

EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2021
ZASADY OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.02-01-21.06-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.02**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

PODSTAWA PROGRAMOWA
2019

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

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, prześlij 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.

Numer
stanowiska

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

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

Rezultat 1: Wykaz problemów osoby podopiecznej

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

1	cukrzyca typu 2/zmienny poziom glukozy we krwi/wysoki poziom glukozy we krwi/nierregularna kontrola poziomu glukozy, nadciśnienie tętnicze/wahania ciśnienia tętniczego krwi/brak systematyczności w przyjmowaniu leków obniżających ciśnienie						
2	nie przestrzega zaleceń dietetycznych/nie przestrzega diety w cukrzycy/błędy żywieniowe						
3	uszkodzenie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym/naruszenie rdzenia kręgowego/niedowład kończyn dolnych/porusza się na wózku inwalidzkim/problem z samodzielnym przemieszczaniem się						
4	uraz prawej ręki/ból/obrzęk/zasinienie prawej ręki/nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się z łóżka na wózek inwalidzki/z wózka na łóżko						
5	brak systematyczności w wykonywaniu zleconych ćwiczeń rehabilitacyjnych/niechęć do wykonywania zleconych ćwiczeń						
6	trudności w robieniu zakupów/załatwianiu spraw urzędowych						
7	trudności/ograniczenia przy wykonywaniu czynności domowych, higienicznych, kąpeli, trudności przy zmianie bielizny, trudności przy myciu głowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
8	brak możliwości samodzielnego wychodzenia z domu/brak rampy podjazdowej dla wózków/dom niedostosowany do potrzeb osoby z niepełnosprawnością lub zapisane co najmniej 2 informacje typu: wanna w łazience, wąskie futryny w drzwiach/w drzwiach łazienki, brak uchwytów przy sedesie, umywalce						
9	obniżony nastrój, mała aktywność/mała aktywność fizyczna, większość czasu spędza w łóżku <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
10	sporadyczny kontakt z bratem, osamotnienie, brak kontaktów z sąsiadami/społecznych, sporadyczny, tylko telefoniczny kontakt ze znajomymi/bliski kontakt tylko z jedną sąsiadką <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wykaz planowanych działań opiekuna wspierających osobę podopieczną, adekwatnych do zdiagnozowanych problemów osoby podopiecznej

Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu i kolejności, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	<p>pomiar/monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi, pomoc w pomiarze poziomu glukozy we krwi, dokumentowanie wyników pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, dokumentowanie wyników pomiarów poziomu glukozy, nadzór w zakresie przyjmowania leków przepisanych przez lekarza</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>						
2	<p>organizowanie wizyt lekarskich/dowożenie na wizyty lekarskie/konsultacja z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym/diabetologiem/neurologiem/kardiologiem</p>						
3	<p>rozmowa/edukacja na temat konieczności przestrzegania diety/dietetycznej/z ograniczeniem soli/wdrażenie do przestrzegania zaleceń dietetycznych</p>						
4	<p>pomoc podczas przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki/z wózka na łóżko</p>						
5	<p>pomoc w wykonywaniu/kontrola wykonywania zaleconych ćwiczeń rehabilitacyjnych/mobilizowanie osoby podopiecznej do systematycznych ćwiczeń</p>						
6	<p>załatwianie spraw urzędowych/realizacja recept/opłacanie rachunków, robienie zakupów</p>						
7	<p>pomoc podczas korzystania z toalety, pomoc podczas kąpieli, przy myciu głowy, pomoc podczas zmiany bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, wykonywanie czynności porządkowych w mieszkaniu</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i></p>						
8	<p>pomoc w wypełnieniu/złożeniu wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych/ o dofinansowanie w celu dostosowania domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej/o wykonanie podjazdu dla wózka inwalidzkiego, remontu/dostosowania łazienki</p>						
9	<p>pomoc w organizowaniu czasu wolnego, zakup prasy, krzyżówek, wypożyczanie książek, wypożyczanie/zakup płyt z muzyką operetkową, popularną, proponowanie zajęć z uwzględnieniem zainteresowań osoby podopiecznej, prowadzenie rozmów wspierających, aktywizacja osoby podopiecznej/motywowanie osoby podopiecznej do wykonywania drobnych czynności codziennych</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i></p>						
10	<p>nawiązanie kontaktu z bratem/sąsiadami, nawiązanie kontaktu z grupami wsparcia dla osób z niepełnosprawnością ruchową</p>						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Zmiana koszuli nocnej osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Uwaga: Zdający na wykonanie czynności zmiany koszuli nocnej i przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 45 minut. Po upływie 50 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął", oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanej zmianie koszuli nocnej i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Uwaga: Ze względu na specyfikę egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>								
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce								
3	założył rękawiczki jednorazowe								
4	obniżył wezgłowie łóżka, uniósł pośladki osoby podopiecznej/ułożył osobę podopieczną na boku i podsunął koszulę ku górze, odpiął guziki <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw rozepnie guziki</i>								
5	zdzął osobie podopiecznej koszulę nocną zaczynając od lewej kończyny górnej								
6	wrzucił zdjętą koszulę do kosza na brudną bieliznę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wrzuci zdjętą koszulę do kosza później</i>								
7	założył osobie podopiecznej czystą koszulę nocną zaczynając od prawej kończyny górnej								
8	zapiął guziki w koszuli nocnej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw wyrówna koszulę, a później zapnie guziki</i>								
9	wyrównał koszulę na plecach i na pośladkach								
10	nie obnażał osoby podopiecznej przy zmianie koszuli/zapewnił poszanowanie intymności osobie podopiecznej								

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia z łóżka na wózek inwalidzki i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający wcześniej poinformował osobę podopieczną o planowanej czynności i zapytał ją o zgodę</i>								
2	ustawił wózek inwalidzki obok łóżka								
3	zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka								
4	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczoneymi nogami								
5	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 uznawać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>								
6	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka								
7	oparł osobę podopieczną plecami o oparcie wózka/posadził bezpośrednio przy oparciu wózka, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózek, ze względu na konstrukcję fantomu, plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>								
8	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>								
9	w czasie przesadzania z łóżka na wózek dbał o bezpieczeństwo osoby podopiecznej, nie oddalał się od niej, nie upuścił jej na podłogę, nie uderzył o kant/brzeg łóżka/wózka								
10	użyte rękawiczki jednorazowe wyrzucił do kosza z napisem <i>Zmieszane</i> , zdezynfekował ręce								

Egzaminator

.....

imię i nazwisko

data i czytelny podpis