**SCENARIUSZ SYMULACJI MEDYCZNEJ**

**POŚREDNIEJ WIERNOŚCI**

**kształcenia praktycznego z wykorzystaniem symulacji medycznej na kierunku Pielęgniarstwo, realizowany przez Państwową Uczelnię Stanisława Staszica w Pile we współpracy ze Szpitalem Specjalistycznym im. Stanisława Staszica w Pile**

*SCENARIUSZ SYMULACJI NR … DO REALIZACJI \*zaznaczyć odpowiedni X*

1. Wykaz sal edukacyjnych CSM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centrum Symulacji Medycznych (CSM)**  **ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła / Budynek „A”** | | |
| **Nr Pom.** | **Nazwa pomieszczenia/ stanowisko symulacji** | **Zaznaczyć** |
| **Sala nr 205** | Sala symulacji z zakresu ALS - niskiej wierności |  |
| **Sala nr 207** | Sala opieki pielęgniarskiej wysokiej wierności |  |
| **Sala nr 208** | Sala egzaminacyjna OSCE/ Sala ćwiczeń do debriefingu |  |
| **Sala nr 210** | Sala symulacji z zakresu BLS - niskiej wierności |  |
| **Sala nr 211** | Sala umiejętności technicznych - niskiej wierności |  |
| **Sala nr 212** | Sala umiejętności pielęgniarskich - niskiej wierności |  |

1. Podstawowe dane

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka prowadząca  kierunek studiów** | **Państwowa Uczelnia Stanisława Staszica w Pile**  **Katedra Pielęgniarstwa** |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Poziom studiów** |  |
| **Forma studiów** |  |
| **Rok studiów** |  |
| **Semestr studiów** |  |
| **Nazwa przedmiotu** |  |
| **Treści kształcenia** |  |
| **Grupa docelowa** |  |
| **Literatura/materiały** |  |
| **Umiejętności podstawowe:** |  |

1. Wykaz scenariuszy

|  |  |
| --- | --- |
| **Scenariusze/elementy mające zastosowanie w przebiegu scenariusza** | **PODAĆ NR** |
| Scenariusz Symulacji Niskiej Wierności (NW) |  |
| Scenariusz Symulacji Niskiej Wierności (NW) |  |
| Scenariusz Symulacji Niskiej Wierności (NW) |  |
| Scenariusz Symulacji Niskiej Wierności (NW) |  |
| Scenariusz Symulacji Niskiej Wierności (NW) |  |

1. Informacje o scenariuszu pośredniej wierności

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER SCENARIUSZA:** | | | | | | | | | | | | | |
| **TYTUŁ SCENARIUSZA:** | | | | | | | | | | | | | |
| **LICZBA OSÓB** | |  | | | | | | | | | | | |
| **CZAS REALIZACJI SCENARIUSZA** | | | | **Całość** | | | **Prebriefing** | | **Symulacja** | | | **Debriefing** | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| *Należy krótko określić na czym polega scenariusz, do czego jest potrzebny, w oparciu o jakie materiały źródłowe będą realizowane jego treści) JAKIE PROCEDURY REALIZAUJE SCENARIUSZ.* | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Cel główny:**   2. **Cel szczegółowy:**   3. **Cel szczegółowy:** | | | | | | | | | | | | | |
| **KIERUNKOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ (wg Standardów kształcenia)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod**  **efektów** | **Oczekiwane efekty uczenia się z zakresu:** | | | | | | | | | | | | |
| **Wiedzy** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **Umiejętności** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **Kompetencje społeczne** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE TECHNICZNE i ORGANIZACYJNE (Check-lista sprzętu):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Stanowisko symulacji nr** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Rodzaj trenażera/fantomu/symulatora** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Sprzęt wielokrotnego użytku** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Sprzęt jednorazowego użytku** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Wyposażenie dodatkowe** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Informacja ogólna dla technika** | | | | | *Wygląd, ubranie, cechy charakteryzacji itd.* | | | | | | | | |
| **OPIS SCENARIUSZA:** | | | | | | | | | | | | | |
| *Krótki opis przypadku, pacjent, historia choroby, kontekst społeczny, opis dolegliwości, wskazać elementy zbieżne z celami scenariusza itd.* | | | | | | | | | | | | | |
| **WYWIAD:** | | | | | | | | | | | | | |
| *Opisać, dane historyczne np. badania itp.* | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAN PREBRIEFINGU:** | | | | | | | | | | | | | |
| *Wskazać zagadnienia niezbędne przy wprowadzeniu do scenariusza, OMÓWIĆ PROCEDURĘ JAKĄ REALIZAUJE SCENARIUSZ, co student powinien wiedzieć, podział zadań, czas trwania zadania itd.* | | | | | | | | | | | | | |
| **OPIS PRZEBIEGU SCENARIUSZA/STRUKTURA WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI:** *co powinno się wydarzyć aby został osiągnięty cel scenariusza – ścieżki decyzyjne*. | | | | | | | | | | **CHECK-LISTA DO SCENARIUSZA** | | | |
| **Możliwa do uzyskania liczba punktów** | | **Liczba uzyskanych punktów** | |
|  | |  | |
| ***Opis przebiegu scenariusza/struktura wykonywanych czynności: OPIS według realizowanej procedury – algorytmu postępowania - jakie czynności powinien wykonać student*** *aby został osiągnięty cel scenariusza* ***– ścieżki decyzyjne jeżeli przewiduje to algorytm postępowania prowadzący do realizacji założonych celów.***  *Podać inne scenariusze NW,PW, które mają zastosowanie w scenariuszu.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |
| **PALETA 1 - Parametry symulatora początkowe:** | | | | | | | | | | | | | |
| **DZIAŁANIE ZGODNE Z PROCEDURĄ:**  ***Parametry początkowe symulatora (jeżeli mają zastosowanie)***  *Zapis EKG, akcja serca, tętno,saturacja,etCO2,kapnometria,częstość oddechu, ciśnienie tętnicze, temp., inne.* | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa**  **parametru** | Ilość oddechów | SpO2 | NIBP | | | Tętno | | CO2 | Temp. | | Źrenice | Sinica | drgawki |
| **Wartość parametru** |  |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| **Inne** |  | | | | | | | | | | | | |
| **PALETA 2 - Parametry symulatora postępujące wraz z przebiegiem scenariusz i zgodne z celem scenariusza:** | | | | | | | | | | | | | |
| **DZIAŁANIE ZGODNE Z PROCEDURĄ:**  ***Parametry symulatora postępujące wraz z przebiegiem scenariusza – zgodnie z przewidywanym algorytmem postępowania lub strukturą czynności*** *po upływie czasu, wykonaniu czynności – korespondujące z zagadnieniami pkt. następnego.*  *Zapis EKG, akcja serca, tętno,saturacja,etCO2,kapnometria,częstość oddechu, ciśnienie tętnicze, temp., inne.* | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa**  **parametru** | Ilość oddechów | SpO2 | NIBP | | | Tętno | | CO2 | Temp. | | Źrenice | Sinica | drgawki |
| **Wartość parametru po *10 min*** |  |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| **Wartość parametru po *25 min*** |  |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| **Inne** | *Co się wydarzy w sytuacji gdy student wykona wszystkie czynności zgodne z celem scenariusza.* | | | | | | | | | | | | |
| **PALETA 3 - Parametry symulatora - po działaniu studenta niezgodnym z celami scenariusza**: | | | | | | | | | | | | | |
| **DZIAŁANIE KRYTYCZNE:**  ***Po działaniu studenta niezgodnym z celami scenariusza*** *(upływ czasu, wykonanej czynności, leku).*  ***Działanie krytyczne:*** *co się wydarzy w sytuacji gdy student popełni błąd krytyczny – w odniesieniu do celu scenariusza, stanu klinicznego pacjenta itd.*  ***Działanie pomocnicze:*** *jak można pomóc studentowi/podpowiedzi.*  ***W ramach poszczególnych pkt. należy rozbudować zmienne w tzw. ścieżkach decyzyjnych, jeżeli przewiduje to algorytm postępowania prowadzący do realizacji założonych celów scenariusza***  *W pkt. należy opisać sposób zachowania, komunikacji, przekazywane dodatkowe informacje itd.* | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa**  **parametru** | Ilość oddechów | SpO2 | NIBP | | | Tętno | | CO2 | Temp. | | Źrenice | Sinica | drgawki |
| **Wartość parametru** |  |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| **Inne** | *Co się wydarzy w sytuacji gdy student popełni błąd krytyczny***.** | | | | | | | | | | | | |
| **PLAN DEBRIEFINGU**: | | | | | | | | | | | | | |
| ***Plan debriefingu:*** *wskazać zagadnienia niezbędne przy omawianiu scenariusza np.: emocje, dobre/słabe strony* ***. Co warto omówić jako element zbieżny z celami scenariusza. W debriefingu zawrzeć powtórzenie prawidłowego algorytmu postępowania lub wykonania prawidłowej struktury czynności.*** *Zastosować metody narracyjne debriefingu z poszukiwaniem mocnych stron i prawidłowych ścieżek postępowania.*  **Faza opisu:**  **Faza analizy:**  **Faza zastosowania i wnioski:** | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSUMOWANIE**: | | | | | | | | | | | | | |
| *Zastosowanie nabytej wiedzy w wyniku realizacji scenariusza. Do czego będzie mi to potrzebne w przyszłości.* | | | | | | | | | | | | | |

**ZATWIERDZENIE SCENARIUSZA POŚREDNIEJ WIERNOŚCI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stanowisko**  Tytuł/stopień naukowy, imię nazwisko | **Podpis** |
| **Opracował** |  |  |
| **Sprawdził i zatwierdził pod względem formalnym** | Kierownik Centrum Symulacji Medycznych |  |
| **Zatwierdził** | Kierownik Katedry Pielęgniarstwa |  |