

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych**
Oznaczenie arkusza: **MS.05-01-19.01**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.05**
Numer zadania: **01**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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 rezultaty w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie i z poleceniami zawartymi w treści zadania, to oceniaj jego działania pozytywnie oraz niezwłocznie zawiadom OKE, że zasady oceniania tego nie przewidują, mimo, że powinny.
- 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 wykonywaniu zadania przez zdającego.

Numer
stanowiska

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1. Analiza sytuacji zdrowotnej, psychospołecznej i mieszkaniowej podopiecznej

Sytuacja zdrowotna i psychospołeczna – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	przebyła udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu/przebyty udar mózgu, niedowład połowiczny prawej strony ciała, przykurcz w stawach kończyny górnej i dolnej po stronie niedowładu, problem z wypowiedaniem się/trudności z budowaniem dłuższej wypowiedzi/rozpoznana afazja ruchowa/afazja <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy</i>						
2	nietrzymanie moczu/ma zakładane pieluchomajtki, niewielkie zaczerwienienie skóry w okolicy pośladków/zagrożenie rozwojem odleżyny w okolicy pośladkowej/zagrożenie rozwojem odleżyn						
3	większość czasu spędza leżąc w łóżku, brak samodzielności w zakresie zmiany pozycji ciała w łóżku						
4	niesamodzielność w zakresie wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych						
5	65 lat, wdowa/mieszka sama						
6	córka mieszka w tej samej miejscowości/sprawuje opiekę nad matką w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy						
7	kontakt z podopieczną utrzymują koleżanki z pracy i sąsiedzi						
8	wymaga pomocy przy przesadzaniu na wózek inwalidzki						

Sytuacja mieszkaniowa – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

9	mieszka w bloku na parterze, mieszkanie dwupokojowe						
10	w pokoju łóżko zaopatrzone w materac zmiennociśnieniowy, podnośnik, mieszkanie dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej, w łazience jest brodzik, krzesło kąpielowe <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 elementy</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Wykaz działań opieki*Działania opieki – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	organizowanie wizyt lekarskich/umawianie na wizyty do lekarza: podstawowej opieki zdrowotnej, neurologa, pomoc podopiecznej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>					
2	mycie pośladków, krocza, zmiana pieluchomajtek, pomoc w wykonywaniu codziennej toalety, zmiana bielizny pościelowej, zmiana bielizny osobistej, ubieranie, kąpiel, mycie głowy, pomoc podczas przesadzania z łóżka na wózek/odwrotnie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>					
3	współpraca z rehabilitantem/pomoc w wykonywaniu ćwiczeń usprawniających zgodnie z zaleceniami rehabilitanta					
4	zapewnienie kontaktu z logopedą/wykonywanie z podopieczną ćwiczeń usprawniających mowę zgodnie z zaleceniami logopedy/rozmowy z podopieczną					
5	organizowanie czasu wolnego, proponowanie filmów w telewizji/filmów obyczajowych, proponowanie/ dostarczanie płyt z muzyką biesiadną, utrzymywanie kontaktu z córką podopiecznej, współpraca/kontakt z sąsiadami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
6	robienie zakupów, gotowanie, sprzątanie mieszkania, opłacanie rachunków, załatwianie spraw w urzędach, realizacja recept, pranie, prasowanie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					
7	odciążenie miejsc narażonych na ucisk/stosowanie udogodnień/materaca przeciwoodleżynowego, delikatne masowanie i oklepanie miejsc szczególnie narażonych na powstanie odleżyn, z pominięciem okolicy pośladków zmienionej chorobowo, obserwacja skóry/obserwacja miejsc narażonych na odleżyny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>					
8	zastosowanie preparatów ochronnych/natłuszczających na skórę pośladków, częsta zmiana pozycji podopiecznej/zmiana pozycji co 2 godziny					

Sprzęt, środki, materiały, narzędzia, udogodnienia – zapisane:

9	myjka, mydło, szampon, krem ochronny/środek natłuszczający, bielizna osobista, bielizna pościelowa, pieluchomajtki, rękawiczki jednorazowe, fartuch ochronny, szczoteczka do zębów, pasta, nożyczki do paznokci, szczotka/grzebień do włosów, książki, płyty <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy</i>					
10	wałki, kliny, ochraniacze na pięty, poduszka przeciwoodleżynowa, materac przeciwnociśnieniowy, podnośnik, wózek inwalidzki, sprzęt gospodarstwa domowego, sprzęt RTV <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 elementy</i>					

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Podmycie i zmiana pieluchomajtek podopiecznej leżącej w łóżku*Po upływie 50 minut przewodniczący ZN kieruje do zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny*

Zdający

1	poinformował podopieczną o zamiarze wykonania podmycia i zmiany pieluchomajtek, zapytał o zgodę						
2	umył/zdezynfekował ręce przed wykonaniem czynności, założył rękawiczki jednorazowe i fartuch foliowy						
3	nalął wody do miski i dzbanka, sprawdził temperaturę wody						
4	podłożył pod pośladki podopiecznej podkład jednorazowy, podciągnął koszulę powyżej pasa, rozpiął rzepy pieluchomajtek						
5	ustawił nogi podopiecznej w odwiedzeniu, zgiął jej nogi w kolanach, wykonał z wierzchniego przykrycia tzw. budkę, podłożył basen pod pośladki podopiecznej. Wyjął brudne pieluchomajtki i wyrzucił je do kosza na odpady						
6	umył krocze podopiecznej wodą z mydłem za pomocą myjki, zaczynając od wzgórka łonowego w kierunku pośladków						
7	splukał krocze podopiecznej wodą z dzbanka, osuszył krocze						
8	obrócił podopieczną na bok, ułożył wzdłuż pośladków/podłożył z tyłu czyste pieluchomajtki. Nałożył krem ochronny na skórę pośladków, obrócił podopieczną na plecy. Wyciągnął przednią część pieluchomajtek i dopasował do krocza <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający założy czyste pieluchomajtki inną poprawną techniką</i>						
9	zapiął rzepy dostosowując pieluchomajtki do talii podopiecznej. Wyjął podkład jednorazowy spod pośladków podopiecznej, poprawił ułożenie podopiecznej, wyrównał jej koszulę i poprawił zasłanie łóżka						
10	umył/opłukał miskę. Zużyte rękawiczki, myjkę, podkład jednorazowy i fartuch foliowy wyrzucił do kosza na odpady, ręcznik wrzucił do kosza na brudną bieliznę. Zdezynfekował ręce po zabiegu						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis