

**Arkusze zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2016

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.01-02-16.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2016

CZĘŚĆ 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 4 strony 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

Wykonaj zabieg masażu limfatycznego kończyny dolnej lewej zgodnie ze zleceniem zawartym w skierowaniu lekarskim zamieszczonym w arkuszu egzaminacyjnym oraz wypełnij czytelnie załączoną do zadania Kartę zabiegową pacjenta.

Po dokładnym zapoznaniu się z treścią zadania zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki gotowość do przygotowania stanowiska do masażu, a następnie kieruj się poleceniami wydawanymi przez Przewodniczącego ZN.

Przewodniczący ZN wyda Ci polecenia, aby przystąpić do:

- przygotowania stanowiska do masażu,
- przygotowania pacjenta do zabiegu,
- wykonania masażu pacjenta,
- uporządkowania stanowiska po wykonaniu masażu,
- przejścia na indywidualne stanowisko egzaminacyjne w celu kontynuacji egzaminu.

W szczególności zwróć uwagę na to, że w odpowiednich momentach powinieneś zgłosić przez podniesienie ręki:

- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem stanowiska do masażu,
- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem pacjenta do masażu,
- zakończenie czynności związanych z uporządkowaniem stanowiska po wykonaniu zabiegu.

Zabieg masażu wykonaj w czasie nie dłuższym niż 20 minut lub do momentu, gdy usłyszysz od egzaminatora komunikat „dziękuję”, oznaczający konieczność zaprzestania wykonywania dalszych czynności związanych z masażem. W przypadku braku komunikatu od egzaminatora zakończ masaż, gdy uznasz, że wykonałeś zadanie.

Poszczególne techniki masażu wykonaj, powtarzając je maksymalnie 2 razy, stosując maksymalnie po 2 sposoby wykonania każdej techniki masażu limfatycznego.

Zadanie egzaminacyjne wykonaj zgodnie z obowiązującymi procedurami, uwzględniając zasady i przepisy bezpieczeństwa i higieny oraz ergonomii pracy.

Arkusze egzaminacyjny pozostaw na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym na stoliku.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić podlegać będą 4 rezultaty:

- przygotowane stanowisko do masażu,
- przygotowany pacjent do zabiegu,
- stanowisko do masażu po wykonaniu zabiegu,
- Karta zabiegowa pacjenta

oraz

przebieg przeprowadzenia diagnostyki tkanek pacjenta oraz wykonania I etapu zabiegu masażu limfatycznego kończyny dolnej lewej od strony przedniej.

Data wystawienia: 29.09.2015 r.

Skierowanie na zabiegi masażu

Imię i nazwisko pacjenta: Adrian Paczkowski

Wiek: 43 lata

Rozpoznanie: Stan po usunięciu prostaty z utrwalonym obrzękiem limfatycznym kończyny dolnej lewej

Zlecony zabieg: Masaż limfatyczny kończyny dolnej lewej

Cel zabiegu: Zmniejszenie obrzęku limfatycznego kończyny dolnej lewej

Ilość zabiegów: 10 x

Uwagi dodatkowe:

- pacjent trzy miesiące temu przeszedł operację usunięcia prostaty z rewizją operacyjną węzłów chłonnych pachwinowych;
- w wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przerzutów nowotworowych, pacjent nie był poddawany chemioterapii i radioterapii, blizna pooperacyjna jest w pełni wygojona i elastyczna;
- w chwili obecnej pacjent ma umiarkowany obrzęk limfatyczny kończyny dolnej lewej oraz ma nieznacznie ograniczony zakres ruchu odwiedzenia i wyprostu uda;
- do tej pory pacjent korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w szpitalu, stosowane były zabiegi masażu limfatycznego i masażu pneumatycznego kończyn dolnych oraz ćwiczenia kinezyterapeutyczne;
- oprócz masażu limfatycznego lekarz zalecił instruktaż profilaktyki przeciwobrzękowej oraz ćwiczenia poprawiające zakres ruchomości uda do wykonywania w warunkach domowych;
- pacjent nie zgłasza żadnych chorób towarzyszących, nie przyjmuje również żadnych leków;
- w dniu badania lekarskiego pacjent ma dobre samopoczucie i nie ma przeciwwskazań do zabiegu.

Krystyna Mogielnicka
lekarz specjalista
chirurg onkolog
ul. Harcerska 12/7
Wrocław
tel/fax 71 785 78 36

Krystyna Mogielnicka
Pieczęć i podpis lekarza

Karta zabiegowa pacjenta

Imię i nazwisko: Wiek:

Rozpoznanie:

Cel zabiegu:

.....

Lp.	Rodzaj masażu i obszar zabiegu	Data zabiegu	Podpis pacjenta	Podpis masażysty
1			XXYY	ZZXY

Proponowane działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie powstawaniu obrzęku limfatycznego kończyny dolnej lewej do samodzielnego stosowania przez pacjenta w warunkach domowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proponowane ćwiczenia mające na celu poprawę zakresu ruchomości uda lewego do samodzielnego stosowania przez pacjenta w warunkach domowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

www.EgzaminZawodowy.info