

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2021

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: **Z.12-01-21.01-SG**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.12**

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

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, SpO ₂ , 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	ocenił parametry życiowe – wykonał procedurę ABC (ocenił drożność dróg oddechowych, oddech i krążenie)						
2	ocenił głowę i szyję – zbadał głowę, skontrolował wzrokowo otwory nosowe, uszy i oczy, zbadał kręgosłup szyjny i szyję						
3	ocenił klatkę piersiową – zbadał palpacyjnie stabilność klatki piersiowej, osłuchiwał klatkę piersiową						
4	ocenił jamę brzuszną i miednicę – zbadał palpacyjnie powłoki brzuszne, zbadał stabilność miednicy (wykonał ucisk na kolce biodrowe przednie górne i od boku miednicy)						
5	ocenił 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 – kaniula 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