

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

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

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 parafrka w pozycji: wymiana worka stomijnego								
4	godzina wykonania czynności (mieści się w czasie trwania egzaminu) oraz parafrka w pozycji: założenie okładu zimnego <i>Kryterium <u>nie należy</u> uznawać za spełnione, jeżeli jest wpisana godzina i parafrka w pozycji: założenie okładu ciepłego</i>								
Przebieg 1. Wymiana jednoczęściowego worka stomijnego									
<i>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”</i>									
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	obluźnił 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 okolicę stomii, a następnie osuszył skórę wokół stomii								
6	przyłożył miarkę do stomii, wyciął otwór w płytce 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	zdjął 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>								

