

- po wykonaniu defibrylacji bez ponownej oceny rytmu prowadzenie masażu serca i wentylacji
- po 2 minutach (przed drugą a) ^{brunans} przełączenie na ocenę rytmu, jeżeli dalej do defibrylacji wykonanej wyładowanie energii taka jak wcześniej
- prowadzenie masażu i wentylacji
- po 2 min. przełączenie na ocenę rytmu jeżeli do defibrylacji podaj 1 mg Adrenalinę i.v. i wykonaj wyładowanie
- prowadzenie RKO przez 2 min, ocena rytmu,
- przed użyciem defibrylacji podanie 300 mg Amiodaronu rozpuszczonego w 5% glukozie i defibrylacja
- RKO przez 2 min. przed piątą defibrylacją podanie 1 mg Adrenalinę, którą podajemy w 2 petle.
- jeżeli nadal brak oddechu i tetna przejdzie na mechanizm nie do defibrylacji, czyli prowadzenie wyładowanie RKO
- prowadzenie akcji reanimacyjnej do powrotu czynności życiowych, wycofania się ratowników, przyjazdu karetki
- ocena skóry i nawrotu kapilarnego
- wykonanie szybkiego badania usłuchowego
- pomiar ciśnienia
- pomiar saturacji
- przeprowadzenie wywiadu z żoną poszkodowanego
- poszukiwanie innych oznak prób samobójczych i skłama, opatowania leków
- badanie źrenic: wielkości, reakcja na światło

- podłączenie do respiratora
- przetwarzanie płynów 0,9% NaCl
- nowarowanie potencjalnych przyczyn 4T i 4H
- pomiar glukozy
- prętonienie na deskę ortopedyczną
- zapięcie pasami, bocznymi stabilizatorami
- otwarcie kołem RRC
- transport do karetki
- powiadomienie szpitala docelowego
- transport do szpitala

W karetce : kontrola :

- oddychu
- tętna
- ciśnienia
- EKG
- saturacji
- stanu świadomości

ZADANIE 2

Planowane działania przedstawione w sposób bardzo ogólny, mało czytelna praca dla egzaminatora.

III PLAN DZIAŁAŃ RATOWNICZYCH ZWIĄZANYCH
- Z UDZIELENIEM POMOCY MEDYCZNEJ RO
SKODOWANEMU NA PODSTAWIE DIAGNOZY
RATOWNICZEJ.
- OCENA PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH
(CIŚNIENIE KROWE, PRĘDKOŚĆ ODDECHOWA, CIŚNIENIE
TĘPNO) — —

STANU

- OCENA ŚWIADOMOŚCI NEDŁUG SKALI GLASGOW
- Szybkie badania urazowe BILJ
- HEZJANIE NA MIĘTKIE ZDARZENIA SPECJALISTYCZNEGO AMBULANSU Z LEKARZEM, RATOWNIKIEM MEDYCZNYM I PIELEGNIAKĄ ANESTEZIOLOGICZKĄ
- MONITORING (EKG, SATURACJA, RR, HR)
- ZAPEWNIENIE KOMFORTU TERMICZNEGO (KOC, FOLIA ŻYCIA)

- PRZEMIANA ZWIĄZANE Z MEZOZYEMIA
 - OCENA PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH (UDROŻNIENIE DRÓG ODDECHOWYCH, ODDECH TĘTNO)
 - Szybkie badania urazowe BILJ
 - OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI N/G SKALI GLASGOW
 - MONITOROWANIE UKŁADU ODDECHOWEGO I CIĘŻARNOŚCIOWEGO (SATURACJA, RR, HR)
 - WTKOWANIE EKG
 - ZŁOŻENIE DEOCI (EMBUKACJA) ŻŁE OBNO DONTCH - CO NAJMNIEJ 2 DNI
 - STABILIZACJA KRĘCZOŚCI PA ODŁAMKA ŻŁYMEGO - KOLEMIE ORTOPEDYCZNY
 - WTKOWANIE IMPLANTÓW DOTĘŻNIOWYCH Z USUNIĘCIEM CIAŁA OBIEGO Z JAMY WSTĘPNEJ PRZY POMOCY KLESZCZYKÓW MACILLA
 - WTKOWANIE REZUSTACJI KRĄŻENIOWO/ODDECHOWEJ
 - PODANIE LEKÓW I PŁYNÓW INFUZyjnych DO ŻŁE OBNO DONTCH
 - PRZEWIĄZANIE POZKODOWANIEGO NA DESCE ORTOPEDYCZNA PRZY POMOCY PÓDPIEK RYKÓW
 - ZAPEWNIENIE KOMFORTU TERMICZNEGO (KOC, FOLIA ŻYCIA)
 - TRANSPORT DO SZPITALA W POZYCJI LEŻA OBEJ Z LEKKO UNIESIOMYMI KŁĘTUŁKAMI 30°
 - TĘTNOTERAPIA
 - ODESIANIE WYPRZEUMY (NODT) Z JAMY WSTĘPNEJ
- MANEWRSEM SELLICA ←

ZADANIE 3

W planie działań uwzględnione zostały ogólne czynności wykonywane przez ratownika medycznego, potem dopiero rozdzielono je na dwóch poszkodowanych. Brakuje konkretnych nazw leków wraz z dawkami i drogą podania.

- iv. Plan działań ratowniczych związanych z udzielaniem świadczeń medycznych poszkodowanym na podstawie postawionej diagnozy ratowniczej.
1. Pomiar podstawowych parametrów życiowych (RR, tętno, ciśnień, saturacja, tęg) (i stanę świadomości)
 2. Stabilizacja oskrzela sygnego leżeniem ortopedycznym; rozprucie psychiczne
 3. Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych 3. Sygnale badanie umiark. BTLS
 4. Terapię 100% O₂ wlekiem ambu; respiratorem
 5. Złagodzenie krwawości obwodowych i podanie środków farmakologicznych
 6. Zupewnienie komfortu sygnego i uzyskanie dodatkowego ambulansu (HEMst)
 7. Monitoriny parametrów życiowych (RR, tętno, ciśnień, Sa_o, tęg, świadomości)
 8. Postawienie na rusz typu dolna ze stabilizacją leżeniem w oskrzela
krednowo-kryzowym

9. Transport do szpitala w pozycji leżącej na noszach typu Deska

15-letni chłopiec:

1. Bmiż parametrów życiowych (RR 70/40mmHg, 1,1 na leżący, suplej 120u/min; na t. promienowej - nietyczące, oddech - 30/min, nawięć kątowy - 5,55, Se 85%, nietyczący)
2. Stabilizacja ciśnienia suplego korygacją leżaniem odopiedycznym
3. Zapobieganie dwonosi dęty oddechowych - wyłączenie intubacji dokonującej
4. Podłączenie pod respirator - tlenotapia 100% O₂
5. Zapobieganie amputowanej kończynie - rutynowe kuciewanie poprzez ratowanie opatunkiem wisielcowym (w przypadku niestabilności kciwotowej ratowanie opatunkiem wisielcowym); kończynę umieć podłożyć pod rękę ^{do góry np. na rękę}
6. Zapobieganie, przeciwdziałanie wstrząsowi - ratowanie w pozycji pł. kończyny ^{leżą}
7. Ratowanie układu dętych (długich głębokich kciwotach)
8. Podanie na dęcie lekianu ziodu farmakologicznego:
 - płynów wypełniających Tokylo racynolow (w sybkim wlewie)
 - lekian z grupy katecholamin (ARR)
 - lekian pł. białych
9. Schładkanie oparzeń - podanie zimnej wody; ratowanie oparzeń kciwotowych
10. Zapobieganie kciwotach dętych
11. Monitorowanie parametrów życiowych (RR, tna, oddech, Se, Eky, Stwierdzenie)
12. Ratowanie na nosze typu deska ze stabilizacją leżaniem w odrodku leżającym leżającym.
13. Wygnanie psychiczne i transport do szpitala w pozycji ^{leżającym} leżącej na noszach typu deska.
14. Kończynę amputowaną transportować w wodzie foliowym woreczkiem do pojemnika z wodą lub solą fizjologiczną z lodem

15-lecna dicituzynia :

1. Pomoc podstawowych parametrów życiowych (tętno, oddych, RR, Sa, stan świadomości)
2. Stabilizacja układu szynowego kręgosłupa kręgowca szyjnego; symple BTLS
3. Złagodzenie opuchliwosci twarzy - założenie opatrunku hydrokoloidowego
4. Podanie tlenu przez maskę Venturiego (błota i tlenu)
5. Założenie kamule obwodowych (dwóch pierwszych walców)
6. Zapobieganie dezorientacji wentylacji poprzez podanie 0,4% N₂O
7. Podanie (na etapie telefonu) siarkowu p. / 6 lewosylu (100mg) ketoprofenu / Dolargin
8. Zapewnienie ciepłoty ciała
9. Ułożenie na nosach typu deska 16⁺ stabilizacja układu szynowego kręgosłupa
10. Wsparcie psychiczne i transport do szpitala w pomocy (cał)

ZADANIE 4

Praca napisana drobnym drukiem, co ogranicza jej czytelność, ale nie wpływa na ocenę. Zawarte tu są wszystkie działania niezbędne na miejscu zdarzenia.

- 4) Plan działań ratowniczych związanych z udzielaniem świadczeń medycznych niezbędnych do ratowania życia i zdrowia poszkodowanych:
- 1) pomoc medyczna dla ofiary lat 35:
 - bezpieczeństwo własne (planowaliśmy odwrócić, daliśmy odwrócić, mieliśmy odwrócić)
 - bezpieczeństwo miejsca zdarzenia: zabezpieczenie i wyznaczenie strefy bezpiecznej przez zespół Państwowej Straży Pożarnej
 - ogólne uzielenie stanu poszkodowanego
 - ocena podstawowych czynności ratowniczych: D (poziomy stan świadomości) A - bieżąca skuteczność dróg oddechowych, B - ocena efektywności oddechu (- ocena układu krążenia: Htma, RR, powrotu tętna, składu i ugięcia skóry)
 - wylewanie zabiegu intubacji z uniesieniem (leku do uniesienia z uwzględnieniem midazolamu 5mg i.v., fentanyl 0,1mg i.v., stelivina 4,5mg i.v./p.o.)
 - hemotencja 100% tlenem za pomocą aparatu wentylacji z rezerwanem lub respiratora, płótny przez maskę intubacyjną 100% tlen
 - szybkie badanie urazowe BLS
 - założenie woltmana ortopedycznego
 - zabezpieczenie i unieszkodliwienie poszkodowanego na desce ortopedycznej z systemem stabilizacji głowy i sztywnym odwróceniu leżącym
 - uzyskanie dostępu dożylnego przez założenie dwóch kaniuli o dużym świetle do żył w dołkach łokciowych
 - zaktualizowanie do historii choroby i jedle (historia wg START-oceny)
 - szybkie podanie płynów 500 ml NaCl 0,9% i.v. na stałe leżenie
 - podanie 5 mg/kg m.c. depaminy i.v. (w pompie infuzyjnej lub w wlewie po uprzednim uzupełnieniu tężenia naczyniowego)
 - ułożenie poszkodowanego w pozycji leżącej z uniesieniem na 30° górnej połowy ciała w celu zapobiegania powstawaniu powłok mózgowych
 - zapakowanie i otwarcie opatrunków leżących w ramieniu stabilizacji przedniej części
 - wylewanie opatrunku ramienia leżącej w celu przemieszczenia na wysokości sztywnego zebra po stronie przodu za pomocą palców gwarantów
 - unieszkodliwienie kończyny prawej górną częścią do szlamy prawego podbrzusza za pomocą szyny Kramera (wzrostu i ugięcia, ocena i Htma poniżej domana)
 - podanie leku przeciwbólowego Dolargan 100mg i.v. na leżenie leżania
 - zapewnienie komfortu termicznego przez okrycie kocem termoisolacyjnym
 - kontrola parametrów życiowych (oddech, Htma, RR, saturacji)
 - kontrola parametrów życiowych na obramisku
 - kontrola stanu świadomości, monitorng czynności życiowych
 - kontrola położenia kaniul, rurki intubacyjnej
 - transport do SOR i wszystkie czynności dodatkowe ułożone w pozycji leżącej z uniesieniem górnej połowy ciała
 - 2) pomoc medyczna dla ofiary lat 30:
 - bezpieczeństwo własne
 - bezpieczeństwo miejsca zdarzenia
 - ogólne uzielenie stanu poszkodowanego
 - ocena podstawowych czynności ratowniczych: świadomości - D, A - drożności dróg oddechowych, B - poziomy oddech i saturacji

- upadłości krążenia: RR, tętno, powrotu kapilarnego, wyłączenie pętli słuchowych
- założenie krótkiego ortopedycznego po wykonaniu szybkiego badania unazowego BTL5
- zakwalifikowanie do kategorii zoster i działaj, w wyniku segregacji wg START - poszkodowany otrzymał kolor żółty
- Hemotransfuzja: poduszka przez wazy (ok. 40% mieszanka tlenowa z powietrzem)
- uzyskanie dostępu żylnego: założenie kaniule do żyły w dole łokciowych po stronie prawej
- podanie płynu infuzyjnego 500 ml i.v. (NaCl 0,9%) na zlecenie lekarza
- podanie leku uspokajającego Diazepam 5 mg i.v. na zlecenie lekarza
- podanie leku przeciwbólowego - Morfina 3 mg i.v. na zlecenie lekarza
- zapobieganie zwichnięciu > lub Ketoprofen 400 mg i.v.
- stawie skokowym prawym przez unieruchomienie w szynie Kramera krótkim prawej zgodnie z zasadą unieruchomienia końca kończyny dany staw w pozycji jego unaz
- zapobieganie otarć na obu dłońiach palonymi opatunkami
- kontrola podstawowych parametrów życiowych (ciężkość, tętno, RR, saturacja,)
- zapewnienie komfortu termicznego przez okrycie kocem termozalocującym
- zapewnienie wsparcia psychologicznego
- transport w pozycji leżącej z unieruchomioną prawą kończyną
- transport na dół ortopedyczny z systemem stabilizacji głowy

V. WYKAZY:

- SPRZĘTU MEDYCZNEGO

To obszar pracy egzaminacyjnej, który sprawiał zdającym niewiele kłopotów. Z reguły wszyscy wymieniali prawidłowo sprzęt niezbędny do ratowania zdrowia lub życia, czasem nawet w nadmiarze (nie wpłynęło to jednak na wartość punktacji za ten obszar).

Zawartość tego obszaru łączy się ściśle z planowanymi działaniami medycznymi. Dlatego w wielu pracach dało się zauważyć korelację między nimi. Jeżeli poprawnie sformułowany był plan działań, wykaz sprzętu również zawierał wszystkie niezbędne do pracy ratownika elementy

Część zdających wypisywała rodzaj sprzętu bez podziału na konkretne grupy (zgodne z celem zastosowania np. sprzęt do tlenoterapii - ...; sprzęt do założenia wkłucia dożylnego - ..., sprzęt do intubacji - ...).

Najczęściej pomijanymi w tej grupie sprzętami były:

- kardiomonitor,
- laryngoskop,
- butla z tlenem,
- respirator,
- aparaty do przetoczeń,
- materiały opatrunkowe,
- pojemniki na ostre odpady medyczne.

W tym obszarze znalazły się też wykazy niekoniecznie poprawne i wynikające z braku logicznego zrozumienia treści obszaru np.:

- karetka,
- ambulans szt. 2,
- wóz straży pożarnej.

Zdecydowana większość zdających potraktowała ten obszar w formie punktów. Zdarzały się też prace w formie opisowej. Sporadycznie trafiały się prace, w których zdający tworzyli listę wszystkich znanych sprzętów, nie koniecznie związanych z treścią zadania. Również niewielka grupa zdających zamiast wykazu sprzętu uwzględniła w tym obszarze wykaz świadczeń medycznych, które w ogóle nie były ujęte w poleceniach do zadania. Tym samym zdający ci tracili dużo punktów za niezrozumienie treści polecenia.

ZADANIE 1

Wykaz sprzętu w formie punktów – ujęty prawidłowo. Niepotrzebny glukometr, a zamiast ciśnieniomierza zdający wymienił sam mankiety do pomiaru.

5. NYKAR :

a) sprzętu medycznego i ratowniczego niezbędnego do przeprowadzenia działań ratowniczych :

- zestaw do tlenoterapii : butla z tlenem, przewody tlenowe, maska twarowa, worek samonaprzężalny, respirator
- zestaw do intubacji dotchawiczej : rurka intubacyjna 7,5-8,0 mm, prowadnica, strzykawka 10 ml, żel śniegulający, laryngoskop + lampa MacIntocha, sopek, klepaczki Magilla, rurka ustno-gardłowa, bandaż, stetoskop, maska twarowa, worek samonaprzężalny, butla z tlenem, przewód tlenowy,
- deska ortopedyczna + pasy + boczne stabilizatory
- koc NRC
- dołnier ortopedyczny
- rękawiczki ochronne, google, maska
- zestaw do wstrzyknięcia : wąż w odpowiednim rozmiarze, szara, gaziki, płyn dezynfekcyjny, okleina.
- toniometr
- pulsotępromierz
- defibrylator : (lżejszy d)
- aparat EKG
- strzykawki, igły, węłłony
- aparat do ciepłoty
- mankiety do pomiaru ciśnienia
- stetoskop
- respirator
- aparat do pomiaru glukozy - glukometr
- latarka do badania źrenic

ZADANIE 2

Wykaz sprzętu ujęty ogólnie, bez szczegółowego podziału wg zastosowania.

IV NTK12

SPRZĘTU MEDYCZNEGO I RĄTOWNICZEGO -
NIEZBĘDNEGO DO PRZEPROWADZENIA DZIAŁAŃ
RĄTOWNICZYCH
- KOLEK SAMOZEPRAWIAJĄCY AMPULI

- STETOSKOP
- ELEKTROKARDIOGRAF
- KOLEKORZ ORTOPEDYCZNY
- DESKA ORTOPEDYCZNA (RĄTOWNICZA)
- PODPIERAKI
- KOC, FOLIA ŻYCIA
- BUTLA Z TLENEM
- APARAT DO MIERZENIA CIŚNIENIA
- PULSOOKSYMETR
- INTUBACJA
- BURKA LEŚNO / GARDŁOWA
- BURKI INTUBACYJNE
- PROWIDMICA
- STROTKANKA DO USZCZELNIENIA
- KLESZCZYKI MAGILLA
- LARYNGOSKOP
- ZESTAW STROTKANEK I KLEJE APARATY DO PRZE-
TACANIA WEMFLOMY, BEKANIOWEJ LATEKSOWE
SOAK Z CENNIKAMI DO ODOBYŚCIA
ŻEL DO ZMIĘCZYLENIA MIEKICH

ZADANIE 3

W większości sprzęt wymieniony prawidłowo. Zdający nagminnie stosują pojęcie AMBU zamiast „worek samorozprężalny”.

- ✓ a) Wykaz sprzętu medycznego i ratowniczego niezbędnego do przeprowadzenia działań ratowniczych w porażeniach
- aparat do mierzenia RR
 - luzniaki ortopedyczne
 - ~~zestaw~~ sprzęt do wyłączenia i reanimacji dotlenowej (zestaw intubacyjny i innych kanałów, szklanka do wypełnienia miodem, 2 l. roztwór lidocaine, leki: Morfina, propofol, lewopropolol, i kapsułki beta-2 i adrenergicznymi; inne leki: i leki typu, jodolizacja, stymulacja, leki do leczenia: glikozydy, stetoskop
 - sprzęt do klenoterapii: butla i klenem, redaktor i przepływomierz, monitor, maski, Ambu, respirator
 - pojemnik i lodem oraz plastikowe worki (foliowe)
 - jałowe rękawice, gaziki, bandaż, sygnalizacja (inne dźwięki), nożyce
 - opatrunki hydrofobowe
 - folie opatrunkowe
 - nosy typu deska
 - aparat EKG
 - pulsoksymetr
 - nosy typu DESKA
 - pompy injekcyjne
 - zestaw strzykawek i igieł, wafelony, plaster
 - stetoskop
 - układowe: jałowe i ochronne, okulary ochronne i maski
 - ~~koce~~ / ~~worki~~

ZADANIE 4

Wykaz sprzętu zawierający większość niezbędnego sprzętu.

- 5a) Wykaz sprzętu medycznego i ratowniczego.
- deska ortopedyczna z systemem stabilizacji głowy i odcinka szyjnego
 - zestaw kamery
 - sanblare
 - zestawy do intubacji (zestawy uniwersalne-goniatoryczne, zestawy uniwersalne intubacyjne, sprzętowa do uszczelnienia rurki intubacyjnej, oponki ambu z rezonancją i maski z letnią i zimną pastą, butla z tlenem, reduktor z przepływomierzem, monitor, stetoskop, laryngoskopia Magilla, zestaw tyłek do laryngoskopii, laryngoskop, dodatkowa batona do laryngoskopii, Gargat do umocowania rurki intubacyjnej, żel lignocaina 2% do emulsumu powięznowicowego,
 - zestawy strzykawek i igieł, strzykawki
 - rękawiczki ochronne, maski ochronne
 - karnice dla TRIAGE
 - specjalne zawieszki dla poszkodowanych których się podejmuje, donoszące ruchomy umiarkowany wiatr
 - segregatory poszkodowanych
 - kołki ortopedyczne
 - jalone gorzki i opatrunki
 - wafelki
 - szta
 - drewno do płucia infuzyjnego

- ŚRODKÓW FARMAKOLOGICZNYCH

Ten element pracy egzaminacyjnej okazała się jednym z najtrudniejszych. Zdający nie tylko w wielu przypadkach nie potrafili podać właściwej nazwy leku, ale też źle określali dawki i drogi podawania leków. Najczęściej popełniane błędy w tym obszarze:

- atropina 300 mg,
- adrenalina i amiodaron in vitro,
- 500 ml NaCl dotchawczo,
- 2 mg ketonalu w 50 ml NaCl,
- adrenalina 300 mg,
- adrenalina 300 J.

ZADANIE 1

Właściwe nazwy, dawki i drogi podania leków. Nie wymagane było podawanie nazwy środków dezynfekcyjnych czy żelu do EKG.

b) środków farmakologicznych niezbędnych do przeprowadzenia działań ratowniczych:

- klen 100% worek samorozprężalny z rezerwuarem
- Adrenalina 1 mg i.v.
- Amiodaron 300 mg i.v. rozpuszczalne w 5% glukozy
- 5% glukoza
- 0,9% NaCl 500 ml i.v.
- żel do EKG
- płyn dezynfekcyjny

ZADANIE 2

Brak dawek leków. Niepotrzebna dopamina.

ŚRODKI FARMAKOLOGICZNE NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZYCH Z WYKORZYSTANIEM DRÓG PODANIA

- ADRENALINA (EPINEFRINA) DOŻYLNIE LUB DOTCZĄNKOWO
- ATROPINA - DOŻYLNIE LUB DOTCZĄNKOWO
- PŁYN INFUZYJNY - NaCl 0,9%, PWE
- ŻEL ZMIĘCZAJĄCY MIĘŚCIEŃ - LIDNOKAINA
- KATECHOLAMINY - DOPAMINA, DOBUTAMINA 2% DOŻYLNIE W WLENIE KROPLOWYM
- L.

ZADANIE 3.

Brak dawek i drogi podania leków. Nie podane wszystkie nazwy leków (adrenalina). Niepotrzebne leki zwiotczające.

- B) Wykaz środków farmakologicznych niezbędnych do przeprowadzenia dwufazowej intubacji:
- 100% tlen
 - płyny infuzyjne: 0,9% NaCl, 0,9% NaCl, PHE => 500ml
 - Katecholaminy: Dobutamina / Dopamina
 - leki p / b / t / o: Doksugan / Ketoprofen
 - leki stężące przy intubacji:
 - 2% zel Lidocaine
 - Midazolam / do podtrzymania uspiania
 - Propofol lub chloralhydrat => do zwiotczenia

ZADANIE 4.

Prawidłowo podany wykaz leków.

- Ad. 3b) wykaz środków farmakologicznych
- NaCl 0,9% 500 ml i.v. x 3
 - dopamina i.v. 8 µg/kg m.c. w pompie infuzyjnej
 - Midazolam 5mg i.v.
 - Fentanyl 0,1mg i.v.
 - Sufinon 1,5mg/kg m.c. i.v.
 - Tlen
 - Diazepam 5mg i.v.
 - Ketoprofen 100mg i.v. lub Morfina 3mg i.v.
 - Atarolan 100mg i.v.
 - Lidocaine zel 2% do zmniejszenia dróg oddechowych
 - Spirytus 70% do odkażenia skóry w miejscu założenia aerofonu

VI. WYKONANIE NA STANOWISKU EGZAMINACYJNYM

Obszar ten był oceniany na podstawie dołączonej do każdej pracy egzaminacyjnej Karty wykonania zabiegu na stanowisku egzaminacyjnym.

Analizując kryteria oceny wykonania, można stwierdzić, że zdający najczęściej zapominali o:

- dobraniu rozmiaru rurki ustno – gardłowej,
- użyciu prowadnicy do wykonania zabiegu,
- sprawdzeniu działania laryngoskopu,
- wentylowaniu poszkodowanego za pomocą maski twarzowej i worka samorozprężalnego oraz natlenianiu 100% tlenem,
- założeniu rurki ustno – gardłowej,
- umocowaniu rurki ustno – gardłowej.

Sporadycznie zapominali o wypełnieniu mankietu uszczelniającego rurkę.

Poza tym nieliczna grupa zdających nie wykonywała próbnej wentylacji i osłuchania klatki piersiowej oraz wykonywała intubację w czasie przekraczającym 1 minutę (licząc od momentu zakończenia natleniania). Te kryteria miały najwyższą wagę punktową.

Wszyscy zdający przystąpili do wykonania, nie wszyscy natomiast uzyskali maksymalną liczbę punktów. W jednym przypadku zdający otrzymał 0 pkt za wykonanie.

VII. KARTA WYJAZDOWA POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Największym problemem dla zdających okazała się Karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego. Niewielu wypełniło ją poprawnie, uzyskując za ten obszar maksymalną liczbę punktów. Braki w karcie dotyczyły m.in.:

- poprawnie sformułowanej diagnozy ratowniczej, (którą tak na dobrą sprawę można było przenieść z obszaru *III. Diagnoza ratownicza* - jeśli była poprawnie sformułowana),
- nie zawsze zdający zaznaczali wszystkie występujące u poszkodowanych objawy,
- opisu świadczeń wykonanych przy poszkodowanym np. *wykonano intubację, defibrylację, wentylację, zabezpieczono rany, zabezpieczono amputowana część kończyny itp.*
- opisu wykresu EKG,
- stosowanych leków, ich dawek i dróg podawania, – jeżeli były nazwy leków, brakowało dawek lub były one błędnie stosowane,
- w wielu przypadkach brak zaznaczenia na sylwetce rodzaju urazów jakich doznał poszkodowany.

Na istotną uwagę zasługuje tu jeszcze fakt, iż w rubryce „*badanie fizykalne*” należało podać parametry życiowe poszkodowanego, pierwsze i drugie (jeśli drugie były podane w treści zadania). Zdający natomiast często ograniczali się do opisywania tylko pierwszych parametrów.

Poza tym, jeśli drugie parametry poszkodowanego wynikające z treści zadania określone były pojęciami:

- *RR nieoznaczalne,*
- *tętno niewyczuwalne,*

to tak należało je wpisywać w rubryce „*badanie fizykalne 2-gie*”. Zdający w takich sytuacjach często zostawiali puste rubryki lub wstawiali znaki: „-” lub „x”. Oznaczeń takich nie można było traktować na równi z w/w pojęciami z zadania.

ZADANIE 1.

Poprawnie wypełniona karta wyjazdowa

Pogotowie Ratunkowe		<input type="checkbox"/> SKIER. DO SZPITALA <input type="checkbox"/> KARTA INFORM.	KOD DYSP.: 0 5	NR. ZLEC. WYJAZDU 0 0 3 4 5 2	WEZWANIE: (data/godz./min.) 1 6 . 0 6 . 2 0 0 8 0 9 : 0 0 czas wyjazdu: 0 9 : 0 3 czas dotarcia: 0 9 : 1 2
MIEJSCE WEZWANIA: ADRES ZDARZENIA					
POWÓD WEZWANIA: <i>próba samobójcza przez powieszenie</i>					
PACJENT: imię i nazwisko <i>M A R E K J.</i>					
Wiek: <i>33</i> Płeć: <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> M PESEL: <i>6 3 0 3 1 5 6 7 8 9 0</i> KASA: - Nr ubezpiec. <i>ZPAC DANUC #</i>					
Zameldowany (miasto, ulica, numer, GMINA): ADRES <i>BIAŁA TANUĆ</i>					
Bad. fizykalne	1-sze	2-gie	Objawy:	<input checked="" type="checkbox"/> nieprzytomny <input type="checkbox"/> tachy-/brady-/apnoe*	<input checked="" type="checkbox"/>
RR	<i>NIENORMALNY</i>	<i>NIENORMALNY</i>	<input type="checkbox"/> drgawki/stan po drg.*	<input type="checkbox"/> odma płučna	<input type="checkbox"/> ból w klatce piersiowej
HR	<i>BZAK</i>	<i>BZAK</i>	<input type="checkbox"/> amnezja	<input type="checkbox"/> duszność	<input type="checkbox"/> arytmia / tachy-/brady.*
oddech - (f)	<i>BZAK (ACQUANT)</i>	<i>BZAK (ACQUANT)</i>	<input type="checkbox"/> żrenice wąskie/miemię/szerokie*	<input type="checkbox"/> obrzęk płuc/kreptacje*	<input type="checkbox"/> ból brzucha
sat. O ₂ /etCO ₂ *	<i>68%</i>	<i>---</i>	<input type="checkbox"/> niedowład.....	<input type="checkbox"/> furczenia świsły/trzęsienia*	<input type="checkbox"/> objawy otrzewnowe
żrenice (</>)	P = L	P = L	<input type="checkbox"/> obj. oponowe.....	<input type="checkbox"/> wstrząs.....	<input type="checkbox"/> objaw Goffmana L/P*
r. oczu	<i>1</i>	<i>1</i>	<input type="checkbox"/> obj. korzeniowe.....	<input type="checkbox"/> krwotok z.....	EKG (opis) <i>NISCONAPĘCZAJĄCE MIOTANIE KOMÓR (LVF) - NAGŁE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA</i>
r. słowna	<i>1</i>	<i>1</i>	<input type="checkbox"/> zaburzenia równowagi	<input type="checkbox"/> krwawienie z.....	
r. ruchowa	<i>1</i>	<i>1</i>	<input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne	<input type="checkbox"/> stolce.....	
CGS razem	<i>3</i>	<i>3</i>	<input type="checkbox"/> alkohol / środki odurz.*	<input type="checkbox"/> wymioty / fusowate*	
D G N <i>NAGŁE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA (VF)</i> KCB-10					
P O D E J R Z E N I E <i>URAZU KRĘGOSŁOPEA</i>					
Uwagi / <i>PRÓBA SAMOBÓJCZA, PACJENT LECCYMU NA DEPRESJĘ PODJĘTO DZIAŁANIA REANIMACYJNE Z ZABEZPIECZENIEM I UNIERUCHOMIENIEM KRĘGOSŁOPEA</i>					
Postępowanie (kod ICD-9):	Leki i płyny inf.		Droga podażi:	Dawka 1	Dawka 2
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1 <i>ADRENALINA</i>		<i>i.v.</i>	<i>(1-1000) 1MG</i>	<i>(1-1000) 1MG</i>
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	2 <i>AMIODARON</i>		<i>i.v.</i>	<i>300MG</i>	<i>150MG</i>
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	3 <i>6.8% NaCl</i>		<i>i.v.</i>	<i>500ML</i>	
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	4 <i>LIGNOKAINA ZEC</i>		<i>PRZEZ KATETER</i>		
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	5				
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	6				
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	7				
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	8				
<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	9				
Poinformowany o zagrożeniu życia / zdrowia, NIE WYRAŻAM ZGODY na Udzielenie proponowanej pomocy medycznej*/przewiezienie do szpitala*			TRAUMA SCALE = ocena 1-sza <input checked="" type="checkbox"/> pkt. / 2-ga <input type="checkbox"/> pkt		
Podpis pacjenta (opiekuna prawnego):			Częstość oddychowa		
Zalecenia dla pacjenta <input type="checkbox"/> leki wg recepty <input type="checkbox"/> leczenie POZ			Cisnienie skurczowe		
PACJENTA KIERUJEMY DO LECZENIA W ODDZIALE: kod			Coma Glasgow Scale		
Zgon (zał. 3): godz.: dnia: ZLECENIE ZAKOŃCZONO g: W Z T km			10-24 = 4 pkt.		
Pacjent przekazany do Kod ZRM Podpis i pieczęć lekarza ZRM			24-35 = 3 pkt.		
Pacjent pozostał w domu:* (pieczęć szpitala)			>35 = 2 pkt.		
godz.: : :			<10 = 1 pkt.		
* niewłaściwe skreślić			brak = 0 pkt.		
			brak = 0 pkt.		
			15-14 = 4 pkt.		
			13-11 = 3 pkt.		
			10-8 = 2 pkt.		
			7-5 = 1 pkt.		
			4-3 = 0 pkt.		
INNE INFORMACJE UMIEŚCIĆ NA REWERSIE KARTY					

ZADANIE 4.

Poprawnie wypełniona Karta wyjazdowa. Zbyt obszernie opisana diagnoza ratownicza.

Pogotowie Ratunkowe		<input type="checkbox"/> SKIER. DO SZPITALA lub <input type="checkbox"/> KARTA INFORM.	KOD DYSP.: 2 5	NR. ZLEC. WYJAZDU: 0 0 3 4 3 2	WEZWANIE: (data/godz./min.) 1 7 0 6 2 0 0 8 0 9 : 3 0 czas wyjazdu: 0 9 : 3 2 czas dotarcia: 0 9 : 4 0
MIEJSCE WEZWANIA: ADRES ZDARZENIA					
POWÓD WEZWANIA: <i>katastrofa budowlana, zawalenie się ściany w opuszczonym budynku</i>					
PACJENT: <i>M A R I A N S.</i>					
Wiek: 3 3 Płeć: <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> M PESEL: 7 3 0 3 1 5 6 7 8 9 0 KASA: Nr ubezpiec.					
Zameldowany (miasto, ulica, numer, GMINA): <i>ADRES</i>					
Bad. fizykalne	1-sze	2-gie	Objawy: <input checked="" type="checkbox"/> nieprzytomny <input checked="" type="checkbox"/> tachy-/brady-/apnoe*	<input checked="" type="checkbox"/>	
RR	<i>30/50/min</i>	<input type="checkbox"/> drgawki/bran po drg.*	<input type="checkbox"/> odma płučna	<input type="checkbox"/> ból w klatce piersiowej	<i>stwierdzenie... z... z... w... lub ciemnienie stron p... w...</i>
HR	<i>115 u/min</i>	<input type="checkbox"/> anemia	<input type="checkbox"/> duszność	<input checked="" type="checkbox"/> arytmia / tachy-/brady*	<input checked="" type="checkbox"/> szorstkie... r... w...
oddech - (f)	<i>30 oddech</i>	<input checked="" type="checkbox"/> żrenice <i>wielkość... symetryczna*</i>	<input type="checkbox"/> obrzęk płuc/kreptacje*	<input type="checkbox"/> ból brzucha	<i>żrenice... reagują na światło</i>
sat.O ₂ /etCO ₂ *	<i>86%</i>	<input type="checkbox"/> niedowład.....	<input type="checkbox"/> ferczenia/wstępy/rzężenia*	<input type="checkbox"/> objawy otrzewnowe	<input checked="" type="checkbox"/> <i>... ..</i>
żrenice (<=>)	<i>P = L</i>	<input type="checkbox"/> obj. oponowe.....	<input checked="" type="checkbox"/> wstrząs <i>... ..</i>	<input type="checkbox"/> objaw Goffmana LP*	
r. oczu	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> obj. korzeniowe.....	<input type="checkbox"/> krwotok z.....	EKG (opis)	
r. słowna	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> zaburzenia równowagi	<input checked="" type="checkbox"/> krwawienie z.....	<i>podjęcie ucisku... ..</i>	
r. ruchowa	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne	<input type="checkbox"/> stolce.....	<i>podjęcie wdychania... ..</i>	
CGS razem	<i>3</i>	<input type="checkbox"/> alkohol / środki odurz.*	<input type="checkbox"/> wymioty / fuzowate*	<i>podjęcie obracania... ..</i>	
D <i>... ..</i>					
G <i>... ..</i>					
N <i>... ..</i>					
Kwagi <i>... ..</i>					
Postępowanie (kod ICD-9):	Leki i płyny inf.	Droga podażu:		Dawka 1	Dawka 2
	1 <i>Na Cl 0,9%</i>	<i>i.v.</i>		<i>500ml</i>	<i>500ml</i>
	2 <i>Dolargan</i>	<i>i.v.</i>		<i>100mg</i>	
	3 <i>Depamina</i>	<i>i.v.</i>		<i>8mg/kg</i>	
	4 <i>Tlen</i>	<i>i.t.</i>		<i>15l/min</i>	
	5 <i>Midazolam</i>	<i>i.v.</i>		<i>5mg</i>	
	6 <i>Fentanył</i>	<i>i.v.</i>		<i>0,1mg</i>	
	7 <i>ślawina</i>	<i>i.v.</i>		<i>1,5mg/kg</i>	
	8				
	9				
Poinformowany o zagrożeniu życia / zdrowia, NIE WYRAŻAM ZGODY na udzielenie proponowanej pomocy medycznej*/przewiezienie do szpitala*			TRAUMA SCALE = ocena 1-sza <input checked="" type="checkbox"/> pkt / 2-ga <input type="checkbox"/> pkt		
Podpis pacjenta (opiekuna prawnego):			Częstość oddechowa		
Zalecenia dla pacjenta <input type="checkbox"/> leki wg recepty <input type="checkbox"/> leczenie POZ			Ciepłota skurczowa		
PACJENTA KIERUJEMY DO LECZENIA W ODDZIALE: kod			Ciepłota skurczowa		
Zgon (zał. 3): godz.: : dnia:			Ciepłota skurczowa		
ZLECENIE ZAKOŃCZONE p. <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> km			Ciepłota skurczowa		
Pacjent przekazany do <i>SOR</i>			Ciepłota skurczowa		
Pacjent pozostał w domu: * <i>SOR</i>			Ciepłota skurczowa		
godz.: : (przebieg szpitala)			Ciepłota skurczowa		
Kod ZRM			Ciepłota skurczowa		
Podpis i pieczęć lekarza ZRM			Ciepłota skurczowa		
* niewłaściwe skreślić					
INNE INFORMACJE UMIEŚCIĆ NA REWERSIE KARTY					

III. PRACA EGZAMINACYJNA JAKO CAŁOŚĆ

Zdecydowana większość zdających zastosowała formę projektu do poleceń znajdujących się pod treścią zadania egzaminacyjnego. Zdarzały się jednak (sporadycznie) prace pisane w formie opowiadania, z których trudno było wyłonić obszary i dopasować do nich treści pracy.

Egzaminatorzy mieli też problemy z rozszyfrowaniem pisma zdających – prace nieestetyczne, nieczytelne, pisane drobnymi literami, linijka pod linijką, zawierające dużo skreśleń, odnośników, strzałek itp. Często też zdający używali słownictwa potocznego, odbiegającego od fachowego nazewnictwa czynności i zabiegów, a także nieaktualnego nazewnictwa stanów i diagnoz. Wielu zdających ma trudności w określeniu pozycji poszkodowanego do transportu.

W pracach pojawiały się też śmieszne, nie używane nawet potocznie sformułowania, wynikające z braku wiedzy, dotyczące często podstawowych wiadomości, jakie powinien posiadać ratownik medyczny:

- zagłówek i nauszники przy desce ortopedycznej,
- kabel do przetoczeń,
- wenflonizacja,
- BEA – aktywność elektrolitowa bez tętna,
- 10 zapisów – 10 asystolii,
- w zapisie EKG linia gzygzakowata,
- diagnoza ratownicza – zgon,
- zespół ratowniczy przystąpił do ratowania poszkodowanego przez pocieszenie,
- AMBUŁ,
- wenflony – dwa duże, jeden normalny,
- iniekcja dotchawicza.

Zdający w pracach często zakreślali partie materiału, opisując je jako brudnopis. W wielu przypadkach w informacjach tych znajdowały się poprawne rozwiązania, nie przepisywane potem do projektu. A jak wiadomo informacje oznaczane opisem „*Brudnopis*” nie są sprawdzane przez egzaminatora i brane pod uwagę w ocenie pracy.

Zdecydowanie najlepsze prace i najwyżej punktowane to te, które dotyczyły zadania nr 1, 2, 3. pozostałe trzy projekty sprawiały zdającym wiele trudności. Często gubili się oni w tym, któremu poszkodowanemu udzielić pomocy w pierwszej kolejności. W związku z tym w wielu przypadkach błędna ocena sytuacji rzutowała na podjęcie właściwego postępowania i całą pracę treści zadań jasno było określone, którego poszkodowanego należy zabezpieczyć w pierwszej kolejności, więc w/w pomyłki wynikały z niedoczytania do końca treści zadania. Niewielu zdających pisało też o postępowaniu wobec poszkodowanych w czasie transportu do szpitala, mimo iż w treści znajdowała się informacja na ten temat (szczególnie chodzi tu o zadanie 5 i 6).

Częstym błędem popełnianym przez zdających było też przenoszenie informacji pomiędzy obszarami, często niezgodnie z ich przeznaczeniem (np. założenia w diagnozie, planowane działania w założeniach itp.). Nieliczną grupę prac stanowiły te, które zawierały tylko tytuł i założenia, bądź kończyły się na skromnym opracowaniu planowanych działań.

Wśród sprawdzonych prac były prace bardzo dobre, większość jednak była przeciętna. Nie zdarzyło się by zdający oddał pusty arkusz egzaminacyjny. Najwięcej problemów z właściwym planowaniem działań, ustalaniem diagnozy i innymi elementami projektu znalazło się w zadaniach 4,5,6.

IV. SPOSTRZEŻENIA, UWAGI I WNIOSKI EGZAMINATORÓW PO SPRAWDZANIU PRAC

W niniejszym sprawozdaniu wykorzystano jedynie poprawnie lub częściowo poprawne sformułowane fragmenty prac egzaminacyjnych zdających, ze względu na to, by nie powielać dotychczas popełnianych przez zdających błędów. Nie mniej jednak wszystkie komentarze wzbogacone zostały również o opis błędnych rozwiązań projektów zadań egzaminacyjnych, które wskazane by było, żeby przeanalizowali i zachowali dla siebie nauczyciele uczący na kierunku ratownik medyczny.

Każdy zawód, a medyczny w szczególności wiąże się z tym, że slogan, skrót i regionalnie potoczne nazewnictwo są na porządku dziennym. Każdy zdający ma prawo do tego, by przede wszystkim zapoznać się z fachowym nazewnictwem, a dopiero potem stosować przyjęte potocznie odpowiedniki i skrót.

Dobrym przykładem na różnorodność pojmowania przez zdających pojęć, jest pojęcie „*segregacji poszkodowanych*”. We wszystkich projektach zdający używali następujących sformułowań odnoszących się do tego samego koloru segregacji:

- „ładuj i jedź,”
- poszkodowany dostał czerwoną kartkę,
- kolor segregacji – czerwony,
- priorytet czerwony – „igranie ze śmiercią”.

Różne spojrzenia na to samo pojęcie, które ma przecież ujednolicone określenia w nazewnictwie.

Przygotowując zdających do egzaminu zawodowego należałoby zwrócić szczególną uwagę na następujące zagadnienia:

I. w obszarze sformułowania tytułu:

- zwięzłe określenie rodzaju zdarzenia, liczby poszkodowanych i rodzaju zabiegów ratowniczych.

II. w obszarze sformułowania założeń:

- szczegółową analizę treści zadania,
- wyłonienie z treści wszystkich niezbędnych informacji dotyczących jednego lub dwóch poszkodowanych,
- przedstawianie założeń w formie punktów, co jest zdecydowanie łatwiejsze do odczytania przez egzaminatora, nawet przy trudnym charakterze pisma,
- właściwe stosowanie nazewnictwa dotyczącego segregacji poszkodowanych.

III. w obszarze diagnozy ratowniczej:

- sformułowanie zwięzłej diagnozy dotyczącej stanu poszkodowanego,
- różnicowanie pojęć diagnoza i stan poszkodowanego,
- analizowanie wyniku diagnozy do opracowania kolejnych etapów projektu

- IV. w obszarze planowanych działań ratowniczych,
- uwzględnianie w planowaniu działań rodzaju diagnozy i stanu poszkodowanego,
 - w przypadku dwóch poszkodowanych opracowanie działania osobnych dla każdego z nich,
 - nie należy stosować wspólnych działań, nawet jeśli miałyby być one podobne,
 - uwzględnianie w działaniach zarówno tych z miejsca zdarzenia jak i tych, które są wykonywane w trakcie transportu poszkodowanego do szpitala,
 - opracowanie planowanych działań w formie punktów, algorytmów, schematów postępowania.
- V. w obszarze wykazy sprzętu i środków farmakologicznych:
- stosowanie właściwego nazewnictwa sprzętu medycznego,
 - dobieranie sprzętu do rodzaju zdarzenia, stanu poszkodowanego,
 - rozróżnianie sprzętu od środków farmakologicznych i świadczeń medycznych,
 - stosowanie właściwych dawek leków oraz dróg ich podawania.
- VI. w obszarze *Karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego*:
- dokładne wypełnianie rubryki *badanie fizykalne*, z uwzględnieniem parametrów życiowych pierwszych i drugich,
 - analizować zakres objawów możliwych do zaznaczenia, a gdy brak takich w opisie – wpisać występujące objawy w wolne miejsca w tabeli,
 - zwięzłe i konkretne formułowanie diagnozy ratowniczej, a nie szczegółowe opisywanie stanu poszkodowanego,
 - uwagi i opis wykonanych działań medycznych – wystarczy napisać np. wykonano intubację, wentylację, schładzanie rany, zabezpieczenie złamania otwartego itp.
 - zapisywanie odczytanego zapisu EKG,
 - właściwe oznaczanie na sylwetce powstałych obrażeń.