

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2018
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-18.01**
 Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**
 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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Rezultat 2: Działania wspierające podopieczną zawarte w Planie opieki dla podopiecznej

Uwaga: Dopuszcza się stosowanie równoważnych sformułowań pod warunkiem ich poprawności merytorycznej.

Zapisane:

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | wspomaganie podopiecznej w czynnościach: codziennej toalety/kąpieli, myciu głowy, czesaniu włosów, ubieraniu, rozbieraniu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 3 działania</i> | | | | | | | | |
| 2 | pomoc w zaplanowaniu diety/ pomoc w doborze produktów spożywczych zalecanych w diecie hipolipidemicznej/związanej z obniżaniem poziomu cholesterolu/konsultacje z dietetykiem | | | | | | | | |
| 3 | kontrola przyjmowania zleconych leków/leków obniżających poziom cholesterolu | | | | | | | | |
| 4 | pomoc w ćwiczeniach usprawniających/kontrola wykonywania ćwiczeń w godzinach popołudniowych/motywowanie podopiecznej do wykonywania ćwiczeń, motywowanie do zwiększania samodzielności ruchowej/aktywizowanie ruchowe podopiecznej, pomoc w wychodzeniu z domu/spacery z podopieczną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 działania</i> | | | | | | | | |
| 5 | pomoc w ożywieniu kontaktów ze znajomymi, rodziną, zorganizowanie grupy wsparcia/wolontariat, odciążenie męża od obowiązków domowych lub zapisane 1 działanie typu: robienie zakupów, załatwianie spraw urzędowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 działania</i> | | | | | | | | |
| 6 | pomoc w ekspozycji prac/wystawa prac/prezentacja internetowa prac podopiecznej | | | | | | | | |
| 7 | organizowanie/wypełnianie czasu wolnego, rozmowa wspierająca z podopieczną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest minimum 1 działanie</i> | | | | | | | | |
| 8 | konsultacje z lekarzem ortopedą, rehabilitantem, wykupowanie leków, zamawianie wizyt lekarskich <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest minimum 1 działanie</i> | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Przebieg 1. Założenie zimnego okładu z roztworu płynu Burowa na obrzęk znajdujący się na powierzchni bocznej prawego uda podopiecznej

Egzaminator ocenia wykonanie zimnego okładu po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody na ocenianie od Przewodniczącego ZN.

Uwaga. Zdający na wykonanie czynności w przebiegu ma przeznaczone 45 min. Po przekroczeniu czasu Przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | poinformował podopieczną o zamiarze wykonania okładu, zapytał o zgodę na wykonanie zabiegu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | higienicznie umył ręce/zdezynfekował ręce. Założył jednorazowe rękawiczki ochronne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | odsłonił u podopiecznej miejsce oznaczonego obrzęku na bocznej powierzchni prawego uda. Pozostawił okrycie na pozostałych częściach ciała podopiecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | zabezpieczył łóżko przed zamoczeniem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | zmoczył przygotowanym roztworem płynu Burowa jedną flanelę/gazik/gaziki <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zdający zastosuje do okładu 70% alkohol etylowy</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | założył wilgotną warstwę na oznaczony obrzęk na bocznej powierzchni prawego uda podopiecznej, na nią warstwę suchą tak, aby dokładnie pokryła warstwę wilgotną. Nie zastosował folii do okładu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | zamocował obie warstwy bandażem/opaską dzianą, w taki sposób, że okład nie przesuwa się. Zamocował końcówkę bandaża zapinką/zawiązał | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | poinformował podopieczną o pozostawieniu okładu na 2-3 godziny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | podczas wykonywanych czynności nie zalał łóżka. Poprawił okrycie wierzchnie podopiecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | zdezynfekował ręce po wykonaniu zabiegu. Uporządkował stanowisko pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis