

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**
Oznaczenie kwalifikacji: **MED.10**
Numer zadania: **04**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.10-04-23.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2023

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 mięśni grzbietu (powierzchniowych i głębokich) po stronie prawej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj u pacjenta, który przyjął pozycję leżenia przodem.

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 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: *Roman Lisikiewicz*

Wiek pacjenta: *48 lat*

Rozpoznanie: *ból w okolicy kręgosłupa po stronie prawej*

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśni grzbietu po stronie prawej*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Liczba zabiegów: *10*

Obszar zabiegu: *okolica grzbietu po stronie prawej*

Pieczęć i podpis lekarza
lekarz rehabilitacji
Grzegorz Szpak

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

- Pan Roman Lisikiewicz lat 48, pracownik warsztatu samochodowego, od kilku tygodni uskarża się na ból kręgosłupa po stronie prawej;
- nie uprawia żadnej aktywności fizycznej;
- w okresie zimowym przy wzmożonej wymianie opon w samochodach zawsze odczuwa bóle kręgosłupa, szczególnie po stronie prawej, w tym roku są one wyjątkowo silne;
- chory zgłasza nasilenie bólu szczególnie przy próbie schylania się lub podnoszenia cięższego przedmiotu z podłogi;
- u pacjenta stwierdzono wzmożone napięcie mięśni grzbietu po stronie prawej, ograniczoną ruchomość całego kręgosłupa;
- zdjęcie RTG ujawniło umiarkowane zmiany zwyrodnieniowe okolicy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
- zlecone inne badania wykluczyły zmiany nowotworowe i inne procesy zapalne;
- zalecono zabiegi masażu klasycznego;
- w dniu zabiegu pacjent czuje się dobrze i nie ma przeciwwskazań do wykonania zabiegu masażu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenię 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 mięśni grzbietu (powierzchniowych i głębokich) po stronie prawej i masażu klasycznego okolicy grzbietu po stronie prawej.

KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta:

Wiek:lat

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....
.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.	X

Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

Mięśnie powierzchowne grzbietu (co najmniej 4):

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

Przyczepy mięśnia najszerzego grzbietu (co najmniej 5):

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

Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta

Reakcje miejscowe organizmu, które mogą wystąpić w trakcie lub po zakończeniu masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wskazania miejscowe do wykonania zleconego masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zalecenia profilaktyczne dla pacjenta mające na celu poprawę ruchomości kręgosłupa oraz eliminację złych nawyków ruchowych dnia codziennego (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....