

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych**
Oznaczenie arkusza: **SPO.05-01-20.06-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.05**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

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.

Numer
stanowiska

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1: Problemy osoby podopiecznej zapisane w Planie opieki nad osobą podopieczną

Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	cukrzyca typu 1/cukrzyca insulinozależna, nadciśnienie tętnicze/wahania ciśnienia tętniczego krwi, zawroty głowy/zaburzenia równowagi/ częste upadki, wysoki poziom glukozy we krwi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
2	amputacja palców prawej stopy/amputacja palców stopy, ból stopy/ból stopy prawej, uraz lewej kończyny górnej/ból, obrzęk, zasinienie lewej kończyny górnej, prawdopodobna konieczność amputacji w obrębie lewej kończyny dolnej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
3	nie przestrzega zaleceń dietetycznych/nie przestrzega diety w cukrzycy/błędy żywieniowe						
4	porusza się na wózku inwalidzkim/trudności w samodzielnym poruszaniu się/problem z samodzielnym przemieszczaniem się z łóżka na wózek inwalidzki/z wózka na łóżko						
5	brak systematyczności w wykonywaniu zleconych ćwiczeń rehabilitacyjnych/niechęć do wykonywania zleconych ćwiczeń						
6	trudności/ograniczenia przy wykonywaniu czynności domowych/higienicznych/kąpieli, zmianie bielizny, myciu głowy						
7	sporadyczny kontakt z rodzeństwem/bratem i siostrą/osamotnienie/brak znajomych/brak kontaktów z sąsiadami/społecznych						
8	obniżony nastrój, mała aktywność/mała aktywność fizyczna, większość czasu przebywa w łóżku <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
9	brak windy w budynku mieszkalnym/mieszkanie na 3 piętrze/trudności lub niemożność wychodzenia z mieszkania						
10	mieszkanie niedostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej <i>lub zapisane co najmniej 2 informacje</i> typu: wanna w łazience, wąskie futyry w drzwiach/w drzwiach łazienki, brak uchwytów przy sedesie, umywalce						

Rezultat 2: Wykaz działań opiekunki zapisane w Planie opieki nad osobą podopieczną

Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytoryczne):

1	pomoc podczas przechodzenia z łóżka na wózek inwalidzki/z wózka inwalidzkiego na łóżko						
2	pomiar/monitorowanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi/dokumentowanie zmierzonego ciśnienia tętniczego krwi						
3	pomoc podczas korzystania z toalety, obserwacja stanu kończyny dolnej lewej, obserwacja stanu kończyny dolnej prawej, zgłaszanie niepokojących zmian pielęgniarce lub lekarzowi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
4	nadzór w zakresie przyjmowania leków przepisanych przez lekarza, dowożenie na wizyty lekarskie/ organizowanie konsultacji lekarskich/ konsultacja z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym, diabetologiem, chirurgiem, kardiologiem <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
5	pomoc w wykonywaniu/kontrola wykonywania ćwiczeń zleconych przez rehabilitanta/mobilizowanie podopiecznej do systematycznych ćwiczeń						
6	rozmowa/edukacja na temat konieczności przestrzegania diety/cukrzycowej/z ograniczeniem soli/wdrażenie do przestrzegania zaleceń dietetycznych, planowanie zakupów, przygotowanie/dostarczanie ciepłych posiłków, pomoc/kontrola monitorowania pomiaru poziomu cukru przez osobę podopieczną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
7	pomoc w wypełnieniu/złożeniu wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych/o dofinansowanie w celu dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej						
8	pomoc w organizowaniu czasu wolnego, zakup prasy, krzyżówek, wypożyczanie książek, wypożyczanie/ zakup płyt z muzyką klasyczną, proponowanie zajęć z uwzględnieniem zainteresowań osoby podopiecznej, prowadzenie rozmów wspierających, nawiązanie kontaktu z rodziną, nawiązanie kontaktu z grupami wsparcia dla osób po amputacjach/osób niepełnosprawnych ruchowo, nawiązanie kontaktu z sąsiadami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
9	pomoc podczas kąpieli, podczas zmiany bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
10	wykonywanie czynności porządkowych w mieszkaniu, opłacanie rachunków, załatwianie spraw w urzędach, robienie zakupów, realizacja recept, mobilizacja osoby podopiecznej do prania/pranie odzieży, aktywizacja osoby podopiecznej/motywowanie osoby podopiecznej do wykonywania drobnych czynności porządkowych, mobilizowanie do udziału w przygotowaniu posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						

Przebieg 1: Zmiana koszuli nocnej osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Uwaga: Zdający na wykonanie zmiany koszuli nocnej i przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 50 min. Po przekroczeniu czasu przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanej zmianie koszuli nocnej, zapytał o zgodę na wykonanie czynności						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce przed wykonaniem czynności						
3	założył rękawiczki jednorazowe i fartuch foliowy ochronny						
4	uniósł pośladki osoby podopiecznej/ułożył na boku i podsunął koszulę ku górze, odpiął guziki/rozwiązał troki od koszuli <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw rozepnie guziki/rozwiąże troki</i>						
5	zdział koszulę nocną zaczynając od prawej kończyny górnej						
6	wrzucił zdjętą koszulę do kosza na brudną bieliznę						
7	założył czystą koszulę nocną zaczynając od lewej kończyny górnej						
8	zapiął guziki/zawiązał troki w czystej koszuli nocnej						
9	nie obnażał osoby podopiecznej przy zmianie koszuli nocnej/zapewniał poszanowanie intymności osobie podopiecznej						
10	fartuch ochronny wrzucił do kosza <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający fartuch wyrzucił po przemieszczeniu osoby podopiecznej na wózek inwalidzki</i>						

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia na wózek inwalidzki, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej przekazał te informacje i zapytał o zgodę na wykonanie czynności</i>						
2	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka						
3	zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka						
4	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczone nogami						
5	stał twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną UWAGA! Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>						
6	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka						
7	zapewnił osobie podopiecznej stabilne oparcie pleców, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, gdy podczas sadzania osoby podopiecznej na wózek, ze względu na konstrukcję fantomu, plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>						
8	kończyny górne osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach, zapytał osobę podopieczną o wygodę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne spadną z podłokietnika na kolana</i>						
9	w czasie przesadzania z łóżka na wózek dbał o bezpieczeństwo osoby podopiecznej						
10	rękawiczki wrzucił do kosza, zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis