

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
ZASADY OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
Oznaczenie arkusza: **Z.04-01-19.06**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.04**
Numer zadania: **01**

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		Egzaminator wpisuje T , jeżeli zdający spełnił kryterium albo N , jeżeli nie spełnił					
Rezultat 1: Plan opieki nad pacjentką							
<i>Zapisane, niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej:</i>							
Problem pacjentki: duszność spoczynkowa i kaszel z odksztuszaniem gęstej wydzieliny							
1	Cel działań opiekuna: ułatwienie oddychania/zmniejszenie duszności/poprawa drożności dróg oddechowych/poprawa stanu zdrowia/zmniejszanie zalegania wydzieliny w drogach oddechowych/ułatwienie odksztuszania wydzieliny						
2	Zaplanowane działania opiekuna: układanie pacjentki w pozycji ułatwiającej oddychanie/półwysokiej/półsiedzącej/wysokiej/siedzącej/wysokiej z pochyleniem do przodu, obserwacja charakteru/nasilenia duszności/informowanie pielęgniarki o zmianach w stanie zdrowia pacjentki/nasileniu duszności/kaszlu, zapewnienie prawidłowego mikroklimatu pokoju chorych/wilgotność powietrza 50-70%, temperatura 16-20°C/ nawilżanie powietrza, oklepywanie klatki piersiowej/pleców, pomoc w wykonywaniu czynności samoobsługowych/wykonywanie czynności higienicznych, zachęcanie pacjentki do efektywnego odkrztuszania/kaszlu, informowanie pacjentki o przestrzeganiu zasad higieny podczas kaszlu/odkrztuszania/zapewnienie pacjentce materiałów do higienicznego odkrztuszania/środków antyseptycznych do płukania jamy ustnej, obserwacja charakteru/ ilości/koloru odkrztuszonej wydzieliny/częstotliwości odkrztuszania, zachęcanie do wykonywania zaleconych ćwiczeń oddechowych, zapewnienie dopływu świeżego powietrza/wietrzenie sali (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 3 działania</i>						
Problem pacjentki: apatia i niepokój o stan zdrowia							
3	Cel działań opiekuna: zmniejszenie niepokoju/zapewnienie poczucia bezpieczeństwa/ poprawa samopoczucia/nastroju						
4	Zaplanowane działania opiekuna: obserwacja pacjentki/stanu psychicznego pacjentki, informowanie pacjentki o wykonywanych zabiegach/czynnościach, przebywanie z pacjentką/uspokajanie pacjentki/okazywanie empatii/życzliwości/szacunku/akceptacji/podmiotowe traktowanie pacjentki, rozmowy z pacjentką, zapewnienie warunków do wypoczynku/ciszy/spokoju, zachęcanie/umożliwienie na życzenie pacjentki kontaktu z rodziną/duchownym/lekarzem/psychologiem/pielęgniarką (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 działania</i>						
Problem pacjentki: ryzyko wystąpienia odleżyn							
5	Cel działań opiekuna: zapobieganie powstawaniu odleżyn/ochrona pacjentki przed powstaniem odleżyn/prowadzenie profilaktyki przeciwoodleżynowej						

Numer
stanowiska

Zaplanowane działania opiekuna:

6	ułożenie pacjentki na materacu przeciwoleżynowym/zmiennociśnieniowym						
7	zmiana pozycji ułożenia pacjentki w łóżku co 2 godziny/zmiana pozycji ciała/pomoc przy zmianie pozycji/mobilizowanie do zmiany pozycji						
8	stosowanie preparatów/środków ochronnych/natłuszczających/przeciwoleżynowych (lub zapisany konkretny preparat typu oliwka, sudocrem, krem propolisowy, PC 30 V), prowadzenie obserwacji skóry/zmian ukrwienia skóry/zaczerwienienia skóry blednącego/nieblednącego pod wpływem ucisku/wystąpienia odleżyn, stosowanie udogodnień (lub zapisane konkretne udogodnienie typu ochraniacz, poduszka przeciwoleżynowa, kliny, kółko typu jeź), stosowanie do przemieszczania/zmiany pozycji pacjentki łatwoślizgów/ techniki <i>hamak</i> /eliminacja tarcia/zsuwania się, codzienne wykonywanie toalety ciała/ używanie do mycia ciała środków myjących o pH 5,5/ łagodnych środków myjących/ szarego mydła/specjalistycznych środków myjących, osuszanie skóry przez dotyk/dokładne osuszanie skóry, poprawianie ukrwienia skóry w okolicach narażonych na występowanie odleżyn/oklepywanie/masowanie okolic narażonych na odleżyny/ucisk, codzienne prześcielanie łóżka, usuwanie spod pacjentki okruszków/wygładzanie fałdów bielizny pościelowej/naciąganie dolnych warstw pościeli, zmiana bielizny osobistej, pościelowej/ stosowanie bielizny pościelowej i osobistej z włókien naturalnych/ usuwanie spod pacjentki guzików, suwaków, szwów bielizny, podawanie basenu po zabezpieczeniu go miękkim materiałem/warstwą ligniny/flaneli/gąbki poliuretanowej/basenu jednorazowego, stosowanie środków chłonnych/wkładek urologicznych, stosowanie diety bogatobiałkowej/ dbanie o to, aby pacjentka spożywała zlecone posiłki w całości, dostarczanie napojów/ kontrola wypijanej ilości płynów (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest minimum 5 działań</i>						

Rezultat 2: Karta indywidualnej pielęgnacji pacjentki

Wpisane

1	Data zgodna z datą egzaminu						
2	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycjach: mycie klatki piersiowej i pleców						
3	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycji: oklepywanie pleców						
4	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycjach: zmiana koszuli nocnej oraz zmiana podkładu płóciennego						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Mycie klatki piersiowej i pleców oraz oklepywania pleców pacjentki leżącej w łóżku

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o zamiarze wykonania mycia klatki piersiowej, pleców, oklepania pleców oraz zapytał o zgodę na ich wykonanie						
2	założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny. Obluźnił wierzchnie przykrycie, zdjął koszulę nocną pacjentki zaczynając od prawej kończyny górnej						
3	sprawił temperaturę wody przygotowanej do mycia przy użyciu termometru lub przez polanie wewnętrznej powierzchni własnego przedramienia						
4	osłonił klatkę piersiową pacjentki ręcznikiem lub wsunął ręcznik pod wierzchnie przykrycie, w trakcie mycia klatka piersiowa pozostawała osłonięta						
5	umył klatkę piersiową przy pomocy namoczonej i namydlonej myjki, a następnie spłukał myjkę i zmył namydloną okolicę, osuszył klatkę piersiową						
6	ułożył fantom plecami do siebie (w trakcie zmiany pozycji fantom pozostawał pod wierzchnim przykryciem), odsłonił plecy, ułożył ręcznik na łóżku wzdłuż pleców fantomu						
7	umył plecy fantomu namydloną myjką, spłukał myjkę i zmył namydlone okolice, osuszył ręcznikiem plecy						
8	oklepał plecy dłonią złożoną w kształcie <i>łódki</i> , zachował kierunek oklepywania od podstawy klatki piersiowej wzdłuż przebiegu żeber do szczytu płuc, po obu stronach kręgosłupa, zachęcił pacjentkę do kaszlu						
9	w trakcie mycia klatki piersiowej, pleców i oklepywania pleców pacjentka pozostawała ułożona w pozycji półwysokiej/wysokiej/nie leżała płasko						
10	ręcznik/i i brudną koszulę nocną umieścił w wózku/pojemniku na brudną bieliznę, w pojemniku na odpady medyczne umieścił myjkę/ki						

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Zmiana koszuli nocnej pacjentce i podkładu płóciennego u pacjentki leżącej w łóżku

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o zamiarze wykonania zmiany koszuli nocnej i podkładu płóciennego, zapytał o zgodę na ich wykonanie <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował pacjentkę i zapytał o zgodę na ich wykonanie</i>								
2	założył czystą koszulę pacjentce rozpoczynając od lewego rękawa								
3	zapiął guziki/zawiązał troki w czystej koszuli nocnej pacjentki								
4	po ułożeniu pacjentki tyłem do siebie, zwinął podkład pod pacjentkę, wymiół okruszki z prześcieradła								
5	założył czysty podkład płócienny, dalszą jego część zmarszczył do pleców pacjentki, a bliższy brzeg podwinął pod materac								
6	ułożył pacjentkę na drugim boku, przeszedł na drugą stronę łóżka, usunął podkład brudny, wymiół okruszki z prześcieradła								
7	rozłożył zmarszczoną część czystego podkładu płóciennego, naciągnął i brzeg podłożył pod materac								
8	ułożył pacjentkę na plecach, wyrównał położenie koca w poszwie. W trakcie zmiany koszuli i podkładu pacjentka pozostawała ułożona w pozycji półwysokiej/wysokiej/nie leżała płasko								
9	zapytał pacjentkę o wygodę, w czasie wykonywania czynności nie obnażał pacjentki								
10	brudny podkład płócienny umieścił w pojemniku na brudną bieliznę. Zdjął rękawiczki, fartuch jednorazowy i wyrzucił do pojemnika z workiem czerwonym. Odniósł pojemnik z brudną bielizną i odpadami zakaźnymi do brudownika. Zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy, zdezynfekował ręce								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis