

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**  
Numer zadania: **05**  
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

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

**Z.01-05-20.06-SG**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2020**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

### **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 ocenę palpacyjną stanu tkanek mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia prawego, orientacyjną ocenę zakresu ruchu w stawie łokciowym kończyny górnej prawej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze Skierowaniem na zabieg masażu, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj na pacjencie, który przyjął pozycję siedzącą.

Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia pacjenta*. Wypełnij *Kartę zabiegów pacjenta* oraz druk *Informacje dla pacjenta*.

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 czasie wykonywania zadania na stanowisku do masażu zgłaszaj przez podniesienie ręki:

- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem stanowiska do zleconego masażu,
- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem pacjenta do zabiegu masażu,
- zakończenie wykonania masażu,
- zakończenie czynności związanych z uporządkowaniem stanowiska po wykonanym masażu.

Cały zabieg (ocenę oraz masaż) wykonaj w czasie nie dłuższym niż 20 minut lub do momentu, gdy usłyszysz od egzaminatora komunikat: „dziękuję”, oznaczający konieczność zaprzestania dalszych czynności związanych z masażem. W przypadku braku komunikatu od egzaminatora zakończ masaż, gdy uznasz, że zadanie zostało przez Ciebie wykonane.

Na potrzeby egzaminu każdy z chwytów zastosowanych technik masażu powtórz 5 razy.

Po przekroczeniu czasu (20 minut) przewodniczący ZN przerwie Ci wykonanie masażu słowami „czas minął”.

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

Wszystkie niezbędne do wypełnienia formularze znajdują się w arkuszu.

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

*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.*

## Skierowanie na zabieg masażu

**Imię i nazwisko pacjenta:** *Kacper Czybak*

**Wiek pacjenta:** *26 lat*

**Rozpoznanie:** *zwiększone napięcie mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia prawego*

**Cel zabiegu:** *normalizacja napięcia mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia prawego*

**Rodzaj zabiegu:** *masaż klasyczny*

**Obszar zabiegu:** *strona przednia przedramienia i ramienia kończyny górnej prawej*

**Liczba zabiegów:** *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Renata Wojas  
lekarz rehabilitacji  
ul. Krucza 6/2 Sanok

*Renata Wojas*

### Opis stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu

Kacper Czybak jest 26-letnim zawodnikiem drużyny siatkarskiej. Od 8 lat gra w siatkówkę, aktualnie jest libero w MKS Siedlce. Zawodnik nie miał nigdy żadnych złamań ani nie przechodził żadnych operacji. Aktualnie jest w treningowym okresie przejściowym. Na skutek przeciążeń odczuwa dolegliwości bólowe w obrębie mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia prawego. Lekarz skierował go na zabieg masażu klasycznego. W dniu dzisiejszym ogólny stan pacjenta jest dobry, brak przeciwwskazań do masażu.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:**

- stanowisko przygotowane do zleconego masażu,
- pacjent przygotowany do zabiegu masażu,
- uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu,
- Karta zabiegów pacjenta,
- Informacje dla pacjenta

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu tkanek mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia prawego, orientacyjnej oceny zakresu ruchu w stawie łokciowym kończyny górnej prawej i masażu klasycznego mięśni grupy przedniej przedramienia i ramienia kończyny górnej prawej.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

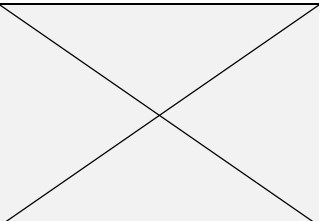
Wiek: .....lat

Rozpoznanie:

.....  
.....  
.....

Cel zabiegu:

.....  
.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				

**Mięśnie grupy przedniej przedramienia (co najmniej 4):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Mięśnie grupy przedniej ramienia (co najmniej 2):**

.....  
.....  
.....  
.....

## **Informacje dla pacjenta**

Przeciwwskazania ogólne do zabiegu masażu klasycznego (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia dla pacjenta – sposoby zapobiegania przeciążeniom treningowym kończyny górnej (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....