

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2021
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.01-01-21.01-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
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, przełącz 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 ocenyEgzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił**Rezultat 1: Problemy i potrzeby osoby podopiecznej zawarte w Planie wsparcia osoby podopiecznej****Problemy osoby podopiecznej** - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	stan po wszczepieniu endoprotezy prawego stawu biodrowego/stan po zabiegu wymiany prawego stawu biodrowego, choroba zwyrodnieniowa stawów, nadciśnienie tętnicze, obrzęk, ból w okolicy rany pooperacyjnej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>								
2	ma trudności w wykonywaniu czynności typu: mycie ciała/kąpiel, mycie głowy, czesanie się, ubieranie się, rozbieranie, robienie zakupów, wykupywanie leków/realizacja recept, załatwianie spraw urzędowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 problemów</i>								
3	nie przestrzega diety niskosodowej, niesystematycznie przyjmuje leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi, nie wykonuje codziennego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi/rzadko mierzy ciśnienie tętnicze krwi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
4	porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego, nie potrafi korzystać z kul łokciowych/boi się chodzić o kulach/boi się upadku podczas chodzenia o kulach, czuje się samotna/tęskni za rodziną/wnukami/spotkaniami ze znajomymi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
5	niechętnie ćwiczy/unika wielu ćwiczeń/w godzinach popołudniowych nie wykonuje ćwiczeń usprawniających/nie radzi sobie z wykonywaniem ćwiczeń usprawniających								

Potrzeby osoby podopiecznej – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

6	czystości/higieny/pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych/dnia codziennego								
7	poprawy zdrowia/konsultacji lekarskich, systematycznego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, regularnego przyjmowania leków, stosowania diety/dietetyki niskosodowej, zniesienia bólu, zniesienia obrzęku/zakładania okładów zimnych na obrzęk/zakładania okładów z płynu Burowa na obrzęk <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 potrzeby</i>								
8	bezpieczeństwa, ruchu/przemieszczania na wózek, samodzielności, aktywności/rehabilitacji ruchowej/kinezyterapii <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>								
9	kontaktów społecznych/z wnukami/ze znajomymi/wsparcia psychicznego								
10	uznania/sukcesu/ekspozycji prac/samorealizacji/rozwoju zainteresowań								

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Działania asystenta wspierające osobę podopieczną zawarte w Planie wsparcia osoby podopiecznej

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

1	wspomaganie osoby podopiecznej w czynnościach: codziennej toalecie/kąpieli, myciu głowy, czesaniu, ubieraniu się, rozbieraniu, przemieszczaniu z łóżka na wózek <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>								
2	pomoc w zaplanowaniu diety/pomoc w doborze produktów spożywczych zalecanych w diecie niskosodowej/konsultacje z dietetykiem								
3	kontrola przyjmowania zleconych leków/leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi/mobilizowanie osoby podopiecznej do systematycznego przyjmowania leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi, mobilizowanie osoby podopiecznej do codziennego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, zakładanie okładów zimnych/okładów z płynu Burowa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>								
4	pomoc w ćwiczeniach usprawniających/kontrola wykonywania ćwiczeń w godzinach popołudniowych/motywowanie osoby podopiecznej do wykonywania ćwiczeń/zwiększania samodzielności ruchowej/aktywizowanie ruchowe								
5	pomoc w ożywieniu kontaktów ze znajomymi/rodziną/zorganizowanie grupy wsparcia/samopomocy/wolontariat								
6	pomoc w robieniu zakupów, wykupywaniu leków/realizacji recept, załatwianiu spraw urzędowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>								
7	pomoc w organizacji ekspozycji prac/wystawa prac/prezentacja prac osoby podopiecznej, pomoc w organizacji czasu wolnego, rozmowy wspierające z osobą podopieczną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>								
8	organizacja/planowanie konsultacji z lekarzem ortopedą/kardiologiem/rehabilitantem/pomoc w dotarciu na wizyty lekarskie/zamawianie domowych wizyt lekarskich								

Numer stanowiska							

Przebieg 1: Przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki
 Zdający na wykonanie czynności przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 40 minut. Po 45 minutach przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia z łóżka na wózek inwalidzki i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Uwaga: Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe						
3	umieścił wózek obok łóżka						
4	zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka						
5	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczoneymi nogami						
6	stał twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Uwaga. Kryterium <u>nie należy</u> uznawać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i> <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną</i>						
7	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka						
8	zapewnił osobie podopiecznej stabilne oparcie pleców, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózku, ze względu na konstrukcję fantomu, plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>						
9	kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach, zapytał osobę podopieczną o wygodę/samopoczucie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, również jeżeli na skutek bezwładności, kończyny górne fantomu zsuną się z podłokietników</i>						
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza z napisem <i>Zmieszane</i> , zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis