

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.01**
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**

MS.01-04-20.01-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2020

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** przekaz 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 tkanek w odcinku piersiowym i lędźwiowym grzbietu, a następnie wykonaj masaż zgodnie ze *Skierowaniem na zabieg masażu*, zamieszczonym w arkuszu.

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 wystarczy, że wykonasz masaż tylko na jednej ze stron grzbietu, powtarzając 5 razy każdy z chwytów zastosowanych technik.

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: *Stanisław Nowak*

Wiek pacjenta: *20 lat*

Rozpoznanie: *plecy okrągło-wklęsłe pochodzenia dystonicznego*

Cel zabiegu: *normalizacja napięcia mięśni grzbietu*

Rodzaj zabiegu: *masaż klasyczny*

Obszar zabiegu: *odcinek piersiowy i lędźwiowy grzbietu*

Liczba zabiegów: *10*

Pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji

Zdzisław Kruk

lekarz rehabilitacji

ul. Okopowa 6 Brzeg

Zdzisław Kruk

Opis stanu zdrowia i możliwości ruchowych pacjenta na podstawie wywiadu

20-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza rehabilitacji ruchowej skarżąc się na dolegliwości bólowe grzbietu. U pacjenta stwierdzono plecy okrągło-wklęsłe, a w ocenie postawy ciała pogłębienie kifozy piersiowej, wysunięcie brody i barków w przód, odstające łopatki. W odcinku lędźwiowym zwrócono uwagę na pogłębienie lordozy a także zwiększenie przodopochylenia miednicy, uwypuklenie brzucha, wysunięcie pośladków w tył. W diagnostyce obrazowej uwidoczono zmiany zwyrodnieniowe tarczki międzykręgowej na poziomie L, nie stwierdzono natomiast kręgozmyków, kręgów klinowatych i usztywnień kręgowych oraz przemieszczeń narządów klatki piersiowej, a także ucisku na serce.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono ograniczenie ruchomości stawów kręgosłupa oraz nadwagę, a w badaniu podmiotowym, znaczną bolesność okolicy lędźwiowej grzbietu. W badaniu spirometrycznym stwierdzono nieznaczne zmniejszenie pojemności życiowej płuc chorego.

Pacjent jest aktywny zawodowo, jest pracownikiem fabryki. Nie uprawia żadnej aktywności fizycznej, a czas wolny spędza oglądając telewizję lub przy komputerze. Nie stwierdzono chorób współistniejących. W dniu zabiegu stan ogólny pacjenta jest dobry, nie ma przeciwwskazań do wykonania 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 tkanek w odcinku piersiowym i lędźwiowym grzbietu, masażu klasycznego odcinka piersiowego i lędźwiowego grzbietu.

KARTA ZABIEGÓW PACJENTA

Imię i nazwisko:

Wiek:

Rozpoznanie:

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

Cel zabiegu:

.....
.....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Obszar zabiegu	Data	Podpis
1.				XX YY

Mięśnie, których przyczepy są oddalone od siebie w przypadku pleców okrągło-wklęsłych:

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

Mięśnie, których przyczepy są zbliżone do siebie w przypadku pleców okrągło-wklęsłych:

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

