

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**
Symbol 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.10-01-24.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

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 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 orientacyjną ocenę palpacyjną stanu napięcia mięśni grupy przedniej ramienia i przedramienia kończyny górnej prawej, orientacyjną ocenę biernej ruchomości stawu łokciowego prawego, następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu* zamieszczonym w arkuszu oraz ćwiczenia utrwalające efekt masażu. Zabieg wykonaj u pacjenta, który przyjął pozycję siedzącą. Do wykonania zadania wykorzystaj informacje zawarte w *Opisie stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu*. 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 masażu,
- zakończenie czynności związanych z przygotowaniem pacjenta do 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: *Olga Majkowska*

Wiek: *49 lat*

Rozpoznanie: *przykurcz zgięciowy stawu łokciowego prawego*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśni grupy przedniej ramienia oraz przedramienia*

Obszar zabiegu: *mięśnie grupy przedniej ramienia i przedramienia kończyny górnej prawej*

Liczba zabiegów: *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Anna Żyłowska

lekarz rehabilitacji

ul. Złota 6 Kalisz

Anna Żyłowska

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

- w wyniku stłuczenia nadkłykcia przyśrodkowego ramienia i zerwania ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia w kończynie górnej prawej pacjentka przeszła zabieg rekonstrukcji ścięgna końcowego mięśnia dwugłowego ramienia prawego;
- kończynę unieruchomiono w ortezie ramiennej na okres 4 tygodni;
- stosowano zabiegi krioterapii ciekłym azotem oraz pole magnetyczne;
- zalecono suplementy diety zawierające kwas hialuronowy, kolagen typu II i chondroitynę;
- po 4 tygodniach unieruchomienia wprowadzono ćwiczenia czynne i izometryczne;
- po przeprowadzonej rehabilitacji uzyskano pełne odtworzenie sprawności mięśni grupy przedniej ramienia w zakresie napięcia i siły mięśni;
- aktualnie występuje przykurcz zgięciowy stawu łokciowego wynikający jedynie ze wzmożonego napięcia mięśni grupy przedniej przedramienia i mięśnia dwugłowego ramienia;
- dziś kobieta czuje się dobrze, 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 orientacyjnej oceny palpacyjnej stanu napięcia mięśni grupy przedniej ramienia i przedramienia kończyny górnej prawej, orientacyjnej oceny biernej ruchomości stawu łokciowego prawego, masażu klasycznego mięśni grupy przedniej ramienia i przedramienia kończyny górnej prawej.

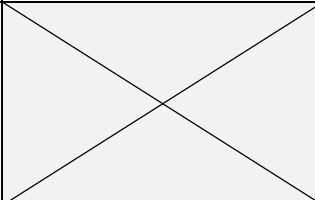
KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:lat

Rozpoznanie:

Cel zabiegu:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				

Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

Mięśnie grupy przedniej przedramienia (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

Mięśnie ramienia (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przeciwwskazania miejscowe do wykonania zleconego masażu klasycznego (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowe reakcje tkanek na masaż, które mogą się pojawić w trakcie lub po zakończeniu masażu (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....