

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki**  
Oznaczenie kwalifikacji: **MED.04**  
Numer zadania: **01**  
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.04-01-22.06-SG

## **EGZAMIN ZAWODOWY**

**Rok 2022**  
**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. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 9 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 wliczony 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 KARTĘ 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

### Opis przypadku Jana Wilkoszewskiego

Do gabinetu ortoptycznego w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z 10-letnim chłopcem. Dziecko od roku skarży się na ból głowy, w szczególności po wysiłku wzrokowym. Po dokładnej diagnostyce wykluczono podłoże neurologiczne objawów bólowych. Od kilku miesięcy objawy się nasilają, pojawiła się nadwrażliwość na światło, dwojenie obrazu, a rodzice zauważają zeza. W trakcie wywiadu okazało się, że u mamy chłopca występuje krótkowzroczność obu oczu. U dziecka wykonano badanie wady refrakcji przed cykloplegią i po cykloplegii. Zalecono korekcję okularową i terapię ortoptyczną.

Na podstawie opisu przypadku Jana Wilkoszewskiego i informacji podanych w *Karcie badania pacjenta*, uzupełnij *Kartę badania pacjenta*, wpisując w miejsca zaznaczone kropkami i w puste pola brakujące dane. Wypełnij *Kartę planowanego leczenia w poradni leczenia zeza i niedowidzenia*, planując proces leczenia zaburzeń stwierdzonych u dziecka.

Oba formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

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

**Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:**

- Karta badania pacjenta – rozpoznanie i wartości korekcji wady refrakcji,
- Karta badania pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne: kąta zeza, stanu widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej,
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne: amplitudy akomodacji, AC/A i sprawności akomodacji,
- Karta planowanego leczenia w poradni leczenia zeza i niedowidzenia – cele leczenia, zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym,
- Karta planowanego leczenia w poradni leczenia zeza i niedowidzenia – zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu.

## KARTA BADANIA PACJENTA

Imię i nazwisko: Jan Wilkoszewski

Wiek pacjenta: 10 lat

Rozpoznanie (co najmniej 6 elementów rozpoznania)

.....

.....

.....

.....

.....

**Wartości korekcji wady refrakcji:**

	SPH	CYL	AX	PRYZMAT/BAZA	PD [mm]
OP					
OL					

Podstawowe badania ortoptyczne		
Rodzaj badania/ metoda	Wynik badania	Rodzaj sprzętu, aparatury, i materiałów pomocniczych
1. Badanie ostrości wzroku w korekcji do dali	Visus OP = 0,7 c.c. Visus OL = 0,7 c.c.	..... ..... ..... .....
2. Badanie ostrości wzroku w korekcji do bliży	Visus OP = ..... c.c. Visus OL = ..... c.c.	..... ..... ..... .....
3. Badanie fiksacji siatkówkowej	OP..... OL .....	..... ..... <i>Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka</i> ..... .....
4. Badanie wady refrakcji przed i po cykloplegii metodą obiektywną	Przed cykloplegią: OP -4,00 dsph -0,75 dcyl oś 180° OL -4,00 dsph -0,50 dcyl oś 180°  Po cykloplegii: OP +1,50 dsph -0,50 dcyl oś 180° OL +1,50 dsph -0,50 dcyl oś 180°	..... ..... <i>Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka</i> ..... .....



<p>10. Badanie widzenia obuocznego na synoptoforze i przy użyciu listwy pryzmatycznej w korekcji</p>	<p>Synoptofor: Widzenie obuoczne c.c. Jednoczesna percepcja (...) Fuzja (...) Zakres w conv = 6° Zakres w div = 2° Stereopsja (...)</p> <p>Listwa pryzmatyczna ..... Zakres w conv = Zakres w div =</p>	<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p>11. Badanie równowagi sensorycznej i motorycznej do dali w korekcji metodą testu Wortha i Schobera</p>	<p>Filtr czerwony przed OP Badanie testem Wortha <i>Zapis słowny lub graficzny:</i></p> <p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p>Badanie testem Schobera <i>Zapis słowny lub graficzny:</i></p> <p>..... .....</p>	<p>..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p>12. Badanie widzenia stereoskopowego</p>	<p>Test Muchy (...) A (...), B (...), C (...) 200" Pierścienie .... / .... Test TNO (...) Tabl. .... 480" Test Langa I (...) .."</p>	<p>..... ..... ..... .....</p>
<p><b>Badania ortoptyczne: amplitudy akomodacji, AC/A i sprawności akomodacji</b></p>		
<p>13. Badanie amplitudy akomodacji w korekcji metodą według Dondersa</p>	<p>PBA =20 cm =AA OP =.... PBA =20 cm =AA OL =....</p>	<p>..... ..... .....</p>
<p>14. Badanie AC/A metodą ..... .....</p>	<p>AC/A=</p>	<p>synoptofor, listwa pryzmatyczna ..... .....</p>
<p>15. Badanie sprawności akomodacji metodą ..... .....</p>	<p>Ilość cykli OP: 2/ 1 minutę Ilość cykli OL: 2 / 1 minutę  Ilość cykli OPL: 1 / 1 minutę</p>	<p>..... ..... ..... .....</p>

## KARTA PLANOWANEGO LECZENIA W PORADNI LECZENIA ZEZA I NIEDOWIDZENIA

**Imię nazwisko:** Jan Wilkoszewski

**Wiek pacjenta:** 10 lat

**Cele leczenia** (co najmniej 4 cele):

.....

.....

.....

.....

.....

### Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	Cel ćwiczeń	Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Warunki ćwiczeń:	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych
1.	..... .....	Pełne wyrównanie wady refrakcji	..... ..... ..... .....	..... .....
2.	..... .....		Obuocznie, jednoocznie, jasne oświetlenie, możliwe obiekty do patrzenia od 40 cm do 5 m	..... ..... ..... .....
3.	Rozpoznawanie diplopii fizjologicznej	Wymień co najmniej 2 ćwiczenia: ..... ..... ..... .....	Obuocznie, jasne oświetlenie, odległość fiksacji zmienna	..... ..... .....

4.	..... .....		Obuocznie, ..... .....	Synoptofor z zestawem obrazków do jednoczesnej percepcji i fuzji
5.	Jednoczesne usprawnianie akomodacji i konwergencji	..... .....	..... ..... odległość fiksacji zmienna	..... dodatkowo zestaw szkieł o wartościach +0,50 Dsph do +1,50 Dsph lub zestaw flipperów sferycznych

**Łączny czas trwania ćwiczeń w gabinecie:**

w ciągu dnia .....godz.

w ciągu tygodnia .....godz.



<p>3.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia z zakresu motoryki dużej:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Piłki, kręgle, mata sensoryczna</p>
-------------------------------------	--	--	--

**Łączny czas trwania ćwiczeń w warunkach domowych:**

w ciągu dnia ..... godz.

w ciągu tygodnia..... godz.