

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.04**
Wersja arkusza: **02**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MS.04-02-18.06

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2018

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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 przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 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

71-letnia pani Anna Kowalska jest od wczoraj pacjentką oddziału wewnętrznego. Od wielu lat choruje na cukrzycę, która w przebiegu zaawansowanej retinopatii cukrzycowej doprowadziła do niedowidzenia. Została przyjęta na oddział wewnętrzny z powodu wysokiego stężenia glukozy we krwi oraz bólu w obrębie podudzi i stóp utrudniającego chodzenie. Skóra na podudziach jest sucha i łuszcząca. Wskaźnik BMI wynosi 35. Lekarz zalecił kontrolę ciśnienia tętniczego i tętna 4 x dziennie. Obecnie pacjentka jest osłabiona, samodzielnie nie wstaje z łóżka, ale sama zmienia w nim pozycję. Nie jest zagrożona wystąpieniem odleżyn. Sygnalizuje potrzebę wydalania stolca i moczu, które oddaje do basenu. Podczas toalety całego ciała wymaga pomocy opiekuna. Zęby myje samodzielnie, jednakże ze względu na przebywanie w łóżku wymaga nalania wody do kubka czy podania miski. Przy ubieraniu się i rozbieraniu potrzebuje pomocy, ale część czynności wykonuje sama. Samodzielnie spożywa posiłki, ale ma bardzo duże trudności przy krojeniu i smarowaniu chleba. W trakcie przemieszczania się na wózek inwalidzki (w celu zawiezienia na badania diagnostyczne) pacjentka wymagała znacznej pomocy opiekuna. Kontakt słowny z panią Anną jest zachowany, logiczny. W czasie rozmowy przyznała, że od kilku tygodni podjadała między posiłkami, przestała zwracać uwagę na to co spożywa, bo czuła się bardzo dobrze i stwierdziła, że nie ma konieczności przestrzegania zalecanej diety. Personel zauważył, że spożywała przed kolacją kotlety i herbatniki przyniesione przez rodzinę. Pacjentka narzeka, że dawno nie uczestniczyła w nabożeństwie niedzielnym, nie czytała książek. W czasie spożywania posiłku kobieta zabrudziła poszewkę na poduszce i poszwę.

Na potrzeby egzaminu, w celu określenia zapotrzebowania na opiekę ze strony opiekuna medycznego, dokonaj aktualnej (na obecną chwilę) oceny samodzielności pacjentki w wykonywaniu czynności dnia codziennego, wykorzystując zmodyfikowaną skalę Barthel. Następnie opracuj plan opieki, wypełniając formularze znajdujące się w arkuszu egzaminacyjnym.

Na fantomie osoby dorosłej (traktując go jak autentyczną pacjentkę) wykonaj mycie kończyn górnych, klatki piersiowej i pleców oraz zmień poszewkę i poszwę. *Gotowość do wykonania czynności zgłoś przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki.* Po uzyskaniu zgody przystąp do wykonania zadania; zrealizuj je w czasie nie dłuższym niż 45 minut. Po przekroczeniu tego czasu przewodniczący ZN skieruje komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny przez egzaminatora. Potwierdź wykonanie czynności w indywidualnej karcie pielęgnacji chorego. Podpis w odpowiednim miejscu złóż w postaci parafki (nie wpisuj swojego nazwiska). Wpisana data i godziny powinny odpowiadać stanowi faktycznemu.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie i na stanowisku egzaminacyjnym. Wszystkie czynności wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenię podlegać będą 3 rezultaty:

- ocena samodzielności pacjentki w wykonywaniu czynności dnia codziennego wg zmodyfikowanej skali Barthel,
- plan opieki nad pacjentką,
- indywidualna karta pielęgnacji chorego

oraz

przebieg mycia kończyn górnych, klatki piersiowej i pleców oraz zmiany poszewki na poduszce i poszwy na kocu z pacjentką leżącą w łóżku.

Ocena samodzielności pacjentki w wykonywaniu czynności dnia codziennego wg zmodyfikowanej skali Barthel

Lp.	Czynności oceniane u pacjentki*		Wynik oceny**
1	Spożywanie posiłków	0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielna, niezależna	
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło/wózek i z powrotem, siadanie	0 - nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 - wymaga większej pomocy fizycznej (jednej lub dwóch osób) 10 - wymaga mniejszej pomocy (słownej lub fizycznej) 15 - samodzielna	
3	Utrzymywanie higieny osobistej w zakresie mycia zębów, twarzy, czesania włosów	0 - wymaga pomocy innych osób 5 - niezależna od pomocy innych osób (nalewanie wody do kubka, wyciśnięcie pasty na szczoteczkę do zębów)	
4	Korzystanie z toalety/WC	0 - zależna od innych lub nie korzysta z WC 5 - potrzebuje pomocy, ale pewne czynności może wykonać sama 10 - jest samodzielna - ubieranie się, podcieranie	
5	Mycie, kąpiel całego ciała	0 - zależna od innych osób 5 - niezależna od innych osób	
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich	0 - nie porusza się lub porusza się < 50 m 5 - samodzielnie porusza się na wózku > 50 m 10 - spaceruje z pomocą (słowną lub fizyczną) jednej osoby > 50 m 15 - niezależna, ale gdy pokonuje dystans > 50 m może potrzebować pewnej pomocy np. laski	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach	0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy (słownej, fizycznej) 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie	0 - całkowicie zależna od innych osób 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać niektóre czynności bez pomocy 10 - niezależna (zapinanie guzików, zamka, sznurowadeł)	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu	0 - nie panuje nad oddawaniem stolca (lub potrzebuje lewatyw) 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje (utrzymuje stolec)	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego	0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowana 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje (utrzymuje mocz)	

* w wierszach tabeli 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjentki,

** wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

Plan opieki nad pacjentką

Problemy pacjentki	Działania opiekuna

www.EgzaminZawodowy.info

Indywidualna karta pielęgnacji chorego

Imię i nazwisko

Oddział:

Wiek:

Zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne	Data	
	Godzina	Parafka
Toaleta jamy ustnej		
Toaleta całego ciała		
Toaleta częściowa ciała		
Toaleta krocza i pośladków		
Mycie głowy		
Zmiana bielizny osobistej		
Zmiana bielizny pościelowej całkowita		
Zmiana bielizny pościelowej częściowa		
Słanie łóżka		
Zmiana pieluchomajtek		
Opróżnienie i wymiana worka na mocz		
Zmiana pozycji ułożeniowej w łóżku		
Oklepywanie i nacieranie pleców		
Gimnastyka oddechowa		
Ćwiczenia bierne kończyn		
Założenie okładu zimnego		
Założenie okładu ciepłego		
Uruchamianie/pionizacja		