

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.01**

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.

MS.01-01-22.06-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2022

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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 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 masaże klasyczne 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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....