

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.10**

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.

MED.10-02-21.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

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 ocenę palpacyjną stanu napięcia mięśni grzbietu stopy i grupy przedniej podudzia kończyny dolnej prawej, orientacyjną ocenę czynnej ruchomości w stawach skokowych kończyny dolnej prawej, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu. Zabieg wykonaj u pacjenta, który przyjął pozycję leżenia tyłem. 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 nazwisko pacjenta: *Marzena Sałatkiwicz*

Wiek: *35 lat*

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

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśni grupy przedniej podudzia i mięśni grzbietu stopy prawej*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Liczba zabiegów: *10*

Obszar zabiegu: *strona grzbietowa stopy i grupa przednia mięśni podudzia kończyny dolnej prawej*

Pieczęć i podpis lekarza

lekarz rehabilitacji

Joanna Brzozowska

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

- Pani Marzena Sałatkiwicz, pracownik biurowy, w drodze do domu potknęła się i doszło do naciągnięcia mięśni grupy przedniej podudzia;
- w badaniu palpacyjnym i USG nie stwierdzono uszkodzeń aparatu więzadłowego w obrębie tkanek okołostawowych stawów skokowych kończyny dolnej prawej;
- natomiast w badaniu USG mięśni grupy przedniej podudzia stwierdzono rozległy krwiak;
- pacjentce założono na okres 3 tygodni szynę gipsową;
- pacjentka po zdjęciu unieruchomienia uczęszczała na zabiegi fizykoterapii, co doprowadziło do wchłonięcia krwiaka;
- pani Marzena ponowiła wizytę u lekarza rehabilitacji, uskarżając się na ograniczenie wykonania ruchu stopą do góry;
- pacjentka ma zachowany odruch skokowy, nie stwierdzono zmian w obrębie skóry i paznokci, nie występuje obrzęk;
- w dniu dzisiejszym pacjentka czuje się dobrze, nie ma przeciwwskazań do wykonania 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 grzbietu stopy i grupy przedniej podudzia kończyny dolnej prawej, orientacyjnej oceny czynnej ruchomości w stawach skokowych kończyny dolnej prawej, masażu klasycznego mięśni grzbietu stopy i grupy przedniej podudzia kończyny dolnej prawej i ćwiczeń utrwalających efekty masażu.

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

Mięśnie grzbietu stopy:

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

Mięśnie podudzia (co najmniej 6):

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

Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta

Przeciwwskazania miejscowe do wykonania masażu klasycznego (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje, które należy przekazać pacjentowi przed rozpoczęciem masażu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proponujcie ćwiczeń czynnych wolnych w obrębie stawów skokowych i stopy prwej dla pacjenta do wykonywania w domu (co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....