

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2026  
ZASADY OCENIANIA I KARTY OCENY**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**  
 Oznaczenie arkusza: **SPO.03-02-26.06-SG**  
 Symbol kwalifikacji: **SPO.03**  
 Numer zadania: **02**  
 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

\*\* na podstawie danych wpisanych przez zdającego na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego

## **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: Karta oceny samodzielności osoby podopiecznej w wykonywaniu prostych czynności życia codziennego wg zmodyfikowanej skali Katza (ADL)

Zaznaczone wyłącznie:

|   |                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Kąpanie się: NIE                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ubieranie i rozbieranie się: NIE                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Korzystanie z toalety: TAK                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel: TAK                                           |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Jedzenie: TAK                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kontrolowanie wydalania moczu i stolca: NIE                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Interpretacja wyniku ( <u>podkreślone/zaznaczone wyłącznie</u> ): Osoba umiarkowanie niesprawna |  |  |  |  |  |  |

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

## Rezultat 2: Wykaz działań opiekuna w ramach planu wsparcia osoby podopiecznej w okresie rekonwalescencji po chemioterapii

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | pomoc w dotarciu na wizyty lekarskie/do szpitala/asystowanie podczas wizyt lekarskich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 2  | pomiar ciśnienia tętniczego krwi/pomiar raz dziennie ciśnienia tętniczego krwi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 3  | <p>pomoc/wykonywanie toalety ciała, kąpieli, mycia głowy, golenia, ubieranie/pomoc w ubieraniu, ścielenie łóżka, zmiana bielizny pościelowej</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i></p>                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 4  | <p>pomoc w dotarciu do kaplicy/zawieszenie na wózku inwalidzkim do kaplicy, pomoc w przemieszczaniu się po placówce/pomoc w poruszaniu się na dalsze odległości</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i></p>                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 5  | <p>nauczenie/edukacja w zakresie włączenia aparatu/wyłączenia aparatu/założenia aparatu/zdjęcia aparatu/obsługi aparatu, zakup baterii do aparatu słuchowego, wymiana baterii w aparacie słuchowym, zanoszenie aparatu do protetyka słuchu</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 6  | <p>obserwacja stanu śluzówki jamy ustnej, udostępnianie płynów/płynów bezalkoholowych/bez gliceryny do płukania jamy ustnej, zachęcanie do płukania jamy ustnej, podawanie gumy do żucia/zachęcanie do żucia gumy, natłuszczanie ust, dostarczanie do ssania kostek lodu/zamrożonego ananasa</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>                   |  |  |  |  |  |  |
| 7  | <p>kontrola ilości przyjmowanych płynów/przyjęcia co najmniej 1,5 l płynów w ciągu doby, dostarczanie płynów do picia, mobilizowanie do przyjmowania płynów/przyjmowania płynów częściej/w mniejszych porcjach, obserwacja pod kątem wystąpienia objawów odwodnienia</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>                                           |  |  |  |  |  |  |
| 8  | <p>obserwacja częstotliwości wymiotów, treści/ilości wymiotów, przekazywanie pielęgniarce zaobserwowanych informacji o wymiotach, pomoc podczas wymiotów/dostarczenie miski nerkowatej/ligniny, podtrzymanie/ulożenie w pozycji siedzącej/półwysokiej, zachęcanie do umycia zębów/wypłukania jamy ustnej</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i></p>       |  |  |  |  |  |  |
| 9  | <p>dostarczanie posiłków 5 x dziennie/podawanie posiłków w mniejszych ilościach/częściej, zachęcanie do spożywania posiłków, zachęcanie do powolnego spożywania posiłków/do połykania małymi porcjami, stosowanie/podawanie produktów wysokobiałkowych, wysokowitaminowych, ograniczenie węglowodanów prostych</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p> |  |  |  |  |  |  |
| 10 | <p>przewodzenie rozmów z osobą podopieczną/rozmów wspierających, informowanie zespołu terapeutycznego/pielęgniarki/psychologa o stanie emocjonalnym osoby podopiecznej, kontakt z bratem osoby podopiecznej, wyciszanie konfliktów</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i></p>                                                                           |  |  |  |  |  |  |

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

**Przebieg 1: Pomiar ciśnienia tętniczego krwi z użyciem ciśnieniomierza zegarowego osobie podopiecznej leżącej w łóżku**

Zdający na wykonanie pomiaru ciśnienia i wykonanie golenia ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut Przewodniczący ZN skieruje do Zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny przez Egzaminatora

**Uwaga.** Jeżeli Zdający w poszczególnych kryteriach markuje wykonanie czynności, a ich nie wykonuje, to nie należy uznawać danego kryterium za spełnione (dotyczy P.1 i P.2).

Zdający kolejno:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował osobę podopieczną o planowanym pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, zapytał o zgodę na wykonywanie czynności<br><i>Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/ zdezynfekowaniu rąk</i> |  |  |  |  |  |  |
| 2  | higienicznie umył/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 3  | odstłonił ramię osoby podopiecznej                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 4  | założył mankiet ciśnieniomierza na ramieniu, około 2-3 cm powyżej zgięcia łokciowego w taki sposób, aby mankiet przylegał do ramienia osoby podopiecznej, a przewody aparatu znajdowały się na przyśrodkowym boku przedramienia i nie były zagięte                              |  |  |  |  |  |  |
| 5  | przyłożył membranę stetoskopu na przednią stronę zgięcia stawu łokciowego osoby podopiecznej                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 6  | zakręcił zawór pompki, napełnił mankiet powietrzem                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 7  | odkręcił zawór pompki, wypuszczał powietrze tak, aby wskazówka zegara opadała w tempie 2-3 mmHg na sekundę                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 8  | opróżnił całkowicie mankiet z powietrza tak, aby wskazówka manometru została ustawiona na poziomie 0                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 9  | wyjął słuchawki z uszu, zdjął mankiet z ramienia osoby podopiecznej<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający w pierwszej kolejności zdejmie mankiet z ramienia osoby podopiecznej, a potem wyjmie słuchawki z uszu</i>                                 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | zdezynfekował mankiet, membranę i oliwki stetoskopu chusteczkami do dezynfekcji powierzchni i sprzętu                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |

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

**Przebieg 2: Wykonanie osobie podopiecznej leżącej w łóżku golenia na mokro zarostu na twarzy**

Zdający kolejno:

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | poinformował osobę podopieczną o planowanym goleniu zarostu/twarzy i zapytał o zgodę na wykonywanie czynności<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformował i zapytał o zgodę wcześniej</i>                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | założył fartuch ochronny, uniósł wezgłowie łóżka do pozycji półwysokiej/wysokiej, osłonił tors osoby podopiecznej pelerynką/<br>ręcznikiem<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający założył fartuch ochronny i uniósł wezgłowie łóżka wcześniej</i> |  |  |  |  |  |  |
| 3 | sprawdził temperaturę wody do mycia termometrem lub przez polanie wewnętrznej strony własnego przedramienia<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający sprawdzi temperaturę wody wcześniej</i>                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 4 | zmoczył/umył wodą z mydłem/wodą twarz podopiecznego, rozprowadził krem do golenia na powierzchnię obu policzków,<br>brodę i okolice pod nosem/nad górną wargą                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 5 | przesuwał ostrza maszynki jednorazowej po powierzchni obu policzków, brodzie, okolicy pod nosem/nad górną wargą                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 6 | podczas golenia palce drugiej ręki układał nad goloną powierzchnią skóry, wykonywał ruch napinania skóry twarzy palcami<br>drugiej ręki                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 7 | umył twarz osoby podopiecznej i osuszył ręcznikiem                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 8 | przytrzymał lusterko przed twarzą osoby podopiecznej, co najmniej raz zapytał osobę podopieczną o efekt golenia                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 9 | użytą maszynkę jednorazową wyrzucił do pojemnika twardościennego. Użyte rękawiczki, myjkę wyrzucił do kosza/pojemnika<br>z napisem "Odpady medyczne zakaźne". Zdezynfekował tacę/wózek zabiegowy i ręce                                                                      |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis