



EGZAMIN ZAWODOWY Rok 2025 ZASADY OCENIANIA

**Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych**
Oznaczenie arkusza: **SPO.05-01-25.06-SG**
Symbol 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, prześlij niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odrębnie 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
stanowiskaEgzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił**Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny****Rezultat 1: Karta oceny poziomu samodzielności osoby podopiecznej w wykonywaniu czynności dnia codziennego wg zmodyfikowanej skali Barthel**

Wynik oceny - wpisane:

1	Spożywanie posiłków: 5						
2	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło/wózek i z powrotem, siadanie): 5						
3	Utrzymywanie higieny osobistej (mycie zębów, twarzy, czesanie się): 5						
4	Korzystanie z toalety/WC: 5						
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0						
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0						
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0						
8	Ubieranie się i rozbieranie: 5						
9	Kontrolowanie wydalania stolca/zwieracza odbytu: 10						
10	Kontrolowanie wydalania moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 Interpretacja wyniku: Stan samodzielności osoby podopiecznej w wykonywaniu czynności dnia codziennego w stosunku do oceny wykonanej przed pobytem w szpitalu - podkreślone/zaznaczone <u>wyłącznie</u> : pogorszył się						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wykaz działań opieki środowiskowej w ramach planu opieki nad osobą podopieczną z uwzględnieniem użytych środków, materiałów i sprzętu

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

1	wykonywanie osobie podopiecznej toalety ciała/mycia ciała/kąpieli, dbanie o higienę krocza/mycie krocza/zakładanie/pomoc w zakładaniu pieluchomajtek, mycie głowy, golenie, ubieranie/pomoc w ubieraniu/pomoc w ubieraniu dolnej części piżamy/spodni/zmianie skarpetek, pomoc w zapinaniu/rozpinaniu guzików/pomoc w zasuwaniu/rozsuwaniu zamków błyskawicznych, pomoc w zmianie bielizny osobistej, ślanie łóżka/zmiana bielizny pościelowej, obcinanie paznokci <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 działań</i>					
2	informowanie osoby podopiecznej o konieczności częstej zmiany pozycji/pomoc osobie podopiecznej w zmianie pozycji/zmiana pozycji co 2 godziny/częsta zmiana pozycji					
3	zalecenie używania/zastosowanie materaca przeciwoleżynowego/zmiennociśnieniowego/układanie osoby podopiecznej na materacu przeciwoleżynowym/zmiennociśnieniowym, stosowanie poduszki przeciwoleżynowej w fotelu/na siedzisku wózka inwalidzkiego, oklepywanie/masowanie miejsc narażonych na odleżyny, naciąganie/wygładzanie prześcieradła/podkładu, kontrolowanie czy osoba podopieczna nie leży na guzikach/układanie poduszek guzikami do spodu/do prześcieradła/zakładanie poszewek bez zapięć na guziki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					
4	pomoc w przemieszczaniu/przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki/na fotel/z wózka na łóżko/na fotel, pomoc w przemieszczaniu/przemieszczanie osoby podopiecznej z wózka na sedes/z sedesu na wózek/pomoc/asekuracja podczas zdejmowania dolnych części odzieży/bielizny przed korzystaniem z toalety					
5	stosowanie bielizny osobistej/pościelowej z tkanin naturalnych, wymiatanie okruszków z pościeli, eliminacja tarcia/stosowanie łatwoślizgów, izolowanie materiałem chłonnym/tkaniną naturalną stykających się powierzchni skóry w pachwinach/wietrzenie pachwin/osuszanie pachwin, unikanie jednoczesnego stosowania środków natłuszczających i pudrów, stosowanie do mycia łagodnych środków myjących/środków o pH 5,5, stosowanie zasypek pudrowych/środków przeciw odparzeniom/środków natłuszczających/oliwki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>					
6	organizowanie wizyt lekarskich/teleporad, mobilizowanie osoby podopiecznej do wykonywania zaleconych przez fizjoterapeutę ćwiczeń ruchowych/do systematyczności wykonywania ćwiczeń zaleconych przez fizjoterapeutę					
7	pomoc osobie podopiecznej w smarowaniu pieczywa/krojeniu/rozdrabnianiu potraw/zalecanie/podawanie potraw w postaci papkowatej/półpłynnej, zalecanie osobie podopiecznej przyjmowania posiłków/płynów powoli/małymi porcjami, udzielanie pomocy podczas krztuszenia się, zapobieganie krztuszeniu się podczas spożywania posiłków/zalecenie przyjmowania pozycji siedzącej/wysokiej/półsiedzącej podczas spożywania posiłku/pomoc w przyjmowaniu pozycji siedzącej/wysokiej/półsiedzącej podczas spożywania posiłku <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
8	przewodzenie rozmów wspierających z osobą podopieczną, pomoc w odnowieniu kontaktów ze znajomymi/znajomymi z osiedla/sąsiadem, organizowanie wyjazdu wózkiem inwalidzkim na spacer <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>					

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Golenie na mokro zarostu na twarzy osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Zdający na wykonanie golenia i mycia kończyn dolnych z obcięciem paznokci ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu 50 minut Przewodniczący ZN skieruje do Zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym goleniu zarostu na twarzy/goleniu twarzy/goleniu zarostu i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Ze względu na sytuację egzaminacyjną kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny jednorazowy i rękawiczki jednorazowe						
3	sprawił temperaturę wody do mycia termometrem lub przez polanie wodą wewnętrznej strony własnego przedramienia <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający sprawdzi temperaturę wody wcześniej lub bezpośrednio przed myciem twarzy</i>						
4	uniósł wezgłowie łóżka do pozycji półwysokiej/wysokiej, osłonił tors osoby podopiecznej						
5	zmoczył/umył wodą z mydłem/wodą twarz osoby podopiecznej, rozprowadził krem do golenia na powierzchnię obu policzków, brodę, okolice pod nosem/nad górną wargą						
6	przesuwał ostrza maszynki jednorazowej po powierzchni obu policzków, brodzie, okolicy pod nosem/nad górną wargą						
7	podczas golenia palce drugiej ręki układał nad goloną powierzchnią skóry/wykonywał ruch napinania skóry twarzy osoby podopiecznej palcami drugiej ręki						
8	umył twarz osoby podopiecznej i osuszył ręcznikiem						
9	przytrzymał lusterko przed twarzą osoby podopiecznej i zapytał o efekt golenia						
10	myjkę wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem "Odpady zmieszane"						

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Mycie kończyn dolnych z obcięciem paznokci u stóp osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Zdający:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu kończyn dolnych z obcięciem paznokci/o myciu kończyn dolnych i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę wcześniej</i>						
2	sprawdził temperaturę wody do mycia termometrem lub przez polanie wodą własnego przedramienia <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający sprawdzi temperaturę wody bezpośrednio przed myciem kończyny</i>						
3	zdział osobie podopiecznej spodnie od piżamy, pozostawił odsłoniętą wyłącznie mytą kończynę, pod całą długość mytej kończyny podłożył ręcznik/podkładał ręcznik pod myte części kończyny						
4	umył namydloną myjką osobie podopiecznej przednią i tylną część kończyny dolnej, spłukał kończynę myjką zamoczoną w wodzie, wyszczotkował paznokcie i osuszył kończynę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający wyszczotkuje paznokcie później</i>						
5	zamarkował obcinanie paznokci nad miską nerkowatą/na ręczniku jednorazowym, nie markował obcinania paznokci bezpośrednio nad pościelą/nad podłogą. Przykrył kończynę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający zamarkuje obcięcie paznokci po umyciu obu kończyn dolnych</i>						
6	odsłonił drugą kończynę dolną osoby podopiecznej, pod całą długość mytej kończyny podłożył ręcznik/podkładał ręcznik pod myte części kończyny						
7	umył namydloną myjką osobie podopiecznej przednią i tylną część drugiej kończyny dolnej, spłukał kończynę myjką zamoczoną w wodzie, wyszczotkował paznokcie i osuszył kończynę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający wyszczotkuje paznokcie później</i>						
8	zamarkował obcinanie paznokci nad miską nerkowatą/na ręczniku jednorazowym, nie markował obcinania paznokci bezpośrednio nad pościelą/nad podłogą, założył osobie podopiecznej spodnie od piżamy						
9	wrzucił ręcznik/ręczniki do kosza/pojemnika z napisem "Brudna bielizna", użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem "Odpady zmieszane", wypłukał szczoteczkę do paznokci						
10	przykrył osobę podopieczną						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis