

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2017**  
**ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie arkusza: **Z.01-03-17.01**  
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 zleconego masażu</b>									
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.</i>									
1	stół wyregulowany na wysokość bioder masażysty <i>Uwaga. Dopuszcza się wykonanie regulacji wysokości stołu oraz ułożenia wałka na stole także dopiero po przyjęciu pozycji ułożeniowej przez pacjenta.</i>								
2	na stoliku podręcznym: środek do dezynfekcji skóry, środek poślizgowy do masażu, ręczniki papierowe, prześcieradło <i>Uwaga. Dopuszcza się przygotowanie drugiego prześcieradła także na stole do masażu zamiast na stoliku podręcznym.</i>								
3	stół wraz z wałkiem przykryty prześcieradłem, zagłówek ustawiony poziomo lub lekko uniesiony								
<b>Rezultat 2. Pacjent przygotowany do zabiegu</b>									
<i>Uwaga: Egzaminator może ocenić w trakcie masażu.</i>									
1	pacjent ułożony w pozycji leżenia tyłem, wałek/półwałek podłożony pod stawami kolanowymi								
2	pacjent ma odsłoniętą prawą kończynę dolną od stawu kolanowego aż do pachwiny								
3	niemasowane części ciała (lewa kończyna dolna i tułów) osłonięte prześcieradłem								
<b>Rezultat 3. Stanowisko po wykonanym zabiegu</b>									
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.</i>									
1	środek poślizgowy, środek do dezynfekcji i niewykorzystane ręczniki papierowe odłożone na regał/stół								
2	zużyte ręczniki papierowe wyrzucone do kosza na odpady komunalne, zużyte prześcieradło wyrzucone do kosza na zużyte prześcieradła								
3	wałek/półwałek odłożony na regał/stół								

Numer  
stanowiska


**Rezultat 4. Karta zabiegów pacjenta**

Zapisane:

1	Imię i nazwisko: Adam Kowalski, Wiek: 38 lat						
2	Rozpoznanie: stan po złamaniu trzonu kości piszczelowej prawej						
3	Cel zabiegu: poprawa ukrwienia i odżywienia tkanek uda prawego i poprawa ruchomości stawu kolanowego prawego						
4	Obszar zabiegu: prawy staw kolanowy i prawe udo od strony przedniej						
5	Mięśnie masowanego obszaru: krawiecki, prosty uda, obszerny przysrodkowy uda, obszerny boczny uda, obszerny pośredni uda lub krawiecki i czworogłowy uda <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 mięśnie.</i>						

**Rezultat 5. Przeciwwskazania ogólne i miejscowe do masażu oraz zalecenia i ćwiczenia dla pacjenta**

Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	Przeciwwskazania ogólne do wykonania zabiegu masażu: choroba zakaźna, temperatura powyżej 38°C/gorączka, niewyrównane wady serca, nieleczone/niekontrolowane nadciśnienie, złe ogólne samopoczucie, proces nowotworowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 przeciwwskazania ogólne.</i>						
2	Przeciwwskazania miejscowe (lokalne) do wykonania zabiegu masażu: zakrzepica żył, żylaki, grzybica, otwarte rany, lokalne odczyny zapalne, naderwania dowolnej tkanki miękkiej, świeże stany pourazowe (zwichnięcia, skręcenia, złamania), niepełny zrost kostny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 przeciwwskazania lokalne.</i>						
3	Zalecenia, których pacjent powinien przestrzegać, by nie pogarszać swego stanu: stosować w trakcie lokomocji odciążenie z użyciem kul, stosować wysoką elewację/uniesienie chorej kończyny, unikać przeciążenia chorej kończyny/długotrwałego chodzenia, unikać długotrwałego przebywania z kończyną opuszczoną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia.</i>						
4	Ćwiczenia, które pacjent powinien wykonywać, aby przyspieszyć proces rehabilitacji: wykonywać ruchy czynne zginania i prostowania w stawie kolanowym prawym, wykonywać napięcia izometryczne mięśnia czworogłowego uda prawego, wykonywać ruchy palcami stopy prawej, unosić kończynę dolną prawą do góry z pozycji leżenia tyłem (zgięcie w stawie biodrowym) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 ćwiczenia.</i>						

Numer stanowiska							

**Przebieg 1. Wykonanie oceny stanu tkanek pacjenta wraz z oceną ruchomości stawu kolanowego**

*Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN w zakresie wskazanym w kryteriach.*

Zdający:

1	umył i zdezynfekował ręce przed zabiegiem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wykonał je podczas przygotowania pacjenta do zabiegu.</i>						
2	ocenił palpacyjnie poziom napięcia i naprężenia tkanek masowanego obszaru: stawu kolanowego prawego i strony przedniej uda prawego						
3	ocenił wrażliwość bólową stosując ucisk punktowy masowanego obszaru stawu kolanowego prawego i strony przedniej uda						
4	ocenił zakres ruchomości w prawym stawie kolanowym wykonując/zalecając wyprost i zgięcie podudzia						

**Przebieg 2. Wykonanie masażu strony przedniej uda prawego**

*Uwaga: Egzaminator ocenia wykonanie masażu w zakresie wskazanym w kryteriach z uwzględnieniem ilości powtórzeń w liczbie 2, dopuszczalne jest wykonanie masażu w kolejności staw kolanowy-udo.*

Zdający wykonał:

1	głaskania powierzchowne strony przedniej uda prawego						
2	głaskania głębokie strony przedniej uda prawego						
3	rozcierania powierzchowne strony przedniej uda prawego						
4	rozcierania głębokie strony przedniej uda prawego						
5	ugniatania mięśnia prostego uda po stronie przedniej uda prawego						
6	ugniatania mięśnia obszernego przyśrodkowego uda po stronie przednio-przyśrodkowej uda prawego						
7	ugniatania mięśnia obszernego boczno-udowego po stronie przednio-bocznej uda prawego						
8	wibracje/wstrząsania/rolowania po stronie przedniej uda prawego						
9	głaskania głębokie i powierzchowne strony przedniej uda prawego						

Numer stanowiska							

**Przebieg 3. Wykonanie masażu stawu kolanowego kończyny dolnej prawej oraz ćwiczeń rzepki i stawu kolanowego**

*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 ma obowiązek przerwać wykonywanie masażu.*

Zdający wykonał:

1	głaskanie okolicy stawu kolanowego prawego <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wykonał je podczas głaskania uda.</i>						
2	rozcieranie powierzchowne okolicy stawu kolanowego prawego <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wykonał je w trakcie rozcierania uda.</i>						
3	rozcierania głębokie ścięgna mięśnia czworogłowego ponad rzepką <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wykonał je podczas rozcierania uda.</i>						
4	rozcieranie więzadła właściwego rzepki i troczków rzepki poniżej rzepki						
5	rozcieranie więzadeł pobocznych stawu kolanowego prawego						
6	rozcieranie przyczepu końcowego mięśnia czworogłowego uda prawego do guzowatości piszczelowej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający opracuje guzowatość podczas masażu więzadła właściwego rzepki.</i>						
7	głaskanie końcowe okolicy stawu kolanowego prawego						
8	ćwiczenia bierne ruchów rzepki/balotaż rzepki/rozluźnianie rzepki						
9	ćwiczenia bierne lub polecił pacjentowi wykonanie ćwiczenia czynnego ruchów zgięcia i wyprostowania podudzia w stawie kolanowym prawym						

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*