

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.04-01-23.06-SG

# EGZAMIN ZAWODOWY

## Rok 2023

### 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 Katarzyny Kowalskiej

Do gabinetu ortoptycznego zgłosili się rodzice z 10-letnią dziewczynką. Dotychczas dziecko było leczone w innym ośrodku tylko korekcją okularową, którą kilka miesięcy temu zmniejszono. Dziewczynka zaczęła się skarżyć na gorsze widzenie, zamazanie obrazu, sporadyczne dwojenie po długotrwałej pracy wzrokowej. Z wywiadu wynika, że dziecko zezuje od 4-go roku życia. W poprzednich okularach nie zezowało, a w nowych zauważa się dyskretne zezowanie w kierunku nosa. Bez korekcji okularowej odchylenie zezowe się zwiększa.

Na podstawie opisu przypadku Katarzyny Kowalskiej 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*, planując proces leczenia zaburzeń stwierdzonych u dziecka.

Oba formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

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

**Ocenić będą 6 rezultatów:**

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

## KARTA BADANIA PACJENTA

**Imię i nazwisko:** Katarzyna Kowalska

**Wiek pacjenta:** 10 lat

**Rozpoznanie (co najmniej 5 elementów rozpoznania):**

.....

.....

.....

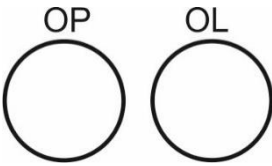
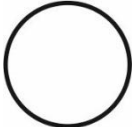
.....

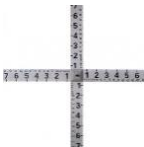
.....

**Wartości korekcji wady refrakcji:**

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

Podstawowe badanie ortoptyczne			
	Rodzaj badania/ metoda	Wynik badania	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych
1.	Badanie ostrości wzroku w korekcji do dali	Visus OP = 1,0 c.c. Visus OL = 1,0 c.c.	..... ..... ..... .....
2.	Badanie ostrości wzroku w korekcji do bliży	Sn OP = .... c.c. Sn OL = .... c.c.	..... ..... ..... .....
3.	Badanie fiksacji siatkówkowej	OP ..... OL .....	..... ..... <i>Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka</i> ..... .....
4.	Badanie wady refrakcji metodą .....	Sk OP +4,0ax 180°/+3,50 ax 90° Sk OL +4,0ax 180°/+3,50 ax 90°	..... ..... <i>Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka</i> ..... .....

5.	Badanie równowagi mięśniowej metodą ..... .....	CT (...) do dali c.c. CT (...) do bliży c.c. CT (...) do dali s.c. CT (...) do bliży s.c.	..... ..... ..... .....
6.	Badanie orientacyjne ruchów oczu metodą .....	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Ruchy oczu: ..... .....</p> <p>Ruchy oczu w zakresie mięśni pionowych i skośnych: zachowane /prawkidlowe</p>	..... .....
7.	Badanie konwergencji metodą ..... .....	Konwergencja .....  PBK= 3 cm	..... .....
<b>Badanie ortoptyczne: kątów zeza, widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej</b>			
8.	Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji i bez korekcji metodą ..... ..... lub z użyciem listwy pryzmatycznej ..... ..... metodą ..... ..... w korekcji i bez korekcji	Synoptofor: Kąt obiektywny = ..... c.c. Kąt obiektywny = +14 s.c.  Listwa pryzmatyczna: kąt obiektywny do dali c.c. = 4 Δ BS  kąt obiektywny do dali s.c = .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
9.	Badanie kąta subiektywnego na synoptoforze w korekcji i bez	Kąt subiektywny = 0° c.c.  Kąt subiektywny = skok +8°	..... .....
10.	Badanie korespondencji siatkówkowej na synoptoforze metodą ..... w korekcji	Korespondencja siatkówkowa - prawidlowa c.c. <i>Zapis graficzny wyniku</i>  <div style="text-align: center;"></div>	Synoptofor, ..... .....

11.	<p>Badanie widzenia obuocznego na synoptoforze i z użyciem</p> <p>.....</p> <p>oraz przy użyciu testów silnie i słabo dysocjujących w korekcji</p>	<p>Jednoczesna percepcja (...) c.c. Jednoczesna percepcja (...) s.c.</p> <p>Fuzja (...) c.c. Zakres w conv = 10° Zakres w div = 2° Stereopsja (...)</p> <p>Listwa pryzmatyczna horyzontalna: Zakres w conv = ..... Zakres w div = ..... Test Titmusa:</p> <p>Mucha (...) A (...) B (...) C (...)</p> <p>Pierścienie 3/9</p> <p>Test TNO (....)</p> <p>tablica: 1(...), 2(...) 3(...), 4(...), 5(...), 6(...), 7(...)</p> <p>Test Langa I (...)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
12.	<p>Badanie</p> <p>.....</p> <p>testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży</p>	<p><i>Zapis wyniku słowny lub graficzny</i></p> <p>Test Wortha do dali c.c.:</p> <p>Test Wortha do bliży c.c.</p> <p>Test Bagoliniego c.c.</p> 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Okulary typu V</p>
<b>Badanie ortoptyczne: amplitudy akomodacji i współczynnika AC/A</b>			
13.	<p>Badanie amplitudy akomodacji metodą</p> <p>.....</p>	<p>AA OP=16 D AA OL=16 D</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

14.	Badanie AC/A metoda gradientów w korekcji	AC/A = .....	
-----	---	--------------	--

*Uwaga. Uzupełnij miejsca zaznaczone kropkami i/lub puste pola w Karcie badania pacjenta*

## KARTA PLANOWANEGO LECZENIA

**Imię nazwisko:** Katarzyna Kowalska

**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.	..... .....	Ćwiczenia zakresu fuzji w konwergencji i dywergencji	..... ..... .....	<i>Wypisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i> ..... ..... .....
2.	..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	Diploskop
3.	Poprawa widzenia stereoskopowego	..... .....	..... ..... ..... .....	<i>Wypisz co najmniej 2 rodzaje pomocy</i> ..... ..... ..... .....

4.		Wymień co najmniej 2 ćwiczenia:  ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	Dopisz co najmniej 1 rodzaj pomocy  Zestaw flipperów +/-0,25÷2,00 D ..... .....
----	--	---	----------------------------------	---

**Łączny czas trwania ćwiczeń w gabinecie:**

w ciągu dnia ..... godz.

w ciągu tygodnia ..... godz.

### Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonania w domu

Lp.	Cel ćwiczeń	Przykładowe ćwiczenia	Warunki ćwiczeń: • oświetlenie • odległość: dal/bliz • jednocześnie/ obuocznie	Niezbędne pomoce do wykonania ćwiczeń
1.	..... .....	Ćwiczenia zwalniające akomodację	..... ..... .....	..... .....
2.	Poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej (duża motoryka)	Wymień co najmniej 3 ćwiczenia ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

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

w ciągu dnia ..... godz.

w ciągu tygodnia..... godz.