

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
 Rok 2021
 ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
 do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
 Oznaczenie arkusza: **MS.04-03-21.01-SG**
 Oznaczenie kwalifikacji: **MS.04**
 Numer zadania: **03**
 Wersja arkusza: **SG**

**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

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1. Plan opieki nad pacjentem

Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	<p>Wykaz problemów pacjenta: stwardnienie rozsiane/kolejny rzut stwardnienia rozsianego, niedowłady kończyn dolnych/osłabienie siły mięśniowej, wzmożone napięcie mięśniowe, drżenia kończyn górnych, osłabienie/leżenie w łóżku, zawroty głowy, uczucie zmęczenia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i></p>						
2	<p>Wykaz problemów pacjenta: czyrak/czyrak na prawym przedramieniu, nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności higienicznych/wykonać toalety/umyc się, nietrzymanie moczu/korzysta z pieluchomajtek, potrzebę wydalania stolca realizuje w łóżku na basenie, nieregularne wypróżnienia, zagrożony ryzykiem wystąpienia odleżyn <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i></p>						
3	<p>Wykaz problemów pacjenta: utrudnione połykanie/połyka wolno, brak apetytu, wymaga pomocy w spożywaniu posiłków/jest karmiony łyżką <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i></p>						
4	<p>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby czystości: wykonywanie codziennej toalety ciała/toalety porannej i wieczornej/kąpieli, obserwowanie stanu skóry w trakcie wykonywania zabiegów higienicznych/pielęgnacyjnych, zmiana/pomoc w zmianie bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, ścielenie łóżka, pomoc/mycie zębów/toaleta jamy ustnej, mycie włosów/głowy, pielęgnowanie paznokci <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i></p>						
5	<p>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby wydalania: prowadzenie kontroli wydalania/wydalania stolca, dokumentowanie, przekazywanie informacji pielęgniarkie o wypróżnieniu, podawanie basenu, wymiana pieluchomajtek, zapewnienie warunków intymności w trakcie wydalania <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i></p>						
6	<p>Zaplanowane działania opiekuna mające na celu pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby odżywiania: pomoc podczas karmienia w przyjęciu pozycji siedzącej/wysokiej/półwysokiej/siedzącej z pochyleniem głowy ku klatce piersiowej, podawanie posiłku w postaci rozdrobnionej/półpłynnej/miksowanej/papkowatej, podawanie posiłku małymi porcjami/karmienie częściej w mniejszych porcjach, dostosowanie tempa karmienia do możliwości połykania pacjenta/podawanie kolejnej porcji posiłku po przełknięciu poprzedniej/ nieponaglanie pacjenta podczas połykania/spożywania posiłków, zachęcanie pacjenta do spożywania posiłków, dbanie o estetykę podawanych posiłków, wietrzenie sali przed karmieniem, zabezpieczenie bielizny osobistej i pościelowej podczas spożywania posiłków, obserwacja pacjenta w czasie karmienia, zapewnienie atmosfery spokoju podczas spożywania posiłków, umycie łyżki/kubka po spożyciu przez pacjenta posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i></p>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Karta indywidualnej pielęgnacji pacjenta

Wpisane:

1	Imię i nazwisko pacjenta: Marek Szczypiorek Wiek: 58						
2	Data wykonania czynności: zgodna z datą egzaminu						
3	Oddział: neurologiczny						
4	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka wyłącznie w pozycji: mycie głowy						
5	Godzina mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka wyłącznie w pozycji: założenie okładu ciepłego						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Mycie głowy w wanience pneumatycznej pacjentowi leżącemu w łóżku

Uwaga: Zdający na wykonanie mycia głowy oraz założenie okładu ciepłego ma przeznaczone 50 minut. Po tym czasie przewodniczący ZN przerywa zdającemu wykonanie zadania słowami „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający:

1	poinformował pacjenta o planowanym myciu głowy, zapytał o zgodę na wykonanie czynności								
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce. Założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny								
3	obniżył wezglowie łóżka, wyjął poduszki i dwie odłożył na krzesło/taboret, a trzecią podłożył pod barki/górną część pleców pacjenta								
4	osłonił materac u wezglowia łóżka folią/folią i ręcznikiem. Osłonił ręcznikiem/folią i ręcznikiem szyję/barki pacjenta								
5	pod głowę pacjenta podłożył wanienkę pneumatyczną, dren umieścił w wiadrze								
6	sprawdził temperaturę wody do mycia głowy przez polanie wodą własnego przedramienia lub termometrem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody</i>								
7	umył dwukrotnie włosy szamponem								
8	splukał włosy wodą z dzbanka/prysznicza basenu pneumatycznego, osłaniał twarz pacjenta przed zalaniem								
9	wyjął wanienkę pneumatyczną spod głowy pacjenta i odstawił poza łóżkiem/nie ustawił na podłodze. Owinął/osuszył/wytrzeł włosy ręcznikiem. Podłożył pod głowę pacjenta poduszkę/poduszki z ręcznikiem/folią i ręcznikiem								
10	rozczesał włosy. Wysuszył/zamarkował wysuszenie włosów suszarką lub pozostawił do wyschnięcia. Podczas mycia głowy nie załał bielizny pościelowej i osobistej pacjenta. Oczyszczył/zamarkował oczyszczenie z włosów grzebienia/szczotki i odłożył do szafki przyłóżkowej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający oczyścił grzebień/szczotkę do włosów po przebiegu 2.</i>								

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Założenie okładu ciepłego (rozgrzewającego) na czyrak, umiejscowiony na przedniej okolicy prawego przedramienia pacjentowi leżącemu w łóżku

Zdający:

1	poinformował pacjenta o zamiarze założenia okładu ciepłego na czyrak i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował i zapytał o zgodę</i>						
2	założył czyste rękawiczki jednorazowego użytku, podłożył jednorazowy podkład ochronny/ręcznik pod przedramię prawe						
3	posmarował wazeliną skórę przedramienia prawego w miejscu czyraka						
4	zamoczył flanelkę/gazik/gaziki w miseczce z wodą, wycisnął nadmiar wody, skropił flanelkę/gazik/gaziki 70% alkoholem etylowym, wygładził, a następnie przyłożył na czyrak						
5	położył na warstwę mokrą okładu ceratkę/folię, a na nią położył suchą flanelkę/gazik/gaziki						
6	ułożył poszczególne warstwy okładu tak, by każda następna warstwa była większa od poprzedniej						
7	zamocował warstwy okładu bandażem elastycznym, przykrywając obwojami całą powierzchnię okładu w sposób uniemożliwiający przesuwanie się okładu, zabezpieczył końcówkę bandaża przylepcem lub zapinką						
8	nie zamoczył bielizny osobistej i pościelowej pacjenta						
9	poinformował pacjenta o pozostawieniu okładu/zmianie okładu po 6-8 godzinach						
10	zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy, zdjął rękawiczki i wrzucił do worka czerwonego, zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis