

Załącznik do dokumentu „Model egzaminu OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo”

Przykłady scenariuszy do OSCE, checklist ewaluacyjnych oraz Global Rating Scale

Przykładowe stacje egzaminacyjne:

Stacja	OSCE na studiach pierwszego stopnia
1. Rozpoznawanie	Wywiad wg SAMPLE, OLD CART, skala NEWS, GCS, SBAR
2. Rozpoznawanie	Badanie fizykalne, pomiar
3. Planowanie	Postawienie diagnozy i zaplanowanie działań. Priorytetyzacja interwencji.
4. Realizacja	Samodzielne stosowanie produktów leczniczych lub wystawienie recepty na kontynuację leczenia, zlecenia na wyroby medyczne
5. Realizacja	Realizacja zleceń lekarskich
6. Ewaluacja	Zadanie problemowe, weryfikacja myślenia krytycznego

1. Stacja: Rozpoznanie - Wywiad

Informacje dla studenta

Opis scenariusza: Pacjent Jan Nowak lat 68, zgłosił się do SOR z powodu złego samopoczucia. Jest słaby, spocony, blady. Jesteś pielęgniarzem/pielęgniarką pracującym na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Zadanie: Zbierz od pacjenta wywiad według protokołu SAMPLE. Zapisz uzyskane informacje w dokumentacji pacjenta. Odpowiedz na pytanie zadane przez egzaminatora.

Czas na wykonanie zadania: 10 minut.

Checklista ewaluacyjna

Lp.	Czynności	Pkt 0-1
1.	Zweryfikował tożsamość pacjenta za pomocą dwóch metod identyfikacyjnych (jeśli to możliwe).	
2.	Przedstawił się, zapytał pacjenta o zgodę na przeprowadzenie wywiadu i poinformował o celu, sposobie przeprowadzonych działań.	
3.	Przeprowadził wywiad zadając pytania w sposób zrozumiały dla pacjenta lub dla osoby towarzyszącej zdarzeniu.	
4.	Symptomy – Zapytał pacjenta o objawy z jakimi się zgłosił	
5.	Alergie - Zapytał pacjenta o uczulenia, zwłaszcza w kontekście leków, pokarmów lub innych substancji.	
6.	Leki - Zebrał informacje na temat przyjmowanych przez pacjenta leków (na stałe lub okresowo), w tym nazwy i dawki.	
7.	Historia medyczna - Zapytał o historię medyczną, w tym o schorzenia, wcześniejsze choroby, operacje czy hospitalizacje.	
8.	Ostatni posiłek - Zebrał informacje na temat ostatniego posiłku i przyjmowanych płynów	
9.	Wydarzenia poprzedzające zachorowanie lub uraz - Zebrał informacje na temat wydarzeń, które poprzedziły pojawienie się objawów dolegliwości, choroby lub urazu.	
10.	Dokumentuje istotne informacje zebranego wywiadu w sposób precyzyjny i kompletny.	

11.	Umiejętność komunikacji: dobór słownictwa, mowa niewerbalna, aktywne słuchanie (1 pkt. za każdy element).	0-1-2-3
12.	Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu (wyróżnione dodatkowym punktem lub punktami ujemnymi) lub uniemożliwiające zaliczenie zadania (błąd krytyczny). Opis.....	
13.	Pytania do studenta: 1. Po przeprowadzeniu wywiadu według protokołu SAMPLE z pacjentem, priorytetem w opiece nad chorym będzie: a. powiadomienie lekarza prowadzącego o stanie zdrowia chorego, b. podanie leków przyjmowanych regularnie przez pacjenta – Polpril, c. zmierzenie poziomu glikemii, d. podanie pacjentowi śniadania, e. podanie insuliny.	
14.	SUMA PUNKTÓW	

Punktacja – próg zaliczenia - 60% Sugerowane kryteria oceny- rozdział 2.2.1 Model egzaminu dyplomowego OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Informacje dla egzaminatora, odpowiedzi pacjenta standaryzowanego:

Pacjent zgłasza złe samopoczucie tj.

S (symptoms – symptomy) pacjent słaby, poci się, zawroty głowy, głodny

A (allergies – alergie) No-Spa

M (medications – leki) insulina, ale nazwy nie pamięta, bo nie stosuje tzn. tylko jak się źle czuje + Polpril 5 mg

P (past medical history – historia medyczna) NT, cukrzyca zdiagnozowana 10 lat temu przez lekarza POZ,

L (last oral intake – ostatni spożyty posiłek) kolacje dnia poprzedniego,

E (events – wydarzenia poprzedzające) poranną insulinę przyjął, ale śniadania nie zjadł, nie był głodny

INFORMACJE DLA TECHNIKA

Sprzęt potrzebny na stanowisku:

- bransoletka identyfikacyjna, długopis, stetoskop, rękawiczki i płyn dezynfekcyjny, kozetka, karta pacjenta.

2. Stacja: Rozpoznanie - Badanie fizykalne

Informacje dla studenta

Opis scenariusza: Jesteś pielęgniarką/pielęgniarem pracującym w punkcie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Zgłasza się do Ciebie pacjent z bólem brzucha. Pacjent zgłasza ból brzucha trwający już drugą dobę, początkowo zlokalizowany w nadbrzuszu, obecnie w prawym dole biodrowym. Parametry życiowe - CTK 145/89 mmHg, AS 99 ud/min, temp. ciała 38,3°C.

Zadanie: Przeprowadź badanie fizykalne jamy brzusznej oraz zdefiniuj wnioski z badania.

Czas na wykonanie zadania: 10 minut.

Checklista ewaluacyjna

Element badania	Opis zachowania studenta	Pkt 0-1
1. Przygotowanie	Przedstawił się pacjentowi	
	Uzyskał zgodę na badanie	
	Wykonał higienę rąk zgodnie z wytycznymi WHO	
2. Inspekcja brzucha	Ocenił wygląd powłok skórnych oraz symetrię kształtu brzucha	
3. Osluchiwanie	Przeprowadził osłuchiwanie w 4 kwadrantach brzucha przed palpacją	
4. Opukiwanie	Opukał brzuch w 4 kwadrantach,	
5. Palpacja powierzchowna	Zbadał każdy kwadrant brzucha z użyciem lekkiego ucisku, wskazał miejsce tkliwości	
6. Palpacja głęboka	Wykonał głębokie badanie	
7. Badanie objawów otrzewnowych	Sprawdził obecność objawów otrzewnowych	
7. Komunikacja z pacjentem	Poinformował pacjenta o kolejnych etapach badania	
8. Zakończenie badania	Poinformował o zakończeniu badania, przekazał wnioski i zalecenia	
	Wykonał higienę rąk zgodnie z wytycznymi WHO	
9. Pytanie do studenta (tutaj z jedną poprawną odpowiedzią) [przypis autorów: pytanie zamknięte widoczne dla studenta na papierowym bądź elektronicznym arkuszu] Jaki charakter ma zgłaszana przez tego pacjenta dolegliwość, jakie należy podjąć w związku z tym dalsze działania? a. Zgłaszane dolegliwości sugerują stan nagły, należy pacjenta skierować do szpitala celem diagnostyki w kierunku zapalenia wyrostka robaczkowego b. Zgłaszane dolegliwości sugerują zapalenie otrzewnej, pacjent wymaga natychmiastowej interwencji chirurgicznej c. Zgłaszane dolegliwości nie stanowią zagrożenia życia i pacjenta należy skierować do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki d. Zgłaszane dolegliwości oraz parametry życiowe wskazują jedynie na konieczność podania leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych.		
10. Który z wymienionych poniżej objawów patologicznych zbadałeś? [przypis autorów: student wybiera z listy zbadane przez siebie objawy, 1 punkt za każdą poprawną odpowiedź, w razie zaznaczenia nieprawidłowych odpowiedzi występują punkty ujemne] • Objaw Blumberga • Objaw Chełmońskiego • Objaw Rovsinga • Objaw Murphy'ego		

• Objaw Jaworskiego • Objaw Goldflamma	
ODPOWIEDZI EGZAMINATORA – OCENA GLOBALNA	
11. Jakość (sprawność/poprawność/płynność czynności) przeprowadzonego badania fizykalnego pacjenta była: • Niewystarczająca lub jej brak – nie ukończono zadań stacji -PUNKT KRYTYCZNY • Wystarczająca sprawność – ukończono zadania stacji - 3 pkt. • Doskonała sprawność – ukończono zadania z dużą precyzją - 5 pkt.	
SUMA PUNKTÓW	
12. Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu (wyróżnione dodatkowym punktem lub punktami ujemnymi) lub uniemożliwiające zaliczenie zadania (błąd krytyczny). Opis.....	

PUNKTACJA – próg zaliczenia to 60%, sugerowane kryteria oceny: rozdział 2.2.1 Model egzaminu dyplomowego OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Informacje dla osoby egzaminującej i pacjenta standaryzowanego/symulowanego/wirtualnego:

Cel/Czynność	Reakcja pacjenta symulowanego (pacjent ma dodatni objaw Jaworskiego, brak cech uogólnionego zapalenia otrzewnej, brak objawu „deskowatego brzucha”, objaw Blumberga ujemny)
Objawy pacjenta zgłaszane spontanicznie: ogólna reakcja	• „dzisiaj boli mnie tu (<i>wskazuje prawy dolny kwadrant</i>) ale wczoraj to bolał mnie żołądek, mdliło mnie, ale nie wymiotowałem” • „Ból zaczął się stopniowo, spontanicznie, przedwczoraj, nie wiąże tego z jedzeniem” • „boli bardziej podczas kaszlu, kichania i jak napinam brzuch” • „Nie wymiotowałem, ale nie chce mi się jeść.” • „czuję się źle, mam gorączkę”
Inspekcja	Pacjent leży spokojnie. Ruchomość powłok brzusznych podczas oddychania jest prawidłowa – symetryczna i zgodna z torem oddechowym. Jeśli student zapyta pacjenta o miejsce bólu, pacjent może wskazać ręką na prawy dół biodrowy
Osluchiwanie	Nie reaguje – nie zgłasza bólu, zachowuje spokój.
Opukiwanie	Gdy student opukuje brzuch, nie boli
Palpacja powierzchowna	Przy lekkim ucisku w dolnym górnym kwadrancie mówi: „czuję dyskomfort, trochę boli”
Palpacja głęboka	Nie napina brzucha, ale reaguje słownie na ból, gdy student uciska w prawym dolnym kwadrancie
objaw Jaworskiego	pacjent wykonuje polecenia studenta, podczas opuszczania prawej kończyny dolnej z przerywanym oddechem mówi, że boli
objaw Blumberga	podczas naciskania powłok brzusznych nie boli, nie boli również przy nagłym zwolnieniu ucisku Jeżeli student sprawdza Blumberga, uciskając prawy dół biodrowy to wówczas pacjent zgłasza ból przy ucisku i jego zwolnieniu

INFORMACJE DLA TECHNIKA

Sprzęt potrzebny na stanowisku:

- bransoletka identyfikacyjna, długopis, stetoskop, rękawiczki i płyn dezynfekcyjny, kozetka, karta pacjenta.

3. Stacja: Planowanie procesu pielęgnacyjnego- postawienie diagnozy pielęgnarskiej

Opis scenariusza: Oddział chorób wewnętrznych, godzina 12.00. Pacjentka przyjęta wczoraj z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP). Rano o godz. 6:00 była wykonywana toaleta poranna, wymieniony został worek na mocz. Pacjentka przytomna, kontakt logiczny zachowany, niespokojna - denerwuje się, że mąż pozostał sam w domu. Zgłasza silny ból przy wkluciu obwodowym. Nebulizacja się zakończyła. Leki zostały podawane wg karty zleceń lekarskich.

Zadanie:

W ciągu 10 minut:

- Zinterpretuj parametry życiowe, **dokonaj obserwacji** u pacjenta, **zapoznaj** się z dokumentacją
- Przygotuj się do przedstawienia ustnego egzaminatorowi priorytetowych problemów pielęgnacyjnych i jakie czynności powinny być podjęte/zaplanowane u tego pacjenta.
- **BEZ PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ** pielęgnacyjnych. Po 6 minutach egzaminator zada Ci pytania.

PYTANIA ZAMKNIĘTE PISEMNE:

1. W parametrach życiowych pacjenta stwierdziłeś, że występuje (wielokrotnego wyboru):
 - a. hipotensja
 - b. arytmia
 - c. przyspieszona akcja serca
 - d. tachykardia**
 - e. normopnoe
 - f. tachypnoe**
 - g. bradypnoe
 - h. hipoksja
 - i. hipowolemia
 - j. normoksja
 - k. anuria
 - l. poliuria
 - m. normotensja
 - n. hipertensja**

PYTANIA OTWARTE - ZADAJE USTNIE EGZAMINATOR:

2. Jakich skal użyjesz w trakcie opieki nad tą pacjentką?
(oczekiwane poprawne odpowiedzi)
 - a. Nortona(1 pkt)**
 - b. Baxtera (1 pkt)**
 - c. VAS, NRS (1 pkt)**
3. Jakie problemy pielęgnacyjne wyróżnisz u pacjentki?
(oczekiwane poprawne odpowiedzi)
 - a. Ryzyko zakażenia odcewnikowego**
 - b. Ból w miejscu wklucia**
 - c. Ryzyko powikłań związanych z zaburzeniami w układzie krążenia (nieprawidłowe parametry) związane ze stanem stresowym u pacjentki.**
 - d. Ryzyko powikłań związanych z nebulizacją glikokortykosteroidami**
 - e. inne nieadekwatne do stanu pacjentki

4. Działania, które zaplanujesz to (student odpowiada ustnie):
- a. Profilaktyka zakażeń odcewnikowych, ocena miejsca wkłucia, decyzja o usunięciu wkłucia wg skali Baxtera (+ założenie nowego)
 - b. Próba uspokojenia pacjentki
 - c. Zdjęcie maski nebulizacyjnej i umycie/wyrzucenie
 - d. Toaleta jamy ustnej po nebulizacji GKS

Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu lub uniemożliwiające zaliczenie zadania.

Uwagi.....
.....

INFORMACJE DLA TECHNIKA

Sprzęt potrzebny na stanowisku:

- bransoletka identyfikacyjna,
- długopis,
- karty zleceń, karta obserwacji wkłucia obwodowego, skale.

Przygotowanie stanowiska:

- Fantom kobiety podłączony do monitora (parametry życiowe poniżej), w pldżamie, cewnik do pęcherza moczowego - w worku ślad moczu, podłączona kroplówka z PWE, w powolnym kroplowym wlewie. Nebulizator wyłączony, na twarzy maska bez leku. Pacjentka niespokojna, kontakt logiczny zachowany, zgłasza silny ból przy dostępie naczyniowym, nie zgłasza duszności. Denerwuje się, że mąż został sam w domu.
- Parametry życiowe na monitorze: 180/75, 90 u/min, niemiarowe, SpO2 90%, oddech 30 o/min, temp. 37,4 ° C
- Karta zleceń z Budesonid 4x0,25mg g. 9:00 i 12:00 autoryzowane podanie
- Tlenoterapia przygotowana w ścianie z wąsami zwiniętymi na reduktorze
- Wydrukowane skale AMTS, Norton, Torrance'a, EPUAP, NRS, VAS, Baxtera

4. Stacja: Realizacja

[przypis autora: Przykład stacji tzw. pisanej – bez udziału pacjenta a jedynie na podstawie jego opisu]

Informacje dla studenta: Jesteś pielęgniarką/-rzem POZ. Masz podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pod twoją opieką jest pacjentka w wieku 70 lat, przebywająca w domu z rodziną. Pacjentka jest leżąca z powodu przebytego w 2024 r. udaru mózgu. Cierpi od wielu lat na nadciśnienie tętnicze. W zleceniu stałym otrzymuje Amlozek 10 mg 1xdz oraz Diuver 5mg 1-1-0. Rodzina prosi o przyjazd i wystawienie recepty na kontynuację leczenia nadciśnienia. Po przyjeździe do pacjentki w badaniu fizykalnym nie stwierdzasz odchyleń od normy oraz dokonujesz pomiaru ciśnienia krwi, które jest prawidłowe: 138/68 mmHg.

Zadanie:

W ciągu 10 minut:

Wystaw receptę na kontynuację leczenia nadciśnienia tętniczego krwi.

Checklista ewaluacyjna:

Lp.	Czynności	Pkt 0-1
1.	Student zapoznał się z dokumentacją medyczną pacjenta.	
2.	Student wypisał receptę na dane pacjenta zgodnie z dokumentacją medyczną.	
3.	Student zaznaczył odpłatność "S".	
4.	Student wypisał odpowiedni lek i dawkowanie.	
5.	Student wypisał odpowiednią ilość opakowań i ilość tabletek.	
6.	Student dokonał autoryzacji recepty podpisem i pieczętą.	
7.	Student udokumentował obserwację z badania fizykalnego w dokumentacji pielęgniarskiej.	
8.	Student udokumentował wypisanie recepty w dokumentacji pacjenta.	
9.	Student nie skierował pacjenta do lekarza rodzinnego.	
10.	Student prawidłowo uzupełnił pola recepty - może ona być zrealizowana w aptece	
11.	Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu lub uniemożliwiające zaliczenie zadania. Uwagi.....	
12.	SUMA PUNKTÓW	

PUNKTACJA - Sugerowana wartość oceny: rozdział 2.2.1 Model egzaminu dyplomowego OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Informacje dla technika

Sprzęt:

- Dokumentacja pacjenta: historia choroby, dokumentacja, w której napisane jest: Pacjent choruje na nadciśnienie i w związku z chorobą otrzymuje w stałym zleceniu Amlozek 10 mg 1 x dz., refundacja „S”,
- blankiet recepty/system elektroniczny generujący recepty, długopis, dzienniczek pomiarów cukru,
- biurko z krzesłem.

5. Stacja: Realizacja

Informacje dla studenta, zadanie: Wykonaj pobranie krwi do badania laboratoryjnego zgodnie z kartą zleceń. Na wykonanie zadania masz 10 minut.

Checklista ewaluacyjna - pobranie krwi metoda próżniową:

1.	Sprawdzenie zlecenia lekarskiego	
2.	Higieniczne mycie i/lub dezynfekcja rąk	
3.	Uzyskanie zgody na wykonanie procedury	
4.	Skompletowanie zestaw do wykonania zabiegu: • jałowa igła systemowa • jednorazowy uchwyt (holder) • probówka (dedykowana do zleconego badania krwi) • gaziki jałowe • alkoholowy preparat antyseptyczny do skóry • staza • rękawice niejałowe jednorazowe • nalepki identyfikacyjne na probówki • plaster mocujący • pojemnik twardościenny na odpady medyczne • wózek wielofunkcyjny z workiem na odpady: niebieskim i czerwonym • lignina/podkład ochronny, statyw na probówki (opcjonalnie)	
5.	Higieniczne mycie i/lub dezynfekcja rąk	
6.	Założenie rękawic	
7.	Zapewnienie odpowiedniej pozycji pacjentowi, ułożenie pacjenta umożliwiające nakłucie żyły	
8.	Założenie i zaciśnięcie stazy (jeśli jest taka konieczność) powyżej planowanego miejsca wkłucia nie dłużej niż 1 min	
9.	Ocena stanu skóry pacjenta w miejscu wkłucia i wybór miejsca nakłucia żyły.	
10.	Dezynfekcja miejsca wkłucia wybraną metodą	!
11.	Aseptyczne przygotowanie igły z holderem do wykonania nakłucia żyły	
12.	Napięcie skóry kciukiem ręki niedominującej ok. 5 cm poniżej miejsca wstrzyknięcia	
13.	Wprowadzenie igły do światła naczynia	
14.	Pobranie krwi techniką próżniową do probówek zgodnych z rodzajem badania krwi	!
15.	Zwolnienie stazy bezpośrednio po rozpoczęciu napełniania pierwszej probówki	
16.	Odlączenie probówki od holdera po jej napełnieniu, podłączenie kolejnej probówki - zgodnie z kolejnością pobierania	
17.	Obrócenie kilkakrotnie probówki	
18.	Usunięcie igły z naczynia żylnego	
19.	Zabezpieczenie miejsca pobrania jałowym gazikiem i plastrem	
20.	Oznakowanie probówek zgodnie z obowiązującymi procedurami	
21.	Uporządkowanie zestawu po zabiegu	
22.	Prawidłowa segregacja odpadów	
23.	Zdjęcie rękawic	
24.	Higieniczne mycie i/lub dezynfekcja rąk	
25.	Udokumentowanie czynności, wypełnienie skierowania do laboratorium.	
Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu lub uniemożliwiające zaliczenie zadania.		
Uwagi.....		
Suma punktów:		

PUNKTACJA - Sugerowana wartość oceny: rozdział 2.2.1 Model egzaminu dyplomowego OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

INFORMACJE DLA TECHNIKA

Sprzęt potrzebny na stanowisku:

- bransoletka identyfikacyjna,
- długopis,
- karta zleceń,
- probówki do badania krwi:

Wersja 1 Morfologia, INR

Wersja 2 Morfologia, kreatynina

Wersja 3 INR, jonogram

Wersja 4 D-dimery, lipidogram

- skierowanie do laboratorium,
- ustabilizowany, wypełniony krwią trenażer pobierania krwi,
- transporter na badania,
- kody laboratoryjne,
- probówki,
- rękawiczki,
- płyn dezynfekcyjny,
- staza,
- gaziki,
- plastry.

6. Stacja: Ewaluacja

[przypis autora: Student na podstawie analizy przedstawionego procesu pielęgnowania i aktualnej oceny stanu pacjenta podejmie decyzje w zakresie ewaluacji działań pielęgniarских w odniesieniu do przedstawionej diagnozy.

Zadaniem studenta będzie:

- Oceń stan pacjenta
- Dokonać analizy dokumentacji medycznej/pięłęgowania
- Zaplanować i zrealizować adekwatne interwencje
- Odpowiedzieć na zadane pytanie lub pytania]

1 WARIANT SCENARIUSZA: pacjentka wymiotuje, sonda żołądkowa z żywieniem przemysłowym, zbyt szybki przepływ diety 150ml/h, należy odłączyć żywienie i zanotować ilość wydalanej treści pokarmowej.

2 WARIANT SCENARIUSZA: Pacjentka żywiona enteralnie – żywienie podłączone do PEG'a, pusta butelka, wystąpiły wymioty, należy odbarczyć (np. poprzez podłączenie worka na spływ/odessanie) i monitorować ilość zalegającej treści pokarmowej.

3 WARIANT SCENARIUSZA: Pacjentka z biegunką, żywiona dojelitowo, wpisana w zleceniu lekarskim podaż Lactulosum 15ml syrop. Celem jest niepodawanie lactulosum.

WARIANT 1

Informacje dla studenta

Opis scenariusza: Pacjentka w oddziale opieki długoterminowej żywiona dojelitowo z powodu dysfagii.

Zadanie dla Studenta:

W ciągu 15 minut:

- Oceń stan pacjenta i wykonaj ADEKWATNE DO STANU PACJENTA interwencje pielęgniarские.
- Po wykonaniu zadania odpowiedz na PYTANIE PIERWSZE WIELOKROTNEGO WYBORU z jedną poprawną odpowiedzią

Checklista ewaluacyjna:

Lp.	Czynności	Pkt 0-1
1.	Student sprawdził położenie i drożność sondy żołądkowej	
2.	Student odłączył żywienie	
3.	Student odbarczył żołądek z treści pokarmowej	
4.	Student zapisał w karcie pacjenta ilość wymiotów i zalegającej treści w żołądku	
5.	Student ułożył pacjenta w pozycji Fowlera	
6.	Pytanie do Studenta wielokrotnego wyboru z jedną poprawną odpowiedzią: Co mogło spowodować objawy u pacjentki? a. zmniejszone przyjmowanie płynów b. zbyt szybka podaż diety c. stan zaburzonej świadomości d. opóźnione opróżnianie żołądka e. nietolerancja diety	
7.	Student wykonał czynności, które były nieprzewidziane w scenariuszu lub uniemożliwiające zaliczenie zadania. Uwagi.....	
	SUMA PUNKTÓW	

PUNKTACJA - Sugerowana wartość oceny: rozdział 2.2.1 Model egzaminu dyplomowego OSCE dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

INFORMACJE DLA TECHNIKA

Sprzęt potrzebny na stanowisku:

- bransoletka identyfikacyjna, długopis
- karta zleceń: kilka dni Nutrison Cubison 1000ml podłączony i wpisany o 7:00/ w 3 wariacie 3x7,5g Lactulosum
- żywienie enteralne (np. Nutrison) przepływ 150ml/h, rękawiczki niejałowe i płyn dezynfekcyjny, pompa żywieniowa, strzykawka żywieniowa, worek na spływ, ssak elektryczny

Przygotowanie stanowiska:

Fantom, podłączony do monitora (SpO₂ 95%, AS 92u/min; oddech 17 min, CTK 138/75 mmHg) Lekko uniesione wezgłowie.