

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2022  
ZASADY OCENIANIA**
*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**  
 Oznaczenie arkusza: **SPO.03-03-22.06-SG**  
 Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.03**  
 Numer zadania: **03**  
 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

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

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

## Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

### Rezultat 1: Wykaz rozpoznanych problemów osoby podopiecznej

*Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunek poprawności merytorycznej):*

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | choruje na rzadką nieuleczalną chorobę genetyczną/choroba nieuleczalna/choroba genetyczna/dystrofia obręczowo-kończynowa/LGMD, narastającą spastyczność mięśni, przykurcze mięśni kończyn górnych i dolnych, deformacje rąk, zaburzenia widzenia/zmętnienie rogówki<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i> |  |  |  |  |  |  |
| 2 | wymaga pomocy podczas przesiadania z łóżka na wózek i/lub odwrotnie, niemożność samodzielnego poruszania kołami wózka/samodzielnie nie porusza się na wózku inwalidzkim                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 3 | niesamodzielną/wymaga stałej pomocy podczas podmywania, wymiany pieluchomajtek, kąpieli/mycia ciała, mycia głowy, zmiany ubrania, spożywania posiłku, prześcielenia łóżka, zmiany pościeli<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 4 | nie kontroluje funkcji pęcherza moczowego, nie kontroluje funkcji zwieraczy odbytu, stale używa pieluchomajtek, zagrożenie odleżynami/odleżyny<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 5 | tęskni za rodzeństwem/brak rodziców/rzadki kontakt z siostrami/izoluje się od otoczenia                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 6 | jest smutna i często płacze, czuje się często samotna                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 7 | zdaje sobie sprawę z postępu swojej choroby i nieodwracalnej niepełnosprawności                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 8 | niemożność podjęcia pracy zawodowej, brak grupy rówieśniczej/mieszka ze starszymi osobami, przebywa w domu pomocy społecznej                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |

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

## Rezultat 2: Plan wsparcia osoby podopiecznej

*Cele - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunek poprawności merytorycznej):*

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | poprawa kondycji psychicznej/wsparcie psychiczne, zmniejszenie odczucia osamotnienia, zwiększenie kontaktów z rodziną/<br>z siostrami i braćmi, realizacja marzeń o udziale w koncercie<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 cele</i>                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| 2 | zmniejszenie/złagodzenie dolegliwości chorobowych/dolegliwości bólowych, utrzymanie/zwiększenie sprawności/kondycji<br>fizycznej/aktywizacja fizyczna, utrzymanie higieny ciała/utrzymanie w czystości bielizny pościelowej i osobistej,<br>niedopuszczenie do rozwoju odleżyn, poprawa widzenia/funkcji wzroku<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 cele</i> |  |  |  |  |  |
| 3 | poprawa funkcjonowania społecznego/aktywizacja społeczna/integracja z mieszkańcami w domu pomocy społecznej/<br>zwiększenie kontaktów z mieszkańcami domu pomocy społecznej                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |

*Planowane działania opiekuna - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 4 | udzielanie wsparcia psychicznego/ułatwienie/umożliwienie kontaktu z psychologiem, częste rozmowy z podopieczną/rozmowy<br>wspierające, pomoc w podtrzymaniu kontaktów podopiecznej z rodziną/motywowanie rodziny do częstszych odwiedzin/<br>zorganizowanie wyjazdu do filharmonii<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
| 5 | pomoc w dotarciu na terapię zajęciową/arteterapię, wspomaganie/wspieranie podczas zabiegów rehabilitacyjnych,<br>zapewnienie stałej kontroli stanu zdrowia u lekarzy specjalistów/umawianie wizyt/pomoc w dotarciu do lekarza lub zapisany<br>konkretny lekarz typu: okulista/neurolog/lekarz pierwszego kontaktu/lekarz rodzinny, zakup lupy do czytania<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
| 6 | pomoc w myciu ciała/kąpieli, myciu głowy, pomoc w ubieraniu/rozbieraniu, pomoc w zmianie bielizny pościelowej/zmiana<br>bielizny pościelowej, podmywanie, zmiana pieluchomajtek, prześcielenie łóżka, stosowanie kółka przeciwoślizgowego na<br>wózek inwalidzki/stosowanie materaca przeciwoślizgowego/stosowanie środków ochronnych/natłuszczających na skórę<br>miejsc narażonych na odleżyny, odpowiednia dieta zapobiegająca odleżynom/dieta wysokobiałkowa, pomoc w spożywaniu<br>posiłków<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i> |  |  |  |  |  |
| 7 | stymulacja zainteresowań podopiecznej/pobudzanie nowych zainteresowań, pomoc w realizacji dotychczasowych<br>zainteresowań/organizowanie wyjazdu do filharmonii, organizowanie wycieczek do placówek kultury, wyjście na spacer,<br>organizowanie spotkań integracyjnych, zachęcanie innych współmieszkańców do odwiedzin podopiecznej/zachęcanie<br>podopiecznej do kontaktów ze współmieszkańcami<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>                                                                                              |  |  |  |  |  |

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

**Przebieg 1: Mycie krocza z wykorzystaniem basenu sanitarnego, mycie pośladków i zmiana pieluchomajtek osobie podopiecznej leżącej łóżku**

*Uwaga: Zdający na wykonanie czynności mycia krocza na basenie sanitarnym, umycia pośladków i zmiany pieluchomajtek oraz przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu 50 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat: czas minął, oznaczający zakończenie procesu oceny*

**Zdający:**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował osobę podopieczną o zamiarze umycia krocza, umycia pośladków i zmiany pieluchomajtek, zapytał o zgodę na wykonanie czynności<br><i>Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający zapyta o zgodę po umyciu/ zdezynfekowaniu rąk</i>                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 2  | umył higienicznie/zdezynfekował ręce. Założył fartuch foliowy ochronny i rękawiczki jednorazowe                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 3  | podciągnął koszulę nocną powyżej pasa (nie odsłaniał piersi), podłożył ręcznik/podkład jednorazowy pod pośladki, utworzył tzw. "budkę" z dolnej lub górnej części wierzchniego przykrycia<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wykonana te czynności w dowolnej kolejności</i>                                                               |  |  |  |  |  |  |
| 4  | sprawił temperaturę wody w misce i w dzbanku termometrem lub przez polanie wodą swojego nadgarstka/wewnętrznej powierzchni własnego przedramienia<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdzi temperaturę wody do mycia</i>                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 5  | odpiął/odkleił pieluchomajtki i wyrzucił je do kosza/worka/pojemnika z napisem: "Odpady medyczne zakaźne"                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 6  | wsunął pod pośladki osoby podopiecznej basen sanitarny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 7  | namydloną myjką umył krocze (lub założył namydloną myjkę na rękę fantomu i markował podmywanie) wykonując ruchy w kierunku odbytu, spłukał krocze wodą z dzbanka, osuszył<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający najpierw umył pośladki, a potem krocze, ale w takiej sytuacji musi przed podmyciem zmienić wodę w misce</i>                   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | umył pośladki wodą z mydłem, osuszył                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 9  | podłożył z tyłu osoby podopiecznej pieluchomajtki częścią z rzepami/przylepcami, dopasował pieluchomajtki w kroczu, zapisał 4 rzepy/przylepce dopasowując do bioder/talii osoby podopiecznej, obniżył/opuścił koszulę nocną w dół<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający założy czyste pieluchomajtki inną techniką poprawną merytorycznie</i> |  |  |  |  |  |  |
| 10 | myjkę/myjki i rękawiczki umieścił w koszu/worku/pojemniku z napisem: "Odpady medyczne zakaźne", ręcznik umieścił w koszu/pojemniku z napisem: "Brudna bielizna"                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |

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

## Przebieg 2: Przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający kolejno:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia na wózek inwalidzki, zapytał o zgodę na wykonanie czynności<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformował i zapytał o zgodę wcześniej</i>                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 2  | założył nowe rękawiczki jednorazowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 3  | umieścił wózek inwalidzki obok łóżka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 5  | posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczone nogami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 6  | stał twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną<br/>Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznawać 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<br><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<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne zsuną się z podłokietników</i>                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 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. W trakcie przesadzania z łóżka na wózek, co najmniej jeden raz zapytał o wygodę/samopoczucie                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis