

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

Układ graficzny © CKE 2018



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.01-03-18.06

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2018
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 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 na potrzeby egzaminu orientacyjną ocenę ruchomości stawu kolanowego kończyny dolnej lewej i rzepki. Zbadaj palpacyjnie więzadła zewnętrzne tego stawu.

Wykonaj, zgodnie ze *Skierowaniem na zabiegi masażu* zamieszczonym w arkuszu, masaż, który będzie obejmował:

- II fazę masażu centryfugalnego stawu kolanowego,
- masaż klasyczny mięśni przedniej strony uda.

Wykorzystaj informacje zawarte w *Wywiadzie chorobowym*.

Wypełnij dokumentację obejmującą *Kartę zabiegów pacjenta* i formularz *Informacje dodatkowe*.

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 szczególności zwróć uwagę na to, że w trakcie wykonywania zadania na stanowisku należy zgłosić przez podniesienie ręki:

- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem stanowiska do masażu,
- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem pacjenta do masażu po dokonaniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu kolanowego,
- zakończenie wykonania zabiegu masażu,
- zakończenie czynności związanych z uporządkowaniem stanowiska po wykonaniu masażu.

Ocenę i masaż 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. Po przekroczeniu czasu (20 minut) przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie masażu słowami „czas minął”.

Każdy z chwytów zastosowanych technik masażu powtórz 2 razy.

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

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

Wszystkie potrzebne do wypełnienia formularze znajdują się w arkuszu.

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

Skierowanie na zabiegi masażu

Imię i nazwisko: *Michał Zieliński*

Wiek: *19 lat*

Adres zamieszkania: *85-014 Bydgoszcz, ul. Piotra Skargi 43*

Rozpoznanie: *skręcenie lewego stawu kolanowego z uszkodzeniem torebki stawowej*

Cele zabiegu: *działanie przeciwbólowe, poprawiające trofikę i rozluźniające mięśnie*

Rodzaj zabiegu: *masaż stawowy centryfugalny oraz masaż klasyczny*

Okolica ciała: *staw kolanowy lewy oraz mięśnie przedniej strony uda lewego*

Liczba zabiegów: *10*

Maria Wicher
lekarz rehabilitacji
ul. Okólna 5
85-007 Bydgoszcz

Maria Wicher

pieczętka i podpis lekarza

Wywiad chorobowy

- 19-letni zawodnik piłki nożnej podczas przygotowania do meczu został sfaulowany i podczas upadku skręcił lewy staw kolanowy, w wyniku kontuzji doszło do uszkodzenia torebki stawowej,
- zawodnikowi udzielono pomocy medycznej już na murawie (staw schłodzono i unieruchomiono); pomimo to powstał obrzęk i stan zapalny,
- zastosowano leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz terapię przeciwobrzękową,
- po 3 tygodniach leczenia pacjent skarża się na utrzymujący się ból w stawie,
- obecnie nie stwierdza się stanu zapalnego i obrzęku,
- w dniu zabiegu brak przeciwwskazań do wykonania masażu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do wykonania zleconego masażu,
- pacjent przygotowany do wykonania masażu po dokonaniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu kolanowego,
- stanowisko po wykonanym masażu,
- karta zabiegów pacjenta,
- informacje dodatkowe

oraz

przebieg wykonania orientacyjnej oceny ruchomości lewego stawu kolanowego i rzepki wraz z oceną palpacyjną, wykonania II fazy masażu centryfugalnego lewego stawu kolanowego i masażu klasycznego mięśni strony przedniej uda lewego.

Data założenia karty

Karta zabiegów pacjenta

Imię i nazwisko:

Wiek:.....

Rozpoznanie:

Cele zabiegu:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis XX YY

Kości tworzące staw kolanowy:

.....

.....

.....

Więzadła stabilizujące staw kolanowy:

.....

.....

.....

Mięśnie strony przedniej uda:

.....

.....

.....

Informacje dodatkowe

Wskazania do zastosowania masażu stawowego centryfugalnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pozytywne reakcje miejscowe, które mogą pojawić się po II fazie masażu centryfugalnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia dla pacjenta dotyczące działań w okresie rekonwalescencji, mające na celu poprawę zakresu ruchomości w stawie kolanowym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....