

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.04**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.04-01-16.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

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 przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 strony 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 praktyczne

Na oddziale wewnętrznym trzecią dobę przebywa 63-letnia pani Anna Zdrojewska z powodu zapalenia płuc i nadciśnienia tętniczego krwi. Większość czasu przebywa w łóżku, w pozycji półwysokiej lub wysokiej. U pacjentki występuje wilgotny kaszel. Odkrztusza gęstą, ropną wydzielinę. Uskarża się na brak apetytu, zwiększone pragnienie, ból głowy. Ze względu na osłabienie, czynności samoobsługowe wykonuje powoli, z wysiłkiem. Dość mocno się poci. Kontakt słowny nawiązuje swobodnie, ale nie stara się go utrzymać. Parametry życiowe pacjentki: temperatura 38,8°C, tętno 84 u/min., ciśnienie tętnicze krwi 160/95 mm Hg. Zalecono m.in. kontrolę ciśnienia tętniczego krwi co 4 godziny i w zależności od wyniku pomiarów podawanie odpowiednich leków. Na prawym przedramieniu założone jest wkłucie obwodowe (wenflon), przez które podawane są zlecone antybiotyki.

Na podstawie informacji o pacjentce określ problemy podopiecznej oraz planowane działania opiekuna niezbędne w rozwiązywaniu problemów podopiecznej.

Wykaz planowanych działań opiekuna w odniesieniu do problemów pacjentki, do wypełnienia, zamieszczono w arkuszu egzaminacyjnym.

Na fantomie osoby dorosłej wykonaj toaletę klatki piersiowej, kończyn górnych i pleców oraz zmianę koszuli nocnej.

Gotowość do wykonania czynności zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody przystąp do wykonania czynności.

Wykonane czynności potwierdź w Indywidualnej Karcie Pielęgnacji Chorego, która znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym. Podpis w odpowiednim miejscu na Karcie złóż w postaci parafki (nie wpisuj swojego nazwiska). Wpisane daty i godziny muszą odpowiadać stanowi faktycznemu w dniu egzaminu.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie. Wszystkie czynności wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:

- Wykaz planowanych działań opiekuna w odniesieniu do problemów pacjentki,
- Indywidualna Karta Pielęgnacji Chorego

oraz

- przebieg wykonania toalety klatki piersiowej, kończyn górnych i pleców u pacjentki oraz przebieg wykonania zmiany koszuli nocnej u pacjentki.

Wykaz planowanych działań opiekuna w odniesieniu do problemów pacjentki

Imię i nazwisko pacjentki..... lat

Problemy pacjentki	Planowane działania opiekuna wynikające z problemów pacjentki

Problemy pacjentki	Planowane działania opiekuna wynikające z problemów pacjentki

INDYWIDUALNA KARTA PIELEGNACJI CHOREGO

Imię i nazwisko:

Oddział:

Wiek:

Data

Zabiegi pielęgnacyjne	Godzina	Parafka	Zabiegi pielęgnacyjne	Godzina	Parafka
Gimnastyka oddechowa			Zmiana poszewki		
Karmienie			Zmiana prześcieradła		
Mycie głowy			Zmiana podkładu płóciennego		
Toaleta jamy ustnej			Zmiana podkładu gumowego		
Toaleta kończyn górnych			Zmiana pieluchomajtek		
Toaleta klatki piersiowej			Zmiana wkładki urologicznej		
Toaleta krocza i pośladków			Wymiana woreczka stomijnego		
Toaleta pleców			Opróżnienie i wymiana worka na mocz		
Nacieranie i oklepywanie pleców			Podanie basenu		
Założenie okładu			Podanie kaczki		
Zmiana bielizny osobistej			Słanie łóżka		
Zmiana poszwy					