

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Układ graficzny © CKE 2019

**CKE** **CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych i wspomagających rozwój dziecka**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.11**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Z.11-01-20.01-SG**

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2020**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

### **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 10 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

Na podstawie opisu przypadku Poli Mak sporządź dokumentację:

- *Kartę danych dziecka;*
- *Zasady karmienia dwumiesięcznego dziecka ze skłonnością do ulewania;*
- *Czynniki sprzyjające występowaniu pieluszkowego zapalenia skóry;*
- *Postępowanie z dzieckiem w przypadku wystąpienia pieluszkowego zapalenia skóry.*

### Opis przypadku

Pola Mak ma 9 tygodni. Wychowuje się w pełnej rodzinie, która zamieszkuje w dwupokojowym mieszkaniu. Dziewczynka jest pierwszym dzieckiem w rodzinie. Ojciec Poli zatrudnił opiekunkę do dziecka z uwagi na konieczność leczenia szpitalnego żony, gdyż sam nie radzi sobie z opieką nad dzieckiem. Ojciec Poli chce, aby dziecko pod nieobecność matki w domu było bezpieczne i rozwijało się we właściwym dla siebie tempie, dlatego bardzo dokładnie i systematycznie przekazuje informacje o swojej córce opiekunce dziecięcej.

Pola urodziła się w szpitalu siłami natury w trzydziestym dziewiątym tygodniu ciąży. Uzyskała 9 punktów w skali Apgar. Jeden punkt został odjęty przez lekarza za barwę skóry dziecka. Masa urodzeniowa Poli wynosiła 3300 g, jej długość ciała 54 cm, a obwód główki 35 cm. W okresie noworodkowym zagrożenia zdrowotne nie występowały. Dziecko rozwija się prawidłowo. Karmione jest sztucznie ze względu na brak pokarmu u matki. Niepokój rodziców wzbudza skłonność Poli do ulewania pokarmu. Przeprowadzona diagnostyka medyczna nie wykazała nieprawidłowości w budowie układu pokarmowego dziecka. Stwierdzono ulewanie spowodowane fizjologiczną niedojrzałością zwieracza przełyku. Aktualnie masa ciała Poli zwiększyła się o 1700 g, jej długość ciała wzrosła o 3 cm, a obwód główki zwiększył się o 2 cm.

W ostatnim czasie na skórze dziewczynki w okolicach przylegania pieluszki do ciała położna środowiskowa zauważyła zmiany świadczące o pieluszkowym zapaleniu skóry.

Przygotuj na stanowisku do wykonywania zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych zestaw do zabiegu toalety twarzy i krocza po wypróżnieniu ze zmianą pieluszki jednorazowej dwumiesięcznego niemowlęcia. Pobierz z magazynu i skompletuj wszystkie potrzebne przybory, materiały i środki.

**UWAGA** – *Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zabieg toalety twarzy i przewijania po wypróżnieniu na fantomie niemowlęcia, traktując go jak rzeczywiste dwumiesięczne dziecko płci żeńskiej.*

Uporządkuj stanowisko pracy po zakończeniu czynności.

Toaletę twarzy i krocza po wypróżnieniu ze zmianą pieluszki jednorazowej dwumiesięcznego niemowlęcia wykonaj w czasie nie dłuższym niż 30 minut. Po tym czasie PZN wyda komunikat „czas minął”, oznaczający zaprzestanie oceny przez egzaminatora. W przypadku braku komunikatu zakończ czynności gdy uznasz, że wykonałeś zadanie.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Podczas wykonywania zadania przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.**

**Ocenie podlegać będą 4 rezultaty:**

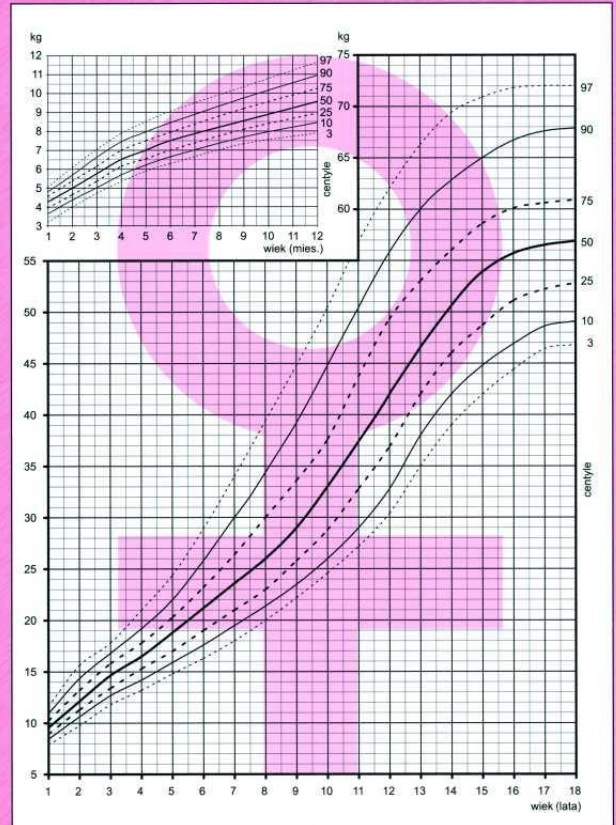
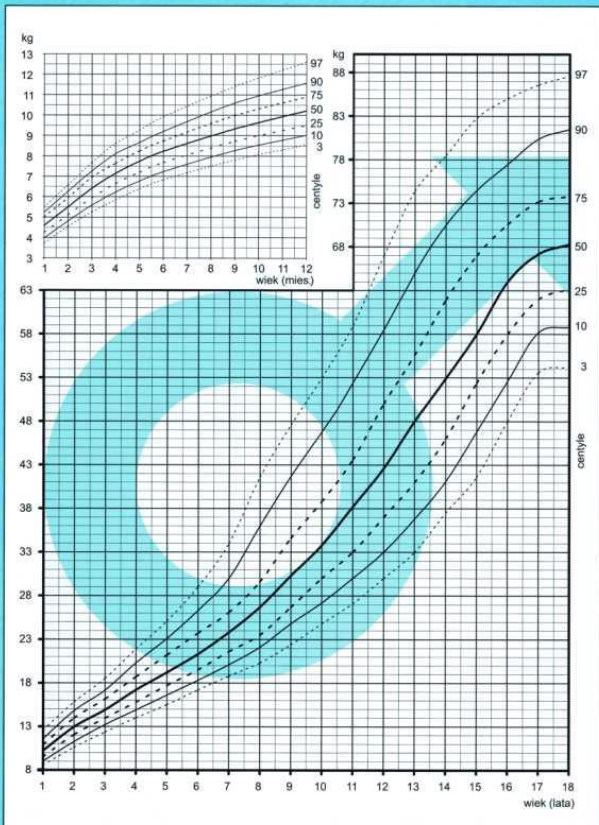
- karta danych dziecka,
- zasady karmienia dwumiesięcznego dziecka ze skłonnością do ulewania,
- czynniki sprzyjające występowaniu pieluszkowego zapalenia skóry,
- postępowanie z dzieckiem w przypadku wystąpienia pieluszkowego zapalenia skóry

oraz

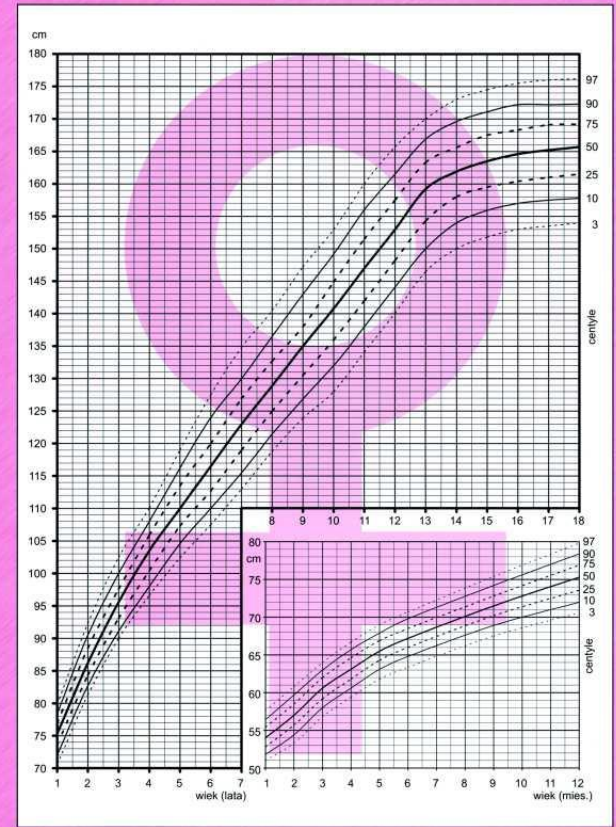
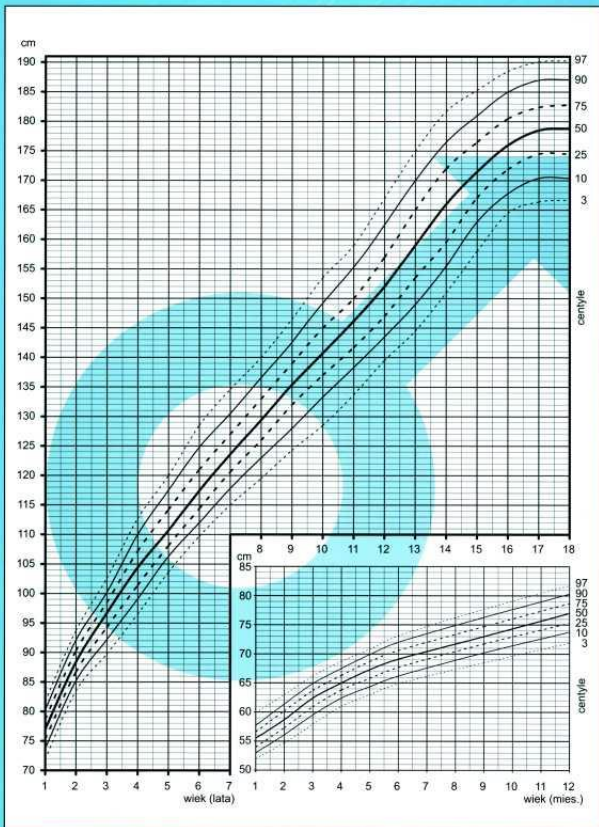
przebieg wykonania toalety twarzy i przewijania dwumiesięcznego niemowlęcia po wypróżnieniu.

[www.EgzaminZawodowy.info](https://www.EgzaminZawodowy.info)

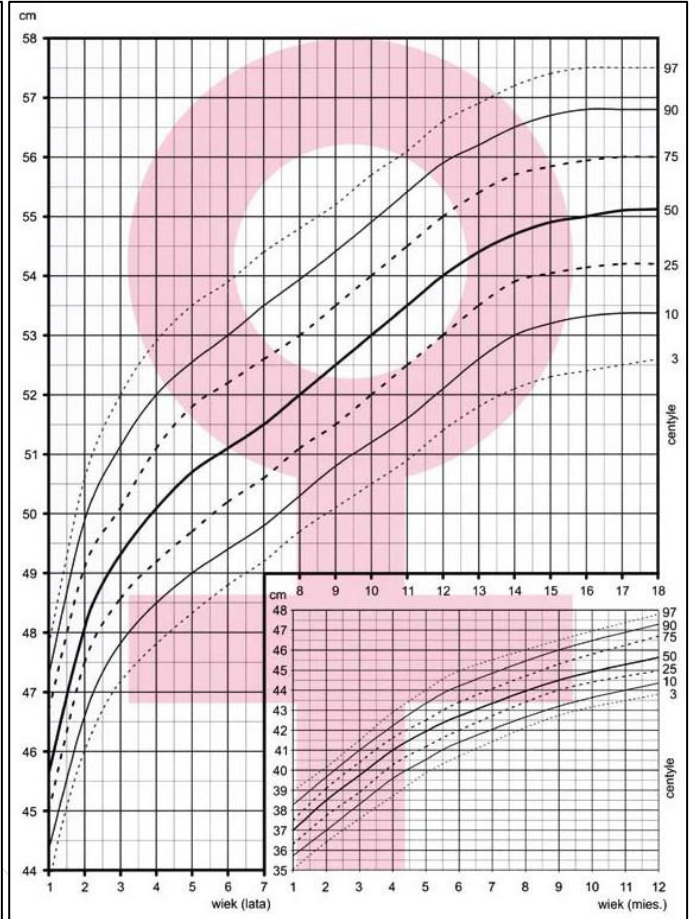
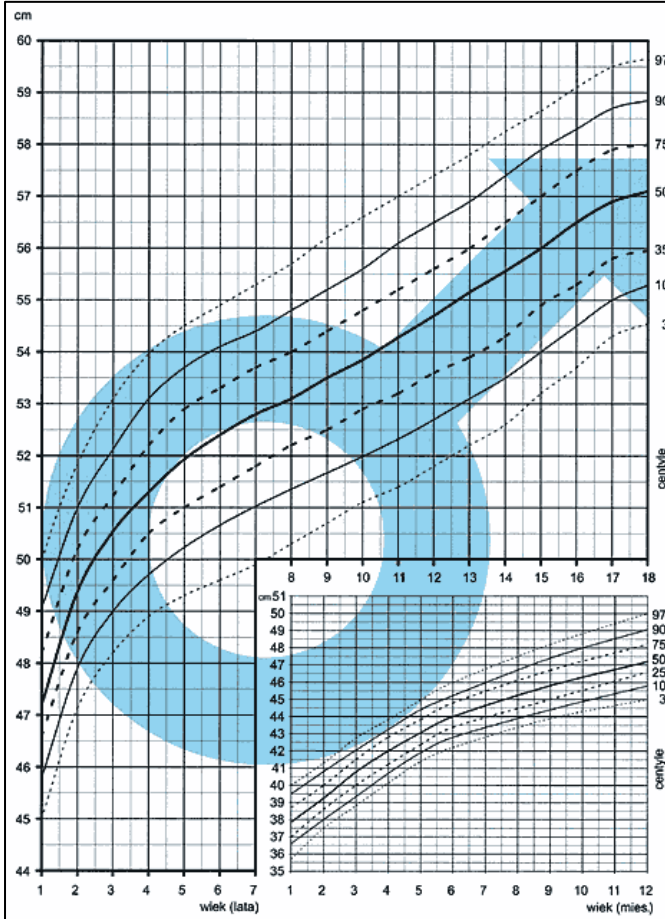
### Siatki centylowe do oceny masy ciała chłopców i dziewczynek



### Siatki centylowe do oceny wysokości ciała chłopców i dziewczynek



### Siatki centylowe do oceny obwodu główki chłopców i dziewczynek



**Karta danych dziecka**

| DANE OSOBOWE DZIECKA   |  |
|--|--|
| Nazwisko:  | <i>Mak</i>   |
| Imię/Imiona:   | <i>Pola</i>  |
| PORÓD  |  |
| Miejsce urodzenia*:  | Szpital <input type="checkbox"/><br>Dom <input type="checkbox"/><br>Inne <input type="checkbox"/><br>* właściwe należy zaznaczyć X |
| Tydzień ciąży:   | .....  |
| STAN NOWORODKA PO URODZENIU  |  |
| Urodzeniowa masa ciała:  | ..... g  |
| Długość ciała:   | ..... cm   |
| Obwód głowy:   | ..... cm   |
| Ocena w skali Apgar:   | .....  |
| 9 TYDZIEŃ ŻYCIA DZIECKA  |  |
| Wiek kalendarzowy: ..... miesiąc   |  |
| Masa ciała: .....  | g centyl: .....  |
| Długość ciała: .....   | cm centyl: .....   |
| Obwód głowy: .....   | cm centyl: .....   |
| <b>Żywienie dziecka:</b><br><i>żywienie zgodne z zaleceniami lekarza - mieszanka mleczna dla dzieci ze skłonnością do ulewania, 6 porcji na dobę po około 120 ml<br/>           (przygotowanie mieszanki: 120 ml wody, 4 płaskie miarki mleka)</i> |  |
| <b>Porada żywieniowa</b><br><i>stosowanie zasad karmienia dziecka ze skłonnością do ulewania</i>   |  |

| Lp. | Zasady karmienia dwumiesięcznego dziecka ze skłonnością do ulewania: |
|-----|--|
|     |  |

[www.EgzaminZawodowy.info](https://www.EgzaminZawodowy.info)

www.EgzaminZawodowy.info

| Lp. | Czynniki sprzyjające występowaniu pieluszkowego zapalenia skóry: |
|-----|--|
|     |  |

www.EgzaminZawodowy.info

| Lp. | Postępowanie z dzieckiem w przypadku wystąpienia pieluszkowego zapalenia skóry: |
|-----|---|
|     |   |

[www.EgzaminZawodowy.info](https://www.EgzaminZawodowy.info)