



EGZAMIN ZAWODOWY Rok 2023 ZASADY OCENIANIA

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

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medyczno-pielęgniarskich i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
Oznaczenie arkusza: **MED.14-03-23.01-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **MED.14**
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, prześlij 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: Indywidualna karta pielęgnacji i zabiegów medycznych

Wpisane:

1	Imię i nazwisko: Janina Kowalska Wiek: 84 lata Oddział/placówka: internistyczny						
---	---	--	--	--	--	--	--

Zabiegi i czynności higieniczne, pielęgnacyjne i medyczne:

2	Rodzaj zabiegu, czynności: mycie krocza, pośladków, zmiana pieluchomajtek Data i godzina zgodna z czasem trwania egzaminu Podpis: XX YY <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapisana jest każda czynność osobno</i>						
3	Rodzaj zabiegu, czynności: wykonanie inhalacji z 0,9% NaCl/wykonanie inhalacji Data i godzina zgodna z czasem trwania egzaminu Podpis: XX YY						

Rezultat 2: Zalecenia terapeutyczne usprawniające perystaltykę jelit

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

1	A. Zalecane produkty spożywcze, napoje: pieczywo razowe, grube/mało oczyszczone kasze, otręby, ciemny ryż, ciemny makaron, siemię lniane, surowe warzywa, surowe owoce, woda niegazowana, mleczne napoje fermentowane (lub zapisany konkretny napój typu: zsiadłe mleko, kefir, jogurt, maślanka), produkty fermentowane (lub zapisany konkretny produkt typu: kiszona kapusta, kiszone ogórki, kiszone buraki czerwone) (lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 zalecane produkty spożywcze/napoje</i>						
2	B. Produkty spożywcze, potrawy, napoje przeciwwskazane przy zaparciach: biały makaron, białe pieczywo, biały ryż, pierogi, groch, fasola, tłuste mięsa, tłuste wędliny, smalec, galaretka/galaretka mięsna, śmietana, czekolada, słodczyce, alkohol, napoje gazowane (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 produkty spożywcze/potrawy/napoje</i>						
3	C. Czynności i działania opiekuna medycznego wspomagające perystaltykę jelit pacjenta: mobilizowanie do aktywności ruchowej/ćwiczeń, wykonywanie ćwiczeń biernych, pomoc w wykonywaniu ćwiczeń, instruowanie/nauka masowania brzucha, masowanie brzucha/masowanie dłonią powłok brzusznych w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara/masowanie brzucha wzdłuż jelita grubego/masowanie dłonią powłok brzusznych od pępka zataczając coraz większe kręgi, stosowanie/proponowanie ciepłych kąpiei, zachęcanie do stosowania zalecanej diety/wysokobłonnikowej/produktów z dużą zawartością błonnika (lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 czynności/działania</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 3: Algorytm pobierania wymazu z nosa pacjenta*Zapisać w pozycjach (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	Przed pobraniem: sprawdzenie zlecenia pobrania materiału, poinformowanie pacjenta, uzyskanie zgody pacjenta, higieniczne umycie rąk/dezynfekcja rąk, przygotowanie zestawu, założenie maseczki jednorazowej/medycznej, ułożenie pacjenta <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 czynności/działania opiekuna medycznego</i>						
2	Skład zestawu do pobrania wymazu: wymazówka z jałową probówką/wymazówka z probówką/patyczek z wacikiem z probówką, roztwór NaCl 0,9%, gazik/kompres jałowy, maseczka jednorazowa/medyczna, rękawice jednorazowe, miska nerkowata, taca/wózek zabiegowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy zestawu</i>						
3	Przebieg wykonania pobrania wymazu: otwarcie/rozpakowanie zestawu do pobrania wymazu, zwilżenie końcówki wymazówki roztworem soli fizjologicznej, wprowadzenie wymazówki do kanału nosowego/jamy nosowej, pobranie wymazu poprzez wykonanie ruchów obrotowych, wycofanie/wyjęcie wymazówki z kanału nosowego/jamy nosowej, umieszczenie wymazówki w probówce/jałowej probówce, szczelne zamknięcie zestawu/dociśnięcie korka wymazówki z probówką/jałową probówką, zdjęcie rękawic jednorazowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest w prawidłowej kolejności co najmniej 5 czynności/działań opiekuna medycznego</i>						
4	Opisanie próbówki z wymazówką: imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL/data urodzenia pacjenta, data i godzina pobrania, miejsce pobrania/miejsce z którego został pobrany wymaz, oddział/placówka <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 informacje</i>						
5	Czynności końcowe: uporządkowanie użytego sprzętu/stanowiska, umycie rąk, dezynfekcja rąk, udokumentowanie wykonania zabiegu/zapisanie w dokumentacji pobrania wymazu z nosa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 czynności</i>						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Mycie krocza, pośladków oraz zmiana pieluchomajtek pacjentce leżącej w łóżku

Uwaga! Zdający na wykonanie dwóch przebiegów ma przeznaczone 35 minut. Po upływie 40 minut przewodniczący ZN przerywa zdającemu wykonywanie czynności słowami „czas minął” oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Zdający kolejno:

1	poinformował pacjentkę o zamiarze wykonania mycia krocza, pośladków i zmiany pieluchomajtek oraz zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Ze względu na specyfikę sytuacji egzaminacyjnej kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw umyje/ zdezynfekuje ręce, a potem poinformuje i zapyta o zgodę</i>						
2	umył higienicznie i/lub zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny foliowy i rękawiczki jednorazowe						
3	podłożył podkład wielorazowy nieprzemakalny/ręcznik pod pośladki pacjentki. Odpiął rzepy z obu stron pieluchomajtek zwiągając je do środka, górną część pieluchomajtek zwinął/złożył między nogami pacjentki nakrywając wewnętrzną stronę dolnej części pieluchomajtek						
4	umył namydloną myjką pachwiny, wzgórek łonowy, wargi sromowe duże zachowując kierunek od góry do dołu (od wzgórka łonowego w kierunku odbytu), osuszył krocze, obrócił pacjentkę na bok plecami do siebie						
5	wysunął brudne pieluchomajtki spod pośladków pacjentki, zwinął pieluchomajtki do środka, zabezpieczył przylepcami, wyrzucił pieluchomajtki do wózka/pojemnika/stelaża						
6	umył namydloną drugą myjką pośladki i szparę pośladkową pacjentki, osuszył						
7	aktywował (skręcił/rozciągnął/strzepnął) czyste pieluchomajtki, podłożył je tak, aby część z przylepcami znajdowała się pod plecami pacjentki, skrzydła pieluchomajtek rozłożył na boki, a środkowy pasek (identyfikator wilgoci) znajdował się wzdłuż linii kręgosłupa						
8	odwrócił pacjentkę na plecy i dopasował do krocza przednią część pieluchomajtek, zapiął przylepce w równych odległościach od paska środkowego						
9	wyjął podkład nieprzemakalny/ręcznik spod pośladków pacjentki i wrzucił do wózka/pojemnika/stelaża z napisem: "Bрудna bielizna", opuścił i wyrównał koszulę na pośladkach, ułożył pacjentkę w pozycji półwysokiej						
10	użyte rękawiczki jednorazowe wyrzucił do wózka/pojemnika/stelaża z napisem "Odpady medyczne zakaźne"						

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Wykonanie inhalacji z 0,9% NaCl pacjentce leżącej w łóżku z uporządkowaniem stanowiska

Zdający kolejno:

1	poinformował pacjentkę o zamiarze wykonania inhalacji i zapytał o zgodę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej przekazał tę informację i zapytał o zgodę</i>						
2	połączył dren, nebulizator oraz maseczkę z inhalatorem/sprężarką, podłączył do sieci elektrycznej, inhalator/sprężarkę umieścił w odległości około 50 cm od pacjentki						
3	wlał roztwór soli fizjologicznej (0,9% NaCl) do komory nebulizatora						
4	zdezynfekował ręce i założył rękawiczki jednorazowe						
5	osłonił górę koszuli nocnej pacjentki podkładem higienicznym jednorazowym/ręcznikiem, położył miskę nerkową i ręczniki papierowe w zasięgu ręki pacjentki						
6	założył pacjentce maskę do inhalacji okrywając nos i usta, polecił pacjentce, aby spokojnie, głęboko oddychała przez nos lub usta						
7	włączył inhalator/sprężarkę, podczas inhalacji nie odchodził od pacjentki, obserwował pacjentkę i urządzenie/twarz miał skierowaną w stronę pacjentki i urządzenia <i>Egzaminator może przerwać wykonywanie inhalacji po upływie 2 minut</i>						
8	wyłączył inhalator/sprężarkę, zdjął maseczkę pacjentce, osuszył okolice ust i nosa pacjentce						
9	odłączył dren od inhalatora/sprężarki, zdezynfekował zewnętrzną obudowę inhalatora/sprężarki						
10	użyte rękawiczki jednorazowe wyrzucił do wózka/pojemnika/stelaża z napisem: "Odpady medyczne zakaźne", zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis