

*Arkusz zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Układ graficzny © CKE 2018

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **02**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.01-02-19.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

CZEŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. 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.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. 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

Zadanie egzaminacyjne

Przeprowadź ocenę palpacyjną stanu tkanek okolicy prawej strony karku i obręczy barkowej po stronie prawej. Oceń ruchomość ramienia prawego i głowy, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj na pacjentce, który przyjął pozycję siedzącą na specjalnym krześle do masażu. Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjentki na podstawie wywiadu*. Wypełnij *Kartę zabiegów pacjenta* oraz druk *Informacje dla pacjentki*.

Po zapoznaniu się z treścią zadania zgłoś przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki gotowość do przygotowania stanowiska do zleconego masażu, a następnie kieruj się poleceniami wydawanymi przez przewodniczącego ZN.

W czasie wykonywania zadania na stanowisku do masażu zgłaszaj przez podniesienie ręki:

- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem stanowiska do masażu,
- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem pacjentki do zabiegu masażu,
- zakończenie wykonania masażu,
- zakończenie czynności związanych z uporządkowaniem stanowiska po wykonanym masażu.

Cały zabieg (ocenę oraz masaż) wykonaj w czasie nie dłuższym niż 20 minut lub do momentu, gdy usłyszysz od egzaminatora komunikat: „dziękuję”, oznaczający konieczność zaprzestania dalszych czynności związanych z masażem. W przypadku braku komunikatu od egzaminatora zakończ masaż, gdy uznasz, że zadanie zostało przez Ciebie wykonane.

Na potrzeby egzaminu każdy z chwytów zastosowanych technik masażu powtórz 5 razy.

Po przekroczeniu czasu (20 minut) przewodniczący ZN przerwie Ci wykonanie masażu słowami „czas minął”.

Zadanie wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami uwzględniającymi przepisy BHP i ergonomię pracy.

Wszystkie niezbędne do wypełnienia formularze znajdują się w arkuszu.

Po zakończeniu egzaminu arkusz pozostaw na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym, na stoliku.

Uwaga: Komunikując się z osobą pełniącą rolę Twojej pacjentki, przekazuj tylko komendy niezbędne do realizacji zadania. Rób to w taki sposób, aby nie przeszkadzać innym zdającym.

Skierowanie na zabieg masażu

Imię i nazwisko pacjenta: *Marianna Kozłowska*

Wiek: *59 lat*

Adres zamieszkania: *Łódź, Plac Hallera 17*

Rozpoznanie: *rwa barkowa prawostronna*

Cel zabiegu: *rozluźnienie napięcia mięśni karku i obręczy barkowej strony prawej*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Liczba zabiegów: *10*

Obszar zabiegu: *prawa strona karku oraz okolica obręczy barkowej po stronie prawej*

Pieczęć i podpis lekarza
Rafał Stanisławski
lekarz rehabilitacji
Rafał Stanisławski

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjentki na podstawie wywiadu

- Pani Marianna Kozłowska, 59-letnia księgowa, od roku zaczęła odczuwać bóle w obrębie karku i ramienia po stronie prawej;
- po wykonaniu zdjęcia rtg kierujący lekarz stwierdził zmiany zwyrodnieniowe zniekształcające kręgi kręgosłupa szyjnego, powodujące rwę barkową;
- w początkowym ostrym okresie lekarz prowadzący zastosował farmakoterapię z dobrym skutkiem, jednak pacjentka nadal odczuwa ból w okolicy karku i ramienia po stronie prawej wędrujący po całej kończynie;
- ból nasila się zwłaszcza podczas ruchów głową lub barkiem oraz podczas kichania czy kaszlu, czasami też ból promieniuje na okolice łopatki prawej;
- najczęściej ból pojawia się po przebudzeniu, dolegliwości bólowe potęguje zwiększone napięcie mięśniowe mięśni karku i obręczy barkowej;
- pacjentka nie ma chorób współistniejących.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do zleconego masażu,
- pacjentka przygotowana do zabiegu masażu,
- stanowisko po wykonanym masażu,
- karta zabiegów pacjenta,
- informacje dla pacjentki

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu tkanek okolicy prawej strony karku i obręczy barkowej po stronie prawej oraz ruchomości ramienia prawego i głowy, masażu klasycznego prawej strony karku i okolicy obręczy barkowej po stronie prawej.

Data założenia karty:

KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Rozpoznanie:

.....
.....

Cel zabiegu:

.....
.....
.....

L.p.	Rodzaj zabiegu	Okolica zabiegu	Data	Podpis
				XX YY

Struktury anatomiczne objęte masażem

Mięśnie okolicy karku:

.....
.....
.....
.....
.....

Mięśnie okolicy obręczy barkowej:

.....
.....
.....
.....
.....

Informacje dla pacjentki

Reakcje miejscowe organizmu, które mogą wystąpić w trakcie lub po zakończeniu masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reakcje ogólne organizmu, które mogą wystąpić w trakcie lub po zakończeniu masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia profilaktyczne dla pacjentki po zrealizowanym zabiegu masażu zapobiegające nasilaniu się objawów bólowych (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....