

*Arkusze 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: **06**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

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

**Z.01-06-18.06**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2018**  
**CZEŚĆ 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 nadgarstkowego kończyny górnej prawej. Zbadaj palpacyjnie więzadła tego stawu i mięśnie strony tylnej i bocznej przedramienia.

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

- I fazę masażu centryfugalnego stawu nadgarstkowego,
- masaż klasyczny mięśni strony tylnej i bocznej przedramienia.

Wykorzystaj informacje zawarte w *Wywiadzie chorobowym*.

Wypełnij dokumentację obejmującą: *Kartę zabiegów pacjenta* i druk *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 wykonaniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu nadgarstkowego,
- 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 Twojej pacjentki, 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: *Joanna Kalinowska*

Wiek: *26 lat*

Adres zamieszkania: *34-100 Wadowice, ul. Lwowska 2*

Rozpoznanie: *stłuczenie okolicy prawego stawu nadgarstkowego*

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

Rodzaj zabiegu: *masaż stawowy centryfugalny oraz masaż klasyczny*

Okolica ciała: *staw nadgarstkowy prawy oraz mięśnie strony tylnej i bocznej przedramienia prawego*

Liczba zabiegów: *10*

Krystyna Warachim  
lekarz rehabilitacji  
ul. Bielska 5  
30-023 Kraków

*Krystyna Warachim*  
pieczętka i podpis lekarza

## Wywiad chorobowy

- 26-letnia kobieta, amatorsko uprawiająca narciarstwo alpejskie, uległa wypadkowi podczas zjazdu ze stromego stoku,
- w wyniku upadku doszło do silnego stłuczenia okolicy prawego stawu nadgarstkowego,
- miejsce urazu schłodzono oraz unieruchomiono temblakiem, pomimo szybkiej pomocy medycznej, powstał obrzęk i stan zapalny,
- zastosowano leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz terapię przeciwobrzękową,
- po 2 tygodniach leczenia pacjentka nadal odczuwa uporczywy ból w stawie,
- obecnie nie stwierdza się stanu zapalnego i obrzęku,
- brak przeciwwskazań do wykonania masażu.

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

**Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:**

- stanowisko przygotowane do wykonania zleconego masażu,
- pacjentka przygotowana do wykonania masażu po wykonaniu orientacyjnej oceny ruchomości stawu nadgarstkowego,
- stanowisko po wykonanym masażu,
- karta zabiegów pacjenta,
- informacje dodatkowe

oraz

przebieg wykonania orientacyjnej oceny ruchomości prawego stawu nadgarstkowego wraz z oceną palpacyjną więzadeł prawego stawu nadgarstkowego i mięśni tylnej strony przedramienia prawego, wykonania I fazy masażu centryfugalnego prawego stawu nadgarstkowego oraz masażu klasycznego mięśni strony tylnej i bocznej przedramienia prawego.

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 nadgarstkowy:

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

Więzadła stabilizujące staw nadgarstkowy:

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

Mięśnie strony tylnej i bocznej przedramienia:

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

### Informacje dodatkowe

Przeciwwskazania lokalne do zastosowania I fazy masażu stawowego centryfugalnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Działania zapobiegające powstawaniu obrzęku pourazowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....