

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.10**

Numer zadania: **04**

Wersja arkusza: **AG**

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL
i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MED.10-04-21.06-AG

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 przekaż zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 11 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 grupy przedniej, bocznej i tylnej przedramienia lewego, orientacyjną ocenę czynną ruchomości stawów nadgarstkowych kończyny górnej lewej, 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 Niedzielski*

Wiek pacjenta: *30 lat*

Rozpoznanie: *ograniczenie ruchomości w stawach nadgarstkowych
kończyny górnej lewej*

Cel zabiegu: *przywrócenie ruchomości w stawach nadgarstkowych
kończyny górnej lewej*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Liczba zabiegów: *10*

Obszar zabiegu: *przedramię kończyny górnej lewej*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Jolanta Malinowska

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

- 30-letni pan Jacek Niedzielski jest pracownikiem obsługującym automatyczną maszynę w fabryce czekolady;
- po zakończonej pracy w drodze do domu uległ wypadkowi – poślizgnął się i upadając, złamał dalszy koniec kości promieniowej i łokciowej lewej;
- w celu unieruchomienia założono mu szynę korekcyjną obejmującą staw łokciowy, przedramię, stawy nadgarstkowe kończyny górnej lewej;
- po zdjęciu unieruchomienia pacjent odzyskał ruchomość w stawie łokciowym oraz ruch nawracania i odwracania w przedramieniu, ale nadal ma ograniczoną ruchomość w stawach nadgarstkowych kończyny górnej lewej;
- 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 grupy przedniej, bocznej i tylnej przedramienia lewego, orientacyjnej oceny czynnej ruchomości stawów nadgarstkowych kończyny górnej lewej oraz masażu klasycznego mięśni grupy przedniej, tylnej i bocznej przedramienia lewego.

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 grupy bocznej i tylnej przedramienia (co najmniej 7):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mięśnie grupy przedniej przedramienia (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Propozycje indywidualnych ćwiczeń dla pacjenta do wykonywania w domu w celu utrwalenia efektów wykonanego masażu przedramienia kończyny górnej lewej (co najmniej 5):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....