

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.01**  
Numer zadania: **02**  
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MS.01-02-20.01-SG

# **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

## **Rok 2020**

### **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** przekaz 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 ocenę palpacyjną stanu tkanek okolicy nadgarstka, tylnej grupy mięśni przedramienia oraz mięśnia trójgłowego ramienia kończyny górnej lewej, a następnie orientacyjną ocenę zakresu biernej lub czynnej ruchomości stawu nadgarstkowego i łokciowego tej kończyny.

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*. 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:** *Konrad Kania*

**Wiek pacjenta:** *53 lata*

**Rozpoznanie:** *zapalenie nadkłykcia boczego kości ramiennej-„łokieć tenisisty”*

**Cel zabiegów:** *zniesienie bólu, poprawa ruchomości w stawie łokciowym i nadgarstkowym kończyny górnej lewej*

**Rodzaj zabiegu:** *masaż klasyczny*

**Obszar zabiegu:** *nadgarstek, tylna grupa mięśni przedramienia oraz mięsień trójgłowy ramienia kończyny górnej lewej*

**Liczba zabiegów:** *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Zdzisław Kruk

lekarz rehabilitacji

ul. Morska 6 Rybnik

*Zdzisław Kruk*

## Opis stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu

- 53-letni pacjent, mechanik samochodowy, z rozpoznaniem entezopatii w obrębie nadkłykcia boczego -„łokieć tenisisty”;
- w początkowym okresie choroby kończynę górną unieruchomiono temblakiem, w celu zmniejszenia silnych dolegliwości bólowych;
- obecnie pacjent ma zdjęte unieruchomienie, odczuwa ból, głównie w obrębie stawu łokciowego, promieniujący do nadgarstka;
- cała kończyna górna jest osłabiona, dolegliwości bólowe i osłabienie kończyny uniemożliwiają pacjentowi wykonywanie pracy zawodowej;
- nie stwierdzono chorób współistniejących;
- w dniu zabiegu stan ogólny pacjenta 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 wykonania zabiegu masażu,
- uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu,
- Karta zabiegów pacjenta,
- Informacje dla pacjenta

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu tkanek okolicy nadgarstka, tylnej grupy mięśni przedramienia oraz mięśnia trójgłowego ramienia kończyny górnej lewej, orientacyjnej oceny zakresu biernej lub czynnej ruchomości stawu nadgarstkowego i łokciowego tej kończyny, wykonania masażu klasycznego nadgarstka i tylnej grupy mięśni przedramienia kończyny górnej lewej oraz mięśnia trójgłowego ramienia kończyny górnej lewej.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

Wiek: .....

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....  
.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				XX YY

**Mięśnie prostujące staw nadgarstkowy:**

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

**Mięśnie prostujące staw łokciowy:**

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

### Informacje dla pacjenta

Informacje, które należy przekazać pacjentowi przed przystąpieniem do zabiegu masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Propozycje zaleceń, ćwiczeń, czynności dla pacjenta do wykonania w domu, które pozytywnie wpłyną na proces usprawniania kończyny górnej, zwiększą jej zakres ruchomości oraz zmniejszą dolegliwości bólowe (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....