


**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
KRYTERIA 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.12-01-15.05**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.12**

Numer zadania: **01**

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 związanych z udzieleniem poszkodowanemu mężczyźnie pomocy medycznej w miejscu zdarzenia

Uwzględnia:

1	zaplanowanie zastosowania środków ochrony osobistej									
2	zaplanowanie oceny ABC poszkodowanego									
3	zaplanowanie rozpoczęcia RKO, oceny rytmu serca									
4	zaplanowanie wykonania defibrylacji elektrycznej (defibrylator jednofazowy 360 J, defibrylator dwufazowy 150-360 J), 2 minuty BLS, ocena rytmu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający uwzględnił co najmniej 3 cykle</i>									
5	zaplanowanie kaniulacji żył obwodowych (lub założenie wkłucia dożylowego), intubacji dotchawiczej (lub założenia maski krtaniowej)									
6	zaplanowanie farmakoterapii: po trzeciej defibrilacji / przed czwartą defibrilacją 1 mg adrenaliny iv, 300 mg amiodaronu iv (lub podanie leków drogą dożylową)									
7	zaplanowanie płynoterapii: 0,9% NaCl / PWE/sol. Ringeri i.v. 500 – 1000 ml (lub drogą dożylową)									
8	zaplanowanie tlenoterapii 100% tlenem w przepływie maksymalnym podczas NZK a potem tak, by utrzymać saturację na poziomie 96-98% SpO2									
9	zaplanowanie stałego monitorowania parametrów życiowych (EKG, saturacja, ciśnienie tętnicze krwi) oraz wykonania opatrunku na ranę dłoni									

Rezultat 2: Karta Medycznych Czynności Ratunkowych									
1	wpisane w rubryce "WYWIAD": 50-letni mężczyzna, zgłaszał silny ból w klatce piersiowej, zasłabł/stracił przytomność, bez oznak życia, przygodny świadek rozpoczął RKO MIEJSCE ZDARZENIA – zaznaczone: w miejscu publicznym								
2	zapisane parametry pacjenta (punkt II BADANIE), wypełniona rubryka GCS: otwieranie oczu – 1, reakcja słowna – 1, reakcja ruchowa – 1, suma – 3								
3	wypełnione rubryki: RTS (częstość oddechów – 0, RR skurczowe – 0, GCS – 0); suma 0 UKŁAD ODDECHOWY: częstość oddechów 0								
4	zaznaczone ŻRENICZE: reakcja na światło – brak dla L i P, szerokość – szeroka dla L i P								
5	zaznaczone CIŚNIENIE TĘTNICZE: RR – 0/0, TĘTNO – 0/min, OBRAŻENIA na sylwetce zaznaczono: R – rana – prawa dłoń								
6	zaznaczona SKÓRA: blada, wilgotna, chłodna, w rubryce EKG zaznaczone VF								
7	zapisana diagnoza (punkt III ROZPOZNANIE): NZK w mechanizmie migotania komór,								
8	zapisana diagnoza (punkt III ROZPOZNANIE): rana cięta dłoni								
9	zaznaczone czynności (punkt IV POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM): wentylacja workiem, rurka UG, intubacja, respirator, defibrylacja, masaż serca, EKG, opatrunek, linia żył obwodowych, monitorowanie								
10	w rubryce ZASTOSOWANE LEKI wymienione: tlen 100% dotchawczo, adrenalina – 1 mg i.v., amiodaron 300 mg i.v., 0,9% NaCl / PWE/sol. Ringeri i.v. 500 – 1000 ml (należy zaliczyć, jeśli zaplanowano drogę dożylową do podania leków)								
Rezultat 3: Zestawienie sprzętu, i środków i materiałów niezbędnych do wykonania kaniulacji żyły obwodowej i do podania płynu drogą dożylną									
1	zapisane: staza / opaska uciskowa, rękawiczki jednorazowe								
2	zapisane: płyn do infuzji								
3	zapisane: wenflon / kaniula dożylna do podania leku, przyrząd do przetaczania płynów								
4	zapisane: okleina / gaziki i plaster								
5	zapisane: środek do dezynfekcji skóry, pojemnik na ostre skażone przedmioty (na igły, wenflony) / pojemnik na ostre odpady medyczne								

Przebieg 1: Wykonanie zabiegu defibrylacji elektrycznej

Egzaminator dokonuje oceny po zgłoszeniu gotowości przez zdającego i wyrażeniu zgody przez PZNCP

Zdający:

1	założył rękawiczki jednorazowe								
2	sprawił tętno na tętnicy szyjnej, potwierdził NZK w mechanizmie VF za pomocą łyżek twardych defibrylatora lub połączenia EKG								
3	pokrył żelem do EKG (markował tę czynność) miejsce przyłożenia łyżek: okolicę przy mostku poniżej prawego obojczyka oraz na koniuszku serca								
4	ustawił poziom energii na łyżkach lub defibrylatorze 150-360 J, naładował defibrylator								
5	zjął łyżki z defibrylatora, trzymając obiema rękami mocno docisnął łyżki na klatce piersiowej poszkodowanego w okolicy przy mostku poniżej prawego obojczyka oraz na koniuszku serca.								
6	sprawił, czy nikt nie dotyka poszkodowanego								
7	sprawił na monitorze, czy utrzymuje się zapis VF								
8	zdefibrylował poszkodowanego, odłożył łyżki na defibrylator jednym bezpośrednim ruchem bez utrzymywania ich zbyt długo w powietrzu, lub w jednej ręce lub przy skrzyżowanych rękach								
9	zjął rękawiczki, wrzucił je do pojemnika na odpady medyczne, umył i zdezynfekował ręce								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis