

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**
Symbol 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.10-04-25.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

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 wrażliwości uciskowej mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia na przyczepach końcowych tych mięśni w obrębie kończyny dolnej lewej, orientacyjną ocenę biernej i czynnej ruchomości w stawach skokowych kończyny dolnej lewej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne*, 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 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 zabiegi fizjoterapeutyczne

Imię i nazwisko pacjenta: *Michalina Korzeniewska*

Wiek pacjenta: *31 lat*

Rozpoznanie: *stan po skręceniu stawów skokowych kończyny dolnej lewej*

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego, poprawa ruchomości w stawach skokowych kończyny dolnej lewej*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Obszar zabiegu: *mięśnie grupy przedniej i bocznej podudzia lewego*

Liczba zabiegów: *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji
Nina Kaliska
lekarz rehabilitacji
ul. Złota 17 Warszawa

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjentki na podstawie wywiadu

Pacjentka, po upadku podczas zajęć sportowych zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z silnym bólem i obrzękiem okolicy stawów skokowych lewych. Wykonano badanie przedmiotowe i podmiotowe, zlecono RTG stawów z wynikiem: bez widocznych zmian pourazowych w elementach kostnych. Następnie wykonano USG i stwierdzono uraz skrętny stawów skokowych lewych. Objawy towarzyszące to ból, obrzęk, wzmożone napięcie spoczynkowe mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia oraz ograniczenie ruchomości w obrębie stawów skokowych lewych.

Zalecono ortezę na okres 3 tygodni, następnie rehabilitację ambulatoryjną w tym zabiegi fizykalne. Na wizycie kontrolnej stwierdzono znaczną poprawę, odnotowano tylko niewielkie ograniczenie ruchomości w stawach. Zlecono masaż klasyczny podudzia lewego i okolicy stawów skokowych lewych. Skóra lewego podudzia jest sucha bez uszkodzeń, pacjentka nie ma współistniejących chorób. Dziś ogólny stan pacjentki jest dobry, 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 wrażliwości uciskowej mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia na przyczepach końcowych tych mięśni w obrębie kończyny dolnej lewej, orientacyjnej oceny biernej i czynnej ruchomości w stawach skokowych kończyny dolnej lewej oraz masażu klasycznego mięśni grupy przedniej i bocznej podudzia lewego.

KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:lat

Rozpoznanie:

Cel zabiegu:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				X

Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

Kości tworzące staw skokowy górny (3 kości):

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

Kości tworzące staw skokowy dolny (3 kości):

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

Mięśnie grupy przedniej i bocznej podudzia (co najmniej 4):

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

Przyczepy mięśni grupy bocznej podudzia (co najmniej 5):

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

Dodatkowe uwagi metodyczne i 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 pacjentki wpływających na poprawę sprawności mięśni podudzia i stawów skokowych kończyny dolnej lewej do wykonania w domu po zrealizowanym zabiegu masażu (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....