Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2015

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i innych świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie edukacji w tym zakresie**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.12**
Numer zadania: **01**

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego* | | | | | | | | | | |

Z.12-01-15.05
Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
   - swój numer PESEL*,
   - symbol cyfrowy zawodu,
   - oznaczenie kwalifikacji,
   - numer zadania,
   - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaż zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu (ZNCP).
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący ZNCP.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego ZNCP.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego ZNCP.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

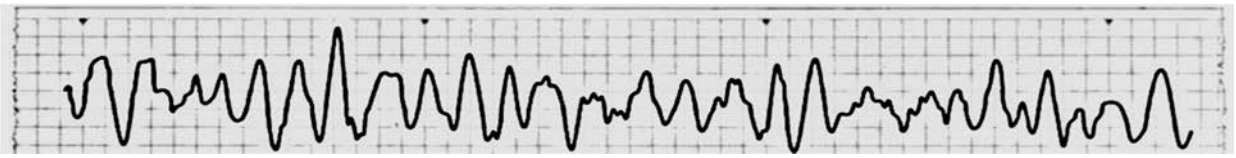
** w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamości*

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zadanie egzaminacyjne

Dyspozytor pogotowia ratunkowego przyjął wezwanie do 50-letniego mężczyzny, który zasłabł podczas zakupów w hipermarkecie. Świadek zdarzenia – klientka sklepu – podaje, że poszkodowany zwrócił się do niej o pomoc skarżąc się na złe samopoczucie i silny dławiący ból w klatce piersiowej. Po chwili rozmowy poszkodowany stracił przytomność, a upadając rozbił słoik z przetworem owocowym kalecząc sobie prawą dłoń.

Podstawowy zespól ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia stwierdza: mężczyzna bez reakcji, leży na podłodze, wokół prawej ręki widać plamy krwi; drugi mężczyzna wykonuje u niego masaż serca. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: źrenice szerokie, niereagujące na światło, skóra blada, chłodna, wilgotna. Stan świadomości wg GCS: otwieranie oczu – brak, odpowiedź werbalna – brak, motoryczna – brak. Parametry życiowe: oddech – brak, tętno niewyczuwalne na tętnicy szyjnej, RR – nieoznaczalne. Na monitorze EKG widoczny jest zapis:



Na części dłoniowej prawej ręki płytka rana cięta o długości ok. 3 cm.

Po 10 minutach prowadzonych działań ratowniczych nastąpił powrót tętna na tętnicy szyjnej, na monitorze EKG widoczny jest zapis:

Przedstaw plan działań ratowniczych związanych z udzieleniem poszkodowanemu mężczyźnie pomocy medycznej na miejscu zdarzenia.

Wypełnij Kartę Medycznych Czynności Ratunkowych dla poszkodowanego (zmiany stanu pacjenta, wraz z interpretacją drugiego zapisu EKG, należy zapisać w rubryce Opis).

Sporządź zestawienie sprzętu, środków i materiałów niezbędnych do wykonania kaniulacji żyły obwodowej i do podania płynu drogą dożylną.

Formularze do wypełnienia są zamieszczone.

Na fantomie osoby dorosłej wykonaj zabieg defibrylacji elektrycznej.

Uwaga!

Przez podniesienie ręki zgłoś Przewodniczącemu ZNCP gotowość do wykonania zabiegu na fantomie, a następnie jego zakończenie.

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- Plan działań ratowniczych związanych z udzieleniem poszkodowanemu mężczyźnie pomocy medycznej na miejscu zdarzenia.
- Karta Medycznych Czynności Ratunkowych,
- Zestawienie sprzętu, środków i materiałów niezbędnych do wykonania kaniulacji żyły obwodowej i do podania płynu drogą dożylną

oraz

przebieg wykonania zabiegu defibrylacji elektrycznej.

Plan działań ratowniczych związanych z udzieleniem poszkodowanemu mężczyźnie pomocy medycznej na miejscu zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

KARTA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH

Oznaczenie dysponenta zespołu ratownictwa medycznego (ZRM)	Kod ZRM realizującego zlecenie:	Nr zlecenia wyjazdu:

I - WYWIAD

MIEJSCE ZDARZENIA
- w domu..... ☐
- w miejscu publicznym ☐
- w ruchu uliczno-drog. ☐
- w pracy ☐ w szkole ☐
- w rolnictwie..... ☐

II - BADANIE

GLASGOW-COMA-SCALE

OTWIERANIE OCZU
- spontanicznie.....4
- na głos.....3
- na ból.....2
- brak.....1

REAKCJA SŁOWNA
- zorientowany.....5
- splątany.....4
- niewłaściwe słowa.....3
- niezrozumiałe dźwięki...2
- brak.....1

REAKCJA RUCHOWA
- wykonuje polecenia.....6
- lokalizacja bólu.....5
- ucieczka od bólu.....4
- zgięciowa.....3
- wyprostna.....2
- brak.....1

SUMA ☐☐

RTS

CZ. ODDECHÓW
- 10-29.....4
- >29.....3
- 6-9.....2
- 1-5.....1
- brak.....0

RR SKURCZOWE
- >89.....4
- 76-89.....3
- 50-75.....2
- 1-49.....1
- 0.....0

GCS
- 13-15.....4
- 9-12.....3
- 6-8.....2
- 4-5.....1
- 3.....0

SUMA ☐☐

UKŁAD ODDECHOWY

częstość oddechów ..... ☐☐ /min

duszność	T	N
sinica.....	T	N
bezdech.....	T	N

	L	P
szmer prawidł...	☐	☐
furczenie.....	☐	☐
świsty.....	☐	☐
trzeszczenie.....	☐	☐
rzężenie.....	☐	☐
brak szmeru.....	☐	☐

Inne:.....

Saturacja.....☐☐%

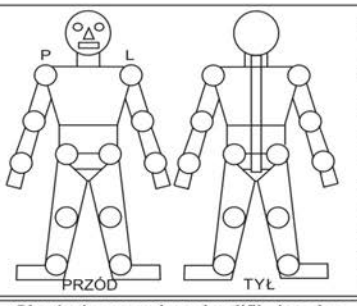
ŹRENICE:

Reakcja na światło:	L	P
prawidłowa..	☐	☐
powolna.....	☐	☐
brak.....	☐	☐

szerokość:	L	P
normalna.....	☐	☐
wąska.....	☐	☐
szeroka.....	☐	☐

CIŚNIENIE TĘTNICZE ☐☐☐/☐☐☐ mm Hg

TĘTNO ☐☐☐/min miarowe ☐ niemiar. ☐



- ☐ brak obrażeń
- O Złamanie otwarte
- Z Złamanie zamknięte
- W Zwichnięcie
- S Stłuczenie
- R Rana
- K Krwotok z rany
- M.Zmiażdżenie
- A Amputacja
- N Ból nieurazowy
- P. Oparzenie
- ☐ stopnia ☐☐☐ %
- ☐ stopnia ☐☐☐ %
- ☐ oparzenie wziewne

Obrażenia anatomiczne kwalifikujące do centrum urazowego
- ☐ penetrujące rany głowy i tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy,klatki piersiowej i brzucha
- ☐ amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia
- ☐ rozległe zmiażdżenia kończyn
- ☐ uszkodzenie rdzenia kręgowego
- ☐ złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów
- ☐ złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy

OBJAWY

wstrząs.....	T	N
NZK.....	T	N
obj.oponowe...	T	N
drgawki.....	T	N
afazja.....	T	N
wymioty.....	T	N
biegunka.....	T	N
krwawienie.....	T	N
obrzęki.....	T	N
zasłabnięcie....	T	N

INNE:

ciąża.....	T	N
poród.....	T	
chor.zakaźna	T	

SKÓRA

Wygląd:
- w normie..... ☐
- blada..... ☐
- rumień..... ☐
- zażółcenie..... ☐
- sinica obw..... ☐
- sinica centr... ☐

Wilgotność:
- w normie..... ☐
- wilgotna..... ☐
- sucha..... ☐

Temperatura:
- w normie..... ☐
- chłodna..... ☐
- ciepła..... ☐

JAMA BRZUSZNA
- w normie..... ☐
- bolesność palpacyjna..... ☐
- brak perystaltyki... ☐
- objawy otrzewnowe.. ☐

OCENA PSYCHO-RUCH.
- w normie..... ☐
- spowolniały..... ☐
- pobudzony..... ☐
- agresywny..... ☐

TONY SERCA
- czyste/głośne..... ☐
- stłumione..... ☐
- inne:..... ☐

NIEDOWŁAD / PORAŻENIE ☐

	L	P
kończyna górna	☐	☐
kończyna dolna	☐	☐

ZAPACH Z UST
- rozpuszczalnik org..... ☐
- alkohol..... ☐
- inne..... ☐

POZIOM GLUKOZY ☐ mg% ☐ g/l

EKG
- Rytm zatokowy... ☐
- Tachykardia nadkomorowa..... ☐
- Tachykardia komorowa..... ☐
- Migotanie/ trzepotanie przedsionków..... ☐
- AV blok ..... ☐
- sVES..... ☐
- VES..... ☐
- VF/VT..... ☐
- Asystolia..... ☐
- PEA..... ☐
- Rozrusznik..... ☐
- OZW..... ☐
- Zawał..... ☐
- Inne.....

OPIS

III - ROZPOZNANIE

	KOD ICD10	KOD ICD10	KOD ICD10

IV - POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM

CZYNNOŚCI

odsysanie..... ☐	defibrylacja..... ☐	kołnierz..... ☐	linia żył. obw..... ☐
went. workiem. ☐	stymulacja zew.. ☐	deska ortoped..... ☐	linia żył.cent..... ☐
rurka UG..... ☐	kardiowersja..... ☐	materac próż..... ☐	cewnikowanie.... ☐
intubacja..... ☐	masaż serca..... ☐	unieruchomienie.. ☐	sonda żołąd..... ☐
respirator..... ☐	EKG..... ☐	opatrunek..... ☐	monitorowanie... ☐
tlenoter.bierna.. ☐	teletransmisja.... ☐	inne.....	

ZALECENIA/UWAGI KIEROWNIKA ZESPOŁU

ZASTOSOWANE LEKI, WYROBY MED.
(nazwa,dawka, droga podania)

V - DANE PACJENTA I PRZEKAZANIE PACJENTA

DANE PACJENTA

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

ul.....nr.....m....

Rodz. i nr dok. tożsamości:.....

.....

Ident. NFZ: ☐☐☐ **Data urodzenia / wiek** ☐☐☐☐-☐☐-☐☐

NUMER PESEL pacjenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Decyzja Zakładu Opieki Zdrowotnej:

☐ Przyjęcie pacjenta ☐ Odmowa przyjęcia

pieczęć IP/SOR podpis i pieczątka lekarza

Podpis i pieczątka kierownika ZRM: Zespół (S/P)

data udzielenia pomocy.....

Przekazanie pacjenta w IP /SOR / innym:
data.....godz..... min.....

Stwierdzenie zgonu / odstąpienie od med.. czynności rat.
data.....godz.....min.....

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zestawienie sprzętu, środków i materiałów niezbędnych do wykonania kaniulacji żyły obwodowej i do podania płynu drogą dożylną

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl