

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
Oznaczenie arkusza: **MS.04-01-19.01**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.04**
Numer zadania: **01**

**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 rezultaty w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie i z poleceniami zawartymi w treści zadania, to oceniaj jego działania pozytywnie oraz niezwłocznie zawiadom OKE, że zasady oceniania tego nie przewidują, mimo, że powinny.
- 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 wykonywaniu zadania przez zdającego.

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1. Problemy pacjentki

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

1	ból w okolicy operowanego miejsca, czasowa kolostomia/kolostomia/czasowe wyłonienie przetoki jelita grubego																			
2	nadciśnienie tętnicze																			
3	obrzęk/zaczerwienienie/stan zapalny okolicy prawego zgięcia łokciowego/prawej okolicy łokciowej przedniej/w prawym zgięciu łokciowym																			
4	osłabienie/niechętnie wstaje z łóżka																			
5	deficyt samoopieki w zakresie czynności dnia codziennego/wymaga pomocy w czynnościach higienicznych/problem z samodzielnym wykonywaniem czynności samoobsługowych																			
6	brak akceptacji stanu zdrowia/kolostomii/wahania nastroju																			

Rezultat 2. Działania opiekuna wynikające z problemów pacjentki

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

1	pomoc w toalecie porannej, wieczornej, przy zmianie bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, przesłanie łóżka, mycie głowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>																			
2	wykonanie/pomoc w pielęgnacji okolicy stomii/wymiana worka stomijnego, monitorowanie przestrzegania diety, pomoc w spożywaniu zaleconych posiłków, przyjmowaniu płynów, prowadzenie edukacji w zakresie postępowania ze stomią, właściwego odżywiania się ze stomią, obserwacja stanu skóry wokół stomii, obserwacja częstości, ilości, jakości stolca/obserwacja stolca <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>																			
3	motywowanie pacjentki do wstawania z łóżka/pomoc przy wstawaniu z łóżka																			
4	rozmowy z pacjentką/rozmowa podtrzymująca/poprawiająca nastrój, umożliwienie konsultacji z pielęgniarką stomijną, zaproponowanie spotkania z grupą wsparcia osób ze stomią <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>																			
5	kontrola ciśnienia tętniczego/pomiar ciśnienia/informowanie pielęgniarki o wynikach pomiaru ciśnienia tętniczego krwi																			
6	wykonanie okładu zimnego w okolicy prawego zgięcia łokciowego/na prawe zgięcie łokciowe/na prawą okolicę łokciową przednią																			

Rezultat 3. Indywidualna karta pielęgnacji chorego

Wpisane:

1	Imię i nazwisko: Danuta Trybalska Wiek: 63 lata								
2	Oddział: chirurgiczny Data wykonania czynności (zgodna z datą egzaminu)								
3	godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: wymiana worka stomijnego								
4	godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafka w pozycji: założenie okładu zimnego <i>Kryterium <u>nie należy</u> uznawać za spełnione, jeżeli jest wpisana godzina i parafka w pozycji: założenie okładu ciepłego</i>								

Przebieg 1. Wymiana jednoczęściowego worka stomijnego

Uwaga. Na wykonanie okładu zimnego i wymianę worka stomijnego zdający ma przeznaczone 50 minut. Po tym czasie PZN przerywa zdającemu wykonanie zadania słowami „czas minął”

Zdający:

1	poinformował pacjentkę o planowanej wymianie worka stomijnego. Zapytał ją o zgodę na wykonanie czynności. Osłonił łóżko parawanem								
2	umył i/lub zdezynfekował ręce, nalał wodę do miski sprawdzając temperaturę wody. Założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny								
3	obluznił wierzchnie okrycie, odsłonił brzuch pacjentki nie odsłaniając jej krocza. Zabezpieczył pościel podkładem chłonnym/serwetą jednorazową								
4	odkleił z fantomu worek stomijny ruchem z góry na dół i wyrzucił go do pojemnika na odpady medyczne (zakaźne). Papierem toaletowym/ręcznikiem jednorazowym/gazikiem wytarł skórę wokół stomii								
5	umył wodą i mydłem okolice stomii, a następnie osuszył skórę wokół stomii								
6	przyłożył miarkę do stomii, wyciął otwór w płycie nowego worka stomijnego								
7	przykleił worek od dołu ku górze pozostawiając otwór stomii wewnątrz otworu płytki								
8	pociągnął worek, sprawdzając, czy jest on dobrze przyklejony, usunął podkład chłonny/serwetę jednorazową i wyrzucił do pojemnika na odpady medyczne (zakaźne), okrył pacjentkę								
9	zjął rękawiczki i fartuch i wyrzucił do pojemnika na odpady medyczne (zakaźne) <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający zdejmie i wyrzuci fartuch po założeniu okładu</i>								

Przebieg 2. Założenie okładu zimnego z roztworu Altacetu na okolicę łokciową przednią (zgięcie łokciowe) prawej kończyny górnej									
Zdający:									
1	poinformował pacjentkę o planowanym założeniu okładu zimnego. Zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Uwaga: Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej poinformował/zapytał pacjentkę</i>								
2	założył nową parę rękawic jednorazowych								
3	odsłonił prawe zgięcie łokciowe, podłożył pod nie podkład/serwetę jednorazową/ręcznik								
4	zmoczył mniejszą flanelkę/gazik/gaziki roztworem Altacetu, wyciskając nadmiar płynu do miski nerkowatej/miseczki								
5	położył mokrą mniejszą flanelkę/gazik/gaziki na prawe zgięcie łokciowe, na niej umieścił większą suchą flanelkę/gazik/gaziki								
6	umocował warstwy okładu bandażem dzianym tak, aby nie przesuwaly się								
7	poinformował pacjentkę, że za 2-3 godziny zmieni/zdejmie okład/że okład pozostanie na kończynie przez 2-3 godziny								
8	zdział rękawiczki i wyrzucił do pojemnika na odpady medyczne (zakażne). Zdezynfekował ręce								
9	zdezynfekował miskę nerkowatą/miseczkę, tacę/wózek zabiegowy i odstawił parawan								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis