

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

Układ graficzny © CKE 2018

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Z.01-01-18.06

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 ramiennego kończyny górnej prawej. Wykonaj, zgodnie ze *Skierowaniem na zabiegi masażu* zamieszczonym w arkuszu, masaż w pozycji siedzącej, który będzie obejmował:

- II fazę masażu centryfugalnego prawego stawu ramiennego,
- masaż klasyczny mięśni wpływających na ruchomość prawego stawu ramiennego, położonych po stronie bocznej i tylnej obręczy barkowej.

Wykorzystaj informacje zawarte w *Wywiadzie chorobowym*.

Wypełnij dokumentację obejmującą *Kartę zabiegów pacjenta* oraz 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 przeprowadzeniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu ramiennego,
- 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: *Wiktor Zabłocki*

Wiek: *20 lat*

Adres zamieszkania: *48-200 Prudnik, ul. Poprzeczna 2/1*

Rozpoznanie: *stan po stłuczeniu prawego stawu ramiennego*

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

Rodzaj zabiegu: *masaż stawowy centryfugalny oraz masaż klasyczny*

Okolica ciała: *staw ramienny prawy oraz mięśnie położone po stronie bocznej i tylnej obręczy barkowej wpływające na ruchomość stawu ramiennego*

Liczba zabiegów: *10*

Aleksandra Dudzic
lekarz rehabilitacji
ul. Kolisty 4
45-030 Opole

Aleksandra Dudzic
pieczętka i podpis lekarza

Wywiad chorobowy

- 20-letni pacjent, amatorsko uprawiający rugby, przed dwoma tygodniami podczas meczu w wyniku zderzenia z innym zawodnikiem doznał silnego stłuczenia prawego stawu ramiennego,
- w wyniku urazu doszło do uszkodzenia torebki stawowej oraz mięśni,
- po urazie rozwinął się stan zapalny i wystąpił obrzęk,
- pacjent korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w celu likwidacji obrzęku oraz zniesienia bólu, a także był leczony farmakologicznie,
- aktualnie skarży się na utrzymujący się ból w okolicy barku,
- nie ma chorób towarzyszących.

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 przeprowadzeniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu ramiennego,
- stanowisko po wykonanym masażu,
- karta zabiegów pacjenta,
- informacje dodatkowe

oraz

przebieg wykonania orientacyjnej oceny ruchomości prawego stawu ramiennego, wykonania II fazy masażu centryfugalnego prawego stawu ramiennego oraz masażu klasycznego mięśni wpływających na ruchomość prawego stawu ramiennego położonych po stronie bocznej i tylnej obręczy barkowej.

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 ramienny:

.....

.....

.....

Więzadła stabilizujące staw ramienny:

.....

.....

.....

Mięśnie wpływające na ruchomość stawu ramiennego położone po stronie bocznej i tylnej obręczy barkowej:

.....

.....

.....

Informacje dodatkowe

Przeciwwskazania lokalne do zastosowania masażu stawowego centryfugalnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia dla pacjenta mające na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych stawu ramiennego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....