

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**
 Oznaczenie arkusza: **Z.04-01-17.06**
 Oznaczenie kwalifikacji: **Z.04**
 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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1. Wykaz problemów i potrzeb pacjentki

Uwaga! Dopuszcza się inne sformułowania zapisów pod warunkiem ich poprawności merytorycznej.

Problemy pacjentki – zapisane:

1	zaniedbanie higieniczne/długie i brudne paznokcie u stóp																		
2	napady kaszlu z wykrztuszaniem wydzieliny/duszność																		
3	niechęć do nawiązywania kontaktów społecznych/interpersonalnych/z otoczeniem																		
4	palenie tytoniu																		
5	stan podgorączkowy/temperatura 37,3°C, nadciśnienie tętnicze krwi/ciśnienie tętnicze krwi wynosi 155/95 mm Hg <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 problem.</i>																		
6	deficyt samoopieki/ryzyko powikłań wynikających z unieruchomienia/unieruchomienie w łóżku/pacjentka leżąca																		

Potrzeby pacjentki – zapisane:

7	czystości/higieny																		
8	ruchu, potrzeba termoregulacji/kontroli temperatury ciała <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisana jest co najmniej 1 potrzeba.</i>																		
9	kontaktów społecznych/kontroli ciśnienia tętniczego krwi																		
10	wymiany gazowej/oddychania/odkrtuszania zalegającej wydzieliny																		

Rezultat 2. Plan opieki zawierający cele i działania opiekuna wynikające z problemów i potrzeb pacjentki

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

1	Cele działań: poprawa stanu higienicznego/zapewnienie czystości								
2	Działania opiekuna: toaleta ciała poranna/wieczorna, obcięcie/pielęgnacja paznokci u stóp, mycie włosów, zmiana bielizny pościelowej, zmiana bielizny osobistej, edukacja zdrowotna dotycząca higieny ciała, obserwacja stanu skóry/miejsc narażonych na ucisk podczas wykonywania zabiegów higienicznych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania opiekuna.</i>								
3	Cele działań: zapewnienie prawidłowej wymiany gazowej/ułatwienie ewakuacji wydzieliny/poprawa wydolności oddechowej/usprawnianie układu oddechowego/zmniejszenie duszności								
4	Działania opiekuna: wietrzenie sali, utrzymanie właściwego mikroklimatu sali/nawilżanie powietrza/utrzymanie wilgotności 40-70%/utrzymanie temperatury pomieszczenia 18°C-22°C; gimnastyka oddechowa, nauka efektywnego kaszlu, nacieranie pleców/oklepywanie pleców/klatki piersiowej, utrzymywanie wysokiej/półwysokiej pozycji, zapewnienie worka/pojemnika na odpady medyczne zakaźne, obserwacja charakteru wydzieliny/sposobu odkrztuszania, zapewnienie chusteczek higienicznych do odkrztuszania, dbanie o higienę jamy ustnej po odkrztuszaniu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania opiekuna.</i>								
5	Cele działań: uruchamianie/usprawnianie ruchowe								
6	Działania opiekuna: ćwiczenia w obrębie łóżka/pomoc w wykonywaniu ćwiczeń, przy poprawie stanu zdrowia mobilizowanie do wstawania/pomoc przy wstawaniu, sadzanie na wózek, przy poprawie stanu zdrowia mobilizowanie do krótkich spacerów/asekuracja podczas chodzenia, mobilizacja/pomoc/zmiana pozycji w łóżku, obserwacja pacjentki podczas pionizacji <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie opiekuna.</i>								
7	Cele działań: utrzymanie prawidłowej temperatury ciała/wyrównanie ciśnienia tętniczego krwi/obniżenie ciśnienia tętniczego krwi/kontrola parametrów życiowych								
8	Działania opiekuna: pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar temperatury, informowanie lekarza/pielęgniarki o niepokojących zmianach, dopilnowanie przyjmowania leków zleconych przez lekarza, dokumentowanie/informowanie pielęgniarki o wynikach pomiaru temperatury i ciśnienia tętniczego krwi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania opiekuna.</i>								
9	Działania opiekuna: edukacja higieniczna/rozmowy o utrzymaniu higieny ciała, edukacja prozdrowotna, rozmowy o wpływie palenia tytoniu na organizm człowieka i stan zdrowia chorej/korzyściach wynikających z zaprzestania palenia przez pacjentkę <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie.</i>								
10	Działania opiekuna: zaproponowanie rozmowy z psychologiem/lekarzem/pielęgniarką, zachęcanie/mobilizowanie do rozmów z pacjentkami/personelem, przeznaczenie większej ilości czasu na rozmowę z pacjentką, zdobycie zaufania pacjentki, zaproponowanie spędzania czasu zgodnie z zainteresowaniami i możliwościami pacjentki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie.</i>								

