



Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.04**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Z.04-01-15.08**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2015  
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**Instrukcja dla zdającego**

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
  - swój numer PESEL\*,
  - symbol cyfrowy zawodu,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 4 strony i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu (ZNCP).
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący ZNCP.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego ZNCP.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego ZNCP.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

***Powodzenia!***

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamości

## **Zadanie egzaminacyjne**

Na podstawie informacji o podopiecznej określ działania opiekuna w zakresie profilaktyki przeciwoleżynowej. Wskaż materiały, środki, przybory potrzebne do ich realizacji.

Formularz Planu profilaktyki przeciwoleżynowej, do wypełnienia, zamieszczono w arkuszu egzaminacyjnym.

Opróżnij, wymień worek na mocz, sprawdź i zapisz ilość moczu znajdującą się w worku. Zmień zabrudzoną pokarmem koszulę nocną. Czynności te wykonaj na fantomie osoby dorosłej. Ich wykonanie potwierdź w Indywidualnej karcie pielęgnacji chorego (formularz znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym).

Podpis w odpowiednim miejscu na Karcie złóż w postaci parafki (nie wpisuj swojego nazwiska). Wpisana data i godziny powinny odpowiadać stanowi faktycznemu w dniu egzaminu.

Gotowość do wykonania czynności zgłoś Przewodniczącemu ZNCP przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu pozwolenia przystąp do wykonania czynności.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się w magazynie. Wszystkie czynności wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Arkusze egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

### **Informacje o podopiecznej**

Na oddziale onkologicznym przebywa 72-letnia Janina Nowak. Nie kontroluje oddawania moczu – ma założony do pęcherza moczowego cewnik Foleya. U pacjentki prowadzony jest bilans płynów. Chora jest osłabiona, apatyczna, najczęściej leży w łóżku na plecach. W skali Norton pani Janina uzyskała 10 punktów. Na prawym przedramieniu ma założone wkłucie obwodowe (wenflon). Ze względu na stan zdrowia wymaga pomocy przy zmianie pozycji, czynnościach higienicznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Z pacjentką można nawiązać kontakt słowny.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenić będą 2 rezultaty:**

- Plan profilaktyki przeciwoleżynowej,
- Indywidualna karta pielęgnacji chorego

oraz

- przebieg opróżniania i wymiany worka na mocz,
- przebieg zmiany koszuli nocnej.

### Plan profilaktyki przeciwoleżynowej

Czynności opiekuna	Materiały, środki, przybory

### Indywidualna karta pielęgnacji chorego

Imię i nazwisko: .....

Oddział: .....

Wiek: .....

Data .....

Zabiegi pielęgnacyjne	Godzina	Parafka	Zabiegi pielęgnacyjne	Godzina	Parafka
Karmienie			Zmiana poszewki		
Mycie głowy			Zmiana prześcieradła		
Toaleta jamy ustnej			Zmiana podkładu płóciennego		
Toaleta twarzy			Zmiana podkładu gumowego		
Toaleta klatki piersiowej			Zmiana pieluchomajtek		
Toaleta krocza i pośladków			Zmiana wkładki urologicznej		
Toaleta całego ciała w łóżku			Wymiana worka stomijnego		
Oklepywanie pleców			Wymiana worka na mocz Ilość wydalonego moczu (w ml) .....		
Założenie okładu			Podanie basenu		
Zmiana koszuli nocnej			Podanie kaczki		
Zmiana poszwy			Słanie łóżka		

