

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2025
ZASADY OCENIANIA**

**Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**
Oznaczenie arkusza: **MED.10-02-25.01-SG**
Symbol kwalifikacji: **MED.10**
Numer zadania: **02**
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Wypełnia egzaminator

Kod ośrodka -

Kod egzaminatora

Data egzaminu
Dzień Miesiąc Rok

Godzina rozpoczęcia egzaminu :

Numer PESEL zdającego*										Numer stanowiska	

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przełącz niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Numer stanowiska							

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny		<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>					
Rezultat 1: Stanowisko przygotowane do zleconego masażu							
<i>Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki. Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny rezultatu 2.</i>							
1	stół do masażu przykryty prześcieradłem						
2	na stoliku zabiegowym przygotowane: środek do dezynfekcji powierzchni, środek poślizgowy, ręczniki papierowe, prześcieradło do okrycia pacjenta						
3	ułożone na stole i przykryte prześcieradłem 2 lub 4 prostokątne wałki/kształtki podłużne <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli kształtki są przygotowane na stoliku.</i>						
Rezultat 2: Pacjent przygotowany do zabiegu masażu							
<i>Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki. Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny przebiegu 2.</i>							
1	pacjent w pozycji leżącej na boku lewym na stole do masażu z podłożonymi prostokątnymi wałkami/kształtkami (1 lub 2 wałki/kształtki prostokątne pod kończyną górną prawą i 1 lub 2 wałki/kształtki prostokątne pod kończyną dolną prawą); wałki/kształtki ułożone przed pacjentem; kończyna górna prawa zgięta w stawie łokciowym i ramiennym, ułożona na wałku/wałkach/kształtkach prostokątnych i kończyna dolna prawa zgięta w stawie kolanowym i biodrowym, ułożona na wałku/wałkach/kształtkach prostokątnych <i>Uwaga: dopuszcza się podłożenie pod kończyny tylko po jednym wałku/kształtce prostokątnej pod warunkiem: kończyna górna prawa będzie ułożona na wysokości obręczy barkowej, a kończyna dolna prawa na wysokości biodra.</i>						
2	wałek/półwałek/klin podłożony pod głowę/uniesiony zagłówek						
3	tułów po stronie prawej, kończyna dolna i górna po stronie prawej odsłonięte, bez biżuterii, a kończyna dolna lewa okryta prześcieradłem						

Numer
stanowiska

Rezultat 3: Uporządkowane stanowisko po wykonanym masażu

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Egzaminator ocenia po wykonaniu przebiegu 3.

1	środek poślizgowy, środek do dezynfekcji powierzchni, wałki/kszałtki podłużne odłożone na regał						
2	zużyte ręczniki papierowe wyrzucone do pojemnika na odpady, zużyte prześcieradła do pojemnika na zużyte prześcieradła						
3	stolik zabiegowy pusty, bez śladów środka poślizgowego						

Rezultat 4: Karta zabiegów pacjenta

Wpisane:

1	Imię i nazwisko pacjenta: Marian Zawisza Wiek: 57 lat						
2	Rozpoznanie: ból w okolicy krętarza większego kończyny dolnej prawej Cel zabiegu: normalizacja napięcia mięśni obręczy biodrowej po stronie prawej						
3	Rodzaj zabiegu: masaż tensegracyjny/masaż tensegracyjny mięśni podukładu krętarza większego kości udowej układu mięśnia zębatego przedniego po stronie prawej Obszar zabiegu: boczna część tułowia i obręcz biodrowa po stronie prawej						

Rezultat 5: Struktury anatomiczne związane z zabiegiem masażu

Wpisane:

1	Elementy anatomiczne tworzące podukład krętarza większego kości udowej układu mięśnia zębatego przedniego: powięź piersiowo-łędźwiowa, mięsień pośladowy średni, mięsień gruszkowaty, mięsień czworoboczny łądźwi, mięsień biodrowo-łędźwiowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane co najmniej 3 elementy anatomiczne.</i>						
2	Przyczepy kostne mięśnia czworobocznego łądźwi: wyrostki żebrowe L1-L5, dwunaste żebro, trzon XII kręgu piersiowego, wargę wewnętrzną grzebienia biodrowego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane co najmniej 3 przyczepy.</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 6: Dodatkowe uwagi metodyczne i informacje dla pacjenta

Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.

Wpisane:

1	<p>Przeciwwskazania miejscowe do wykonania zleconego masażu: obrzęk, ostry/podostry stan zapalny, krwiak, przerwanie ciągłości tkanek, podwyższona temperatura, przeczulica, zmiany skórne, niepełny zrost kostny, świeże blizny, świeże oparzenia</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane co najmniej 3 przeciwwskazania miejscowe dotyczące obszaru masowanego.</i></p>					
2	<p>Struktury anatomiczne podukładu krętarza większego kości udowej układu mięśnia zębatego przedniego, które można objąć automasażem w warunkach domowych: powięź piersiowo-łędźwiowa, mięsień pośladkowy średni, okolica krętarza większego, okolicę krętarza mniejszego</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane co najmniej 2 struktury anatomiczne.</i></p>					
3	<p>Propozycje indywidualnych ćwiczeń dla pacjenta do wykonywania w domu, pozwalających na odtworzenie sprawności mięśnia gruszkowatego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stretching m. gruszkowatego w pozycji leżącej (leżenie tyłem lewa kończyna dolna wyprostowana; prawa kończyna dolna zgięta w stawie biodrowym i kolanowym ze stopą postawioną po zewnętrznej stronie (z boku) kończyny wyprostowanej - ręka lewa dotyka zgiętego kolana i ciągnie je do siebie - rozciąganie m. gruszkowatego w pozycji leżącej (leżenie tyłem, jedna np. lewa kończyna dolna wyprostowana, druga np. prawa kończyna dolna wyprostowana w stawie kolanowym i zgięta do 90° w stawie biodrowym położona na przeciwną stronę ciała, tułowie przylega do podłoża) - stretching m. gruszkowatego w pozycji siedzącej (pozycja siedząca, jedna kończyna dolna np. prawa zgięta w stawie biodrowym i kolanowym, stopa oparta o podłoże; druga kończyna dolna lewa zgięta w stawie biodrowym i kolanowym i odwiedzona w stawie biodrowym, jej stopa bokiem opiera się o kolano/leży na kolanie/na udzie prawej kończyny - ruch polega na uniesieniu prawej kończyny z tą podpartą) - rozciąganie m. gruszkowatego w pozycji siedzącej na krześle (pozycja siedząca na krześle, jedna kończyna dolna stopą oparta o podłoże, druga kończyna dolna zgięta w stawie kolanowym i biodrowym i odwiedzona w stawie biodrowym, stopa tej kończyny bokiem leży na udzie prawej kończyny - ruch skłon tułowia w przód albo pochylenie tułowia w przód) - lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli są zapisane co najmniej 2 ćwiczenia.</i></p>					

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Wykonanie oceny palpacyjnej stanu napięcia mięśni w obrębie podukładu krętarza większego kości udowej układu mięśnia zębatego przedniego po stronie prawej, orientacyjnej oceny biernej i czynnej ruchomości stawu biodrowego prawego

Zdający:

1	dokonał oceny palpacyjnej na krętarzu większym kości udowej w miejscu przyczepu mięśnia gruszkowatego (tylno-boczna powierzchnia krętarza większego)						
2	dokonał biernej oceny ruchomości zgięcia i wyprost, odwodzenia i przywiedzenia w stawie biodrowym u pacjenta, który przyjął pozycję leżącą						
3	polecił pacjentowi wykonanie czynnych ruchów zgięcia i wyprost, odwodzenia i przywiedzenia w stawie biodrowym u pacjenta, który przyjął pozycję leżącą						

Numer stanowiska							

Przebieg 2: Wykonanie masażu tensegracyjnego podukładu krętarza większego kości udowej układu mięśnia zębatego przedniego po stronie prawej w obszarze bocznej części tułowia i obręczy biodrowej po stronie prawej
Uwaga: Egzaminator ocenia wykonanie masażu z uwzględnieniem 5 powtórzeń każdego z chwytów. Egzaminator po uwzględnieniu w ocenie wszystkich kryteriów przebiegu (1 i 2) kieruje do zdającego komunikat: "dziękuję" oznaczający koniec procesu oceny. Może zaistnieć sytuacja, w której zdający sam zdecyduje o zakończeniu masażu, wówczas nie należy kierować komunikatu "dziękuję". Jeżeli cały zabieg trwa dłużej niż 25 minut, przewodniczący ZN przerywa wykonywanie masażu słowami „czas minął”.

Zdający wykonał:

1	głaskanie bocznej powierzchni tułowia i biodra po stronie prawej						
2	przemieszczanie/rozcieranie powięzi piersiowo-łędźwiowej na bocznej powierzchni klatki piersiowej po stronie prawej						
3	ugniatanie mięśnia pośladkowego średniego po stronie prawej						
4	rozcieranie punktowe na przyczepie mięśnia czworobocznego łądźwi na dolnym zebrze po stronie prawej						
5	rozcieranie punktowe na przyczepie mięśnia czworobocznego łądźwi na wardze wewnętrznej grzebienia talerza kości biodrowej po stronie prawej						
6	rozcieranie punktowe na przyczepie mięśnia czworobocznego łądźwi na wyrostkach żebrowych kręgów łądźwiowych L2, L3, L4 po stronie prawej						
7	ugniatanie/rozcieranie/przemieszczanie mięśnia czworobocznego łądźwi po stronie prawej						
8	ugniatanie/rozcieranie/przemieszczanie mięśnia gruszkowatego po stronie prawej						
9	rozcieranie na krętarzu mniejszym kości udowej po stronie prawej (przyczep końcowy mięśnia biodrowo-łądźwiowego)						
10	końcowe głaskanie bocznej powierzchni tułowia i biodra po stronie prawej						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis