



Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z10**  
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

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

**Z.10-01-17.06**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2017**  
**CZEŚĆ PRAKTYCZNA**

**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. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz **KARTE OCENY** na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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**

Do gabinetu ćwiczeń ortoptycznych w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z 5-letnim chłopcem. U dziecka stwierdzono zez rozbieżny oraz niedowidzenie średniego stopnia w oku lewym. Wielkość odchylenia oka lewego jest jednakowa do dali i do bliży. W dotychczasowym leczeniu zastosowano korekcję okularową wady refrakcji. Chłopiec bardzo przychylnie przyjął okulary i propozycję ćwiczeń wzrokowych.

Na podstawie wyników badań diagnostycznych zamieszczonych w karcie badania pacjenta wpisz pozostałe wyniki uzupełniając kartę oraz zaplanuj – w karcie planowanego leczenia – proces leczenia zaburzeń u dziecka. Formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenić podlegać będzie 5 rezultatów:**

- Karta badania pacjenta – rozpoznanie i parametry korekcji wady refrakcji,
- Karta badania pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta badania pacjenta – badania kąta zeza oraz stanu obuocznego widzenia,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń do wykonania w gabinecie ortoptycznym,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonywania w domu.

## Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Antoni Bukowski

Wiek dziecka: 5 lat

Rozpoznanie: .....

.....


.....

.....

### Wartości szkieł korekcyjnych:

	SPH	CYL	AX	PRYZMAT/BAZA	PD
OP					
OL					

Rodzaj badania / metoda	Wynik badania	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych
Badanie ostrości wzroku w korekcji do dali	Visus OP = ..... Visus OL = .....	
Badanie ostrości wzroku w korekcji do bliży	Sn OP = ..... Sn OL = .....	
Badanie fiksacji siatkówkowej	OP..... OL.....	
Badanie wady refrakcji metodą obiektywną skiaskopii	Sk OP <b>-1,0</b> └─ <b>-0,5</b>  Sk OL <b>-4,0</b> └─ <b>-3,5</b>	
Badanie orientacyjne ruchów oczu metodą jakościową	Uzupełnij wg zapisu wektorowego:  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">OP </div> <div style="text-align: center;">OL </div> </div>	

<p>Badanie równowagi mięśniowej metodą:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>CT do dali ( ) s.c.</p> <p>do bliży ( ) s.c.</p> <p>CT do dali ( ) c.c.</p> <p>do bliży ( ) c.c.</p>	
<p>Badanie konwergencji metodą obiektywną, jakościowo i ilościowo</p>	<p>.....</p> <p>PBK = <b>9 cm</b></p>	
<p>Badanie kąta obiektywnego zezą na synoptoforze metodą:</p> <p>.....</p> <p>i z użyciem listew pryzmatycznych metodą:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>w korekcji</p>	<p>Synoptofor:</p> <p>Kąt obiektywny = <b>-10°</b> c.c.</p> <p>Listwa:</p> <p>Kąt obiektywny do dali = .....c.c.</p> <p>Kąt obiektywny do bliży = .....c.c.</p>	
<p>Badanie kąta subiektywnego zezą na synoptoforze w korekcji</p>	<p>Kąt subiektywny = <b>supresja częściowa do -10° c.c.</b></p>	
<p>Badanie korespondencji siatkówkowej na synoptoforze metodą</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>w korekcji</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>zapisz wynik graficzny:</p> 	
<p>Badanie obuocznego widzenia na synoptoforze w korekcji</p>	<p>Obuoczne widzenie c.c.</p> <p>jednoczesna percepcja ( )</p> <p>fuzja ( )</p> <p>stereopsja ( )</p>	
<p>Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży</p>	<p>Napisz co widzi pacjent:</p> <p>Test Wortha do dali:.....</p> <p>.....</p> <p>Test Wortha do bliży:.....</p> <p>.....</p> <p>Test Bagoliniego do dali:.....</p> <p>.....</p> <p>TNO ( )</p> <p>„Motyl”/„Mucha” ( )</p> <p>ABC ( ) Pierścienie ( )</p> <p>Test Langa ( )</p>	

**Karta planowanego leczenia**

Imię i nazwisko: Antoni Bukowski

Wiek dziecka: 5 lat

Cele leczenia:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

W gabinecie znajduje się następujący sprzęt do ćwiczeń: lokalizator dźwiękowy, lokalizator świetlny, eutyskop, lampa błyskowa, biały ekran, koordynator, stymulator Campbella, karty z kropkami, sznur Brocka, aparat do ćwiczeń konwergencji typu „ślimak”, cheiroskop, synoptofor, bernelloskop, fliperki akomodacyjne.

**Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym**

Metoda leczenia/ rodzaj ćwiczeń	Cel ćwiczeń	Czas trwania w ciągu dnia/ tygodnia	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych
Wg Bangertera: .....			
Wg Cüppersa lub Campbella: .....			

**Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w domu**

<b>Rodzaj ćwiczeń</b>	<b>Czas trwania ćwiczeń w ciągu dnia/tygodnia</b>
Ćwiczenie usprawniające ruchy oczu: ..... .....	
Ćwiczenie usprawniające konwergencję: ..... .....	
Ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową połączone z obturacją oka prawego do bliży (minimum 4 ćwiczenia): ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	