

EGZAMIN ZAWODOWY Rok 2022 ZASADY OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.01-03-22.01-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
Numer zadania: **03**
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

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, prześlij 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

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Rezultat 1: Wykaz problemów osoby podopiecznej

Zapisać niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej:

1	złamanie kręgosłupa/kręgów lędźwiowych/częściowy niedowład kończyn dolnych						
2	nietrzymanie zwieraczy cewki moczowej/nietrzymanie moczu/korzystanie z pieluchomajtek						
3	nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, obniżenie nastroju, brak systematyczności w przyjmowaniu leków/nie zawsze przyjmuje leki, nie przestrzega diety cukrzycowej i niskosodowej/często spożywa słodkie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
4	osoba leżąca, zagrożona powstawaniem odleżyn, mało aktywna fizycznie, niechętnie zmieniająca pozycję ciała, osłabiona <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
5	brak wspomagającego sprzętu ortopedycznego/wózka inwalidzkiego						
6	nieustalony stopień niepełnosprawności/nie złożony wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności						
7	trudności w wykonywaniu czynności higienicznych/samoobsługowych lub zapisana co najmniej jedna czynność typu: mycie, kąpiel, ubieranie się						
8	brak rodziny, brak osób mogących zapewnić całodobową opiekę, samotność, brak kontaktów ze znajomymi, dalszą rodziną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
9	trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego lub zapisana co najmniej jedna czynność typu: sprząatanie, prasowanie, pranie, przyrządzanie posiłków						
10	trudności w załatwianiu spraw urzędowych/robieniu zakupów						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wykaz działań opiekuńczo-wspierających adekwatnych do zdiagnozowanych problemów osoby podopiecznej*Zapisać niekoniecznie w identycznym brzmieniu pod warunkiem poprawności merytorycznej:*

1	ustalenie terminu rozpoczęcia rehabilitacji/kontakt z poradnią rehabilitacyjną, wystąpienie do lekarza POZ o skierowanie na transport sanitarny, dowóz na rehabilitację, dowóz do poradni ortopedycznej, przesadzanie osoby podopiecznej na fotel/wózek inwalidzki, mobilizacja do siadania, kontrola zakładania na dzień gorsetu ortopedycznego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
2	zakup pieluchomajtek/zmiana pieluchomajtek/utrzymywanie higieny krocza/uzyskanie refundacji/dofinansowania na zakup pieluchomajtek						
3	pomiar poziomu ciśnienia tętniczego, mobilizacja do systematycznego mierzenia poziomu cukru, umawianie na konsultacje lekarskie/regularne konsultacje u lekarza pierwszego kontaktu, kontrola przyjmowania leków, dbanie o przestrzeganie diety z małą ilością soli/niskosodowej, diety cukrzycowej, ograniczenie/eliminacja słodczy, ustalenie jadłospisu, rozmowa wspierająca <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>						
4	postępowanie przeciwoleżynowe lub zapisane co najmniej 1 działanie typu: zmiana pozycji, mobilizacja do zmiany pozycji, zabezpieczenie skóry środkiem przeciwoleżynowym, zastosowanie materaca przeciwoleżynowego, stosowanie udogodnień, obserwacja skóry						
5	zorganizowanie wózka inwalidzkiego/złożenie wniosku o dofinansowanie do zakupu wózka/zakup wózka/wypożyczenie wózka						
6	złożenie wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/pomoc w wypełnieniu wniosku						
7	pomoc/wykonanie toalety ciała/kąpieli, mycia głowy, mobilizowanie do większej samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>						
8	zmiana bielizny pościelowej, przesłanie łóżka, zmiana bielizny osobistej/ubrania <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
9	pomoc w nawiązaniu kontaktu z sąsiadami/znajomymi/dalszą rodziną/wolontariuszami/ze stowarzyszeniem osób niepełnosprawnych						
10	dokonywanie zakupów, wykupywanie leków, regulowanie opłat, dostarczenie/wypożyczenie materaca przeciwoleżynowego/udogodnień przeciwoleżynowych, pomoc w organizacji czasu wolnego/dostarczanie książek/powieści historycznych, dostarczanie płyt muzycznych/z muzyką rozrywkową, rozwijanie nowych zainteresowań <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Mycie klatki piersiowej i pleców osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Zdający na wykonanie czynności mycia klatki piersiowej i pleców osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze mycia klatki piersiowej i pleców oraz zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta osobę podopieczną o zgodę po umyciu/ zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe						
3	sprawił temperaturę wody do mycia przez polanie wodą skóry własnego przedramienia lub termometrem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody</i>						
4	zdał osobie podopiecznej górę od pizamy, ułożył ręcznik na klatce piersiowej osoby podopiecznej lub wsunął ręcznik pod poszwę z kocem, wywijając mankiet ręcznika na poszwę. Zapewnił poszanowanie intymności osobie podopiecznej/nie obnażał osoby podopiecznej						
5	umył klatkę piersiową namydloną myjką, spłukał mydliny myjką wypłukaną w wodzie, osuszył klatkę piersiową ręcznikiem						
6	ułożył osobę podopieczną na boku, położył ręcznik wzdłuż odsłoniętych pleców/podłożył pod bok osoby podopiecznej						
7	umył osobie podopiecznej plecy namydloną myjką, spłukał mydliny myjką wypłukaną w wodzie, osuszył plecy ręcznikiem						
8	założył osobie podopiecznej górę od pizamy, zapiał guziki, wygładził pizamę pod plecami i pośladkami						
9	w trakcie wykonania zabiegu pielęgnacyjnego nie zamoczył bielizny pościelowej i osobistej osoby podopiecznej						
10	wrzucił użyte ręczniki do kosza/pojemnika z napisem <i>Brudna bielizna</i> , użyte rękawiczki, fartuch ochronny i myjkę wyrzucił do kosza, zdezynfekował ręce <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wrzucił ręcznik do kosza/pojemnika na brudną bieliznę wcześniej</i>						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis