


*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej**  
 Oznaczenie arkusza: **Z.07-01-16.01**  
 Oznaczenie kwalifikacji: **Z.07**  
 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



8	<p>Potrzeby podopiecznego – wynik oceny: potrzeba pomocy podczas czynności dnia codziennego lub zapisana potrzeba pomocy przy co najmniej 3 elementach: gotowaniu, praniu, prasowaniu, sprzątaniu, pomoc podczas kąpieli, toalety ciała</p>																		
9	<p>Potrzeby podopiecznego – wynik oceny: potrzeba pomocy w robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych, wychodzeniu na spacer, potrzeba ruchu/aktywności fizycznej, bezpieczeństwa, kontroli systematyczności przyjmowania leków, rehabilitacji <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy.</i></p>																		
10	<p>Potrzeby podopiecznego – wynik oceny: potrzeba organizacji czasu wolnego, realizacji zainteresowań, udziału w zajęciach terapeutycznych/ w dziennym domu pomocy społecznej, redukcji masy ciała/kontroli masy ciała, kontroli ciśnienia tętniczego krwi/ obniżenia ciśnienia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeśli zapisane są co najmniej 2 elementy.</i></p>																		
<b>Rezultat 2. Wykaz planowanych działań opiekuna w odniesieniu do problemów podopiecznego.</b>																			
Rozpoznany problem – zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):																			
1	<p>stwardnienie rozsiane, niedowład spastyczny kończyny górnej prawej i dolnej prawej, problem z poruszaniem się/porusza się za pomocą kuli łokciowej, ciągle zmęczenie, częste drżenie rąk/trudności z wykonywaniem czynności, nadciśnienie tętnicze <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy.</i></p>																		
2	<p>brak samodzielności w zakresie gotowania/przygotowania posiłków, prania, prasowania, robienia zakupów, sprzątania, toalety całego ciała, kąpieli <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy.</i></p>																		
3	<p>problemy finansowe, niska emerytura/ większą część środków finansowych pochłaniają opłaty, niewiele środków zostaje podopiecznemu na inne cele, nie ma możliwości realizowania swoich zainteresowań <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 elementy.</i></p>																		
4	<p>znaczna nadwaga, nie przestrzega zasad prawidłowego odżywiania lub spożywa nadmierne ilości tłustych potraw i soli, nietrzymanie moczu, wymaga zastosowania pieluchomajtek, występują zaparcia, brak ruchu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy.</i></p>																		
5	<p>osamotnienie/samotność, nie nawiązuje kontaktów z innymi mieszkańcami, nie odwiedzają go znajomi lub brak kontaktów społecznych, często miewa obniżony nastrój, niechętnie współpracuje z opiekunem, zespołem terapeutycznym, nie uczestniczy w zajęciach dziennego domu pomocy społecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy.</i></p>																		


Planowane działania – zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):										
6	systematyczna kontrola stanu zdrowia/zorganizowanie wizyty u specjalistów/konsultacje u specjalistów lub wymienionych co najmniej 2 specjalistów typu: neurolog, masażysta, lekarz rodzinny/pierwszego kontaktu, kardiolog, rehabilitant, rehabilitacja pięć razy w tygodniu, odpoczynek w ciągu dnia, unikanie znacznego wysiłku fizycznego, mobilizowanie podopiecznego do poruszania się o kuli, zorganizowanie wyjścia na spacer, kontrola ciśnienia krwi, kontrola przyjmowanych leków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy.</i>									
7	pomoc w wykonywaniu/wykonywanie czynności typu: gotowanie/przygotowywanie posiłków, pranie, prasowanie, sprzątanie, robienie zakupów, wykupienie leków, pomoc przy toalecie całego ciała, kąpieli, myciu włosów, goleniu, mobilizowanie do wykonywania w miarę swoich możliwości czynności samoobsługowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeśli zapisanych jest co najmniej 5 elementów.</i>									
8	pomoc w napisaniu/napisanie wniosku o pomoc finansową do ośrodka pomocy społecznej, trening gospodarowania pieniędzmi, pomoc w uzyskaniu/podtrzymaniu refundacji do zakupu pieluchomajtek <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 element.</i>									
9	kontrola masy ciała/redukcja masy ciała, edukacja podopiecznego w zakresie zasad prawidłowego odżywiania, ograniczanie spożywania soli, tłustych potraw, planowanie jadłospisu, kontrola wypróżnień, wymiana pieluchomajtek, dieta ze zwiększoną zawartością błonnika, większa podaż płynów, systematyczna umiarkowana aktywność ruchowa, mobilizowanie podopiecznego do wspólnego przygotowywania posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy.</i>									
10	nawiązanie kontaktu z mieszkańcami/sąsiadami, znajomymi, członkami Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego/ Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych Ruchowo (lub innych podobnych organizacji), organizowanie grup wsparcia, wolontariatu, poprawa nastroju, organizacja czasu wolnego/terapia zajęciowa, rozmowy wspierające, rozwój nowych zainteresowań, podtrzymanie dotychczasowych zainteresowań, organizowanie literatury/ filmów/ materiałów o tematyce II wojny światowej, mobilizowanie do uczestnictwa w zajęciach dziennego domu pomocy społecznej, poprawa relacji z podopiecznym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 elementy.</i>									


**Przebieg 1. Mycie pośladków i wymiana pieluchomajtek u podopiecznego w łóżku***Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.*

Zdający

1	poinformował podopiecznego o zamiarze umycia pośladków i wymianie pieluchomajtek/zapytał o zgodę										
2	przed wykonaniem zabiegu umył higienicznie ręce, założył rękawiczki i fartuch ochronny										
3	sprawdził temperaturę wody termometrem lub przez polanie na swoją wewnętrzną stronę przedramienia										
4	zdział spodnie od piżamy, a następnie zdjął brudne pieluchomajtki i wyrzucił je do kosza										
5	zabezpieczył pościel przed zalaniem podkładem jednorazowym lub ręcznikiem										
6	pośladki umył wodą z mydłem, osuszył ręcznikiem i posmarował środkiem ochronnym										
7	w pozycji ułożeniowej bocznej podłożył czyste pieluchomajtki, odwrócił podopiecznego na plecy, wyciągnął przednią część pieluchomajtek i dopasował do krocza										
8	umocował pieluchomajtki za pomocą przylepców dopasowując do talii										
9	założył spodnie od piżamy podopiecznemu. Wyrównał wierzchnie przykrycie łóżka										
10	ręcznik wrzucił do kosza na brudną bieliznę oraz uporządkował stanowisko pracy										

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*