

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2021  
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

 Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

 Oznaczenie arkusza: **MED.03-04-21.01-SG**

 Oznaczenie kwalifikacji: **MED.03**

 Numer zadania: **04**

 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<br>stanowiska |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |

| Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny                                                                                        |                                                                                                                                   | Egzaminator wpisuje <b>T</b> ,<br>jeżeli zdający spełnił<br>kryterium albo <b>N</b> , jeżeli<br>nie spełnił |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Rezultat 1: Zestaw materiałów, przyborów, środków i sprzętu do wykonania mycia klatki piersiowej pacjentce leżącej w łóżku</b> |                                                                                                                                   |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| <i>Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN</i>                                              |                                                                                                                                   |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| Na stanowisku do wykonania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych znajduje się:                                                |                                                                                                                                   |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                 | ręcznik                                                                                                                           |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                 | miska do mycia                                                                                                                    |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                 | mydło                                                                                                                             |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                 | myjka jednorazowa                                                                                                                 |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                 | rękawiczki jednorazowe, fartuch foliowy jednorazowy                                                                               |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                 | wózek/pojemnik z czerwonym workiem, wózek/pojemnik na brudną bieliznę, taca/wózek zabiegowy                                       |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| <b>Rezultat 2: Karta indywidualnej pielęgnacji pacjenta</b>                                                                       |                                                                                                                                   |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| Wpisane                                                                                                                           |                                                                                                                                   |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                 | Imię i nazwisko: Danuta Kowalska                                                                                                  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                 | Wiek: 70 Oddział/placówka: Zakład opiekuńczo-leczniczy/ZOL                                                                        |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                 | Data wykonania czynności: zgodna z datą egzaminu                                                                                  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                 | Godzina wykonania czynności mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycji: mycie zębów                              |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                 | Godzina wykonania czynności mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycji: sianie łóżka/prześcielenie łóżka         |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                 | Godzina wykonania czynności mieści się w czasie trwania egzaminu oraz parafka w pozycji: przesadzanie z łóżka na wózek inwalidzki |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### Przebieg 1: Mycie zębów pacjentce leżącej w łóżku

Zdający:

|    |                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował pacjentkę o zamiarze mycia zębów, zapytał o zgodę na wykonanie                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 2  | wykonał higieniczne mycie/dezynfekcję rąk. Założył rękawiczki i fartuch ochronny                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 3  | podwyższył wezgłowie łóżka                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 4  | sprawdził temperaturę wody w kubku termometrem/przez polanie na wewnętrzną stronę własnego przedramienia<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający sprawdzi temperaturę wody podczas kompletowania zestawu</i> |  |  |  |  |  |  |
| 5  | osłonił ręcznikiem szyję i klatkę piersiową pacjentki/podłożył ręcznik pod brodę pacjentki                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 6  | nałożył na szczoteczkę pastę do zębów                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | mył pastą zęby/zamarkował ruchy mycia zębów w obrębie szczęki i żuchwy pacjentki                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 8  | zamarkował płukanie jamy ustnej pacjentki przybliżając kubek z wodą do jej ust i miskę nerkową pod jej brodę                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 9  | ręcznik umieścił w wózku/ pojemniku na brudną bieliznę, zdezynfekował miskę nerkową<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający czynności te wykona w późniejszym czasie</i>                                     |  |  |  |  |  |  |
| 10 | kubek i szczoteczkę do zębów wypłukał i umieścił w szafce przyłóżkowej pacjentki/na blacie szafki przyłóżkowej<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający czynności te wykona w późniejszym czasie</i>          |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Przebieg 2: Przesadzanie pacjentki z łóżka na wózek inwalidzki bez wykorzystania ręcznika

*Uwaga. Przy ocenianiu kryteriów należy wziąć pod uwagę możliwą zmianę położenia fantomu po wykonaniu danej czynności, wynikającą z jego konstrukcji.*

Zdający:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował pacjentkę o zamiarze przesadzenia z łóżka na wózek inwalidzki, zapytał o zgodę na wykonanie<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej, w dowolnym momencie poinformował pacjentkę i zapytał o zgodę na wykonanie</i>                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 2  | ustawił wózek inwalidzki blisko łóżka/równolegle do bocznej krawędzi łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 3  | zablokował koła wózka hamulcami, podniósł płyty podnóżków lub przekręcił/rozsunął całe podnóżki na zewnątrz wózka/na boki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | posadził pacjentkę na brzegu łóżka ze spuszczone nogami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 5  | zamarkował pomiar tętna/zapytał o samopoczucie/odczekał chwilę przed kontynuowaniem pionizacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 6  | założył pacjentce pantofle domowe/kapcie, szlafrok/podomkę lub zarzucił pacjentce szlafrok/podomkę na barki lub zapytał pacjentkę czy założyć jej szlafrok/podomkę                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 7  | stał twarzą do pacjentki, założył ręce pacjentki lub zamarkował ruch założenia rąk pacjentki na swoje barki/biodra/łopatki. Chwytając pacjentkę w pasie dokonał pionizacji pacjentki<br><i>Kryterium również należy uznać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji wykorzysta inną technikę tak, aby czynność została wykonana bezpiecznie i zgodnie z zasadami ergonomii</i><br><i>Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznawać za spełnione, jeżeli zdający ciągnął pacjentkę za kończyny górne</i> |  |  |  |  |  |  |
| 8  | ruchem obrotowym przemieścił pacjentkę w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził pacjentkę na siedzisku wózka. W czasie przesadzania nie trzymał pacjentki za szyję                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 9  | zapewnił pacjentce stabilne oparcie pleców, ustawił stopy pacjentki na podnóżkach wózka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 10 | przedramiona pacjentki ułożył na podłokietnikach wózka/na kolanach. W czasie przesadzania dbał o bezpieczeństwo pacjentki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### Przebieg 3: Ślanie pustego łóżka bez odwracania materaca na drugą stronę

Zdający:

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | poinformował pacjentkę o zamiarze prześcielenia łóżka, zapytał o zgodę na wykonanie<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej, w dowolnym momencie poinformował pacjentkę i zapytał o zgodę na wykonanie</i>                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | obniżył wezgłowie łóżka. Odłożył poduszkę i koc w poszwie na krzesło<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej/po umyciu zębów pacjentce, obniżył wezgłowie łóżka</i>                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 3 | zjął podkład płócienny z łóżka i odłożył na krzesło                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 4 | zjął prześcieradło z łóżka, rozłożył prześcieradło na łóżku, wykonał narożnik kopertowy, wyrównał i podłożył prześcieradło pod materac z jednej strony łóżka                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 5 | na prześcieradło położył podkład płócienny. Wyrównał podkład płócienny i podłożył pod materac z jednej strony łóżka                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 6 | po drugiej stronie łóżka wykonał z prześcieradła narożnik kopertowy. Wyrównał, naciągnął, podłożył pod materac prześcieradło<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw zaścielił prześcieradło po obydwu stronach łóżka, a potem położył podkład płócienny</i> |  |  |  |  |  |  |
| 7 | po drugiej stronie łóżka wyrównał, naciągnął, podłożył pod materac podkład płócienny                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 8 | ułożył poduszkę i koc w poszwie na łóżku                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 9 | rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny wrzucił do czerwonego worka. Zdezynfekował ręce                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis