

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2025  
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**  
Oznaczenie arkusza: **SPO.03-03-25.01-SG**  
Symbol kwalifikacji: **SPO.03**  
Numer zadania: **03**  
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 oceny**Egzaminator wpisuje **T**,  
jeżeli zdający spełnił  
kryterium albo **N**, jeżeli  
nie spełnił**Rezultat 1: Wykaz problemów osoby podopiecznej***Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu i kolejności, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	choroba zwyrodnieniowa stawów/zwyrodnienie stawów/ChZS, zaburzenia ostrości widzenia/zapalenie nerwu wzrokowego/ ból oka prawego/oka, mroczy i błyski przed oczami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
2	porusza się na wózku inwalidzkim, wymaga pomocy podczas przesiadania na wózek i/lub odwrotnie, zmiany degeneracyjne chrząstek i stawów międzypaliczkowych, deformacje rąk/deformacje rąk nie pozwalają na poruszanie kołami wózka/ samodzielnie nie porusza się na wózku inwalidzkim, przebyta operacja usunięcia nowotworu jelita grubego, wyłoniony sztuczny odbył <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>								
3	zakażenie dróg moczowych, nie zawsze kontroluje oddawanie moczu/nie kontroluje funkcji pęcherza moczowego/założone pieluchomajtki, narażona na powstawanie odleżyn/zagrożenie odleżynami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
4	niesamodzielna/nie potrafi samodzielnie wykonać czynności higienicznych/samoobsługowych, wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, zmianie pieluchomajtek, wymianie jednoczęściowego worka stomijnego/wymianie worka stomijnego, wymaga pomocy przy kąpieli/myciu ciała, myciu głowy, czesaniu włosów, zmianie ubrania, spożywaniu posiłku, prześcieleniu łóżka <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>								
5	niemożność podjęcia pracy zawodowej/brak grupy rówieśniczej/mieszka ze starszymi osobami/przebywa w domu pomocy społecznej								
6	tęskni za bratem/brak rodziców/brak kontaktu z przyjaciółmi, wolny czas spędza w samotności/często zakłada słuchawki do słuchania muzyki/izoluje się od otoczenia								

Numer  
stanowiska


<b>Rezultat 2: Wykaz planowanych działań opiekuna adekwatnych do zdiagnozowanych problemów osoby podopiecznej</b>						
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu i kolejności, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>						
1	pomoc/asystowanie przy zmianie pozycji ciała, zastosowanie sprzętu ułatwiającego zmianę pozycji ciała/przemieszczania/samoobsługi, zachęcanie/motywowanie do podejmowania aktywności fizycznej, asystowanie/zachęcanie/mobilizowanie do codziennych ćwiczeń usprawniających zalecanych przez fizjoterapeutę, zapewnienie bezpieczeństwa podczas wykonywania ćwiczeń/codziennych czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					
2	zapewnienie stałej kontroli stanu zdrowia u lekarzy specjalistów/umawianie wizyt/pomoc w dotarciu do lekarza lub zapisany konkretny lekarz specjalista: ortopeda/reumatolog/rehabilitacji/onkolog/urolog/okulista/lekarz pierwszego kontaktu/lekarz rodzinny					
3	pomoc w dotarciu na rehabilitację, pomoc w dotarciu na terapię zajęciową/arteterapię, wspomaganie/pomoc podczas wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych					
4	rozmowa z podopieczną, aktywizowanie/wspieranie podopiecznej, organizowanie czasu wolnego/zapewnienie dostępu do radia, czytanie na głos/dostarczanie audiobooków/książek/albumów ze sztuką współczesną/ze sztuką Zdzisława Beksińskiego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
5	stosowanie poduszki przeciwoodleżynowej na wózek inwalidzki, stosowanie materaca przeciwoodleżynowego na łóżko, nadzorowanie/częsta zmiana pozycji/zmiana pozycji co 2 godziny, obserwacja miejsc narażonych na odleżyny, masowanie/oklepywanie miejsc narażonych na odleżyny, naciąganie dolnych warstw pościeli, wymiatanie okruchów, stosowanie bawełnianej bielizny pościelowej, stosowanie środków ochronnych/natłuszczających na skórę miejsc narażonych na odleżyny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					
6	wymiana/stosowanie pieluchomajtek, zachowanie higieny krocza, pośladek, zabezpieczenie części intymnych środkami pielęgnacyjnymi, podawanie basenu/przewożenie na wózku do WC, wymiana worka stomijnego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
7	zwiększenie częstości kontaktów z podopieczną, stymulacja zainteresowań podopiecznej/pobudzanie nowych zainteresowań, pomoc w realizacji dotychczasowych zainteresowań, zorganizowanie wyjścia na wystawę sztuki współczesnej/zorganizowanie wyjścia na wystawę Zdzisława Beksińskiego, dostarczenie/wypożyczenie albumów z malarstwem/pracami artystów sztuki współczesnej, organizowanie spotkań integracyjnych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
8	pomoc w podtrzymaniu kontaktów podopiecznej z rodziną/ustalenie form kontaktu podopiecznej z rodziną/motywowanie rodziny do częstszych odwiedzin, zmiana składu współlokatorów pokoju/dopasowanie mieszkańców pod względem wieku/aktywności/zainteresowań/zamiana pokoju w domu pomocy społecznej, udzielanie wsparcia psychicznego/kontrola procesu wsparcia osoby podopiecznej/ułatwienie/umożliwienie kontaktu z psychologiem/współpraca z członkami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
9	pomoc podopiecznej w przemieszczaniu się na wózek inwalidzki/fotel lub łóżko i odwrotnie, utrzymanie/zwiększenie sprawności/kondycji fizycznej/aktywizacja fizyczna					
10	wspieranie/pomaganie podopiecznej podczas ubierania się, spożywania posiłków, zmianie piżamy, toalety ciała, wykonanie zmiany bielizny pościelowej, prześcielenie łóżka, mycia głowy, czesania włosów, kąpanie podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1: Wymiana jednoczęściowego worka stomijnego (typu zamkniętego) osobie podopiecznej leżącej w łóżku**

*Uwaga: Zdający na wykonanie czynności wymiany jednoczęściowego worka stomijnego oraz przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął", oznaczający zakończenie procesu oceny*

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanej wymianie jednoczęściowego worka stomijnego, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Ze względu na sytuację egzaminacyjną kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>								
2	umył/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe								
3	zabezpieczył pościel przed zamoczeniem								
4	odkleił worek stomijny ruchem od góry do dołu								
5	papierem toaletowym/ręcznikiem jednorazowym/gazikiem wytarł skórę wokół stomii								
6	umył wodą z mydłem okolicę stomii, osuszył skórę wokół stomii								
7	przyłożył miarkę do stomii, wyciął otwór w płytce nowego worka stomijnego								
8	przykleił worek od dołu do góry, tak aby otwór stomii znajdował się wewnątrz otworu płytki								
9	pociągnął worek, sprawdzając, czy jest on przyklejony. W czasie wykonywanych czynności nie odsłaniał krocza osoby podopiecznej zachowując intymność osobie podopiecznej								
10	ręcznik/ręczniki wrzucił do kosza/pojemnika z napisem "Brudna bielizna". Jednorazowe rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem "Odpady medyczne zakaźne"								

Numer  
stanowiska


**Przebieg 2: Przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki**

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia na wózek inwalidzki, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował osobę podopieczną o planowanej czynności i zapytał ją o zgodę</i>								
2	założył nowe rękawiczki jednorazowe								
3	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka, zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka/ zdjął podnóżki wózka								
4	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczonej nogami								
5	stanął twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznawać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>								
6	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka								
7	oparł osobę podopieczną plecami o oparcie wózka, 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, jego plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>								
8	kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne zsuną się z podłokietników</i>								
9	w trakcie przesadzania z łóżka na wózek, co najmniej jeden raz zapytał podopieczną o wygodę/samopoczucie								
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem "Odpady medyczne zakaźne". Zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy i ręce								

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis