

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie arkusza: **MS.01-01-20.01-SG**  
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.01**  
Numer zadania: **01**  
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2017**

*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

## **Egzaminatorze!**

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaz niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Numer<br>stanowiska                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny</b></p> <p><i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i></p>                                             |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Rezultat 1: Stanowisko przygotowane do zleconego masażu</b><br/> <i>Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.<br/> Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny rezultatu 2.</i></p> |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                     | stół do masażu przykryty prześcieradłem                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                     | na stoliku zabiegowym przygotowane: środek do dezynfekcji powierzchni, środek poślizgowy, ręczniki papierowe, prześcieradło do okrycia pacjenta              |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                     | walek/półwalek podłożony pod prześcieradło<br><i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli walek/półwalek jest przygotowany na stoliku.</i> |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Rezultat 2: Pacjent przygotowany do zabiegu masażu</b><br/> <i>Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.<br/> Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny przebiegu 1.</i></p>      |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                     | pacjent w pozycji leżenia tyłem                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                     | pod stawami kolanowymi pacjenta walek/półwalek                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                     | szyja, obojczyki, twarz pacjenta odsłonięte, tułów pacjenta poniżej obojczyków okryty prześcieradłem                                                         |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Rezultat 3: Uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu</b><br/> <i>Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.</i></p>                                                                   |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                     | środek poślizgowy, środek do dezynfekcji powierzchni, walek/półwalek odłożone na regał                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                     | zużyte ręczniki papierowe wyrzucone do pojemnika na odpady komunalne, zużyte prześcieradła do pojemnika na zużyte prześcieradła                              |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                     | stolik zabiegowy pusty                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Rezultat 4: Karta zabiegów pacjenta***Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.*

Wpisane:

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Imię i nazwisko:</b> Ewa Puchalska<br><b>Wiek:</b> 12/12 lat                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Rozpoznanie:</b> wrodzony kręcz szyi pochodzenia mięśniowego po stronie lewej<br><b>Cel zabiegu:</b> rozluźnienie i rozciągnięcie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>Rodzaj zabiegu:</b> masaż klasyczny<br><b>Obszar zabiegu:</b> mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe strony lewej oraz prawej                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 4 | <b>Mięśnie skrócone we wrodzonym kręcu szyi pochodzenia mięśniowego:</b><br>mostkowo-obojczykowo-sutkowy, pochyłe szyi/pochyły przedni/pochyły środkowy/pochyły tylny, szeroki szyi, czworoboczny, część zstępująca<br>m. czworobocznego<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 mięśnie.</i> |  |  |  |  |  |  |
| 5 | <b>Struktury kostne w obszarze masowanym:</b><br>kręgi szyjne kręgosłupa, mostek, obojczyk, czaszka<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 struktury.</i>                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 5: Informacje dla pacjenta***Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.*

Wpisane:

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Przeciwwskazania ogólne do masażu klasycznego u pacjenta:</b><br>gorączka/temperatura ciała powyżej 38°C, nieuregulowane/nieleczone nadciśnienie, nowotwory, hemofilia, ostre stany zapalne, choroby zakaźne, złe samopoczucie pacjenta, tętniaki, epilepsja, stany zagrażające krwotokami/krwawieniami, infekcje wirusowe, bakteryjne<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 różne przeciwwskazania.</i>                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Zalecenia dla pacjenta, mające na celu wspomaganie terapii w przypadku wrodzonego kręcu szyi:</b><br>gimnastyka, ćwiczenia czynne, ćwiczenia rozciągające, skłony boczne, skłony głowy w przód, skłony głowy w tył, skręty głowy w prawo, skłony głowy w lewo, krążenia głowy, utrzymywanie prawidłowego ustawienia głowy, pływanie lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 zalecenia/czynności/ćwiczenia.</i> |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Przebieg 1. Wykonanie oceny palpacyjnej stanu tkanek w obrębie szyi, orientacyjnej oceny zakresu czynnej ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa***Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.*

Zdający:

|   |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | umył/zdezynfekował ręce                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 2 | dokonał oceny palpacyjnej stanu tkanek w obrębie szyi stosując dotyk i ucisk                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 3 | wykonał ocenę stanu tkanek po stronie prawej i lewej                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 4 | polecił pacjentowi wykonanie ruchów: zgięcia i wyprostu głowy, skłonu głowy w prawą i lewą stronę, skrętu głowy w prawą i lewą stronę<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający polecił wykonanie 2 par ruchów.</i> |  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 2: Wykonanie masażu klasycznego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego strony lewej z uwzględnieniem przykurczu tego mięśnia***Uwaga: Egzaminator ocenia wykonanie masażu w zakresie wskazanym w kryteriach z uwzględnieniem 5 powtórzeń każdego z chwytów.**Jeżeli zdający rozpocznie wykonanie masażu od strony prawej, należy zacząć ocenę masażu zgodną z kryteriami Przebiegu 3, a następnie Przebiegu 2. Niewłaściwa kolejność opracowania strony będzie skutkować negatywną oceną w kryterium 3.10 w Przebiegu 3.**Uwaga: Kryteria 6 i 7 – kolejność wykonania czynności jest dowolna*

Zdający wykonał kolejno:

|    |                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | skłon głowy pacjenta w lewą stronę                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 2  | obrót głowy pacjenta w prawą stronę                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | głaskanie powięzi mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 4  | głaskanie/ugniatanie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 5  | rozcieranie powierzchowne/powięzi mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |
| 6  | rozcieranie/ugniatanie/wibracje mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 7  | rozcieranie/wibrację przyczepów mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający wykonał rozcieranie/wibrację przynajmniej 1 przyczepu mięśnia.</i> |  |  |  |  |  |  |
| 8  | głaskanie głębokie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 9  | głaskanie powierzchowne mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie lewej                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 10 | masaż w kierunku od głowy do mostka                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Przebieg 3: Wykonanie masażu klasycznego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego strony prawej**

*Uwaga. Egzaminator ocenia wykonanie masażu w zakresie wskazanym w kryteriach, z uwzględnieniem 5 powtórzeń każdego z chwytów.*

*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 kierować komunikatu "dziękuję". Jeżeli cały zabieg trwa dłużej niż 25 minut, przewodniczący ZN przerywa wykonywanie masażu słowami „czas minął”.*

Zdający wykonał kolejno:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | ustawienie głowy pacjenta w pozycji pośredniej/prosto                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 2  | głaskanie powierzchowne mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 3  | głaskanie głębokie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 4  | rozcieranie powierzchowne mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 5  | rozcieranie głębokie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 6  | ugniatanie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 7  | głaskanie głębokie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 8  | głaskanie powierzchowne mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego po stronie prawej                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 9  | polecenie pacjentowi, aby wykonał ruchy: zgięcia i wyprostu głowy, skłonu głowy w prawą i lewą stronę, skrętu głowy w prawą i lewą stronę<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający polecił wykonanie przynajmniej 1 pary ruchów.</i> |  |  |  |  |  |  |
| 10 | masaż mięśni po stronie lewej, a następnie mięśni po stronie prawej                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*