



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2020
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i innych świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie edukacji w tym zakresie**

Oznaczenie arkusza: **Z12-01-20.01-SG**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z12**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

Wypełnia egzaminator

Kod ośrodka

--	--	--	--	--	--

 –

--	--	--	--	--	--

Kod egzaminatora

--	--	--	--	--	--

Data egzaminu

--	--	--	--	--	--	--	--

Dzień Miesiąc Rok

Godzina rozpoczęcia egzaminu

--	--

 :

--	--

Numer PESEL zdającego*										Numer stanowiska	

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

Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaz niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

N u m e r s t a n o w i s k a																	
Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny										Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił							
Rezultat 1. Plan działań ratowniczych wykonanych przez zespół podstawowy RM na miejscu zdarzenia																	
Uwzględnione:																	
1	ABC i ręczna stabilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa																
2	szybkie badanie urazowe/badanie ITLS, założenie kołnierza ortopedycznego																
3	tlenoterapia za pomocą maski twarzowej z rezerwuarem tlenu																
4	kaniulacja żył obwodowych (co najmniej 2 wkłucia)																
5	płynoterapia (NaCl 0,9%/PWE/Płyn Ringera) w dawce pozwalającej na utrzymanie ciśnienia skurczowego 100 mm Hg lub zapis 500÷1500 ml																
6	farmakoterapia:podanie odtrutki Flumazenil (lub Anexate) dożylnie 0,2 mg – 1 mg lub od 0,2 mg w dawkach powtarzalnych																
7	zaopatrzenie rany głowy, ułożenie poszkodowanego na desce ortopedycznej																
8	stabilizacja poszkodowanego na desce ortopedycznej za pomocą pasów i /lub pasa SAM																
9	monitorowanie parametrów życiowych: EKG, SpO2, oddechów, tętna, glikemii																
10	zapewnienie komfortu termicznego, transport pacjenta do Centrum Urazowego/SOR																

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Karta Medycznych Czynności Ratunkowych

1	wypełniony wywiad: mężczyzna, ofiara próby samobójczej/zatrucie benzodiazepinami/diazepamem zaznaczone miejsce zdarzenia – w domu						
2	zapisane parametry pacjenta (punkt II badanie) wypełniona rubryka GCS: otwieranie oczu – 2, reakcja słowna – 2, reakcja ruchowa – 4, suma – 8 pkt						
3	wypełnione rubryki: RTS: częstość oddechów – 4, RR skurczowe – 3, GCS – 2, suma 9 pkt układ oddechowy: częstość oddechów 10/min, SPO ₂ 93%						
4	szerokość źrenic: zaznaczona wąska dla L i dla P, ciśnienie tętnicze 80/60 mm Hg, tętno 60/min						
5	na sylwetce zaznaczono R w obrębie głowy /czoło						
6	objawy: zaznaczono krwawienie, skóra: blada, wilgotna, chłodna, poziom glukozy 96 mg%						
7	opis: zapisana informacja o krwawieniu z odbytu						
8	zapisana diagnoza (punkt III rozpoznanie) zapisane: uraz/złamanie miednicy, uraz/rana głowy, podejrzenie zatrucia diazepamem						
9	zaznaczone czynności związane z postępowaniem z pacjentem (punkt IV): tlenoterapia bierna, EKG, kołnierz, deska ortopedyczna, opatrunek, linia żył obwodowych, monitorowanie						
10	w rubryce zastosowane leki (punkt IV) wymienione: 0,9% NaCl/PWE/sol. Ringerii pod kontrolą RR lub 500 – 1500 ml i.v., 100% tlen medyczny w maksymalnym przepływie/12-15 l/min, flumazenil(Anexate) 0,2mg – 1mg dożylnie (lub zapis 0,2 mg i.v w dawkach powtarzalnych)						

Rezultat 3. Wykaz antagonistów/leków (stosowanych w przypadku zatruc), które mogą być podane przez zespół ratownictwa medycznego w warunkach przedszpitalnych

Zapisane:

1	benzodiazepiny – antagonistą flumazenil/Anexate						
2	opioidy – antagonistą nalokson						
3	związki fosforoorganiczne – antagonistą atropina						
4	tlenek węgla – antagonistą tlen						

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Przebieg wykonania szybkiego badania urazowego (z pominięciem badania pleców) oraz kaniulacji żyły obwodowej kończyny górnej*Uwaga: egzaminator dokonuje oceny po zgłoszeniu gotowości przez zdającego i wyrażeniu zgody przez PZN*

Zdający:

1	oceniał parametry życiowe – wykonał procedurę ABC (oceniał drożność dróg oddechowych, oddech i krążenie)						
2	oceniał głowę i szyję – zbadał głowę, skontrolował wzrokowo otwory nosowe, uszy i oczy, zbadał kręgosłup szyjny i szyję						
3	oceniał klatkę piersiową – zbadał palpacyjnie stabilność klatki piersiowej, osłuchiwał klatkę piersiową						
4	oceniał jamę brzuszną i miednicę – zbadał palpacyjnie powłoki brzuszne, zbadał stabilność miednicy (wykonał ucisk na kolce biodrowe przednie górne i od boku miednicy)						
5	oceniał kończyny dolne i górne – zbadał kończyny dolne (sprawdził ciągłość kończyn i obecność patologicznej ruchomości), zbadał kończyny górne (sprawdził ciągłość kończyn i obecność patologicznej ruchomości)						
6	wykonał szybkie badanie urazowe z zachowaniem kolejności czynności zgodnie ze standardem						
7	przygotował zestaw do kaniulacji żyły obwodowej – kaniuła dożylna (wenflon), plaster/okleina, opaska uciskowa (staza), strzykawka z solą fizjologiczną, jałowe gaziki, pojemnik na ostre odpady medyczne, środek do dezynfekcji skóry						
8	założył opaskę uciskową powyżej miejsca wkłucia, odkaził skórę, wykonał nakłucie żyły, wprowadził kaniulę do światła żyły wysuwając jednocześnie mandryn, zwolnił opaskę uciskową						
9	sprawdził drożność kaniuli przez wstrzyknięcie soli fizjologicznej, zabezpieczył otwarty koniec kaniuli za pomocą zatyczki						
10	umocował kaniulę za pomocą specjalnego plastra/okleiny, użyty mandryn wyrzucił do pojemnika na ostre odpady medyczne						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis