

Arkusze zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2019

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **03**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.01-03-19.06

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 porównawczą stanu tkanek pacjentki w okolicy grzbietu w odcinku piersiowym. Wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu* zamieszczonym w arkuszu egzaminacyjnym. Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia pacjentki na podstawie wywiadu*. Wypełnij *Kartę pacjenta* oraz druk *Przeciwwskazania i ograniczenia dotyczące wykonania zabiegu masażu oraz zalecenia 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 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: *Anna Nowak*

Wiek: *43 lata*

Rozpoznanie: *idiopatyczna skolioza prawostronna w odcinku piersiowym kręgosłupa*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśniowego w odcinku piersiowym*

Okolica zabiegu: *grzbiet w odcinku piersiowym z uwzględnieniem strony wklęsłej i strony wypukłej łuku skrzywienia*

Liczba zabiegów: *10*

Opis stanu zdrowia pacjentki na podstawie wywiadu

- pacjentka od 25 lat cierpi na skoliozę prawostronną, która rozpoczęła się w wieku młodzieńczym i stopniowo się pogłębia;
- dzięki systematycznej rehabilitacji wymiar skrzywienia jest niewielki i sięga zaledwie 15 stopni;
- od 8 lat u pacjentki występuje astma oskrzelowa, do niedawna dochodziło do częstych napadów duszności, lecz od 3 miesięcy, za sprawą przyjmowania sterydów w postaci wziewnej, napady ustąpiły, jednak ze względu na złą tolerancję znacznego wysiłku fizycznego, pacjentka nosi leki wziewne zawsze ze sobą;
- pacjentka dobrze toleruje leżenie na brzuchu;
- od 3 lat występują u pacjentki zaburzenia hormonalne, a rok temu stwierdzono osteoporozę;
- w dniu dzisiejszym pacjentka czuje się dobrze i brak przeciwwskazań do wykonania zabiegu masażu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do wykonania zleconego masażu,
- pacjentka przygotowana do wykonania masażu,
- stanowisko po wykonanym masażu,
- karta pacjenta,
- przeciwwskazania i ograniczenia dotyczące wykonania zabiegu masażu oraz zalecenia dla pacjentki

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej porównawczej stanu tkanek w okolicy grzbietu w odcinku piersiowym, przebieg wykonania masażu klasycznego grzbietu w odcinku piersiowym z uwzględnieniem strony wklęsłej (lewej) oraz strony wypukłej (prawej) łuku skrzywienia.

Data założenia karty

KARTA PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Rozpoznanie:

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

Choroby współistniejące:

Cel zabiegu:

.....
.....

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

Mięśnie powierzchowne występujące w obszarze masowanym:

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

Mięśnie głębokie występujące w obszarze masowanym:

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

Przeciwwskazania i ograniczenia dotyczące wykonania zabiegu masażu oraz zalecenia dla pacjentki

Miejscowe (lokalne) przeciwwskazania do wykonania zabiegu masażu (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ograniczenia dotyczące przebiegu zabiegu masażu, które musi uwzględnić masażysta u pacjentki ze względu na występujące u niej choroby współistniejące (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czynności, których pacjentka powinna unikać, aby nie pogłębiać swojego stanu chorobowego (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....