

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2015  
KRYTERIA OCENIANIA**
*Arkusze 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.12-01-15.01**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.12**

Numer zadania: **01**

*Wypełnia egzaminator*

Kod egzaminatora

Data egzaminu   
*Dzień Miesiąc Rok*

Zmiana

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 zespołu ratownictwa medycznego w miejscu zdarzenia**

1	zapisane zaplanowane zabezpieczenie ratownika w środki ochrony osobistej																				
2	zapisane zaplanowane wykonanie oceny ABC i szybkiego badania urazowego/ITLS/BTLS																				
3	zapisane zaplanowane wykonanie kaniulacji żył obwodowych (dwa dostępy)																				
4	zapisane zaplanowane zastosowanie tlenoterapii biernej za pomocą maski tlenowej i rezerwuaru tlenu (maksymalny przepływ), a po pogorszeniu się stanu pacjenta zaintubowanie i podłączenie do respiratora																				
5	zapisane zaplanowane wykonanie jałowych opatrunków na oparzone powierzchnie / opatrunki hydrożelowe																				
6	zapisane zaplanowane monitorowanie pacjenta (HR, saturacja, ciśnienie tętnicze, EKG, poziom glukozy)																				
7	zapisane zaplanowanie farmakoterapii/leczenie p/bólowe (Morfina do 10 mg) oraz płynoterapia ( 0,9% NaCl, PWE, sol Ringeri do 1500 ml)																				
8	zapisane zaplanowane podłączenie defibrylatora i ocena rytmu serca																				
9	zapisane zaplanowane wykonanie defibrylacji elektrycznej, podjęcie RKO w rytmie 30:2																				
10	zapisane zaplanowane podanie leków: Adrenalina 1 mg i.v. po 3 defibrylacji, następnie co 3-5 min , Amiodaron 300 mg. i.v. (po 3 defibrylacji)																				


**Rezultat 2: Medycznych Czynności Ratunkowych**

1	wypełniony wywiad: 50-letni mężczyzna, chorujący na nadciśnienie tętnicze zasłabł /omdlał /stracił przytomność, wylewając na siebie wrzątek/oparzył się (może być inny zapis zgodny znaczeniowo), zaznaczone miejsce zdarzenia - w domu								
2	zapisane parametry pacjenta (punkt II badanie) wypełniona rubryka GCS: otwieranie oczu - 2, reakcja słowna - 4, reakcja ruchowa - 4, suma - 10								
3	wypełnione rubryki: RTS (częstość oddechów - 4, RR skurczowe - 4, GCS – 3; suma 11). Układ oddechowy: częstość oddechów 18, szmer prawidłowy L i P, saturacja 86%. Źrenice reakcja na światło prawidłowa L i P, szerokość normalna L i P, ciśnienie tętnicze 90/45 tętno 100/min, miarowe								
4	Obrażenia - na sylwetce zaznaczono P na przedniej powierzchni prawego ramienia i przedramienia, na przedniej powierzchni lewego przedramienia, na brzuchu i na przedniej powierzchni obu ud								
5	Oparzenia - podano % udział oparzeń I° (4,5%) oraz II° (31,5%) (należy uznać, jeżeli wartości % powierzchni oparzenia II° nie będą się różniły więcej niż o 3%)								
6	zapisano poziom glukozy 135 mg, w rubryce EKG zaznaczono zawał								
7	zapisana diagnoza (punkt III rozpoznanie) oparzenie I° kończyny górnej prawej / ramienia i przedramienia, oparzenie II° przedramienia lewego, brzucha, obu ud / przedniej powierzchni ud, zawał serca / ostry zespół wieńcowy, po pogorszeniu się stanu NZK w mechanizmie migotania komór (należy uznać, jeśli diagnoza po pogorszeniu się stanu chorego będzie w innym miejscu (np: w opisie)								
8	zaznaczone czynności związane z postępowaniem z pacjentem (punkt IV): wentylacja workiem, rurka UG, intubacja, EKG, opatrunek, linia żył obwodowych, monitorowanie								
9	w rubryce zastosowane leki (punkt IV) wymieniono 0,9% NaCl/PWE / sol. Ringerii do 1500 ml i.v. , morfina do 10 mg i.v. 100% tlen, Adrenalina 1 mg i.v. w dawkach powtarzalnych, Amiodaron 300 mg i.v.								
10	w rubryce Opis zapisano informację o pogorszeniu stanu pacjenta								


**Rezultat 3: Zestawienie materiałów potrzebnych do wykonania kaniulacji żyły obwodowej i do podania płynu drogą dożylną**

1	zapisano: staza, rękawiczki jednorazowe								
2	zapisano: płyn do infuzji								
3	zapisano wenflon / kaniula dożylna do podania leku, przyrząd do przetaczania płynów								
4	zapisano okleina / gazik i plaster								
5	zapisano środek dezynfekcyjny, pojemnik na ostre skażone przedmioty (na igły, wenflony) / pojemnik na ostre odpady medyczne								

**Przebieg 1: Przebieg wykonania zabiegu intubacji dotchawiczej przez usta***Egzaminator dokonuje oceny po zgłoszeniu gotowości przez zdającego i wyrażeniu zgody przez PZNCP*

1	dobrał odpowiedni rozmiar rurki ustno-gardłowej (4-5) i łyżki laryngoskopu (3-4)								
2	sprawdził szczelność mankiet uszczelniającego rurki intubacyjnej i działania laryngoskopu (czy świeci)								
3	wentylował pacjenta za pomocą maski twarzowej i worka samorozprężalnego								
4	wprowadził rurkę intubacyjną przez usta na głębokość 21-23 cm, następnie wyjął laryngoskop, cały czas stabilizował rurkę intubacyjną, rurka nie wysunęła się								
5	wypełnił powietrzem ze strzykawki mankiet uszczelniający rurki intubacyjnej								
6	wykonał próbną wentylację, osłuchał klatkę piersiową pacjenta								
7	założył rurkę ustno-gardłową zgodnie ze standardem								
8	umocował rurkę intubacyjną do twarzy pacjenta								
9	wykonał intubację w czasie nie dłuższym niż 1 minuta, licząc od momentu zakończenia natleniania								

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*