

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Symbol kwalifikacji: **MED.14**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.14-01-24.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaż zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Po zapoznaniu się z informacjami o pacjentce na fantomie leżącym w łóżku wykonaj kolejno (**nie markuj wykonania!**):

- mycie oczu, twarzy, uszu, szyi,
- podanie leku w postaci maści na skórę prawego podudzia,
- zmianę poszwy na kocu.

Traktuj fantom jak pacjentkę, niezbędne informacje przekazuj cicho, tak, aby nie przeszkadzać innym zdającym.

Gotowość do wykonania mycia oczu, twarzy, uszu, szyi pacjentce zgłoś przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego przez podniesienie ręki i po uzyskaniu jego zgody przystąp do wykonania zadania.

Uwaga! *Przed rozpoczęciem procedury podania leku w postaci maści na skórę prawego podudzia pacjentce leżącej w łóżku ponownie zgłoś przez podniesienie ręki gotowość do wykonania tego zadania. Po uzyskaniu zgody przewodniczącego ZN przystąp do wykonania zadania w obecności egzaminatora.*

Wszystkie czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami „czas minął” oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Zadanie wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie.

Po każdym zabiegu uporządkuj stanowisko pracy.

Wypełnij indywidualną kartę pielęgnacji i zabiegów medycznych. Datę i godziny wpisz zgodnie ze stanem faktycznym w dniu egzaminu.

Uzupełnij algorytm wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego z soli fizjologicznej.

Następnie zaznacz wszystkie prawidłowe zalecenia dla pacjentki dotyczące diety lekkostrawnej.

Niezbędna dokumentacja do uzupełnienia znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Na potrzeby egzaminu w miejscach, w których trzeba wpisać imię i nazwisko osoby wykonującej zabiegi (opiekuna medycznego) należy wpisać XX YY.

Po zakończeniu pracy arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

Informacje o pacjentce*

Alicja Domańska (PESEL 37031611141) przebywa drugą dobę na oddziale internistycznym. Pacjentka została przyjęta z powodu utraty przytomności, niskich wartości ciśnienia tętniczego i odwodnienia organizmu, jej BMI wynosi 18,4. Zgłasza złe samopoczucie, ogólne osłabienie i brak apetytu. Ma obniżoną wydolność w zakresie higieny własnego ciała. Na powierzchni całego podudzia kończyny dolnej prawej występuje zmiana chorobowa sucha w postaci licznych czerwonych grudek. Pacjentka ma podłączane płyny kroplowe dwa razy dziennie po 500 ml według indywidualnej karty zlecenia. Lekarz po badaniu zalecił podanie leku w postaci maści na skórę prawego podudzia pacjentki.

**dane pacjentki i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu*

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- algorytm wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego z soli fizjologicznej,
 - zalecenia dla pacjentki dotyczące diety lekkostrawnej,
 - indywidualna karta pielęgnacji i zabiegów medycznych
- oraz

przebieg wykonania mycia oczu, twarzy, uszu, szyi, podania leku w postaci maści na skórę prawego podudzia oraz zmiany poszwy na kocu pacjentce leżącej w łóżku.

Algorytm wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego z soli fizjologicznej

(obowiązujące zasady, czynności opiekuna medycznego dotyczące pacjenta, sprzętu, materiałów oraz sposobu wykonania zabiegu)

A. Czynności opiekuna medycznego wykonywane przed przystąpieniem do wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego *(należy zapisać co najmniej 3 czynności wykonywane przez opiekuna medycznego):*

.....

.....

.....

.....

.....

B. Skład zestawu do wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego:

.....

.....

.....

.....

C. Przebieg wykonania odłączenia kroplowego wlewu dożylnego *(należy zapisać co najmniej 6 czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego od momentu skompletowania zestawu):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. Czynności opiekuna medycznego po wykonaniu odłączenia kroplowego wlewu dożylnego *(należy zapisać co najmniej 3 czynności/zasady):*

.....

.....

.....

.....

Zalecenia dla pacjentki dotyczące diety lekkostrawnej

(należy zaznaczyć w polach znakiem **X** wszystkie produkty i potrawy zalecane pacjentce)

Lp.	Grupa produktów i potraw oraz ich obróbki	Rodzaj produktu i potrawy*
1.	Produkty zbożowe	<input type="checkbox"/> makaron pełnoziarnisty <input type="checkbox"/> makaron ryżowy <input type="checkbox"/> pieczywo pszenne <input type="checkbox"/> pieczywo razowe <input type="checkbox"/> mąka kukurydziana <input type="checkbox"/> kasza gryczana <input type="checkbox"/> kasza pęczak <input type="checkbox"/> kasza manna <input type="checkbox"/> ryż biały <input type="checkbox"/> kasza kuskus
2.	Mleko i produkty mleczne	<input type="checkbox"/> mleko 1,5% <input type="checkbox"/> mleko skondensowane <input type="checkbox"/> jogurt naturalny <input type="checkbox"/> śmietana 30% <input type="checkbox"/> maślanka <input type="checkbox"/> ser pleśniowy <input type="checkbox"/> ser twarogowy chudy <input type="checkbox"/> ser żółty <input type="checkbox"/> kefir <input type="checkbox"/> zsiadłe mleko
3.	Mięso i ryby	<input type="checkbox"/> kurczak <input type="checkbox"/> chuda cielęcina <input type="checkbox"/> baranina <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> chuda wołowina <input type="checkbox"/> tłusta wieprzowina <input type="checkbox"/> indyk bez skóry <input type="checkbox"/> dorsz pieczony w folii <input type="checkbox"/> wędzona makrela

4.	Tłuszcze	<input type="checkbox"/> olej rzepakowy <input type="checkbox"/> słonina <input type="checkbox"/> smalec <input type="checkbox"/> olej słonecznikowy <input type="checkbox"/> margaryna twarda <input type="checkbox"/> margaryna miękka <input type="checkbox"/> oliwa z oliwek
5.	Zupy	<input type="checkbox"/> zupa krem z warzyw <input type="checkbox"/> bulion drobiowy <input type="checkbox"/> grochówka <input type="checkbox"/> barszcz czerwony <input type="checkbox"/> zasmażane <input type="checkbox"/> zaprawiane śmietaną <input type="checkbox"/> zaprawiane mlekiem
6.	Techniki obróbki pokarmów	<input type="checkbox"/> gotowanie <input type="checkbox"/> duszenie <input type="checkbox"/> wędzenie <input type="checkbox"/> marynowanie <input type="checkbox"/> przyrządzanie na parze <input type="checkbox"/> smażenie <input type="checkbox"/> pieczenie w rękawie, naczyniu żaroodpornym <input type="checkbox"/> peklowanie <input type="checkbox"/> przecieranie
7.	Potrawy bezmięsne	<input type="checkbox"/> kapusta z grochem i grzybami <input type="checkbox"/> kasza jaglana z bananem i cynamonem <input type="checkbox"/> placki ziemniaczane <input type="checkbox"/> gotowane kluski ziemniaczane <input type="checkbox"/> marchwiowe kotleciki z kaszą kuskus <input type="checkbox"/> makaron pełnoziarnisty z fetą i warzywami <input type="checkbox"/> zapiekanka z makaronem droбноziarnistym i szpinakiem
8.	Desery i wyroby cukiernicze	<input type="checkbox"/> torty <input type="checkbox"/> kisiele <input type="checkbox"/> kremy <input type="checkbox"/> ciasto drożdżowe <input type="checkbox"/> batony <input type="checkbox"/> galaretka <input type="checkbox"/> mus owocowy

9.	Napoje	<input type="checkbox"/> sok brzoskwiowo-pomarańczowy <input type="checkbox"/> kakao <input type="checkbox"/> napoje czekoladowe <input type="checkbox"/> niegazowana woda mineralna <input type="checkbox"/> kompot z jabłek <input type="checkbox"/> herbata ziołowa <input type="checkbox"/> kefir <input type="checkbox"/> mocna herbata <input type="checkbox"/> kawa zbożowa
10.	Owoce i warzywa	<input type="checkbox"/> jabłka, morele, brzoskwinie, pomarańcze, banany <input type="checkbox"/> śliwki suszone, figi, daktyle <input type="checkbox"/> gotowane buraki <input type="checkbox"/> groch, ciecierzycyca, soja <input type="checkbox"/> fasola, soczewica, bób <input type="checkbox"/> marchew zasmażana <input type="checkbox"/> gotowana młoda fasolka szparagowa <input type="checkbox"/> przetarte lub zmiksowane ziemniaki <input type="checkbox"/> szpinak, dynia, patisony, seler <input type="checkbox"/> surowa zielona sałata <input type="checkbox"/> pomidor bez skórki <input type="checkbox"/> tarta marchewka <input type="checkbox"/> owoce marynowane z puszki

Indywidualna karta pielęgnacji i zabiegów medycznych*

Imię i nazwisko: PESEL:

Oddział/placówka:

Zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj zabiegu, czynności	Podpis**

Zabiegi i czynności medyczne

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj zabiegu, czynności	Podpis**

* w przypadku podawania leków należy zapisać nazwę leku, jego dawkę i drogę podania

** na potrzeby egzaminu należy wpisać XX YY