

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2019**  
**ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**  
Oznaczenie arkusza: **Z.06-01-19.06**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.06**  
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. Rozpoznane problemy podopiecznej**

*Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu pod warunkiem zachowania poprawności merytorycznej)*

1	stwardnienie rozsiane, nadciśnienie tętnicze						
2	osłabiona siła mięśniowa kończyn dolnych, drżenie rąk						
3	zaburzenia koordynacji ruchowej, zawroty głowy/upadki						
4	zaburzenia ostrości widzenia/zaburzenia widzenia/ból gałki ocznej						
5	porusza się na wózku inwalidzkim, przeważającą część dnia spędza w łóżku						
6	problemy z mówieniem/mowa niewyraźna/ograniczone kontakty ze współmieszkańcami						
7	obniżony nastrój/płacz/nie akceptuje sytuacji związanej z chorobą i miejscem pobytu/narzeka na zmęczenie						
8	niechęć do wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych, spastyczność mięśni						
9	napadowe nietrzymanie moczu/założone pieluchomajtki/zagrożenie odleżynami						
10	niesamodzielna w wykonywaniu zabiegów higienicznych i samoobsługowych/w czynnościach dnia codziennego						

Numer stanowiska						
<b>Rezultat 2. Planowane działania opiekuna adekwatne do rozpoznanych problemów</b>						
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu pod warunkiem zachowania poprawności merytorycznej)</i>						
1	kontrola wartości ciśnienia tętniczego krwi/dokumentowanie wyników pomiaru/zgłaszanie pielęgniarce odchyłeń od normy/wyników pomiaru					
2	nawiązanie kontaktu z rehabilitantem/lekarzem rehabilitantem/fizjoterapeutą/współdziałanie w ćwiczeniach/motywowanie do ćwiczeń/pomoc podopiecznej w uczestniczeniu/dotarciu na zajęcia fizjoterapeutyczne					
3	zapewnienie bezpieczeństwa podczas przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki/odwrotnie, zachęcanie do korzystania z wózka inwalidzkiego, pomoc w przemieszczaniu się na wózek inwalidzki, sprawdzenie sprawności wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>					
4	pomoc w dotarciu na konsultację z okulistą, neurologiem, internistą/lekarzem pierwszego kontaktu/ lekarzem rodzinnym, kardiologiem, logopedą <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 3 specjalistów</i>					
5	usprawnianie mowy/ćwiczenia logopedyczne/ćwiczenia aparatu mowy, regularne zajęcia o charakterze niewerbalnym /przez mimikę/gesty/znaki/obrazki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>					
6	nawiązanie kontaktu z psychologiem, rozmowy wspierające, okazywanie zainteresowania podopieczną, życzliwości, zrozumienia, akceptacji, nawiązanie kontaktu z córką, pomoc w komunikowaniu się ze współmieszkańcami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
7	eliminowanie/zmniejszenie czynników stresujących/ograniczenie/eliminowanie nadmiernego wysiłku					
8	podawanie 1,5 -2 l płynów, zakładanie/zmiana pieluchomajtek, zachowanie higieny krocza i pośladków, zabezpieczenie części intymnych środkami pielęgnacyjnymi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>					
9	stosowanie poduszki przeciwoleżynowej na wózek inwalidzki, materaca przeciwoleżynowego, nadzorowanie częstej zmiany pozycji, obserwacja miejsc narażonych na odleżyny, masowanie/oklepywanie miejsc narażonych na odleżyny, naciąganie dolnych warstw pościeli, wymiatanie okruszków, stosowanie bawełnianej bielizny pościelowej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>					
10	pomaganie podopiecznej w wykonywaniu czynności higienicznych/dnia codziennego lub zapisane co najmniej 3 czynności typu: mycie ciała, mycie głowy, czesanie, ubieranie/zmiana bielizny osobistej, spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, zmiana bielizny pościelowej, prześcielenie łóżka, pomoc przy porządkowaniu szafki					

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1. Mycie głowy podopiecznej leżącej w łóżku***Uwaga. Zdający ma na wykonanie zadania 40 minut. Po usłyszeniu komunikatu „czas minął” egzaminator kończy proces oceny.*

Zdający:

1	poinformował podopieczną o planowanych zabiegach higienicznych, zapytał o zgodę						
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce						
3	obniżył wezglowie łóżka						
4	wyjął poduszkę spod głowy podopiecznej i ułożył pod barki podopiecznej						
5	osłonił wezglowie łóżka podkładem ceratowym/folią ochronną, ustawił na nim wanienkę pneumatyczną/basen pneumatyczny, koniec odpływu z wanienki/basenu umieścił w wiadrze stojącym na podłodze						
6	osłonił podkładem ceratowym/folią ochronną wraz z ręcznikiem lub samym ręcznikiem szyję i barki podopiecznej, głowę podopiecznej ułożył w waniencie pneumatycznej/basenie pneumatycznym						
7	sprawił temperaturę wody, polał głowę wodą z dzbanka, trzymając dzbanek za głowę podopiecznej lub prysznicem, nie zalał uszu i oczu podopiecznej						
8	nałożył szampon na swoją rękę i rozprowadził na włosy podopiecznej, spłukał szampon z włosów, czynność tę powtórzył 2-krotnie						
9	owinał głowę podopiecznej ręcznikiem, uprzątnął wanienkę pneumatyczną/basen z łóżka, ułożył podopieczną na poduszce osłoniętej ręcznikiem. Rozczesał włosy i wysuszył włosy suszarką/zamarkował wysuszenie lub pozostawił do wyschnięcia						
10	usunął wodę z wanienki pneumatycznej/basenu i zdezynfekował ją, zdezynfekował tacę/wózek. Grzebień/szczotkę oczyścił i odłożył do szuflady szafki przyłóżkowej. Pracował w fartuchu foliowym ochronnym i rękawiczkach						

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*