

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**  
Oznaczenie kwalifikacji: **MED.10**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

## **EGZAMIN ZAWODOWY** **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 6 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 napięcia mięśni strony dłoniowej ręki i grupy przedniej przedramienia kończyny górnej prawej, orientacyjną ocenę ruchomości stawów nadgarstkowych kończyny górnej prawej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj u pacjenta, który przyjął pozycję siedzącą. 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 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.

Wszystkie niezbędne 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:** *Jacek Michalak*

**Wiek pacjenta:** *40 lat*

**Rozpoznanie:** *stan po złamaniu nasady dalszej kości łokciowej prawej*

**Cel zabiegu:** *zapobieganie zanikom mięśniowym i przykurczom w stawach nadgarstkowych kończyny górnej prawej*

**Rodzaj zabiegu:** *masaż klasyczny*

**Liczba zabiegów:** *10*

**Obszar zabiegu:** *strona dłoniowa śródreżcza prawego i grupa przednia mięśni przedramienia prawego*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

*Jolanta Malinowska*

### Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

- 40-letni pan Jacek Michalak jest pracownikiem obsługującym automatyczną maszynę w fabryce;
- w drodze do domu uległ wypadkowi, poślizgnął się i upadając, złamał dalszy koniec kości łokciowej prawej;
- w celu unieruchomienia założono mu szynę korekcyjną obejmującą prawy staw łokciowy, przedramię, stawy nadgarstkowe oraz palce;
- po zdjęciu unieruchomienia po 6 tygodniach, ruchomość w stawie łokciowym jest prawidłowa, ale występuję ograniczenie ruchów w stawach nadgarstkowych;
- pacjent zgłasza ograniczoną sprawność palców i nadgarstka w zakresie prostowania oraz niepełny zakres ruchu supinacji;
- w dniu dzisiejszym ogólny stan pacjenta 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 oceny palpacyjnej stanu napięcia mięśni strony dłoniowej ręki i grupy przedniej przedramienia kończyny górnej prawej, orientacyjnej oceny ruchomości stawów nadgarstkowych kończyny górnej prawej, masażu klasycznego strony dłoniowej śródreżcza prawego i grupy przedniej mięśni przedramienia prawego.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

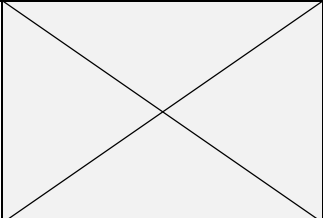
Wiek: .....lat

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....  
.....

L.p.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				

## Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

**Kości tworzące stawy nadgarstkowe, z wyłączeniem kości śródręcza (co najmniej 5):**

.....

.....

.....

.....

.....

**Mięśnie kłębku: (co najmniej 3):**

.....

.....

.....

.....

.....

**Mięśnie kłębika (co najmniej 3):**

.....

.....

.....

.....

.....

**Mięśnie grupy przedniej przedramienia (co najmniej 4):**

.....

.....

.....

.....

.....

## **Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta**

Przeciwwskazania miejscowe do zastosowania w zleconym masażu klasycznym (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Możliwe reakcje miejscowe, które mogą pojawić się po masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Propozycje indywidualnych ćwiczeń do wykonywania w domu w celu przywrócenia prawidłowej ruchomości w obrębie stawów nadgarstkowych i palców kończyny górnej (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....