



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**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.12-01-21.06-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

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.

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Rezultat 1: Plan działań ratowniczych

Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu):

1	ABC i stabilizacja ręczna 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) do 1000 ml i.v.								
6	farmakoterapia: diazepam (do 10 mg) i.v.								
7	założenie opatrunku na rany oparzeniowe i ranę głowy								
8	monitorowanie parametrów życiowych (EKG, saturacja, oddech, ciśnienie tętnicze, tętno)								
9	ułożenie i stabilizacja na desce ortopedycznej z uniesionym wezgłowiem o ok. 30°								
10	powiadomienie dyspozytora CPR o transporcie pacjentki do Centrum Urazowego/ wezwanie LPR na miejsce zdarzenia								

Rezultat 2: Karta Medycznych Czynności Ratunkowych

1	wypełniony wywiad: kobieta lat ok. 50, ofiara wybuchu zaznaczone miejsce zdarzenia: w domu						
2	zapisane parametry pacjentki (punkt II badanie) wypełniona rubryka GCS: otwieranie oczu - 2, reakcja słowna - 2, reakcja ruchowa - 3, suma - 7 pkt						
3	wypełnione rubryki: RTS: częstość oddechów - 2, RR skurczowe - 4, GCS – 2, suma 8 pkt układ oddechowy: częstość oddechów 9/min, ciśnienie tętnicze 170/100 mmHg, tętno 48/min						
4	reakcja na światło - zaznaczone: prawidłowa dla L i dla P, szerokość: normalna - zaznaczona dla L, szeroka zaznaczona dla P						
5	na sylwetce zaznaczone R w obrębie głowy po stronie prawej, P w obrębie: twarzy, zaznaczone II ° oparzenia, wartość procentowa oparzeń II ° powierzchni ciała oparzeń mieści się w zakresie 4-5%, obrażenia anatomiczne kwalifikujące do centrum urazowego zaznaczono penetrujące rany głowy lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha						
6	objawy - zaznaczone: drgawki, krwawienie, niedowład / porażenie zaznaczono kończyną górną lewą i kończyną dolną lewą;						
7	opis: zapisana informacja o zbaczaniu gałek ocznych w prawą stronę						
8	zapisana diagnoza (punkt III rozpoznanie) zapisane: wkliniowanie mózgu (lub zespół wgłobienia/obrzęk mózgu/uraz czaszkowo-mózgowy/krwawienie śródmózgowe); oparzenie II ° twarzy; rana tłuczona głowy/ rana tłuczona okolicy skroniowej prawej z niewielkim krwawieniem						
9	zaznaczone czynności związane z postępowaniem z pacjentką (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 do 1000 ml i.v. , 100% tlen medyczny w maksymalnym przepływie/12-15 l/min, diazepam (Relanium) wartość dawki do 10 mg i.v.						

Rezultat 3: Wykaz sprzętu i materiałów niezbędnych do wykonania intubacji dotchawiczej oraz założenia opatrunku

Zapisane:

1	worek samorozprężalny z maską twarzową							
2	rurki intubacyjne i rurki ustno-gardłowe							
3	laryngoskop							
4	słuchawki lekarskie, prowadnica							
5	żel poślizgowy, strzykawka, plaster/bandaż do mocowania rurki							
6	jałowe gaziki							
7	bandaż dziany/siatka opatrunkowa/ wymieniony konkretny materiał np.: siatka typu Codofix							
8	preparat do dezynfekcji/odkażania ran							
9	rękawiczki jednorazowe							

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

Zdający odpowiednio w zakresie:

1	oceny parametrów życiowych - wykonał procedurę ABC (ocenił drożność dróg oddechowych, oddech i krążenie)						
2	oceny głowy i kręgosłupa szyjnego - zbadał głowę, skontrolował wzrokowo otwory nosowe, uszne i oczy, zbadał kręgosłup szyjny i szyję						
3	ocena klatki piersiowej - zbadał palpacyjnie stabilność klatki piersiowej, osłuchał klatkę piersiową						
4	oceny jamy brzusznej i miednicy - zbadał palpacyjnie powłoki brzuszne, zbadał stabilność miednicy (wykonał ucisk na kolce biodrowe przednie górne i od boku miednicy)						
5	ocena kończyn górnych i dolnych - zbadał kończyny górne (sprawdził ciągłość kończyny i obecność patologicznej ruchomości), zbadał kończyny dolne (sprawdził ciągłość kończyny i obecność patologicznej ruchomości)						
6	oceny ogólnej - wykonał szybkie badanie urazowe z zachowaniem kolejności czynności zgodnie ze standardem						
7	przygotowania zestawu do kaniulacji żyły obwodowej - przygotował: kaniulę, plaster, opaskę uciskową (staza), strzykawkę z solą fizjologiczną, jałowe gaziki, pojemnik na ostre odpady medyczne						
8	założenia opatrunku: założył opaskę uciskową (stazę) powyżej miejsca wklucia, odkaził skórę, wykonał nakłucie żyły, wprowadził kaniulę do światła żyły wysuwając jednocześnie mandryn, zwolnił opaskę uciskową						
9	sprawdzenia drożności kaniuli: sprawdził drożność przez wstrzyknięcie soli fizjologicznej, zabezpieczył otwarty koniec kaniuli za pomocą zatyczki						
10	umocowania kaniuli: umocował kaniulę za pomocą specjalnego plastra, użyty mandryn wyrzucił do pojemnika na ostre odpady medyczne						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis