

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej**

Symbol kwalifikacji: **MED.14**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Numer stanowiska

--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut

MED.14-01-26.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2026

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL*, numer stanowiska i naklej naklejkę** z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
3. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
4. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
5. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
6. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty jego wykonania oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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 tożsamość

** w przypadku otrzymania naklejki

Zadanie egzaminacyjne

Zapoznaj się z informacjami o pacjentce, a następnie przygotuj zestaw do pobrania krwi żyłnej na wskaźnik protrombinowy (INR) metodą aspiracyjno-próżniową (nie wykonuj tego zabiegu).

Gotowość do przygotowania zestawu zgłoś Przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN przystąp do kompletowania zestawu.

Przygotowany zestaw umieść na tacy/stoliku zabiegowym, a następnie gotowość do jego oceny zgłoś Przewodniczącemu ZN przez ponowne podniesienie ręki. Po zakończeniu oceny zestawu zbędne materiały, przybory, środki i sprzęt odnieś do magazynu.

Pacjentce leżącej w łóżku wykonaj kolejno (nie markuj wykonania!):

- zmianę opatrunku wokół niepowikłanej tracheostomii,
- zmianę poszewki na poduszkę, prześcieradła i podkładu płóciennego.

Traktuj fantom jak pacjentkę, niezbędne informacje przekazuj cicho, tak, aby nie przeszkadzać innym zdającym.

Uwaga. Bezpośrednio po usunięciu opatrunku wokół tracheostomii ponownie podnieś rękę i po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN wykonaj dalsze czynności bezpośrednio w obecności Egzaminatora.

Wszystkie czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu Przewodniczący ZN słowami czas minął poinformuje Cię o zakończeniu procesu oceny przez Egzaminatora.

Na podstawie informacji o pacjentce zawartych w arkuszu egzaminacyjnym uzupełnij następującą dokumentację:

- kartę oceny ryzyka rozwoju odleżyn według skali Norton,
- indywidualną kartę czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych.

Na potrzeby egzaminu w miejscach podpisu wpisz XX YY (nie wpisuj swojego imienia i nazwiska).

Datę i godziny wpisz zgodnie ze stanem faktycznym w dniu egzaminu.

Niezbędna dokumentacja do uzupełnienia znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Materiały, przybory, środki i sprzęt niezbędne do wykonania zadania znajdują się na stanowisku egzaminacyjnym.

Wszystkie czynności wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomię pracy. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Po zakończeniu pracy arkusz egzaminacyjny pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

Informacje o pacjentce*

Pani Anna Nowak PESEL 62111134705 jest od kilku dni pacjentką zakładu opiekuńczo-leczniczego. Trzy tygodnie temu przebyła operację krtani, w wyniku której została wyłoniona tracheostomia. Ma obniżony nastrój, znacznie zmniejszoną wrażliwość na bodźce, wykazuje brak zainteresowania otoczeniem oraz kontaktami społecznymi, skarży się na brak apetytu. Stan ogólny pacjentki określono jako średni. Większość czasu spędza w łóżku, ale w jego obrębie porusza się samodzielnie. Z powodu osłabienia i zagrożenia upadkiem przemieszcza się na wózku inwalidzkim. Stolec oddaje w toalecie, ale zdarza się jej nietrzymanie moczu. W nocy poci się, co powoduje, że konieczna jest codzienna częściowa zmiana bielizny pościelowej. Ponadto pacjentka na stałe przyjmuje doustnie leki przeciwzakrzepowe. Lekarz zlecił dziś pobranie krwi żyłnej na wskaźnik protrombinowy (INR) metodą aspiracyjno-próżniową.

** dane pacjentki i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu*

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- zestaw do pobrania krwi żyłnej na wskaźnik protrombinowy (INR) metodą aspiracyjno-próżniową,
- karta oceny ryzyka rozwoju odleżyn według skali Norton,
- indywidualna karta czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych

oraz

przebieg zmiany opatrunku wokół niepowikłanej tracheostomii u pacjentki leżącej w łóżku oraz zmiany poszewki na poduszkę, prześcieradła i podkładu płóciennego pacjentce leżącej w łóżku.

Karta oceny ryzyka rozwoju odleżyn według skali Norton

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data oceny*:

* należy wpisać datę zgodną z datą egzaminu

** oceniając poszczególne czynniki należy wpisać odpowiednie wartości punktowe do kolejnych kolumn w tabeli

Czynnik ryzyka	Punktacja				Uzyskane punkty **
	4	3	2	1	
Stan fizyczny	Dobry	Dość dobry	Średni	Bardzo ciężki	
Stan świadomości	Pełna przytomność i świadomość	Apatia	Zaburzenia świadomości	Stupor lub śpiączka	
Aktywność (zdolność przemieszczania)	Chodzi samodzielnie	Chodzi z asystą	Porusza się tylko na wózku inwalidzkim	Stale pozostaje w łóżku	
Stopień samodzielności przy zmianie pozycji	Pełna	Ograniczona	Bardzo ograniczona	Całkowita niesprawność	
Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej	Pełna sprawność zwieraczy	Sporadyczne moczenie się	Zazwyczaj nietrzymanie moczu	Całkowite nietrzymanie stolca	
Suma punktów					

Maksymalny wynik 20 punktów.

14 pkt. stanowi wartość graniczną i oznacza zwiększone ryzyko rozwoju odleżyn.

Im mniej punktów, począwszy od 14 pkt., tym większe ryzyko rozwoju odleżyn

Ocena ryzyka rozwoju odleżyn u pacjentki:

.....

.....

Indywidualna karta czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i zabiegów medycznych

Imię i nazwisko PESEL:

Oddział/placówka:

Czynności higieniczne, pielęgnacyjne

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj czynności*	Podpis**

Zabiegi medyczne

Data wykonania	Godzina wykonania	Rodzaj zabiegu*	Podpis**

* w sytuacji podania leku w kolumnie „Rodzaj zabiegu/czynności” należy zapisać nazwę leku, dawkę, drogę podania

** na potrzeby egzaminu w kolumnie „Podpis” należy wpisać XX YY