

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2016**  
**KRYTERIA OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie arkusza: **Z.01-03-16.01**  
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. Przygotowane stanowisko do masażu.</b>								
<i>Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.</i>								
1	Zagłówek stołu opuszczony w sposób umożliwiający przyjęcie pozycji leżenia przodem							
2	Środek poślizgowy ustawiony na stoliku podręcznym w zasięgu rąk masażysty							
3	Klin/wałek i półwałek przygotowany na stoliku podręcznym/stole do masażu							
4	Stół do masażu przykryty prześcieradłem							
5	Prześcieradło do okrycia pacjenta i ręczniki jednorazowe do wytarcia pacjenta przygotowane na stoliku podręcznym							
<b>Rezultat 2. Przygotowany pacjent do zabiegu.</b>								
<i>Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.</i>								
1	Pacjent w pozycji leżenia przodem na stole do masażu							
2	Kończyna dolna prawa pacjenta ułożona w elewacji/antygrawitacyjnie na klinie lub półwałku i wałku; staw kolanowy powyżej biodra, a staw skokowy powyżej stawu kolanowego							
3	Odsłonięty obszar całej kończyny dolnej prawej i okolicy biodra prawego pacjenta							
4	Kończyna dolna prawa ułożona w lekkim odwiedzeniu tak, żeby był możliwy dostęp do dołu pachwinowego i uda od strony przyśrodkowej kończyny							
5	Stopa prawa pacjenta leży oparta na klinie/wałku/półwałku							
6	Niemasowane okolice ciała pacjenta zabezpieczone prześcieradłem/tułów i kończyna dolna lewa pacjenta okryta prześcieradłem							

Numer stanowiska							

<b>Rezultat 3. Stanowisko do masażu po wykonaniu zabiegu.</b>							
<i>Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.</i>							
1	Pojemnik ze środkiem poślizgowym odłożony na miejsce (na regał/stolik)						
2	Klin/wałek i półwałek używany podczas zabiegu oczyszczony i odłożony na miejsce (na regał/stolik)						
3	Stół do masażu oczyszczony po zabiegu ze śladów środka poślizgowego						
4	Ręczniki papierowe używane podczas zabiegu wrzucone do pojemnika z opisem „Papier”						
5	Prześcieradła używane podczas zabiegu wrzucone do pojemnika z napisem „Prześcieradła używane”						

Numer  
stanowiska


**Rezultat 4. Karta zabiegowa pacjenta.**

Zapisane:

1	Imię i nazwisko: Arkadiusz Pulkowski						
2	Wiek: 54 lata						
3	Rozpoznanie: Stan po usunięciu żył powierzchownych z utrwalonym obrzękiem limfatycznym kończyny dolnej prawej						
4	Cel zabiegu: Zmniejszenie obrzęku limfatycznego kończyny dolnej prawej						
5	Rodzaj masażu i obszar zabiegu: Masaż limfatyczny kończyny dolnej prawej						
6	Data zabiegu zgodna z datą egzaminu						
7	<p>Proponowane działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie powstawaniu obrzęku limfatycznego kończyny dolnej prawej do samodzielnego stosowania przez pacjenta w warunkach domowych:</p> <p>1/ układanie kończyny dolnej prawej w elewacji/antygrawitacyjnie  2/ unikanie przeciążania kończyny długotrwałym marszem lub staniem  3/ unikanie długotrwałego siedzenia z opuszczonymi podudziami  4/ stosowanie specjalnej odzieży przeciwobrzękowej lub bandażowania  5/ wykonywanie ćwiczeń usprawniających odpływ krwi żyłnej i chłonki w kończynie dolnej prawej</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 działania z wymienionych (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej) lub inne poprawne merytorycznie.</i></p>						
8	<p>Proponowane ćwiczenia mające na celu poprawę zakresu ruchomości uda prawego do samodzielnego stosowania przez pacjenta w warunkach domowych:</p> <p>1/ zginanie kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym  2/ odwodzenie kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym  3/ obwodzenie/krażenie kończyną dolą prawą w stawie biodrowym  4/ wykroki i rozkroki w celu wymuszenia zginania i odwiedzenia kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są minimum 2 ćwiczenia z wymienionych (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej) lub inne poprawne merytorycznie.</i></p>						

Numer stanowiska						

**Przebieg 1. Przeprowadzenie diagnostyki tkanek pacjenta oraz wykonanie II etapu masażu limfatycznego kończyny dolnej prawej od strony tylnej.**  
 Egzaminator po zgłoszeniu gotowości przez zdającego i uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN ocenia wykonanie masażu limfatycznego kończyny dolnej prawej 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; wówczas nie należy wydawać komunikatu „dziękuję”.  
 Uwaga: celowo nie są oceniane wszystkie elementy całościowego masażu, a tylko wskazane w kryteriach.

Zdający wykonał:

1	palpacyjną ocenę tkanek w celu diagnostyki obrzęku w obszarze strony tylnej kończyny dolnej prawej od okolicy strony podeszwowej stopy do okolicy biodra/fałdu pośladkowego					
2	głaskanie wstępne obszaru strony tylnej kończyny dolnej prawej od poziomu strony podeszwowej stopy do poziomu fałdu pośladkowego w kierunku do dołu pachwinowego prawego/do krętarza większego kości udowej prawej					
3	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru lokalizacji regionalnych węzłów chłonnych w dole pachwinowym prawym od strony przyśrodkowej					
4	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania okolicy stawu biodrowego prawego/okolice krętarza większego prawego					
5	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru strony tylnej uda prawego					
6	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru okolicy dołu podkolanowego prawego					
7	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru strony tylnej podudzia prawego					
8	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru okolicy stawu skokowego i ścięgna piętowego prawego					
9	opracowanie technikami głaskania, rozcierania i uciskania obszaru strony podeszwowej stopy prawej/śródstopia i palców stopy prawej					
10	głaskanie końcowe obszaru strony tylnej kończyny dolnej prawej od poziomu strony podeszwowej stopy do poziomu fałdu pośladkowego w kierunku do dołu pachwinowego prawego/do krętarza większego kości udowej prawej					

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*