

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
 Oznaczenie arkusza: **MS.04-02-18.06**
 Oznaczenie kwalifikacji: **MS.04**
 Numer zadania: **02**

**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

Numer stanowiska							

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny		<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>						
Rezultat 1. Ocena samodzielności pacjentki w wykonywaniu czynności dnia codziennego wg zmodyfikowanej skali Barthel								
Wynik oceny – wpisane:								
1	Spożywanie posiłków: 5							
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło/wózek i z powrotem, siadanie: 5							
3	Utrzymywanie higieny osobistej w zakresie mycia zębów, twarzy, czesania włosów: 0							
4	Korzystanie z toalety/WC: 0							
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0							
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0							
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0							
8	Ubieranie się i rozbieranie: 5							
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 10							
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 10							

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Plan opieki nad pacjentkąProblemy pacjentki -zapisane (*niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej*):

1	cukrzyca, wysokie stężenie/poziom glukozy we krwi/zwiększone ryzyko rozwoju powikłań związanych z cukrzycą, retinopatia cukrzycowa/niedowidzenie, otyłość/ BMI = 35 <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
2	ból w obrębie podudzi i stóp, skóra na podudziach sucha/tłuszcząca, nieporadność w czasie spożywania posiłku/zabrudzona pościel/poszewka na poduszce i poszwa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
3	osłabienie, sama nie wstaje z łóżka, deficyt samoopieki, nie jest w stanie sama przemieścić się z łóżka na wózek inwalidzki, mała aktywność pacjentki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
4	nieprzestrzeganie diety cukrzycowej, podjadanie między posiłkami, nieprzestrzeganie diety niskokalorycznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
5	dawno nie uczestniczyła w nabożeństwie niedzielnym, nie czytała książek, brak możliwości samodzielnego korzystania z WC <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 problem</i>						
Działania opiekuna – zapisane (<i>niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i>):							
6	pomoc/wykonanie toalety ciała, kąpieli, mycia głowy, zmiana bielizny osobistej, pościelowej, stanie łóżka, obserwowanie stanu skóry, smarowanie skóry suchej/podudzi środkiem natłuszczającym, zabezpieczenie bielizny osobistej/pościelowej podczas spożywania posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>						
7	pomoc pacjentce w zaspokojeniu potrzeby wydalania/podawanie basenu, mobilizowanie pacjentki do samodzielności w zakresie wykonywania czynności samoobsługowych/higienicznych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>						
8	pomoc w uczestnictwie w nabożeństwach, ułatwienie kontaktu z kapłanem szpitalnym, czytanie pacjentce prasy/książek, organizacja audiobooków, prowadzenie rozmów z pacjentką <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
9	kontrola/monitorowanie przestrzegania przez pacjentkę diety cukrzycowej, niespożywania/ograniczenia spożywania cukrów prostych, spożywania 3-5 posiłków dziennie, niepodjadania między posiłkami, systematycznego spożywania posiłków, ograniczenia/eliminacji potraw smażonych/tłuszczów zwierzęcych/przestrzegania diety ubogokalorycznej, edukacja pacjentki do samoopieki w cukrzycy/w zakresie utrzymania prawidłowego poziomu glikemii/w otyłości <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
10	pomoc w przejściu pacjentki na wózek inwalidzki, kontrola ciśnienia tętniczego i tętna 4 x dziennie/w wyznaczonych godzinach/wg zlecenia lekarskiego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>						

Numer stanowiska							

Rezultat 3. Indywidualna karta pielęgnacji chorego

Wpisane:

1	Imię i nazwisko: Anna Kowalska Wiek: 71 lat						
2	Oddział: wewnętrzny Data wykonania czynności (zgodna z datą egzaminu)						
3	Godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: toaleta częściowa ciała <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli nie jest wpisana godzina i/lub parafka w pozycji: toaleta całego ciała</i>						
4	Godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: zmiana bielizny pościelowej częściowa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli nie jest wpisana godzina i/lub parafka w pozycji: zmiana bielizny pościelowej całkowita</i>						

Przebieg 1. Mycie kończyn górnych, klatki piersiowej i pleców pacjentki

Uwaga. Oceny należy dokonać po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN. Zdający ma na wykonanie częściowej toalety ciała i zmianę poszewki oraz poszwy przeznaczone 50 minut. Po usłyszeniu komunikatu od PZN „czas minął” egzaminator kończy proces oceny

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o planowanym myciu kończyn górnych, klatki piersiowej i pleców pacjentki. Zapytał o zgodę						
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce						
3	założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny						
4	nalął do dzbanka, a następnie do miski lub bezpośrednio do miski wodę, sprawdzając jej temperaturę termometrem/przez polanie na wewnętrzną stronę przedramienia własnego lub pacjentki						
5	uniósł pośladki pacjentki lub ułożył ją na boku i podciągnął/podsunął koszulę nocną ku górze, rozpiął guziki koszuli/rozwiązał tasiemki. Zdjął koszulę i odłożył na krzesło/oparcie krzesła lub przewiesił przez poręcz łóżka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw rozepnie/rozwiąże koszulę</i>						
6	rozłożył ręcznik bezpośrednio pod kończyną górną. Namydloną myjką umył kończynę górną, kończąc na umyciu ręki/dłoni, opłukał i wytarł kończynę						
7	rozłożył ręcznik bezpośrednio pod drugą kończyną górną, namydloną myjką umył kończynę górną, kończąc na umyciu ręki/dłoni, opłukał i wytarł kończynę						
8	uniósł ręcznik rozłożony na klatce piersiowej chwytając za jego brzeg/uniósł koc w poszwie za wywinięty mankiet z ręcznika leżącego pod kocem, umył namydloną myjką, opłukał i osuszył klatkę piersiową <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający umył klatkę piersiową przed umyciem kończyn górnych</i>						
9	ułożył pacjentkę na boku, plecami do siebie, wierzchnie przykrycie pozostawił na pacjentce odkrywając tylko jej plecy, rozłożył wzdłuż pleców drugi ręcznik, umył plecy namydloną myjką, opłukał i wytarł plecy						
10	położył pacjentkę na wznak, założył koszulę nocną, zapiął guziki/zawiązał tasiemki. Poprawił ułożenie koszuli pod plecami i pośladkami <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poprawi ułożenie koszuli w czasie przebiegu 2</i>						

Numer
stanowiska

Przebieg 2. Zmiana poszewki na poduszce i poszwy na kocu z pacjentką leżącą w łóżku

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o zamiarze wykonania zmiany poszewki na poduszce i poszwy na kocu, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej powiadomi i zapyta pacjentkę.</i>								
2	wyjął spod głowy pacjentki poduszkę, położył pacjentkę na łóżku, zdjął brudną poszewkę z poduszki								
3	brudną poszewkę wrzucił do kosza na brudną bieliznę								
4	założył czystą poszewkę dbając, by nie dotykać poduszką lub czystą poszewką swojego fartucha czy brudnej pościeli, zapiął guziki/zamek								
5	podłożył poduszkę pod głowę pacjentki w taki sposób, aby zapięcie (guziki, zamek) nie znajdowało się pod plecami pacjentki								
6	wyjął z brudnej poszwy koc. Zmienił dowolnym sposobem poszwę na kocu, tak by poszwa czysta nie stykała się z poszwą brudną i nie dotykała podłogi								
7	brudną poszwę wrzucił do kosza na brudną bieliznę								
8	poszwę z kocem założył na łóżko tak, aby zapięcie/zawiązanie nie znajdowało się od strony wezglowia łóżka								
9	wyrównał koc w poszwie. W czasie wykonywania czynności dbał o zachowanie bezpieczeństwa podopiecznej. Zapytał pacjentkę, czy jest jej wygodnie								
10	zdjął rękawiczki, fartuch jednorazowy i wyrzucił do odpadów zakaźnych. Zdezynfekował ręce, tacę/wózek zabiegowy. Odniósł kosz na brudną bieliznę do brudownika								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis