

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

Układ graficzny © CKE 2020

**CKE** **CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

**Z.01-01-22.06-SG**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2022**

**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 przełącz 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 napięcia spoczynkowego mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego, orientacyjną ocenę biernego i czynnego zakresu ruchu w stawach skokowych kończyny dolnej lewej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj na pacjentce, która przyjęła pozycję leżenia tyłem. Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjentki na podstawie wywiadu*. 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.

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:** Jolanta Kaczor

**Wiek pacjenta:** 45 lat

**Rozpoznanie:** stan po stłuczeniu mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego

**Cel zabiegów:** normalizacja napięcia mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia oraz poprawa ich trofiki

**Obszar zabiegu:** mięśnie grupy przedniej i bocznej podudzia lewego

**Rodzaj zabiegu:** masaż klasyczny

**Liczba zabiegów:** 10

Podpis i pieczęć lekarza rehabilitacji

Renata Wojas

lekarz rehabilitacji

ul. Krucza 6/2 Warszawa

### Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjentki na podstawie wywiadu

- 45-letnia pacjentka w trakcie spaceru została uderzona przez jadący rower w lewe podudzie i stwierdzono rozległy krwiak w miejscu uderzenia, wystąpił u niej bardzo silny ból całego podudzia lewego i pojawił się obrzęk;
- wykonane badanie RTG nie wykazało złamania;
- lekarz zalecił pacjentce leżenie z uniesioną lewą kończyną dolną, zakładanie bandaża uciskowego i farmakoterapię;
- zastosowane leczenie zadziałało przeciwbólowo i krwiak uległ resorpcji, ale pacjentka zauważyła ograniczoną ruchomość zgięcia podszwowego w stawach skokowych;
- po wizycie kontrolnej w 4 tygodnie po urazie lekarz zalecił pacjentce masaż klasyczny mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia, w obrębie których w trakcie urazu powstał krwiak;
- skóra lewego podudzia jest sucha bez uszkodzeń, nie występuje obrzęk, pacjentka nie ma współistniejących chorób;
- w dniu dzisiejszym ogólny stan pacjentki 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 napięcia spoczynkowego mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego, orientacyjnej oceny biernego i czynnego zakresu ruchu w stawach skokowych kończyny dolnej lewej oraz masażu klasycznego mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Wiek: .....lat

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....  
.....

| L.p. | Rodzaj zabiegu | Obszar zabiegu | Data | Podpis |
|------|----------------|----------------|------|--------|
| 1.   |                |                |      | X      |

**Mięśnie grupy przedniej podudzia (co najmniej 3):**

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

**Mięśnie grupy bocznej podudzia:**

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

**Kości tworzące staw skokowy górny i dolny (co najmniej 4):**

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

## Informacje dla pacjenta

Przeciwwskazania bezwzględne do wykonania masażu klasycznego (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reakcje miejscowe organizmu na masaż (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Propozycje ćwiczeń/ruchów/czynności dla pacjenta wpływających na poprawę sprawności mięśni podudzia i stawów skokowych kończyny dolnej lewej do wykonania w domu po zrealizowanym zabiegu masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....