

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Symbol kwalifikacji: **MED.14**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.14-03-25.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA
2019

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 przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 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

Po zapoznaniu się z informacjami o pacjentce na fantomie leżącym w łóżku wykonaj kolejno (nie markuj wykonania):

- zmianę koszuli nocnej,
- zmianę opatrunku w okolicy kostki lewej,
- inhalację z hipertonicznego roztworu soli 3 %.

Traktuj fantom jak pacjentkę, niezbędne informacje przekazuj cicho, tak, aby nie przeszkadzać innym zdającym.

Gotowość do wykonania zabiegów zgłoś przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody przewodniczącego ZN przystąp do wykonania zadania.

Uwaga. *Przed rozpoczęciem procedury zmiany opatrunku na lewej kończynie dolnej ponownie zgłoś przez podniesienie ręki gotowość do wykonania zabiegu. Po uzyskaniu zgody przewodniczącego ZN przystąp do wykonania zadania w obecności egzaminatora.*

Wszystkie czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami *czas minął* oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Zadania wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie oraz na indywidualnym stanowisku do wykonywania czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Wypełnij:

- kartę zaleceń dietetycznych dla pacjentki z cukrzycą typu 2,
- indywidualną kartę pielęgnacji i zabiegów medycznych.

Wypełniając dokumentację wpisz datę i godzinę zgodnie ze stanem faktycznym w dniu egzaminu, podpisy w odpowiednich miejscach na kartach złoż na potrzeby egzaminu w postaci XX YY.

Po zakończeniu pracy arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

Informacje o pacjentce*

Pacjentka Janina Sokołowska (PESEL 62110312121), przebywa trzeci dzień na oddziale chirurgii naczyniowej z powodu niedrożności tętnicy podkolanowej kończyny dolnej lewej. W okolicy lewej kostki ma bolesną, otwartą, lekko krwawiącą ranę. Rana zaopatrzona jest jałowym opatrunkiem. Pani Janina w okolicy lewego przedramienia ma założone wkłucie dożylnie (wenflon). Pacjentka od wielu lat choruje na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP). Miesiąc temu rozpoznano u niej cukrzycę typu 2 i zlecono dietę cukrzycową. Pacjentka wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych oraz zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych. Jest w logicznym kontakcie słownym. Ma zleconą raz dziennie inhalację z hipertonicznego roztworu soli 3 % oraz zmianę opatrunku na ranie w okolicy kostki, lewej kończyny dolnej. Podczas spożywania śniadania pacjentka wylała herbatę na swoją koszulę nocną. Opiekun medyczny zaproponował wymianę osobistej koszuli. Pacjentka poinformowała opiekuna o czystej koszuli nocnej znajdującej się w szafce i poprosiła o jej założenie.

*dane pacjentki i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:

- karta zaleceń dietetycznych dla pacjentki z cukrzycą typu 2,
- indywidualna karta pielęgnacji i zabiegów medycznych

oraz

przebieg wykonania zmiany koszuli nocnej, zmiany opatrunku na ranie czystej w okolicy kostki lewej oraz inhalacji z hipertonicznego roztworu soli 3 %.

www.EgzaminZawodowy.info

Karta zaleceń dietetycznych dla pacjentki z cukrzycą typu 2

Zalecane produkty spożywcze i potrawy w cukrzycy typu 2	Niezalecane produkty spożywcze i potrawy w cukrzycy typu 2
<p>Produkty mleczne (należy zapisać co najmniej 4):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Produkty mleczne (należy zapisać co najmniej 4):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Produkty zbożowe (należy zapisać co najmniej 5):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Produkty zbożowe (należy zapisać co najmniej 4):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Tłuszcze i mięsa (należy zapisać co najmniej 5):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Tłuszcze i mięsa (należy zapisać co najmniej 6):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Owoce, warzywa (należy zapisać co najmniej 5):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Przetwory owocowe i warzywne (należy zapisać co najmniej 5):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Napoje (należy zapisać co najmniej 4 produkty):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Napoje (należy zapisać co najmniej 4 produkty):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Indywidualna karta pielęgnacji i zabiegów medycznych*

Imię i nazwisko PESEL:

Oddział/placówka:

Zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj zabiegu, czynności	Podpis**

Zabiegi i czynności medyczne*

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj zabiegu, czynności	Podpis**

* w sytuacji podania leku w kolumnie „Rodzaj zabiegu, czynności” należy zapisać nazwę leku, dawkę, drogę podania

** na potrzeby egzaminu w kolumnie „Podpis” należy wpisać XX YY