

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2021
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.03-01-21.06-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.03**
Numer zadania: **01**
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

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

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Rezultat 1: Diagnoza problemów osoby podopiecznej

Problemy osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | choroba Parkinsona, trudności z wykonywaniem precyzyjnych ruchów, drżenie spoczynkowe, ruchy "kręcenie pigułek", objawy drżenia nasilają się w sytuacjach stresowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i> | | | | | | |
| 2 | porusza się małymi/drobnymi krokami z pociąganiem stóp/szuranie | | | | | | |
| 3 | postawa ciała pochylona ku przodowi/niestabilna/zwiększone ryzyko upadków | | | | | | |
| 4 | szttywność mięśni, twarz maskowata | | | | | | |
| 5 | mowa monotonna i niewyraźna/zaburzenia mowy/problemy z porozumiewaniem się | | | | | | |
| 6 | nasilenie objawów wegetatywnych lub zapisane co najmniej 2 objawy: nietrzymanie moczu, ślinotok, nadmierna potliwość | | | | | | |
| 7 | krztusi się przy spożywaniu posiłków/trudności w spożywaniu posiłków | | | | | | |
| 8 | trudności z wykonywaniem czynności higienicznych i samoobsługowych lub zapisane co najmniej 2 czynności typu: mycie, czesanie, zmiana, bielizny pościelowej, zmiana bielizny osobistej | | | | | | |
| 9 | niechęć do uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych | | | | | | |
| 10 | ból w prawym zgięciu łokciowym/obrzęk w prawym zgięciu łokciowym | | | | | | |

Numer
stanowiska

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

Rezultat 2: Planowane działania opiekuna i zalecenia dla osoby podopiecznej uwzględniające rozwiązanie jej problemów*Planowane działania i zalecenia opiekuna - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | ograniczenie sytuacji stresowych, układanie/przypominanie o układaniu drżących rąk na oparciach fotela lub innych przedmiotach, częste spacery na świeżym powietrzu w towarzystwie opiekuna <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i> | | | | | | | | |
| 2 | zapewnienie bezpieczeństwa podczas przemieszczania, usunięcie zbędnych przedmiotów utrudniających ruch, pilnowanie, by odzież podopiecznej była wygodna/niekrępująca ruchów, obuwie zapewniające stabilność w obrębie kostki, zwracanie uwagi na prawidłowe ułożenie stóp podczas chodu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i> | | | | | | | | |
| 3 | zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny (lub zapisany konkretny sprzęt typu kula łokciowa, balkonik) podczas chodzenia, układanie/przypominanie o układaniu splecionych rąk na plecach, przypominanie o przyjmowaniu/pilnowanie przyjmowania wyprostowanej postawy ciała z głową uniesioną ku górze <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i> | | | | | | | | |
| 4 | zachęcanie do udziału w gimnastyce leczniczej/terapii ruchowej/prowadzenie/planowanie ćwiczeń rozluźniających/relaksujących | | | | | | | | |
| 5 | motywowanie do wykonywania ćwiczeń usprawniających aparat mowy/gimnastyki twarzy/ćwiczeń mimiki twarzy/kontakt z logopedą | | | | | | | | |
| 6 | stosowanie wkładek absorbcyjnych/pieluchomajtek, dbanie o higienę krocza, przygotowanie chusteczek higienicznych/ligniny, pilnowanie noszenia bielizny bawełnianej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i> | | | | | | | | |
| 7 | pomoc w spożywaniu posiłków, pilnowanie prawidłowej pozycji podczas jedzenia, pilnowanie, by pokarmy były rozdrobnione, papkowate, płyny podawane powoli/małymi porcjami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i> | | | | | | | | |
| 8 | pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych i samoobsługowych lub zapisane co najmniej 2 czynności typu: mycie ciała, obcinanie paznokci, zmiana bielizny osobistej/zmiana bielizny pościelowej, pomoc w ubieraniu | | | | | | | | |
| 9 | zachęcenie/motywowanie podopiecznej do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych | | | | | | | | |
| 10 | wykonanie okładu przeciwzapalnego na bolesne/obrzęknięte miejsce/w zgięciu łokciowym | | | | | | | | |

Numer
stanowiska

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

Przebieg 1: Mycie głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Uwaga: Zdający na wykonanie mycia głowy i założenie okładu zimnego ma przeznaczone 45 min. Po 50 minutach przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | poinformował osobę podopieczną o planowanym zabiegu i 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 | umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe | | | | | | | | |
| 3 | obniżył wezgielnie do pozycji płaskiej | | | | | | | | |
| 4 | odłożył na krzesło/taboret poduszki lub jedną poduszkę podłożył pod barki/łopatki osoby podopiecznej oraz zabezpieczył wezgielnie łóżka folią/folią i ręcznikiem | | | | | | | | |
| 5 | podłożył pod głowę osoby podopiecznej basen pneumatyczny/miskę pneumatyczną, końcówkę węża odprowadzającego umieścił w wiadrze | | | | | | | | |
| 6 | sprawił temperaturę wody przy użyciu termometru lub przez polanie swojego przedramienia wodą <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający sprawdził temperaturę przed położeniem pod głowę osoby podopiecznej miski/basenu</i> | | | | | | | | |
| 7 | polął włosy podopiecznej wodą, nałożył szampon i umył masując głowę, czynność powtórzył dwukrotnie. Spłukał wodą włosy po umyciu. Umyte włosy owinął ręcznikiem | | | | | | | | |
| 8 | usunął z łóżka basen pneumatyczny/miskę pneumatyczną (nie ustawił go/jej na podłodze) i folię, ułożył poduszki pod głowę osoby podopiecznej. Rozczesał włosy grzebieniem/szczotką i wysuszył suszarką lub pozostawił do swobodnego wyschnięcia, zabezpieczając poduszkę ręcznikiem | | | | | | | | |
| 9 | nie zalał oczu osoby podopiecznej, pościeli oraz koszuli podopiecznej wodą | | | | | | | | |
| 10 | umieścił rękawiczki w koszu na odpady medyczne zakaźne, ręczniki w koszu na brudną bieliznę | | | | | | | | |

Numer
stanowiska

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

Przebieg 2: Założenie okładu zimnego na okolicę łokciową przednią (zgięcie łokciowe) prawej kończyny górnej

Zdający kolejno:

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | poinformował podopieczną o planowanym zabiegu i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej w dowolnym momencie poinformował podopieczną i zapytał ją o zgodę</i> | | | | | | |
| 2 | założył rękawiczki jednorazowe | | | | | | |
| 3 | odsłonił prawy staw łokciowy pacjentki, podłożył pod niego ręcznik | | | | | | |
| 4 | posmarował wazeliną okolicę łokciową przednią/powierzchnię zgięcia łokciowego | | | | | | |
| 5 | zamoczył w wodzie flanelkę, wycisnął nadmiar wody. Skropił ją 70% alkoholem etylowym | | | | | | |
| 6 | położył na okolicę łokciową przednią warstwy okładu w kolejności od skóry podopiecznej: najpierw moką, potem suchą tak, że warstwa sucha pokryła całkowicie warstwę moką | | | | | | |
| 7 | umocował okład opaską dzianą/bandażem dzianym w taki sposób, że okład nie przesuwają się | | | | | | |
| 8 | poinformował podopieczną o pozostawieniu okładu na 2-3 godziny <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformował podopieczną wcześniej</i> | | | | | | |
| 9 | w trakcie wykonywania czynności nie zalał łóżka | | | | | | |
| 10 | zużyte rękawiczki wrzucił do pojemnika na odpady medyczne zakażne. Zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy i ręce | | | | | | |

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis