

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.04-01-24.01-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 Zuzanny Kos

Do gabinetu ortoptycznego zgłosili się rodzice z 6-letnią dziewczynką. Rozwój psychomotoryczny Zuzanny przebiega bez zakłóceń. Ogólny stan zdrowia dobry. Dotychczas dziecko było cyklicznie badane przesiewowo i nie stwierdzono deficytów we funkcjonowaniu wzrokowym. Podczas bilansu dziewczynka wykazywała osłabione widzenie do dali. Po badaniu refrakcji lekarz okulista zalecił stałe użytkowanie korekcji okularowej i przekazał skierowanie na ćwiczenia ortoptyczne. U matki dziecka występuje obuoczna krótkowzroczność średniego stopnia.

Na podstawie opisu przypadku Zuzanny Kos 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:** Zuzanna Kos

**Wiek pacjenta:** 6 lat

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

.....

.....

.....

.....

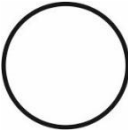
.....

**Wartości korekcji wady refrakcji:**

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

<b>Podstawowe badanie ortoptyczne</b>			
	Rodzaj badania/ metoda	Wynik badania	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych
1.	Badanie ostrości wzroku w korekcji do dali	Visus OP = .....c.c. Visus OL = .....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 skiaskopii	Sk OP -0,75 ax 180°/-1,25 ax 90° Sk OL -0,75 ax 180°/-1,25 ax 90°  <i>Przedstaw wynik graficznie:</i>	..... ..... <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;"> <p>OP      OL</p> </div> <p>Ruchy oczu: ..... ..... .....</p> <p>Oslabiona płynność ruchów wodzenia wzrokiem za fiksatorem.</p>	..... .....
7.	Badanie konwergencji metodą ..... .....	Konwergencja .....  PBK= 7 cm	..... .....
<b>Badanie ortoptyczne: kątów zeza, widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej</b>			
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 = -3° c.c.	..... .....
10.	Badanie kąta zeza przy użyciu skrzydła Maddoxa w korekcji	Kąt zeza = ..... c.c. BN	.....

11.	<p>Badanie korespondencji siatkówkowej na synoptoforze metodą .....</p> <p>w korekcji</p>	 <p>Korespondencja siatkówkowa - prawidłowa c.c.</p> <p><i>Zapis graficzny wyniku</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
12.	<p>Badanie widzenia obuocznego na synoptoforze i z użyciem .....</p> <p>w korekcji</p> <p>oraz</p> <p>przy użyciu testów silnie i słabo dysocjujących w korekcji</p>	<p>Jednoczesna percepcja (...)</p> <p>Fuzja (...)</p> <p>Zakres w conv = 10°</p> <p>Zakres w div = 4°</p> <p>Stereopsja (...)</p> <p>Listwa pryzmatyczna horyzontalna:</p> <p>Zakres w conv = ..... ..</p> <p>Zakres w div = ..... ..</p> <p>Test Mucha (...)</p> <p>A (...) B (...) C (...)</p> <p>Pierścienie 3/9</p> <p>Test TNO (....)</p> <p>tablica:</p> <p>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> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
13.	<p>Badanie równowagi sensorycznej i mięśniowej 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 Schobera c.c.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**Badanie ortoptyczne: amplitudy i sprawności akomodacji**

14.	Badanie amplitudy akomodacji metodą .....	AA OPL = 16 D	..... ..... ..... .....
15.	Badanie sprawności akomodacji z flipperem akomodacyjnym +/- 2,00 DS	SA OPL = 7 .....	..... ..... .....

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

## KARTA PLANOWANEGO LECZENIA

Imię nazwisko: Zuzanna Kos

Wiek pacjenta: 6 lat

Cele leczenia (co najmniej 4 cele):

.....

.....

.....

.....

.....

### Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	Cel ćwiczeń	Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Warunki ćwiczeń: - oświetlenie - odległość: dal/bliż - jednoocznie/obuocznie	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych
1.	..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	<i>Dopisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i>  Konwerger świetlny  ..... ..... .....
2.	..... .....	Ćwiczenia zakresu fuzji w konwergencji i dywergencji	..... ..... .....	<i>Zapisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i>  ..... ..... .....
3.	Poprawa widzenia stereoskopowego	..... ..... .....	..... ..... .....	<i>Zapisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i>  ..... ..... ..... ..... .....

4.		<p><i>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><i>Dopisz co najmniej 1 rodzaj pomocy</i></p> <p>Tablice Harta dla dzieci</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
----	--	---	--	--

**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.	.....  .....	Wymień co najmniej 2 ćwiczenia	.....  .....  .....	Dopisz co najmniej 1 rodzaj pomocy  Fiksator  .....  .....
2.	Poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej w obrębie motoryki małej i dużej	Wymień co najmniej 3 ćwiczenia  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....	.....  .....  .....	Zapisz pomoce do co najmniej 3 ćwiczeń  .....  .....  .....

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

w ciągu dnia ..... godz.

w ciągu tygodnia ..... godz.