



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**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: **Z06-01-19.06**
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.

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Rezultat 1. Rozpoznane problemy podopiecznej

Zapisać (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/narzeką 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								

Rezultat 2. Planowane działania opiekuna adekwatne do rozpoznanych problemów*Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu pod warunkiem zachowania poprawności merytorycznej)*

1	kontrola wartości ciśnienia tętniczego krwi/dokumentowanie wyników pomiaru/zgłaszanie pielęgniarce odchyłeń od normy/wyników pomiaru								
2	nawiązanie kontaktu z rehabilitantem/lekarzem rehabilitantem/fizjoterapeutą/współudział 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 kroczu 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								

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 wezgłowie łóżka								
4	wyjął poduszkę spod głowy podopiecznej i ułożył pod barki podopiecznej								
5	osłonił wezgłowie 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 wanience pneumatycznej/basenie pneumatycznym								
7	sprawdził 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