

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2023
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **SPO.01-04-23.01-SG**
 Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
 Numer zadania: **04**
 Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**
Wypełnia egzaminator

 Kod ośrodka

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

 –

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

 Kod egzaminatora

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

 Data egzaminu

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

 Dzień Miesiąc Rok

 Godzina rozpoczęcia egzaminu

--	--

 :

--	--

Numer <i>PESEL</i> zdającego*										Numer stanowiska	

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

Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaż niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1: Wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej

Problemy osoby podopiecznej – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	paraplegia/niedowład spastyczny/napięcia spastyczne kończyn dolnych, umiarkowany stopień niepełnosprawności/ niezdolność do pracy, dolegliwości bólowe, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka, palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, podwyższony poziom cholesterolu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>						
2	porusza się wyłącznie na wózku inwalidzkim, nie kontroluje oddawania moczu/ma założony cewnik urologiczny						
3	rzadko chodzi do lekarza/korzysta z konsultacji lekarskich, zapomina o kontroli ciśnienia tętniczego krwi/nie mierzy regularnie ciśnienia, nie przyjmuje regularnie przepisanych leków, nadużywa leków przeciwbólowych, nie odżywia się regularnie, nie przestrzega zalecanej diety/dietę z ograniczeniem tłuszczów/ubogocholesterolowej/dietę z ograniczeniem soli/niskosodowej/ nie potrafi samodzielnie dobrać produktów spożywczych/przygotować posiłków zalecanych w diecie z ograniczeniem tłuszczów/z ograniczeniem soli <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>						
4	ma trudności z samodzielnym wykonywaniem czynności codziennych/samoobsługowych/wymaga pomocy podczas kąpieli/ ubierania dolnych części garderoby/obuwia/przesadzania na wózek inwalidzki						
5	mieszka w mieszkaniu, do którego prowadzą schody/budynek niedostosowany do potrzeb osoby z niepełnosprawnością/ bariery architektoniczne, łazienka/mieszkanie nie jest dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnością/brak uchwytów/ poręczy w łazience/drzwi do WC/toalety zbyt wąskie/próg w drzwiach balkonowych/w przejściu, brak środków finansowych na dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby z niepełnosprawnością ruchową <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
6	nie wychodzi z domu, wymaga transportu sanitarnego/zniesienia z domu/wniesienia do domu, wymaga pomocy w realizacji ćwiczeń ruchowych/usprawniających/rehabilitacji, samotność/brak znajomych/brak kontaktów z kolegami/koledzy nie mają czasu na odwiedziny, tęsknota za córką/sporadyczny kontakt z córką/kontakty z córką jeden raz w miesiącu/telefoniczne <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>						

Potrzeby osoby podopiecznej - (zapisane niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

7	zdrowia/poprawy zdrowia/leczenia/kontroli stanu zdrowia/konsultacji lekarskich, zniesienia bólu, obniżenia poziomu cholesterolu, obniżenia ciśnienia tętniczego krwi, kontroli/pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, regularnego przyjmowania leków, wyeliminowania/ograniczenia palenia papierosów/nałogu palenia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>						
8	aktywności/aktywności ruchowej/ruchu/sprawności ruchowej, rehabilitacji, bezpieczeństwa, samodzielności w zakresie wykonywania czynności higienicznych/higieny/utrzymania ciała w czystości/mycia się/kąpieli/higieny krocza, ubierania się/zmiany dolnych części garderoby/butów, czystości otoczenia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>						
9	prawidłowego/regularnego odżywiania/stosowania diety z obniżonym poziomem tłuszczów/diety obniżającej poziom cholesterolu/ciśnienie tętnicze krwi/nauczenia się zasad racjonalnego odżywiania/zasad diety obniżającej ciśnienie tętnicze krwi/poziom cholesterolu/doboru produktów spożywczych						
10	wychodzenia z domu, kontaktów społecznych/kontaktów z córką/kolegami/znajomymi/rodziną, poprawienia warunków mieszkaniowych/dostosowania mieszkania do swoich potrzeb/likwidacji barier architektonicznych, poprawienia warunków finansowych/pomocy finansowej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>						

Rezultat 2: Wykaz działań asystenta adekwatnych do problemów osoby podopiecznej

Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	pomoc w dotarciu do lekarzy specjalistów/organizacja transportu, zachęcanie do częstszych wizyt/konsultacji lekarskich, pomoc w wykonywaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych, kontrola ciśnienia tętniczego krwi/przypominanie o pomiarze ciśnienia krwi, kontrola/przypominanie o przyjmowaniu leków/przepisanych leków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
2	uświadomienie skutków nadużywania leków przeciwbólowych/zachęcanie do ograniczenia stosowania leków przeciwbólowych/umówienie teleporady/umówienie wizyty w poradni leczenia bólu						
3	uświadomienie skutków palenia papierosów/nadużywania tytoniu/zachęcanie do rzucenia nałogu/do ograniczenia palenia papierosów/do podjęcia leczenia odwykowego/pomoc w podjęciu leczenia odwykowego od palenia papierosów						
4	edukacja/motywacja w zakresie prawidłowego odżywiania/odżywiania zgodnie z zalecaną dietą/stosowania diety z obniżonym poziomem tłuszczów/stosowania diety niskosodowej/obniżającej poziom cholesterolu/prowadzenie treningów kulinarnych/pomoc w doborze produktów spożywczych						
5	pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych/samoobsługowych/myciu/kąpieli/ubieraniu się/zakładaniu dolnych partii odzieży/butów/przemieszczaniu						
6	pomoc w nawiązaniu kontaktów społecznych/z kolegami/znajomymi/z grupą wsparcia osób z paraplegią/z osobami z niepełnosprawnością ruchową/z wolontariuszami/zachęcanie córki do częstszych odwiedzin ojca						
7	pomoc w uzyskaniu środków finansowych/dofinansowania z PFRON na likwidację barier architektonicznych/pomoc w dostosowaniu mieszkania/budynku do potrzeb osoby z niepełnosprawnością lub zapisane co najmniej 3 działania typu: pomoc w likwidacji progów, poszerzeniu wejścia do WC, zamontowaniu poręczy, zamontowaniu uchwytów w łazience, zamontowaniu platformy przyschodowej (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej)						

Przebieg 1: Przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający na wykonanie czynności przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 30 minut. Po przekroczeniu 35 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia z łóżka na wózek inwalidzki i zapytał o zgodę na wykonanie czynności						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe <i>Ze względu na sytuację egzaminacyjną kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw umyje/ zdezynfekuje ręce, a potem poinformuje osobę podopieczną o zamiarze przemieszczenia na wózek inwalidzki i zapyta o zgodę</i>						
3	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka						
4	zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka/zdjął podnóżki wózka						
5	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczoneymi nogami						
6	stał twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną Uwaga! Kryterium nie należy uznać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>						
7	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego, posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka						
8	zapewnił osobie podopiecznej stabilne oparcie pleców/oparł osobę podopieczną plecami o oparcie wózka, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózku, ze względu na konstrukcję fantomu, jego plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>						
9	kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach, zapytał osobę podopieczną o wygodę/samopoczucie <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu, kończyny górne zsuną się z podłokietników</i>						
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza z napisem: "Odpady zmieszane", zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis