

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2018**  
**ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie arkusza: **Z.01-03-18.06**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**  
Numer zadania: **03**

*Wypełnia egzaminator*

Kod ośrodka       -

Kod egzaminatora

Data egzaminu            
*Dzień Miesiąc Rok*

Godzina rozpoczęcia egzaminu   :

Numer PESEL zdającego*										Numer stanowiska	

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Numer stanowiska							

<b>Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny</b>		<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>					
<b>Rezultat 1. Stanowisko przygotowane do wykonania zleconego masażu</b>							
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN</i>							
1	wysokość stołu do masażu dopasowana do wzrostu masażysty lub umożliwiająca wejście pacjenta na stół						
2	na stoliku zabiegowym przygotowane: ręczniki jednorazowe, środek do dezynfekcji powierzchni, środek poślizgowy do masażu, środek wspomagający masaż, prześcieradło do okrycia niemaszowanych części ciała						
3	stół do masażu przykryty prześcieradłem, wałek/półwałek/klin przykryty prześcieradłem, ułożony na wysokości stawów kolanowych <i>Uwaga. Dopuszcza się przygotowanie wałka/półwałka/klina na stoliku zabiegowym</i>						
<b>Rezultat 2. Pacjent przygotowany do wykonania zabiegu masażu po dokonaniu oceny ruchomości stawu kolanowego</b>							
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN</i>							
1	pacjent w pozycji leżenia tyłem, wałek/półwałek/klin ułożony pod stawem kolanowym lewej kończyny dolnej						
2	kończyna dolna lewa odsłonięta, bez odzieży <i>Uwaga. Dopuszcza się pozostawienie okrytej stopy</i>						
3	kończyna dolna prawa oraz tułów przykryte prześcieradłem						
<b>Rezultat 3. Stanowisko po wykonanym masażu</b>							
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN</i>							
1	zużyte prześcieradła wrzucone do kosza z napisem „prześcieradła używane”, zużyte ręczniki papierowe wrzucone do kosza na odpady komunalne						
2	odłożone na miejsce: ręczniki jednorazowe niez użyte, środek do dezynfekcji powierzchni, środek poślizgowy do masażu, środek wspomagający masaż						
3	wałek/półwałek/klin oczyszczony bez śladów środka poślizgowego, odłożony na regał/szafkę, stolik zabiegowy i stół puste, bez śladów środka poślizgowego						

Numer  
stanowiska


**Rezultat 4. Karta zabiegów pacjenta**

Zapisane:

1	Imię i nazwisko: Michał Zieliński, Wiek: 19 lat								
2	Rozpoznanie: skręcenie lewego stawu kolanowego z uszkodzeniem torebki stawowej								
3	Cele zabiegu: działanie przeciwbólowe, poprawiające trofikę, rozluźniające mięśnie								
4	Rodzaj zabiegu: masaż stawowy centryfugalny, masaż klasyczny								
5	Obszar zabiegu: staw kolanowy lewy, mięśnie strony przedniej uda lewego								
6	Kości tworzące staw kolanowy: udowa, piszczelowa, rzepka								
7	Więzadła stabilizujące staw kolanowy: poboczne piszczelowe, poboczne strzałkowe, więzadło rzepki, troczki rzepki, podkolanowe skośne, podkolanowe łukowate, krzyżowe przednie, krzyżowe tylne, poprzeczne kolana, łąkotkowo-udowe przednie, łąkotkowo-udowe tylne <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są nazwy co najmniej dwóch więzadeł</i>								
8	Mięśnie strony przedniej uda: krawiecki, czworogłowy uda/prosty, obszerny boczny, obszerny przyśrodkowy i obszerny pośredni <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są nazwy co najmniej dwóch mięśni</i>								

**Rezultat 5. Informacje dodatkowe**

Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)

1	Wskazania do zastosowania masażu stawowego centryfugalnego: stan po zwichnięciu, skręceniu, stłuczeniu, uszkodzeniu więzadeł, torebki stawowej, kałek maziowych, mięśni działających na staw/stany pourazowe w obrębie stawów, stan przeciążeniowy stawów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 wskazania</i>								
2	Pozytywne reakcje miejscowe, które mogą pojawić się po II fazie masażu centryfugalnego: uczucie ciepła w stawie, przekrwienie/zaczerwienienie/ poprawa trofiki/odżywienie tkanek masowanych, uczucie rozluźnienia, zmniejszenie bólu (lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 reakcje miejscowe</i>								
3	Zalecenia dla pacjenta dotyczące działań w okresie rekonwalescencji, mające na celu poprawę ruchomości w stawie kolanowym: ćwiczenia czynne wolne, w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, pływanie, podjęcie aktywności ruchowej, ćwiczenia wspomagane, ćwiczenia w wodzie (lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia</i>								

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1. Wykonanie orientacyjnej oceny ruchomości lewego stawu kolanowego i rzepki wraz z oceną palpacyjną***Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN*

Zdający:

1	wykonał biernie lub polecił pacjentowi wykonanie czynne ruchów zgięcia i wyprostu lewego stawu kolanowego								
2	ocenił biernie ruchomość rzepki								
3	ocenił palpacyjnie więzadła zewnętrzne lewego stawu kolanowego za pomocą dotyku/ucisków								

**Przebieg 2. Wykonanie II fazy masażu centryfugalnego lewego stawu kolanowego***Uwaga: Egzaminator ocenia wykonanie masażu w zakresie wskazanym w kryteriach z uwzględnieniem ilości powtórzeń w liczbie 2. Masaż może zostać wykonany od strony przedniej lub od strony przyśrodkowej lub od strony bocznej lub ze wszystkich stron*

Zdający kolejno wykonał:

1	rozprowadzenie środka wspomagającego masaż na skórze obszaru przedniej strony uda i stawu kolanowego lewego								
2	głaskania powierzchowne zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								
3	głaskania głębokie zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								
4	rozcierania powierzchowne zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								
5	rozcierania głębokie zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								
6	ugniatania poprzez ucisk zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								
7	głaskania końcowe zbieżnie do szpary stawowej lewego stawu kolanowego od strony podudzia i od strony uda								

Numer stanowiska							

<p><b>Przebieg 3. Wykonanie masażu klasycznego mięśni strony przedniej uda lewego</b>  <i>Uwaga: Egzaminator ocenia wykonanie masażu w zakresie wskazanym w kryteriach z uwzględnieniem ilości powtórzeń w liczbie 2.                  Egzaminator po uwzględnieniu w ocenie wszystkich kryteriów przebiegu kieruje do zdającego komunikat „dziękuję” oznaczający koniec procesu oceny.                  Może zaistnieć sytuacja, w której zdający sam zdecyduje o zakończeniu masażu i ćwiczeń; wówczas nie należy kierować komunikatu „dziękuję”.                  Jeżeli cały zabieg trwa dłużej niż 25 minut, przewodniczący ZN przerwie wykonywanie masażu słowami „czas minął”</i></p>								
Zdający kolejno wykonał:								
1	głaskania powierzchowne mięśni strony przedniej uda lewego							
2	głaskania głębokie mięśni strony przedniej uda lewego							
3	rozcierania powierzchowne mięśni strony przedniej uda lewego							
4	rozcierania głębokie mięśni strony przedniej uda lewego							
5	ugniatanie mięśni strony przedniej uda lewego							
6	głaskanie końcowe mięśni strony przedniej uda lewego							
7	ruchy bierne/polecił wykonanie ruchów czynnych w masowanym stawie (zgięcia i wyprosty)							

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*