

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki**
Symbol 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.04-01-24.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

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 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 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 Klary Kamińskiej

Do gabinetu ortoptycznego zgłosił się rodzic z 8-letnią dziewczynką. Klara została skierowana na badania okulistyczne i ortoptyczne z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Dziewczynka wykazuje trudności w nauce szkolnej. W karcie informacyjnej z Poradni zapisano, że problemy dotyczą percepcji wzrokowej, pamięci wzrokowej i koordynacji wzrokowo – ruchowej. Ogólny stan zdrowia Klary jest dobry. Po badaniu refrakcji lekarz okulista zalecił stałe użytkowanie korekcji okularowej i przekazał skierowanie na ćwiczenia ortoptyczne. Ojciec dziewczynki użytkuje okulary korekcyjne z powodu nadwzroczności.

Na podstawie opisu przypadku Klary Kamińskiej 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.

Ocenię podlegać będzie 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 i sprawności akomodacji,
- 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: Klara Kamińska

Wiek pacjenta: 8 lat

Rozpoznanie (co najmniej 5 elementów rozpoznania):

.....

.....

.....

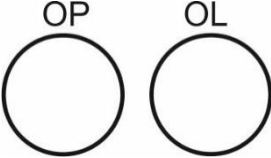
.....

.....

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 do dali w korekcji	Visus OP =..... c.c. Visus OL = c.c.	..... ..... ..... .....
2.	Badanie ostrości wzroku do bliży w korekcji	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 skiaskopii	Sk OP +3,00 ax 180°/+2,00 ax 90° Sk OL +3,00 ax 180°/+2,50 ax 90° Przedstaw wynik graficznie:	..... ..... Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka
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>Oslabiona płynność ruchów wodzenia wzrokiem za fiksatorem</p>	....................
7.	Badanie konwergencji metodą	Konwergencja PBK= 6 cm	....................
Badanie ortoptyczne: kątów zeza, widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej			
8.	Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji metodą i z użyciem listwy pryzmatycznej metodą w korekcji	Synoptofor: Kąt obiektywny = c.c. Listwa pryzmatyczna: kąt obiektywny do dali c.c. = kąt obiektywny do bliży c.c. = .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
9.	Badanie kąta subiektywnego na synoptoforze w korekcji	Kąt subiektywny c.c. = +3°	..... ..... ..... .....

13.	Badanie równowagi sensorycznej i mięśniowej testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży	<i>Zapis wyniku słowny lub graficzny</i> Test Wortha do dali c.c.: Test Wortha do bliży c.c. Test Schobera c.c.	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Badanie ortoptyczne: amplitudy i sprawności akomodacji			
14.	Badanie amplitudy akomodacji metodą	AA OPL = 14 D	..... ..... ..... .....
15.	Badanie sprawności akomodacji z flipperem akomodacyjnym +/- 2,00 Dsph	SA OPL = 5 .....	..... ..... ..... .....

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

KARTA PLANOWANEGO LECZENIA

Imię nazwisko: Klara Kamińska

Wiek pacjenta: 8 lat

Cele leczenia (co najmniej 5 celów):

.....

.....

.....

.....

.....

Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	Cel ćwiczeń	Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Warunki ćwiczeń: <ul style="list-style-type: none">oświetlenieodległość: dal/bliźjednocześnie/obuocznie	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych
1.	<i>Dopisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i> Karty fuzyjne
2.	Ćwiczenia wodzenia wzrokiem za obiektem	..... ..... ..... .....	<i>Wpisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i>

3.	Poprawa widzenia stereoskopowego	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	<i>Wpisz co najmniej 2 rodzaje pomocy</i>
4.		<i>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia:</i>		<i>Dopisz co najmniej 1 rodzaj pomocy</i> Tablice Harta/cyfry, litery

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/bliż • jednocześnie/obuocznie	Niezbędne pomoce do wykonania ćwiczeń
1.	Poprawa percepcji i pamięci wzrokowej	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	<i>Dopisz co najmniej 4 rodzaje pomocy</i>

