

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.06**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.06-01-19.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

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 6 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

Wykorzystując informacje zawarte w opisie przypadku, dokonaj oceny sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej oraz możliwości podopiecznej. W celu określenia zapotrzebowania na profilaktykę przeciwoodleżynową ze strony opiekuna, na potrzeby egzaminu dokonaj aktualnej (na obecną chwilę) oceny zagrożenia wystąpienia odleżyn u podopiecznej, wykorzystując zmodyfikowaną skalę Douglas. Sporządź wykaz czynności opiekuna przeciwdziałających rozwojowi odleżyn u podopiecznej.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zawarte w arkuszu egzaminacyjnym. Zapisana w dokumentacji data powinna odpowiadać faktycznej dacie egzaminu.

Na fantomie osoby dorosłej (traktując go jak podopieczną) wykonaj mycie pośladków, wymianę pieluchomajtek (po oddaniu moczu) oraz zmianę koszuli nocnej podopiecznej leżącej w łóżku. Komunikuj się z podopieczną cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym. Nie opowiadaj podopiecznej o wykonywanych czynnościach.

Gotowość do wykonania czynności zasygnalizuj przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody przystąp do ich wykonywania, wykorzystując materiały i przybory udostępnione na stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie.

Czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 45 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN skieruje komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Podczas pracy przestrzegaj zasad i procedur wykonywania czynności oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Po ukończeniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stanowisku.

Opis przypadku

77-letnia pani Dorota Wilk jest wdową, od wielu lat choruje na nadciśnienie tętnicze i cukrzycę typu 2. Rok temu przeżyła udar niedokrwienny mózgu. Wynikiem udaru jest niedowład połowiczny prawostronny. Obecnie ciśnienie tętnicze krwi waha się w granicach 140-150/90-95 mmHg.

Pięć dni temu pani Dorota zamieszkała w domu pomocy społecznej z powodu niemożności zapewnienia jej bezpieczeństwa i opieki przez córkę i jej rodzinę. Utrata sprawności fizycznej i samodzielności spowodowała u podopiecznej wzmożone napięcie nerwowe.

Pani Dorota nie trzyma moczu, ale sygnalizuje potrzebę wydalenia stolca. Ma założone pieluchomajtki. Przesadzana jest na fotel lub wózek inwalidzki, którym przemieszczana jest do WC. Pomimo zaleceń lekarza dotyczących diety nadal pije słodzone napoje owocowe, podjada krakersy, ciastka, słodzi kawę. Ukrywa palenie papierosów. Przy zmianie pieluchomajtek zauważono wysuszenie skóry i zaczerwienienie w okolicy kości krzyżowej. Skarży się na okresowo występujący ból pośladków, który nasila się przy wykonywaniu czynności higienicznych.

Podopieczna jest mało samodzielna, wymaga pomocy podczas zmiany pozycji, nie radzi sobie z czynnościami higienicznymi takimi jak kąpiel całego ciała, mycie głowy, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Dbą o protezę dentystyczną, samodzielnie się czesze i spożywa posiłki.

Pani Dorota niechętnie uczestniczy w rehabilitacji ruchowej, nie respektuje też zaleceń fizjoterapeuty dotyczących samodzielnego i systematycznego wykonywania ćwiczeń w godzinach popołudniowych. Wobec osób wykonujących czynności higieniczne przyjmuje postawę roszczeniową. Prowokuje konflikty ze współmieszkanką. Na zwracane uwagi czy próby rozładowania konfliktów reaguje płaczem lub agresją słowną. Wieczory spędza czytając książki historyczne i bieżącą prasę.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- arkusz analizy sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej oraz możliwości podopiecznej,
- arkusz oceny ryzyka rozwoju odleżyn oparty na skali Douglas,
- wykaz czynności opiekuna przeciwdziałających rozwojowi odleżyn u podopiecznej

oraz

przebieg mycia pośladków, wymiany pieluchomajtek oraz zmiany koszuli nocnej podopiecznej leżącej w łóżku.

Arkusz analizy sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej oraz możliwości podopiecznej

Sytuacja zdrowotna podopiecznej	Sytuacja psychospołeczna podopiecznej	Możliwości podopiecznej

Arkusz oceny ryzyka rozwoju odleżyn oparty na skali Douglas

Imię i nazwisko podopiecznej	Dorota Wilk
PESEL	42010603729
Data wykonania oceny	

Czynniki ryzyka	4 pkt.	3 pkt.	2 pkt.	1 pkt
Stan odżywienia *	dieta pełnowartościowa	dieta niewłaściwa	przyjmowane są tylko płyny	żywienie pozajelitowe
Aktywność*	chodzi samodzielnie	chodzi z pomocą drugiej osoby	porusza się na/ przy pomocy sprzętu ortopedycznego	stałe pozostaje w łóżku
Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej*	zachowana pełna czynność zwieraczy	sporadyczne moczenie się	nietrzymanie moczu	całkowite nietrzymanie moczu i stolca
Ból*	bez bólu	śląd bólu	okresowo lub związany z ruchem	stały ból
Stan skóry*	bez zmian	skóra sucha, zaczerwieniona	uszkodzenia powierzchniowe, wysięk	uszkodzenia tkanek głębokich
Stan przytomności *	pełna przytomność i świadomość	reaguje na polecenia i bodźce bólowe/apatia	reaguje tylko na bodźce bólowe	brak kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce
Razem punktów:**				

*Należy podkreślić opis we właściwej rubryce

** Należy wpisać sumę uzyskanych punktów

Ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się u podopiecznych z wynikiem 18 punktów lub niższym

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.