

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.01-01-21.01-SG

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2021**

**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 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 spoczynkowego mięśni grupy bocznej i tylnej przedramienia lewego, orientacyjną ocenę bierną i czynną ruchomości stawów nadgarstkowych oraz promieniowo-łokciowych kończyny górnej lewej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj na pacjencie, 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* 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:** Wiesław Wasilewski

**Wiek pacjenta:** 38 lat

**Rozpoznanie:** ograniczenie ruchomości w stawach nadgarstkowych po przebytych leczeniu złamania kości przedramienia lewego

**Cel zabiegu:** normalizacja napięcia spoczynkowego mięśni grupy tylnej i bocznej przedramienia oraz przywrócenie ruchomości w stawach nadgarstkowych kończyny górnej lewej

**Obszar zabiegu:** strona tylna i boczna przedramienia lewego

**Rodzaj zabiegu:** masaż klasyczny mięśni grupy bocznej i tylnej przedramienia lewego

**Liczba zabiegów:** 10

Podpis i pieczęć lekarza rehabilitacji  
*Aldona Skrzyplik*

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

- 38-letni pacjent w wyniku upadku doznał zamkniętego złamania trzonów obu kości przedramienia lewego, bez przemieszczenia struktur kostnych;
- pacjentowi założono opatrunek gipsowy na okres 6 tygodni; wykonane po tym okresie czasu kontrolne zdjęcie rtg potwierdziło całkowity zrost kostny;
- po zdjęciu opatrunku gipsowego pacjent zauważył mniejszy zakres zgięcia lewego nadgarstka w porównaniu z prawym;
- lekarz rehabilitacji zlecił zabiegi masażu klasycznego okolicy lewego przedramienia po stronie tylnej i bocznej;
- skóra lewego przedramienia jest sucha, bez uszkodzeń, brak obrzęków na lewym przedramieniu i stawach nadgarstkowych;
- w dniu dzisiejszym ogólny stan 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 zabiegu masażu,
- uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu,
- Karta zabiegów pacjenta,
- Informacje dla pacjenta

oraz

przebieg wykonania oceny palpacyjnej stanu napięcia spoczynkowego mięśni grupy bocznej i tylnej przedramienia lewego, orientacyjnej oceny czynnej i biernej ruchomości stawów nadgarstkowych oraz promieniowo-łokciowych kończyny górnej lewej oraz masażu klasycznego mięśni grupy bocznej i grupy tylnej przedramienia lewego.

## KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

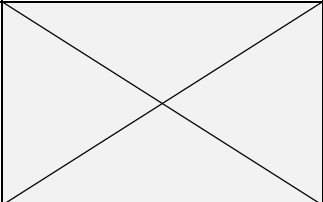
Wiek: .....lat

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....  
.....

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

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

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

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

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

**Mięśnie odpowiedzialne za ruch zgięcia grzbietowego ręki (co najmniej 4):**

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

## Informacje dla pacjenta

Przeciwwskazania miejscowe do wykonania masażu klasycznego (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reakcje ogólnoustrojowe na masaż klasyczny (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proponujcie ćwiczeń/ruchów/czynności dla pacjenta wspomagających proces rehabilitacji w celu przywrócenia zgięcia dłoniowego w stawach nadgarstkowych do zastosowania w warunkach domowych (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....