

# EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

## Rok 2021

### ZASADY OCENIANIA

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**  
 Oznaczenie arkusza: **Z.04-01-21.01-SG**  
 Oznaczenie kwalifikacji: **Z.04**  
 Numer zadania: **01**  
 Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

*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, prześlij 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. Plan opieki nad pacjentem**

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

1	<b>Określenie problemów pacjenta:</b> zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc/POCHP, stan podgorączkowy, duszność spoczynkowa, kaszel z odkrztuszaniem gęstej wydzieliny/kaszel wilgotny, osłabienie/zalecenie leżenia w łóżku, nieprzestrzeganie zasad higienicznego kaszlu/odkrztuszania, nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących wykonywania ćwiczeń oddechowych/rzadko wykonuje ćwiczenia oddechowe <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>						
2	<b>Określenie problemów pacjenta:</b> afty na dziąsłach i na języku/na błonie śluzowej jamy ustnej, czyrak /czyrak na przedniej okolicy prawego przedramienia						
3	<b>Określenie problemów pacjenta:</b> niechęć do spożywania posiłków, niesamodzielność podczas zmiany pozycji/wymaga częściowej pomocy przy zmianie pozycji, niesamodzielność podczas wykonywania czynności higienicznych/wymaga całkowitej pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych, lęk o życie, apatia, nieufność, niechęć do współpracy z opiekunem <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
4	<b>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby oddychania:</b> ocena/monitorowanie/obserwowanie nasilenia duszności/oddechu/zabarwienia skóry, pomoc w wykonywaniu czynności/aktywności wyzwalających/nasilających duszność, pomoc w doborze pozycji ułatwiającej oddychanie w łóżku/wysokiej/siedzącej/siedzącej z pochyleniem klatki piersiowej do przodu/z podparciem pleców i ramion/półwysokiej, pomoc w zmianie pozycji, stosowanie udogodnień zapewniających stabilizację pozycji ułożeniowych/wątek pod uda/podpórki pod stopy/poduszki/poduszkę pod krzyżową/łędźwiową, obecność przy pacjencie podczas nasilenia duszności/zapewnienie poczucia bezpieczeństwa/bezpieczeństwa psychicznego, pomoc w utrzymaniu drożności dróg oddechowych, asystowanie podczas wykonywania inhalacji, wykonywanie oklepywania klatki piersiowej, asystowanie podczas układania w pozycjach drenażowych, zachęcanie do kaszlu/efektywnego odkrztuszania, zachęcanie do wykonywania zaleconych ćwiczeń oddechowych, obserwacja charakteru odkrztuszanej wydzieliny/ilości wydzieliny/koloru wydzieliny/częstotliwości odkrztuszania, udział w leczeniu farmakologicznym/pomoc w przyjęciu zleconych leków drogą doustną, zapewnienie prawidłowego mikroklimatu w sali chorych/temperatury 16-20°C/wilgotności 50-70%/wietrzenie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 działań</i>						
5	<b>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby odżywiania:</b> motywowanie do spożywania ilości zaleconych posiłków, zadbanie o konsystencję/zachęcanie do spożywania posiłków papkowatych/płynnych/półpłynnych/rozrobionych, wyeliminowanie posiłków gorących/podawanie posiłków ciepłych/o temperaturze pokojowej/akceptowalnej dla pacjenta, zwiększenie częstotliwości podawania posiłków/podawanie posiłków w mniejszych ilościach, zapewnienie dostępności stolika przyłóżkowego podczas spożywania posiłków, przygotowanie do posiłku sztućców/kubka, umycie sztućców/kubka po spożyciu przez pacjenta posiłku, zapewnienie estetyki spożywania posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						

		Numer stanowiska					
6	<p><b>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby czystości osobistej i higieny otoczenia:</b> wykonywanie toalety jamy ustnej/pędzlowania jamy ustnej z użyciem Aphtinu, płukanie jamy ustnej z zastosowaniem środków antyseptycznych (lub zapisany konkretny środek), wykonywanie/pomoc przy wykonywaniu toalety ciała, mycie głowy, pomoc w zmianie bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, poinformowanie pacjenta, aby podczas kaszlu zasłaniał usta chusteczką higieniczną/płatem ligniny/ręcznikiem papierowym/edukacja pacjenta w zakresie zachowania higieny podczas kaszlu/odkrztuszania, zadbanie o to, aby pacjent dysponował chusteczkami jednorazowymi/ligniną/ręcznikiem papierowym, workiem foliowym na zużyty materiał, poinstruowanie pacjenta, aby zużyte materiały higieniczne umieszczał w worku foliowym, systematyczna wymiana worka, umożliwienie pacjentowi umycia rąk/zachęcenie do stosowania jednorazowych chusteczek do mycia i dezynfekcji rąk  <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 działań</i>  <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli działania dotyczące pędzlowania i płukania jamy ustnej zapisane są w kryterium 1.5.</i></p>						
<b>Rezultat 2: Karta indywidualnej pielęgnacji pacjenta</b>							
Wpisane:							
1	Imię i nazwisko pacjenta: Roman Brzozowski, Wiek: 82						
2	Oddział: pulmonologiczny						
3	Data wykonania czynności: zgodna z datą egzaminu						
4	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka wyłącznie w pozycji: toaleta jamy ustnej z użyciem środka leczniczego						
5	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka wyłącznie w pozycji: założenie okładu ciepłego						

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1: Wykonanie toalety jamy ustnej (bez płukania) z zastosowaniem Aphtinu do pędzlowania pacjentowi leżącemu w łóżku**

*Uwaga: Zdający na wykonanie toalety jamy ustnej i założenie okładu ciepłego ma przewidziane 50 minut. Po przekroczeniu czasu przewodniczący ZN skieruje komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny.*

Zdający:

1	poinformował pacjenta o zamiarze wykonania pędzlowania jamy ustnej, zapytał o zgodę na wykonanie czynności								
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce, założył rękawice jednorazowe, fartuch ochronny foliowy								
3	osłonił szyję i klatkę piersiową pacjenta przed zamoczeniem								
4	umieścił Aphtin w miseczce z ciepłą wodą								
5	otworzył/rozchylił jamę ustną pacjenta								
6	wykonał/zamarkował pędzlowanie dziąseł obu łuków zębowych przy pomocy kwaczy/patyczków higienicznych/szpatułek owiniętych gazikami/gazików nawiniętych na palec namoczonych/nasączonych w Aphtinie								
7	wykonał/zamarkował pędzlowanie/oczyszczenie/zmywanie języka przy pomocy szpatułek owiniętych gazikami/gazików nawiniętych na palec namoczonych/nasączonych w Aphtinie								
8	zmieniał owinięte gazikami szpatułki/kwacze/patyczki higieniczne/gaziki na palcu podczas wykonywania zabiegu								
9	brudnych szpatułek/kwaczy/patyczków higienicznych lub zabrudzonych gazików nie wkładał do miseczki z Aphtinem/nie dotykał nimi opakowania z Aphtinem								
10	wrzucił szpatułki/kwacze/patyczki higieniczne/gaziki, fartuch jednorazowy i rękawiczki do wózka/pojemnika na odpady medyczne zakaźne <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający fartuch jednorazowy wyrzuci po zakończeniu przebiegu drugiego</i>								

Numer  
stanowiska


**Przebieg 2: Założenie okładu ciepłego (rozgrzewającego) na czyrak, umiejscowiony na przedniej okolicy prawego przedramienia pacjentowi leżącemu w łóżku**

Zdający:

1	poinformował pacjenta o zamiarze założenia okładu ciepłego na czyrak i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował i zapytał o zgodę</i>								
2	założył czyste rękawiczki jednorazowego użytku, podłożył jednorazowy podkład ochronny/ręcznik pod prawe przedramię								
3	posmarował wazeliną skórę prawego przedramienia w miejscu czyraka								
4	zamoczył flanelkę/gazik/gaziki w miseczce z wodą, wycisnął nadmiar wody, skropił flanelkę/gazik/gaziki 70% alkoholem etylowym, wygładził, a następnie przyłożył na czyrak								
5	położył na warstwę mokrą okładu ceratkę/folię, a na nią położył suchą flanelkę/gazik/gaziki								
6	ułożył poszczególne warstwy okładu tak, by każda następna warstwa była większa od poprzedniej								
7	zamocował warstwy okładu bandażem elastycznym, przykrywając obwojami całą powierzchnię okładu w sposób uniemożliwiający przesuwanie się okładu, zabezpieczył końcówkę bandaża przylepcem lub zapinką								
8	nie zamoczył bielizny osobistej i/lub pościelowej pacjenta								
9	poinformował pacjenta o pozostawieniu okładu/zmianie okładu po 6-8 godzinach								
10	zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy, zdjął rękawiczki i wrzucił do worka czerwonego, zdezynfekował ręce								

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*