


*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**
 Oznaczenie arkusza: **Z.06-01-17.01**
 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

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny							
---	--	--	--	--	--	--	--

Rezultat 1. Formularz problemów podopiecznej							
---	--	--	--	--	--	--	--

<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>							
--	--	--	--	--	--	--	--

1	choroba Parkinsona						
2	trudności z wykonywaniem precyzyjnych ruchów, drżenie spoczynkowe, ruchy "kręcenia pigulek", objawy drżenia nasilają się w sytuacjach stresowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 elementy z wymienionych.</i>						
3	porusza się małymi/drobnymi krokami z pociąganiem stóp						
4	postawa ciała pochylona ku przodowi, niestabilna, zwiększone ryzyko upadków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 element z wymienionych.</i>						
5	szttywność mięśni, twarz maskowata						
6	mowa monotonna i niewyraźna/zaburzenia mowy/problemy z porozumiewaniem się						
7	nasilenie objawów wegetatywnych lub zapisane co najmniej 2 objawy: nietrzymanie moczu, ślinotok, nadmierna potliwość						
8	krztusi się przy spożywaniu posiłków/trudności ze spożywaniem posiłków						
9	trudności z wykonywaniem czynności higienicznych i samoobsługowych						
10	niechęć do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych						

Rezultat 2. Planowane działania opiekuna uwzględniające rozwiązanie problemów podopiecznej								
Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):								
1	ograniczenie sytuacji stresowych, układanie/przypominanie o układaniu drżących rąk na oparciach fotela lub innych przedmiotach, częste spacerowanie na świeżym powietrzu w towarzystwie opiekuna <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 element.</i>							
2	zapewnienie bezpieczeństwa podczas przemieszczania, usunięcie zbędnych przedmiotów utrudniających ruch, pilnowanie, by odzież podopiecznej była wygodna/niekrepująca ruchów, obuwie zapewniające stabilność w obrębie kostki, zwracanie uwagi na prawidłowe ułożenie stóp podczas chodu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy.</i>							
3	zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny (lub zapisany konkretny sprzęt typu: kula łokciowa, balkonik), podczas chodzenia układanie/przypominanie o układaniu/pilnowanie układania splecionych rąk na plecach, przypominanie o przyjmowaniu/pilnowanie przyjmowania wyprostowanej postawy ciała z głową uniesioną ku górze <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 element.</i>							
4	zachęcanie do udziału w gimnastyce leczniczej/terapii ruchowej/prowadzenie/planowanie ćwiczeń rozluźniających							
5	motywowanie do wykonywania ćwiczeń usprawniających aparat mowy/gimnastyki twarzy/ćwiczeń mimiki twarzy/kontakt z logopedą							
6	stosowanie wkładek absorpcyjnych, pieluchomajtek, dbanie o higienę kroczka, przygotowanie chusteczek higienicznych/ligniny, natłuszczenie ust, pilnowanie noszenia bielizny bawełnianej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy.</i>							
7	pomoc w spożywaniu posiłków, pilnowanie prawidłowej pozycji podczas jedzenia, pilnowanie, by pokarmy były rozdrobnione/papkowe, płyny podawane powoli/małymi porcjami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 elementy.</i>							
8	zmiana bielizny pościelowej, pomoc w ubieraniu, pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych i samoobsługowych lub zapisane czynności typu: mycie ciała, obcinanie paznokci, zmiana bielizny osobistej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 czynności.</i>							
9	zachęcanie/motywowanie podopiecznej do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych							

Rezultat 3. Zestaw i otoczenie przygotowane do czynności mycia głowy

Na stanowisku znajduje się:

1	parawan osłaniający łóżko									
2	basen pneumatyczny/miska pneumatyczna, wiadro									
3	grzebień/szczotka									
4	suszarka									
5	szampon									
6	2 ręczniki									
7	folia									
8	fartuch, rękawiczki									
9	2 dzbanki z wodą/prysznic do basenu pneumatycznego									
10	kosz na brudną bieliznę, kosz na odpady medyczne zakaźne									

Przebieg 1. Mycie głowy

Uwaga. Po przekroczeniu 50 minut egzaminator kieruje do zdającego komunikat „czas minął” i kończy proces oceny.

Zdający:

1	poinformował podopieczną o planowanej czynności mycia głowy/zapytał o zgodę									
2	zdezynfekował/umył higienicznie ręce przed i po zabiegu. Założył fartuch ochronny i rękawiczki									
3	odłożył na krzesło dodatkowy koc i poduszki lub 1 poduszkę podłożył pod barki/topatki podopiecznej oraz zabezpieczył wezgłowie łóżka folią									
4	koszulę nocną podopiecznej zabezpieczył przed zalaniem									
5	podłożył pod głowę podopiecznej basen pneumatyczny/miskę pneumatyczną, końcówkę węża odprowadzającego umieścił w wiaderku									
6	sprawił temperaturę wody przy użyciu termometru lub poprzez polanie przedramienia wodą									
7	połał włosy podopiecznej wodą, nałożył szampon i umył delikatnie masując głowę, czynność powtórzył 2-krotnie. Splukał wodą włosy po umyciu. Umyte włosy owinął ręcznikiem									
8	usunął z łóżka basen pneumatyczny/miskę pneumatyczną (nie ustawił go/jej na podłodze) i folię, ułożył poduszki pod głowę podopiecznej. Rozczesał włosy grzebieniem/szczotką i wysuszył suszarką									
9	dbał o bezpieczeństwo podopiecznej, nie zalał oczu i pościeli wodą									
10	uporządkował stanowisko pracy, umieścił rękawiczki i fartuch ochronny w koszu na odpady medyczne zakaźne, ręczniki w koszu na brudną bieliznę									

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis