

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2020
ZASADY OCENIANIA**

Układ graficzny © CKE 2019

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
Oznaczenie arkusza: **MS.04-03-20.06-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.04**
Numer zadania: **03**
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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, przekaz 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	<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>						
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Rezultat 1: Wykaz problemów pacjentki
Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	stwardnienie rozsiane, niedowład kończyny dolnej prawej, uczucie drętwienia prawej ręki/trudność trzymania przedmiotów w prawej ręce, skurcze mięśni, ból podczas skurczów mięśni, zaburzenia równowagi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
2	wyłoniona stomia /stomia jelita grubego						
3	podwójne widzenie, utrata ostrości wzroku, zaburzenie widzenia barw <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
4	niepokój o swój stan zdrowia/o przyszłość/brak kontaktu z mężem/mąż nie odwiedził pacjentki						
5	nietrzymanie moczu/założone pieluchomajtki						
6	leżenie w łóżku, niemożność unoszenia głowy, trudności w przyjmowaniu płynów/w przyjmowaniu posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
7	nie śpi w nocy / zmęczenie						

Numer stanowiska							

Rezultat 2. Wykaz działań opiekuna dotyczący opieki nad pacjentką podczas unieruchomienia z powodu nakłucia lędźwiowego							
Zapisane (<i>niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i>):							
1	kontrola przestrzegania zalecanej pozycji w łóżku /powinna leżeć płasko w łóżku przez 12 godzin						
2	dostarczanie płynów/dostarczenie 1,5 l płynów, kontrola ilości przyjętych płynów, pomoc podczas przyjmowania posiłków/karmienie, pomoc w przyjmowaniu płynów, dostarczenie słomki/rurki/pojniczka/drenu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
3	wymiana worka stomijnego w zależności od potrzeby						
4	wymiana pieluchomajtek						
5	wykonanie toalety/pomoc w wykonaniu toalety, mycie rąk przed posiłkami, mycie rąk po posiłkach <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
6	przesłanie łóżka, zmiana poszwy na kocu, wywietrzenie sali <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
7	rozmowy z pacjentką, czytanie książki, organizacja czasu leżenia w łóżku, umożliwienie kontaktu telefonicznego z mężem, obserwacja pacjentki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
Rezultat 3. Indywidualna karta pielęgnacji							
Wpisane:							
1	Imię i nazwisko pacjentki: Marianna Włodarska						
2	Oddział: neurologiczny						
3	Data wykonania czynności: zgodna z datą egzaminu						
4	Godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: wymiana worka stomijnego						
5	Godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: zmiana poszwy						

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Wymiana worka stomijnego jednocześnie

Zdający na wykonanie czynności w przebiegu 1 i 2 ma przeznaczone 45 min. Po przekroczeniu tego czasu przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o planowanej wymianie worka stomijnego, zapytał o zgodę na wykonanie								
2	umył i/lub zdezynfekował ręce. Założył rękawice jednorazowe i fartuch ochronny								
3	nappełnił miskę wodą i sprawdził temperaturę wody <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający napelni miskę i sprawdzi temperaturę wody wcześniej</i>								
4	odsłonił brzuch pacjentki nie odsłaniając jej krocza, zabezpieczył pościel podkładem/ręcznikiem								
5	odkleił worek stomijny od góry ku dołowi i wrzucił do worka na odpady medyczne								
6	myjką/gazikami umył wodą z mydłem skórę wokół stomii, nie zamoczył pościeli, osuszył skórę wokół stomii								
7	zmierzył wielkość stomii szablonem/miarką, wyciął równo, bez zacięć, ubytków i sterczących fragmentów otwór w płytce, nie uszkodził worka w czasie wycinania otworu w płytce								
8	płytkę przykleił do skóry brzucha pacjentki w kierunku od dołu ku górze. Otwór stomii w całości umieścił w wyciętym otworze płytki								
9	worek stomijny przykleił bez pofałdowań, odklejeń na obwodzie, w ten sposób, aby koniec worka skierowany był w dół ciała pacjentki								
10	rękawice jednorazowe i myjkę/gazik wyrzucił do pojemnika z odpadami medycznymi								

Numer
stanowiska

Przebieg 2. Zmiana poszwy na kocu

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o planowanej zmianie poszwy, zapytał o zgodę na wykonanie <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował i zapytał pacjentkę</i>								
2	założył nowe rękawice jednorazowe								
3	wyjął z brudnej poszwy koc. Zmienił czystą poszwę w taki sposób, że podopieczna podczas wykonywanych czynności nie była pozbawiona okrycia								
4	podczas zmiany poszwę czystą założył na koc tak, że nie stykała się z poszwą brudną i nie dotykała podłogi								
5	brudną poszwę włożył do kosza / pojemnika na brudną bieliznę								
6	wyrównał koc w poszwie								
7	poszwę z kocem założył na łóżko tak, aby zapięcie /zawiązanie nie znajdowało się od strony wezłowania łóżka								
8	przynajmniej raz zapytał pacjentkę o samopoczucie/wygodę								
9	rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny wrzucił do kosza z workiem czerwonym								
10	po wykonanych czynnościach zdezynfekował ręce								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis