

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.10**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.10-01-22.06-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2022

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### 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 zapisz 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 mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego na jego przyczepie i przebiegu po lewej oraz prawej stronie szyi, orientacyjną ocenę zakresu biernej i czynnej ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa.

Wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj na pacjencie, który przyjął pozycję leżenia tyłem.

Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu z rodzicami*. Wypełnij *Kartę zabiegów pacjenta* i druki: *Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu* oraz *Dodatkowe uwagi metodyczne i 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.

Wszystkie niezbędne 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:** *Szymon Bąk*

**Wiek pacjenta:** *11 lat*

**Rozpoznanie:** *wrodzony kręcz szyi pochodzenia mięśniowego po stronie lewej*

**Cel zabiegu:** *normalizacja napięcia mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej*

**Obszar zabiegu:** *okolica szyi po stronie lewej*

**Rodzaj zabiegu:** *masaż klasyczny*

**Liczba zabiegów:** *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji  
Lech Zając  
lekarz rehabilitacji  
ul. Morska 6 Rybnik

### Opis stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu z rodzicami

- 11-letni Szymon Bąk z wrodzonym kręcem szyi pochodzenia mięśniowego po stronie lewej;
- chłopiec był rehabilitowany od 3 miesiąca życia systematycznie przez około pół roku, następnie korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych średnio raz do roku, w pozostałym czasie dziecko było ćwiczone przez rodziców, ale niesystematycznie;
- niesystematyczna rehabilitacja spowodowała u chłopca patologiczne ustawienie głowy i niewielkie zmiany w twarzoczaszce;
- w dniu zabiegu stan ogólny pacjenta jest dobry, brak przeciwwskazań do masażu.

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

**Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:**

- stanowisko przygotowane do zleconego masażu,
- pacjent przygotowany do zabiegu masażu,
- uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu,
- Karta zabiegów pacjenta,
- Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu,
- Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu napięcia mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego na jego przyczepie i przebiegu po stronie lewej oraz prawej szyi, orientacyjnej oceny zakresu biernej i czynnej ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa i masażu klasycznego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego strony lewej.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

Wiek: .....lat

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....  
.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.	.....	.....	.....	X

### Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

Przyczepy mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego:

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

Mięśnie mające przyczep na obojczyku (co najmniej 4):

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

## **Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta**

Przeciwwskazania ogólne do masażu klasycznego u pacjenta (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia/ćwiczenia dla pacjenta, mające na celu wspomaganie terapii w przypadku wrodzonego kręczu szyi (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....