



Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Symbol kwalifikacji: **MED.14**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.14-02-25.06-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### 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 przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 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

Po zapoznaniu się z informacjami o pacjentce wykonaj kolejno (nie markuj wykonania!):

- zmianę prześcieradła i podkładu chłonnego jednorazowego z pacjentką leżącą w łóżku,
- iniekcję heparyny drobnocząsteczkowej Fraxiparine 3800 j.m. w okolicę powłok brzusznych pacjentce leżącej w łóżku.

*Gotowość do wykonania zadania zgłoś Przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu jego zgody przystąp do pracy.*

*Uwaga. Na potrzeby egzaminu przyjmij, że lek jest w ampułko-strzykawce. Bezpośrednio przed wykonaniem iniekcji z heparyny drobnocząsteczkowej Fraxiparine 3800 j.m. ponownie zgłoś przez podniesienie ręki gotowość do wykonania zabiegu. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN przystąp do wykonania zadania w obecności Egzaminatora.*

Traktuj fantom jak pacjentkę, niezbędne informacje przekazuj cicho, tak, aby nie przeszkadzać innym Zdającym.

Wszystkie czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu Przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami *czas minął* oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez Egzaminatora.

Zadanie wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Sporządź w arkuszu egzaminacyjnym następującą dokumentację:

- wypełnij indywidualną kartę czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych,
- zapisz zalecenia dla pacjentki dotyczące zmniejszenia ryzyka powstawania zapań oraz zapobiegania powikłaniom cukrzycy po wypisie ze szpitala.

Daty i godziny wpisz zgodnie ze stanem faktycznym w dniu egzaminu. Na potrzeby egzaminu w miejscach, w których trzeba wpisać imię i nazwisko osoby wykonującej zabiegi (opiekuna medycznego), wpisz XX YY.

Po zakończeniu pracy arkusz egzaminacyjny pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

### Informacje o pacjentce\*

Pani Ewa Divan, PESEL 60031235321, jest pacjentką oddziału chirurgii ogólnej. Dzisiaj wykonano u niej operację wycięcia żyłaków odbytu. Pacjentka ze względu na zastosowane znieczulenie podpajęczynówkowe, ma zalecone leżenie w łóżku z możliwością chwilowej zmiany pozycji ciała na boki. Pani Ewa od wielu lat cierpi na zaparcia, od roku leczy się na cukrzycę typu 2 oraz chorobę zakrzepowozatorową. Ma niski poziom wiedzy na temat postępowania w cukrzycy oraz przeciwdziałania zaparciom. Dzisiaj pacjentka poza lekami przeciwbólowymi ma zlecone przez lekarza podanie podskórnie Fraxiparine 3800 j.m. Pacjentka podczas podawania leku przeciwbólowego we wlewie grawitacyjnym przypadkowo usunęła wenflon założony w okolicy grzbietowej lewej ręki, co spowodowało zabrudzenie krwią dolnych warstw pościeli.

*\*dane pacjentki i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu*

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:**

- indywidualna karta czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych,
- zalecenia dla pacjentki dotyczące zmniejszenia ryzyka powstawania zaparć oraz zapobiegania powikłaniom cukrzycy po wypisie ze szpitala

oraz

przebieg zmiany prześcieradła i podkładu chłonnego jednorazowego oraz wykonania iniekcji heparyny drobnocząsteczkowej *Fraxiparine 3800 j.m.* w okolicę powłok brzusznych pacjentce leżącej w łóżku.

**Indywidualna karta czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych\***

Imię i nazwisko .....PESEL: .....

Oddział/placówka: .....

**Zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne**

| Data wykonania | Godzina wykonania | Rodzaj zabiegu, czynności | Podpis** |
|----------------|-------------------|---------------------------|----------|
|                |                   |                           |          |
|                |                   |                           |          |

**Zabiegi i czynności medyczne**

| Data wykonania | Godzina wykonania | Rodzaj zabiegu, czynności | Podpis** |
|----------------|-------------------|---------------------------|----------|
|                |                   |                           |          |
|                |                   |                           |          |

\* w sytuacji podania leku w kolumnie „Rodzaj zabiegu, czynności” należy zapisać nazwę leku, dawkę, drogę podania

\*\* na potrzeby egzaminu w kolumnie „Podpis” należy wpisać XX YY

**Zalecenia dla pacjentki dotyczące zmniejszenia ryzyka powstawania zapań oraz zapobiegania powikłaniom cukrzycy po wypisie ze szpitala**

**I. Zalecenia dietetyczne dla pacjentki zmniejszające ryzyko powstawania zapań (wszystkie prawidłowe zalecenia należy zaznaczyć, wpisując X w □)**

- ☐ zastosowanie diety bogatoresztkowej
- ☐ zastosowanie diety małoresztkowej
- ☐ zastosowanie diety bogatobiałkowej
- ☐ zwiększenie ilości błonnika pokarmowego w diecie do minimum 20-40 g/dobę
- ☐ zmniejszenie ilości błonnika w diecie
- ☐ wypijanie 2-3 litrów wody niegazowanej/płynów/dziennie/na dobę
- ☐ wypijanie 2-3 litrów wody gazowanej/napojów gazowanych dziennie/na dobę
- ☐ zwiększenie spożycia świeżo fermentowanych produktów mlecznych
- ☐ zmniejszenie spożycia świeżo fermentowanych produktów mlecznych
- ☐ zwiększenie spożycia świeżych owoców
- ☐ zmniejszenie spożycia świeżych owoców
- ☐ zwiększenie spożycia suszonych owoców
- ☐ zmniejszenie spożycia suszonych owoców
- ☐ zwiększenie spożycia świeżych warzyw
- ☐ zmniejszenie spożycia świeżych warzyw
- ☐ regularne spożywanie posiłków
- ☐ unikanie picia kawy
- ☐ picie kawy na czczo
- ☐ doprawianie potraw ostrymi przyprawami
- ☐ unikanie ostrych przypraw

**II. Zalecenia dla pacjentki dotyczące zapobiegania powikłaniom cukrzycy**

1. Zalecenia dotyczące odżywiania (bez wskazywania konkretnych produktów spożywczych) (należy zapisać co najmniej 6 zaleceń):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zalecenia dotyczące pory dnia/nocy i czasu pomiaru w odniesieniu do spożywanych posiłków w zakresie samokontroli poziomu glukozy we krwi (*należy zapisać co najmniej 6 zaleceń*):

3. Zalecenia dotyczące przygotowania pacjentki do pomiaru, wyboru miejsca pomiaru w obrębie opuszki palca, sposobu i techniki nakłucia (*należy zapisać co najmniej 6 zaleceń*):

4. Zalecenia w zakresie higieny stóp (*należy zapisać co najmniej 10 zaleceń*):