



## 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.03-02-25.06-SG**  
 Symbol kwalifikacji: **SPO.03**  
 Numer zadania: **02**  
 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: Karta oceny poziomu samodzielności osoby podopiecznej w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego wg zmodyfikowanej skali Barthel wraz z interpretacją wyniku**

**Wynik oceny w punktach - 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: 10								
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0								
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 5 Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0								
7	Ubieranie się i rozbieranie: 10								
8	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 10								
9	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 5								
10	Stan osoby podopiecznej (słownie) - wpisane <u>wyłącznie</u> : <i>średnio ciężki</i>								

Numer  
stanowiska


**Rezultat 2: Wykaz zaleceń dla osoby podopiecznej dotyczących prowadzenia zdrowego stylu życia***Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	ograniczenie/zaprzestanie palenia papierosów						
2	ograniczenie czasu spędzanego w pozycji siedzącej/zwiększenie ruchu/zwiększenie aktywności fizycznej, wykonywanie ćwiczeń zleconych przez fizjoterapeutę/wykonywanie ćwiczeń po południu, wychodzenie na spacer/na świeże powietrze <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 informacje</i>						
3	znajomość przyczyn hiperglikemii, znajomość przyczyn hipoglikemii, umiejętność rozpoznawania objawów hipoglikemii, umiejętność rozpoznawania objawów hiperglikemii, znajomość zasad postępowania podczas wystąpienia objawów hipoglikemii, znajomość zasad postępowania podczas wystąpienia objawów hiperglikemii, noszenie przy sobie produktu zawierającego cukier/cukierka, konieczność przyjmowania leków zleconych przez lekarza/dawek zleconych, konieczność kontroli poziomu cukru we krwi/codziennie mierzenie glikemii, mierzenie poziomu glukozy podczas podejrzenia jej spadku, informowanie o objawach/podejrzeniu spadku poziomu cukru we krwi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 6 informacji</i>						
4	ograniczenie/niespożywanie produktów zawierających cukry proste, ograniczenie/niespożywanie ciastek/batoników, ograniczenie/niespożywanie chipsów, spożywanie produktów zgodnie z dietą w cukrzycy/produktów z niskim indeksem glikemicznym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 informacje</i>						
5	przyjmowanie co najmniej 1,5 l płynów dziennie/zwiększenie przyjmowania płynów						
6	przestrzeganie wyznaczonych wizyt u okulisty, przestrzeganie wizyt u stomatologa/protetyka/zakup protezy zębowej/ubieganie się o refundację protezy zębowej						
7	obserwowanie stanu skóry/skóry stóp, zgłaszanie zmian na skórze/skórze stóp, codzienna toaleta ciała/kończyn dolnych/stóp, dokładne osuszanie skóry/skóry w przestrzeniach międzypalcowych/stóp, codzienna zmiana skarpet, noszenie skarpet z surowców naturalnych/nieelastycznych/bezuciskowych/bezszwowych, noszenie wygodnego obuwia/obuwia dostosowanego do rozmiaru do wielkości stopy, noszenie obuwia z naturalnych surowców/obuwia nie powodującego pocenia stóp, zapobieganie otarciom stóp, stosowanie środków pielęgnacyjnych przeciwodparzeniowych/balsamu pielęgnacyjnego/zasypki/pudru/kremu na odparzenia/maści na odparzenia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 6 informacji</i>						
8	zwiększenie czasu snu/dążenie do wysypiania się/spanie co najmniej 6 godzin w ciągu doby, nieoglądanie telewizji w późnych godzinach nocnych, udawanie się na spoczynek o tej samej porze <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 informacje</i>						
9	spożywanie większej ilości warzyw/surówek/spożywanie warzyw/surówek, powolne spożywanie posiłków/rozdrabnianie potraw <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisana jest co najmniej 1 informacja</i>						
10	eliminowanie napięcia nerwowego/stresu/dbanie o higienę zdrowia psychicznego/rozmowa z psychologiem/pracownikiem socjalnym/z pracownikiem pierwszego kontaktu/z terapeutą zajęciowym/z fizjoterapeutą						

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1: Mycie pleców i kończyn dolnych osobie podopiecznej leżącej w łóżku**

Zdający na wykonanie mycia pleców i kończyn dolnych oraz założenie okładu ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu 50 minut Przewodniczący ZN skieruje do Zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny

Uwaga. Jeżeli Zdający w poszczególnych kryteriach markuje wykonanie czynności, a ich nie wykonuje, to nie należy uznawać danego kryterium za spełnione (dotyczy zarówno mycia pleców i kończyn jak też założenia okładu)

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu pleców i kończyn dolnych, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Ze względu na specyfikę egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>								
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny foliowy i rękawiczki jednorazowe								
3	sprawdził temperaturę wody przygotowanej do mycia przy użyciu termometru lub przez polanie wewnętrznej powierzchni własnego przedramienia <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający sprawdzi temperaturę wody wcześniej</i>								
4	zdział koszulę nocną zaczynając od prawej kończyny górnej								
5	ułożył osobę podopieczną plecami do siebie, odstłonił plecy, ułożył podkład jednorazowy/ręcznik na łóżku wzdłuż pleców								
6	umył plecy osoby podopiecznej namydloną myjką, spłukał myjkę i zmył namydlone okolice, osuszył ręcznikiem plecy								
7	podłożył ręcznik pod całą długość mytej kończyny, umył kończynę dolną namydloną myjką, spłukał myjkę i zmył namydlone okolice, osuszył ręcznikiem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający podczas mycia kończyny umieścił stopę osoby podopiecznej w misce z wodą</i>								
8	podłożył ręcznik pod drugą kończynę osoby podopiecznej, umył drugą kończynę dolną namydloną myjką, spłukał myjkę i zmył namydlone okolice, osuszył ręcznikiem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający podczas mycia kończyny umieścił stopę osoby podopiecznej w misce z wodą</i>								
9	ręcznik/ręczniki umieścił w koszu/pojemniku z napisem "Brudna bielizna"								
10	rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny umieścił w koszu/pojemniku z napisem "Odpady medyczne zakaźne" <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający fartuch ochronny umieścił w worku/pojemniku z napisem "Odpady medyczne zakaźne" później</i>								

Numer stanowiska							

Przebieg 2: Założenie okładu zimnego (wysychającego) z roztworu Altacetu na kostkę zewnętrzną kończyny dolnej lewej							
Zdający:							
1	poinformował osobę podopieczną o planowanym założeniu okładu zimnego/wysychającego, zapytał o zgodę na wykonywanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformował i zapytał o zgodę wcześniej</i>						
2	założył nowe rękawiczki jednorazowe						
3	podłożył pod miejsce wykonania okładu ręcznik/podkład jednorazowy						
4	zmoczył roztworem Altacetu gazik/gaziki. Wycisnął nadmiar płynu						
5	położył osobie podopiecznej na miejsce opisane "OBRZĘK" warstwy okładu w kolejności od skóry: warstwa mokra, warstwa sucha. Nie zastosował folii do wykonania okładu						
6	zamocował obie warstwy bandażem w sposób uniemożliwiający przesuwanie się okładu, zabezpieczył końcówkę bandaża zapinką/zapinkami/przylepcem lub zawiązał rozcięte końcówki bandaża						
7	poinformował osobę podopieczną o pozostawieniu okładu na 2-3 godziny/do momentu wyschnięcia warstwy mokrej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający wcześniej, w dowolnym momencie poinformuje osobę podopieczną o konieczności pozostawienia okładu na 2-3 godziny/do momentu wyschnięcia warstwy mokrej</i>						
8	podczas wykonywanych czynności nie zamoczył bielizny osobistej i pościelowej osoby podopiecznej						
9	wyrzucił zużyte rękawiczki jednorazowe do kosza/pojemnika z napisem "Odpady medyczne zakaźne". Zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy i zdezynfekował ręce						

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*