

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu



Układ graficzny © CKE 2019

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **AG**

Z.01-01-20.06-AG

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

Wypełnia zdający

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

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL
i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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:

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

- swój numer PESEL*,
- oznaczenie kwalifikacji,
- numer zadania,
- numer stanowiska.

3.KARTEŃ OCENY przekaŹ zespołowi nadzorującemu.

4.SprawdŹ, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 10 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoŹ 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.JeŹeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoŹ 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 moŹesz opuścić salę / miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

Zadanie egzaminacyjne

Przeprowadź ocenę palpacyjną mięśni grupy tylnej prawego podudzia, orientacyjną ocenę zakresu ruchu w stawach skokowych kończyny dolnej prawej, a następnie wykonaj pomiary obwodów w obrębie obu podudzi, wykorzystując taśmę centymetrową.

Wykonaj pierwszą i drugą fazę masażu izometrycznego zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. W drugiej fazie tego masażu opracuj mięsień trójgłowy łydki kończyny dolnej prawej podczas 2 do 4 napięć izometrycznych przeciw oporowi, uzyskanych bez stosowania dodatkowych przyborów. Zabieg wykonaj na pacjencie, który przyjął pozycję leżenia przodem.

Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia i możliwościach ruchowych 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 w pierwszej fazie 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.

Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu. Wszystkie potrzebne 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: *Wiktor Laube*

Wiek pacjenta: *25 lat*

Rozpoznanie: *osłabienie siły mięśniowej oraz zmniejszenie masy mięśnia trójgłowego łydki kończyny dolnej prawej*

Cel zabiegu: *zwiększenie siły i masy mięśnia trójgłowego łydki kończyny dolnej prawej*

Obszar zabiegu: *tylna strona podudzia kończyny dolnej prawej*

Rodzaj zabiegu: *masaż izometryczny*

Liczba zabiegów: *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Renata Wojas

lekarz rehabilitacji

ul. Krucza 6/2 Sanok

Renata Wojas

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta

- 25 letni pacjent – biegacz amator, przed 9 tygodniami podczas treningu doznał skręcenia II stopnia prawego stawu skokowego;
- w wyniku kontuzji stwierdzono masywny obrzęk, krwiak i silny ból w prawym stawie skokowym;
- w badaniu rentgenowskim nie stwierdzono złamania elementów kostnych;
- zastosowano kinesiotaping przeciwobrzękowo, farmakoterapię przeciwbólową, stabilizator stawu skokowego oraz zalecono odciążanie kończyny podczas chodu;
- obecnie pacjent ma zdjęte unieruchomienie, ale kończyna w obrębie podudzia jest osłabiona (szczególnie mięsień trójgłowy łydki) i utrudnia pacjentowi chodzenie;
- nie stwierdzono chorób współistniejących;
- 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 mięśni grupy tylnej prawego podudzia, orientacyjnej oceny zakresu ruchu w stawach skokowych kończyny dolnej prawej, pomiarów obwodów w obrębie obu podudzi, pierwszej i drugiej fazy masażu izometrycznego mięśnia trójgłowego łydki kończyny dolnej prawej.

KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:lat

Rozpoznanie:

.....

.....

.....

.....

.....

Cel zabiegu:

.....

.....

.....

.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				

Mięśnie antagonistyczne mięśnia trójkłowego łydki w stawach skokowych (co najmniej 3):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przyczepy mięśnia trójkłowego łydki (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje dla pacjenta

Metody zmniejszenia obrzęku w okolicy stawów skokowych do zastosowania przez pacjenta w domu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.