

P (past medical history) – wywiad lekarski

- Czy chorujesz na coś (astma, cukrzyca, epilepsja, choroby serca)? Czy przechodziłeś/aś jakieś choroby, operacje? Czy miałeś/aś w przeszłości jakiś wypadek? Czy jest Pani w ciąży?
- Wiele chorób przewlekłych może ulegać gwałtownemu zaostrzeniu, należy zebrać informacje o nich i przebytych ciężkich chorobach i operacjach.

L (last meal) – ostatni posiłek

- Czy jadłeś/aś (piłeś/aś) coś ostatnio? Jeśli tak, to co i kiedy?
- Należy uzyskać informację na temat spożytych w danym dniu pokarmów i płynów. Istotne znaczenie ma objętość i czas spożycia posiłku, jeśli pacjent wymaga nagłej interwencji chirurgicznej. Obecność treści pokarmowej w żołądku stwarza ryzyko zachłyśnięcia i niedrożności dróg oddechowych. Znaczenie ma także długotrwałe niedożywienie lub nieprawidłowe odżywianie (ludzie ubodzy, bezdomni), ponieważ te czynniki mogą zaostrzać przebieg choroby.

E (event/environment) – okoliczności zdarzenia

- Co się stało? Co się wydarzyło, gdy poczułeś/aś się źle? Czy kogoś powiadomić?
- Należy zapytać poszkodowanego, rodzinę lub świadków zdarzenia o sytuację poprzedzającą wypadek lub zachorowanie, jak doszło do wystąpienia danych objawów, urazów. Czy wystąpienie objawów chorobowych było poprzedzone np. wysiłkiem, zdenerwowaniem, bólami w klatce piersiowej, utratą przytomności itp.

Znajomość wytycznych, standardów i leków będzie oceniana na podstawie podręcznika „Choroby wewnętrzne“ (Szczeklik 2017) oraz materiałów z wykładów, seminariów i ćwiczeń.

Dokładne dane dotyczące rozdziałów podręcznika zostały podane w części omawiającej poszczególne scenariusze.

Zaliczenie umiejętności technicznych:

- ABCDE – 30%
- SAMPLE – 30%
- wytyczne/standardy/zalecenia, leki, dawki – 40%

ABCDE – 0-3 pkt

SAMPLE – 0-3 pkt

Wytyczne i leki 0-4 pkt

Zaliczenie od minimum 6 pkt = 60%.

Umiejętności miękkie

Poniżej zamieszczam skale oceny umiejętności nietechnicznych studentów w trakcie realizacji scenariusza symulacyjnego wysokiej wierności. Umiejętności miękkie bardzo trudno jest oceniać obiektywnie, dlatego poniższe skale należy traktować jako swego rodzaju wskazówki, a nie sztywne reguły zaliczenia ćwiczeń.

Ottawa crisis recourse management checklist

| Działanie | Tak (2pkt.) | Częściowe (1pkt.) | Nie (0pkt.) |
|--|-------------|-------------------|-------------|
| Rozwiązywanie problemów - ta część jest oceniana w części technicznej | | | |
| Prawidłowe badanie ABC | | | |
| Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne zgodne z aktualnymi zaleceniami | | | |
| Ocena sytuacji | | | |
| Unikanie błędu fiksacji | | | |
| Regularne ponawianie oceny stanu pacjenta i sytuacji | | | |
| Użycie zasobów | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Kiedy to potrzebne wezwanie pomocy | | | |
| Właściwe kierowanie personelem i przydzielanie zadań | | | |
| Kierowanie zespołem | | | |
| Spokojna postawa | | | |
| Stanowcze działanie i utrzymywanie kontroli nad zespołem | | | |
| Globalna perspektywa | | | |
| Komunikacja | | | |
| Jasna i klarowna komunikacja | | | |
| Używanie imion i zamkniętej pętli | | | |
| Uważne słuchanie zespołu | | | |
| Razem | | | |

Ottawa crisis resource management global rating scale

| Wrażenie ogólne | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nowicjusze: wszystkie umiejętności z zakresu CRM wymagają istotnej poprawy | Zaawansowani nowicjusze: wiele umiejętności z zakresu CRM wymaga dalszego doskonalenia | | | Kompetentni: większość umiejętności z zakresu CRM wymaga tylko niewielkiej poprawy | | Świetni: wzorcowa praca lub tylko pojedyncze umiejętności z zakresu CRM wymagają niewielkiej poprawy |
| Umiejętność kierowania zespołem | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Utrata zimnej krwi kontroli przez większą część trwania scenariusza, niemożność podejmowania | Utrata zimnej krwi/kontroli często podczas scenariusza, opóźnia podejmowanie decyzji (lub wymaga wsparcia), rzadko | | | Pozostaje spokojny i kontroluje sytuację w większości przypadków, podejmuje kluczowe decyzje z | | Przez cały czas pozostaje spokojny i kontroluje sytuację, bez opóźnień podejmuje trafne i |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|----------|----------|----------|
| stanowczych decyzji, brak umiejętności tworzenia ogólnej perspektywy | osiąga ogólną perspektywę | niewielkim opóźnieniem, zwykle utrzymuje ogólną perspektywę | szybkie decyzje, stale ocenia sytuację z ogólnej perspektywy | | | |
| Rozwiązywanie problemów | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nie są w stanie wykonać kompletnej oceny ABC, problemy rozwiązują po jednym, w sytuacji kryzysowej brak rozważenia alternatywnych możliwych działań | Niekompletna lub wolna ocena ABC, problemy w większości przypadków rozwiązywane są po jednym, rzadko rozważają alternatywne możliwości działania | Satysfakcjonująca ocena ABC, zwykle rozpoznane problemy są rozwiązywane jednocześnie bez znacznego zwleknięcia, w sytuacji kryzysowej rozważają część alternatywnych możliwości | Szybkie i pełne badanie ABC, zawsze problemy są rozwiązywane jednocześnie (jeżeli to możliwe), w sytuacji kryzysowej rozważają najbardziej prawdopodobne alternatywy | | | |
| Umiejętność oceny sytuacji | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Bardzo łatwo dochodzi do błędu fiksacji, brak ponowienia oceny pacjenta i sytuacji pomimo pogorszenia stanu poszkodowanego, brak umiejętności przewidywania możliwego rozwoju sytuacji | Unikają błędu fiksacji dopiero po wyraźnych wskazówkach, rzadko ponawiają ocenę pacjenta i sytuacji, rzadko podejmują próbę przewidzenia możliwego rozwoju sytuacji | Unikają błędu fiksacji, ewentualnie po minimalnych wskazówkach, dość często ponawiają ocenę pacjenta i sytuacji, zwykle przewidują rozwój sytuacji | Samodzielnie unikają błędu fiksacji, regularnie ponawiają ocenę pacjenta i sytuacji, są w stanie przewidzieć rozwój sytuacji na podstawie zebranych informacji | | | |

| Wykorzystanie dostępnych sił i środków | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Brak umiejętności wykorzystania w efektywny sposób dostępnego personelu i środków, brak umiejętności decydowania o ważności zadań (priorytety) | Minimalna efektywność wykorzystania dostępnego personelu i środków, podejmowaniem właściwych decyzji o priorytetowych działaniach | Minimalna efektywność wykorzystania dostępnego personelu i środków. Trudności z podejmowaniem właściwych decyzji o priorytetowych działaniach | Umiarkowana efektywność wykorzystania dostępnego personelu i środków. Podejmowaniem właściwych decyzji o priorytetowych działaniach. | Umiarkowana efektywność wykorzystania dostępnego personelu i środków. Podejmowaniem właściwych decyzji o priorytetowych działaniach. | Umiarkowana efektywność wykorzystania dostępnego personelu i środków. Podejmowaniem właściwych decyzji o priorytetowych działaniach. | Wykorzystanie dostępnych sił i środków w sposób optymalny. Umiejętność szybkiego podejmowania decyzji o priorytetowych działaniach i jasne o nich informowanie, szybkie wzywanie niezbędnej pomocy. |
| Komunikacja | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Nie rozmawia z personelem, nie używa zamkniętej pętli w komunikacji, nigdy nie używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Okazjonalnie rozmawia z personelem ale w sposób niejasny/niewyraźny, od czasu do czasu słucha co mówią ale nie wchodzi w interakcje z zespołem, rzadko używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Okazjonalnie rozmawia z personelem ale w sposób niejasny/niewyraźny, od czasu do czasu słucha co mówią ale nie wchodzi w interakcje z zespołem, rzadko używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Przez większość czasu jasno i w sposób świadomy komunikuje się z zespołem, słucha informacji zwrotnej od zespołu, używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Przez większość czasu jasno i w sposób świadomy komunikuje się z zespołem, słucha informacji zwrotnej od zespołu, używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Przez większość czasu jasno i w sposób świadomy komunikuje się z zespołem, słucha informacji zwrotnej od zespołu, używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej | Zawsze czasu jasno i w sposób świadomy komunikuje się z zespołem, świadomie zachęca zespół do dawania informacji zwrotnej i słucha jej uważnie, ciągle używa zasad bezpośredniej komunikacji werbalnej lub niewerbalnej |

Najważniejsze elementy umiejętności miękkich:

- panowanie nad stresem
- komunikacja z członkami zespołu, wydawanie jasnych poleceń
- używanie pętli zamkniętej (kierownik zespołu: „podaj . . .” członek zespołu: „podałem . . .”; itp.),
- słuchanie członków zespołu
- profesjonalizm w stosunku do pacjenta i osób mu towarzyszących (informacja o działaniach, uzyskiwanie zgody, szacunek, wsparcie itp.)
- podsumowanie działań („mamy pacjenta z . . . , parametry: . . . , wyniki: . . . wykonaliśmy . . . podaliśmy . . . reakcja . . . itd), uzyskiwanie globalnej perspektywy
- unikanie błędu fiksacji / nastawienia (błąd fiksacji = uporczywy brak weryfikacji lub korekty diagnozy czy planu terapeutycznego wobec ewidentnych dowodów na to, że taka korekta jest niezbędna)
- korzystanie z konsultacji, wzywanie niezbędnej pomocy
- profesjonalne raportowanie pacjenta (np. przez telefon: kto dzwoni, skąd, w sprawie jakiego pacjenta, jakie są dolegliwości, parametry, wyniki, co zrobiliśmy do tej pory, o co prosimy, jak pilnie potrzebna jest pomoc itp.)
- prowadzenie dokładnej dokumentacji

Liczba uzyskanych punktów w powyższych skalach w umiejętnościach miękkich nie będzie warunkiem zaliczenia, ale materiałem do dyskusji w trakcie debriefingu.

Zaliczenie umiejętności miękkich:

- moderowana dyskusja z omówieniem poszczególnych działań członków zespołu
- samoocena studenta i wyznaczenie kierunku dalszego rozwoju

Wg powyższych skal oceniany jest głównie kierownik zespołu oraz drugi lekarz. Zakładając, że przeprowadzimy 3 scenariusze w ciągu dnia każdy będzie oceniony. Przydział ról odbędzie się na zasadzie losowania ☺.

Warunki zaliczenia zajęć z symulacji medycznej w ramach przedmiotu choroby wewnętrzne:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie testu wstępnego (w przyszłości w wersji e-learningowej)
- aktywne uczestnictwo w scenariuszu wysokiej wierności

- realizacja umiejętności technicznych w minimum 60% (≥ 6 pkt)
- aktywny udział w debriefingu
- sformułowanie indywidualnych wniosków edukacyjnych

Tematy zajęć w zakresie nauczania chorób wewnętrznych:

Temat 1. Zaburzenia oddychania u dorosłych – objawy, diagnostyka, leczenie. Zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej i elektrolitowej. Cukrzyca – ostre powikłania.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Przedmiot | Choroby wewnętrzne |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Zaburzenia oddychania u dorosłych. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia zaburzeń oddychania u dorosłych. |
| Cele szczegółowe | Umiejętność: <ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzania wywiadu z pacjentem - badanie przedmiotowe - diagnostyka zaburzeń oddychania, różnicowanie - leczenie objawowe i przyczynowe w zaburzeniach oddychania - leczenie ostrych powikłań cukrzycy u dorosłych |
| Materiały dydaktyczne | Symulator pacjenta dorosłego. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach u dorosłych. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | Znajomość następujących rozdziałów w podręczniku Interna Szczeklika 2017: |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Choroby układu oddechowego rozdział 1.4 Duszność. Strony 610-611. Zaburzenia cyklu i toru oddychania 2.3 – strony 613-614. - Cukrzyca – Choroby układu wewnątrzwydzielniczego – strony 1449-1496 (szczególnie Ostre powikłania cukrzycy (strony 1482-1487). - Zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2016. |
| Osiągane efekty kształcenia: | | <p>Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny zaburzeń oddychania u dorosłych.</p> <p>Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć najczęściej występujące zaburzenia oddychania u dorosłych w tym ostre powikłania cukrzycy.</p> <p>Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami i pacjentem, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności.</p> |

Temat 2. Stosowanie substancji psychoaktywnych, zatrucia – objawy, diagnostyka, leczenie.

| | |
|------------------------------|---|
| Przedmiot | Choroby wewnętrzne |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Stosowanie substancji psychoaktywnych, zatrucia u dorosłych – objawy, diagnostyka, leczenie. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia zatruc i stosowania substancji psychoaktywnych u dorosłych. |
| Cele szczegółowe | <p>Umiejętność:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzania wywiadu z pacjentem po zatruciu - badanie przedmiotowe - diagnostyka i różnicowanie zatruc u dorosłych w tym substancjami psychoaktywnymi |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | – leczenie objawowe i przyczynowe w zatruciach u dorosłych |
| Materiały dydaktyczne | Symulator pacjenta dorosłego. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach u dorosłych. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | Znajomość następujących rozdziałów w podręczniku Interna Szczeklika 2017: – Rozdział XIII Zatrucia. W szczególności strony: 2542-2545; 2554-2574. |
| Osiągane efekty kształcenia: | Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny zatruc u dorosłych. Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć najczęściej występujące zatrucia u dorosłych w tym zatrucia substancjami psychoaktywnymi. Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami i pacjentem, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności. Student zna swoje ograniczenia i potrafi poprosić o konsultację specjalistę. |

Temat 3. Wstrząs - objawy, diagnostyka, leczenie.

| | |
|------------------------------|--|
| Przedmiot | Choroby wewnętrzne |
| Jednostka realizująca | Zakład Symulacji Medycznych |
| Temat zajęć | Wstrząs u dorosłych. |
| Liczba godzin | 1-2 |
| Numer pracowni | OIT |
| Cel | Umiejętność diagnostyki i leczenia wstrząsu u dorosłych. |
| Cele szczegółowe | Umiejętność: |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzania wywiadu z pacjentem z zaburzeniami świadomości oraz osobami towarzyszącymi pacjentowi - badanie przedmiotowe u pacjenta nieprzytomnego - diagnostyka różnicowa wstrząsu - leczenie objawowe i przyczynowe we wstrząsie w tym wstrząsie hipowolemicznym, krwotocznym, kardiogenym i anafilaktycznym |
| Materiały dydaktyczne | Symulator pacjenta dorosłego. Sprzęt sali OIT lub SOR. Leki stosowane w nagłych stanach u dorosłych. |
| Liczba uczestników scenariusza | 5-6 osób |
| Przygotowanie studenta | Stetoskop, zmienione obuwie, fartuch medyczny, luźne ubranie. |
| Umiejętności wstępne | Znajomość następujących rozdziałów w podręczniku „Interna Szczeklika“ 2017: <ul style="list-style-type: none"> - Rozdział I Choroby układu krążenia. Szczególnie rozdział Wstrząs: strony 129-146. - Rozdział VIII Choroby alergiczne. Szczególnie strony 2138-2153. |
| Osiągane efekty kształcenia: | <p>Wiedza: Student zna najczęstsze przyczyny wstrząsu u dorosłych.</p> <p>Umiejętności: Student potrafi rozpoznać i leczyć najczęściej występujące postacie wstrząsu u dorosłych w tym wstrząs hipowolemiczny, krwotoczny, kardiogeny i anafilaktyczny.</p> <p>Kompetencje: Student pracuje w zespole, skutecznie komunikuje się ze współpracownikami i pacjentem, raportuje profesjonalnie stan pacjenta oraz podjęte czynności.</p> |

CZEŚĆ 5. Podsumowanie – skrót najważniejszych informacji dla studenta:

1. Przygotuj się teoretycznie do zajęć (podręcznik, seminaria, wykłady, ćwiczenia)
2. Pamiętaj o wygodnym i profesjonalnym stroju (fartuch, słuchawki, obuwie).
3. Zapoznaj się z zasadami nauki w centrum.
4. Naucz się obsługiwać sprzęt oraz poznaj możliwości i ograniczenia symulatora.
5. Bierz aktywny udział w symulacji.
6. Pamiętaj o schematach ABCDE oraz SAMPLE.
7. Bądź profesjonalny w stosunku do pacjenta i osób towarzyszących.
8. Komunikuj się z zespołem i zachowuj się tak jak w trakcie realnych działań leczniczych.
9. Postępuj zgodnie ze standardami i medycyną opartą na faktach.
10. Pamiętaj o nazwach i dawkach leków.
11. Panuj nad stresem.
12. Sformułuj swoje wnioski edukacyjne na podstawie dyskusji w trakcie debriefingu.
13. Ucz się tak, abyś każdą zdobytą wiedzę miał zastosować w praktyce (lub następnej symulacji 😊).