

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

Układ graficzny © CKE 2020



Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Symbol kwalifikacji: **Z.04**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Z.04-01-25.06-SG

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2025

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

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 przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 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

Informacje o pacjentce

72-letnia pani Helena Wolińska przebywa na oddziale reumatologicznym. Pacjentka od 25 lat choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. Występują u niej obrzęki i zniekształcenia stawów obu rąk, nadgarstków, łokciowych, stóp. Skarży się na ból, ograniczenie ruchomości zajętych chorobowo stawów i poranną sztywność stawów. Choruje także na nadciśnienie tętnicze z występującymi wahaniami ciśnienia tętniczego krwi. Ma zaburzenia pamięci krótkotrwałej. Dotychczas poruszała się przy pomocy balkonika, jednak ostatnio kilkakrotnie uległa upadkom. Od wczoraj, ze względu na wystąpienie stanu zapalnego w stawach kolanowych, leży w łóżku. Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności z zakresu higieny osobistej i czynności samoobsługowych; samodzielnie tylko myje zęby i spożywa posiłki, ale wymaga pomocy przy krojeniu. Potrzebę wydalania stolca realizuje w łóżku na basenie sanitarnym. Samodzielnie zmienia pozycję ciała. Z wywiadu wynika, że od śmierci jedynej córki, rok temu, jest przygnębiona, czasami płacze. W nocy budzi się, boi się zasnąć. Spożywa małe ilości pokarmów, znacznie schudła. Skarży się na brak apetytu, przyjmuje małe ilości płynów. Ze względu na zaleganie moczu w pęcherzu i niewielkie ilości oddawanego moczu ma założony cewnik *Foleya*. Prowadzony jest u niej bilans płynów; w ciągu doby ma ich przyjąć ok. 1,5 l. Skarży się na nudę w szpitalu. Lubi oglądać telewizję, rozwiązywać krzyżówki, czytać.

Po zapoznaniu się z informacjami o pacjentce sporządź wykaz jej problemów oraz działań opiekuna wynikających z problemów pacjentki. Formularze do wypełnienia zamieszczone są w arkuszu egzaminacyjnym.

Następnie na fantomie osoby dorosłej wykonaj mycie głowy oraz zmianę poszwy na koc pacjentce leżącej w łóżku.

Gotowość do wykonania czynności zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody przystąp do wykonania czynności.

Traktuj fantom jak autentyczną pacjentkę, porozumiewaj się cicho tak, by nie przeszkadzać innym Zdającym. Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie i na stanowisku do wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych.

Wszystkie czynności wykonaj w czasie nie dłuższym niż 45 minut. Po przekroczeniu tego czasu Przewodniczący ZN skieruje komunikat *czas minął* oznaczający zakończenie procesu oceny przez Egzaminatora.

Następnie w indywidualnej karcie pielęgnacji pacjentki potwierdź wykonanie czynności, wstawiając w miejscu Podpis XX YY. Wpisane data i godziny muszą odpowiadać stanowi faktycznemu w dniu egzaminu.

Wszystkie czynności wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko.

Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- wykaz problemów pacjentki,
- wykaz działań opiekuna wynikających z problemów pacjentki,
- indywidualna karta pielęgnacji pacjentki

oraz

przebieg mycia głowy oraz zmiany poszwy na koc pacjentce leżącej w łóżku.

Wykaz problemów pacjentki

www.EgzaminZawodowy.info

Wykaz działań opiekuna wynikających z problemów pacjentki

[www.EgzaminZawodowy.info](https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info)

Wykaz działań opiekuna wynikających z problemów pacjentki

[www.EgzaminZawodowy.info](https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info)

Indywidualna karta pielęgnacji pacjentki

Imię i nazwisko pacjentki:Wiek:

Oddział/placówka:

Data wykonywanych czynności.....

Zakres czynności	Godzina	Podpis*	Zakres czynności	Godzina	Podpis*
Mycie zębów			Całkowita zmiana bielizny pościelowej		
Toaleta jamy ustnej			Zmiana podkładu płóciennego		
Golenie zarostu na twarzy			Zmiana prześcieradła		
Mycie kończyn górnych/dolnych**			Zmiana poszwy		
Mycie klatki piersiowej			Zmiana poszewek na poduszce/poszewki**		
Toaleta krocza			Zakładanie czepca przeciwwszawiczego		
Mycie pleców			Zmiana pieluchomajtek		
Oklepywanie pleców			Wymiana worka stomijnego		
Mycie głowy			Wymiana worka na mocz		
Założenie okładu ciepłego			Podanie basenu/kaczki**		
Założenie okładu zimnego			Prześcielenie łóżka		
Zmiana koszuli nocnej			Przesadzanie na wózek inwalidzki		

*W miejscu podpis należy wpisać XX YY

** Niepotrzebne należy skreślić