

*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: **05**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.01-05-19.06

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 stanu tkanek struktur kończyny górnej prawej objętych masażem. Wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu* zamieszczonym w arkuszu egzaminacyjnym. Zabieg wykonaj na pacjentce, która przyjęła pozycję siedzącą. Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia pacjentki na podstawie wywiadu*. Wypełnij *Kartę pacjenta* oraz druk *Przeciwwskazania do wykonania masażu, niepożądane skutki masażu i 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: *Justyna Kowalska*

Wiek: *65 lat*

Rozpoznanie: *reumatoidalne zapalenie stawów*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Cel zabiegu: *poprawa trofiki aparatu więzadłowo-torebkowego stawów ręki i mięśni strony tylnej przedramienia*

Okolica zabiegu: *strona grzbietowa ręki oraz strona tylna przedramienia kończyny górnej prawej*

Liczba zabiegów: *10*

Opis stanu zdrowia pacjentki na podstawie wywiadu

- pacjentka od 30 lat jest leczona zachowawczo w poradni reumatologicznej;
- w okresach zaostrzeń choroby jest leczona w warunkach szpitalnych – ostatni pobyt w szpitalu miał miejsce 3 miesiące temu;
- aktualnie pacjentka znajduje się w okresie remisji – bolesność stawów i ich obrzęki ustąpiły;
- w badaniu fizykalnym stwierdza się przykurcze wyprostne w stawach śródrečno-paliczkowych i znaczącą destrukcję stawów śródrečno-paliczkowych, w wyniku której dochodzi do ulnaryzacji palców do kąta ok. 45 stopni;
- lekarz ortopeda zalecił noszenie ortezy ustawiającej palce pod prawidłowym kątem do kości śródrečna;
- pacjentka od 10 lat choruje na nadciśnienie tętnicze, które jest wyrównane lekami;
- aktualnie pacjentka czuje się dobrze, uskarża się jedynie na sztywność poranną; brak przeciwwskazań do 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 do wykonania masażu, niepożądane skutki masażu i zalecenia dla pacjentki

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu tkanek struktur kończyny górnej prawej objętych masażem oraz przebieg wykonania masażu klasycznego strony grzbietowej ręki prawej oraz masażu klasycznego strony tylnej przedramienia kończyny górnej prawej oraz ćwiczeń utrwalających efekt masażu.

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 ręki:

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

Mięśnie strony tylnej przedramienia:

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

Przeciwwskazania do wykonania masażu, niepożądane skutki masażu i zalecenia dla pacjentki

Przeciwwskazania ogólne do wykonania masażu klasycznego (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Niepożądane skutki, które mogą wystąpić podczas masażu, wynikające ze schorzenia głównego lub chorób współtowarzyszących (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia dla pacjentki wspomagające proces rehabilitacji do zastosowania w warunkach domowych (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....