

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **02**

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL i z kodem
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Z.01-02-14.08

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2014
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*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
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 część praktyczną egzaminu.
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

Wypełnij Kartę zabiegów pacjenta, a następnie wykonaj masaż leczniczy klasyczny stawu kolanowego lewego zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz uwzględniając przeprowadzony wywiad chorobowy z pacjentką.

Po zapoznaniu się z treścią zadania zgłoś Przewodniczącemu ZNCP przez podniesienie ręki gotowość do przygotowania stanowiska do masażu, a następnie kieruj się poleceniami wydawanymi przez Przewodniczącego ZNCP. Przewodniczący ZNCP wyda Ci polecenia, by przystąpić do:

- przygotowania stanowiska do masażu,
- przygotowania pacjenta do masażu,
- wykonania masażu,
- 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:

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

Zabieg masażu wykonaj w czasie nie dłuższym niż 10 minut, 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 maksymalnie 2 razy.

Zadanie egzaminacyjne wykonaj zgodnie z zasadami i procedurami, uwzględniając przepisy BHP oraz ergonomię pracy. Formularz do wypełnienia znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Arkusz egzaminacyjny pozostaw na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym, na stoliku.

Wywiad chorobowy

10 lat temu pacjentka doznała kontuzji stawu kolanowego jeżdżąc na nartach. Po dwóch miesiącach usprawniania kolana wróciła do normalnego trybu życia, w pełni sprawna. Po mniej więcej 2 latach od urazu ból kolana powrócił. Lekarz ortopeda zdiagnozował chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych z nasileniem w lewym. Zdjęcia rentgenowskie pokazywało znaczne zwężenie szpary stawowej i zmiany powierzchni stawowej. Mimo kilkuletniego leczenia rehabilitacyjnego nieunikniona była operacja wszczepienia protezy stawu kolanowego lewego. Miało to miejsce dwa lata temu. Po zabiegu kontynuowała leczenie rehabilitacyjne na oddziale szpitalnym, a następnie ambulatoryjnie. Korzystała z ćwiczeń (ćwiczenia w odciążeniu), hydroterapii (masaż wirowy kończyn dolnych), laseroterapii na bliznę pooperacyjną i masażu suchego. Bóle stawu ograniczające chodzenie minęły. Obecnie celem zabiegów jest zwiększenie zakresu ruchu w stawie kolanowym lewym i poprawa jego odżywienia. Lekarz zalecił serię masażu suchych i kinezyterapię. Aktualne samopoczucie określam jako bardzo dobre.

Data XX. XX. XXXX.
Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne
Proszę o wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjenta Imię i nazwisko – <i>Joanna Leśna</i> Wiek – <i>50 lat</i> Adres zamieszkania – <i>Warszawa, ul. Podwalna 8m5</i> Zawód – <i>urzędnik</i> Rozpoznanie – <i>stan po endoprotezoplastyce stawu kolanowego lewego</i> Cel zabiegów – <i>zwiększenie zakresu ruchu, poprawa krążenia i odżywienia tkanek w obrębie stawu kolanowego lewego</i> Rodzaj zabiegu – <i>masaż suchy</i> Okolica ciała – <i>okolica stawu kolanowego lewego</i> Liczba zabiegów – <i>10x</i> Dominika Jankowska lekarz ortopeda ul. Spiska 2/6, Warszawa tel/fax 22 620 31 42 <i>Dominika Jankowska</i> (pieczętka i podpis lekarza)

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- wypełniona w Karcie zabiegów pacjenta metryczka i rejestracja wykonywanych zabiegów,
- wypełniony w Karcie zabiegów pacjenta wykaz przeciwwskazań i zaleceń,
- zorganizowane stanowisko do masażu,
- przygotowany pacjent do zabiegu,
- uporządkowane stanowisko do masażu po wykonaniu zabiegu

oraz

- przebieg wykonania masażu.

Karta zabiegów pacjenta

Data założenia karty:

Imię i nazwisko: lat:

LP	Rodzaj zabiegu	Nazwy mięśni objętych masażem	Cel zabiegu	Data wykonania zabiegu	Podpis osoby wykonującej zabieg
1					XX YY
2					
3					
4					
5					

Wykaz przeciwwskazań i zaleceń

Wykaz przeciwwskazań bezwzględnych do masażu:

- | | |
|---------|---------|
| 1 | 4 |
| 2 | 5 |
| 3 | 6 |

Zalecane inne zabiegi fizykalne i masaże wspomagające leczenie:

- | | |
|---------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

www.EgzaminZawodowy.info