

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.04-01-23.01-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 8 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 Stanisława Lipskiego

Do gabinetu ćwiczeń ortoptycznych w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z 6-letnim chłopcem. Dziecko od roku skarży się na ból głowy w szczególności po dłuższym wysiłku wzrokowym, często pociera oczy, ma dużą niechęć do nauki. Po dużym zmęczeniu rodzice zauważają okresowo uciekające oko prawe w kierunku do nosa.

Wykonano badanie wady refrakcji przed i po cykloplegii. Zalecono korekcję okularową i terapię ortoptyczną.

Na podstawie opisu przypadku Stanisława Lipskiego 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, stanu widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej,
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne: amplitudy akomodacji 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:** Stanisław Lipski

**Wiek pacjenta:** 6 lat

**Rozpoznanie** (5 elementów rozpoznania):

.....

.....

.....

.....

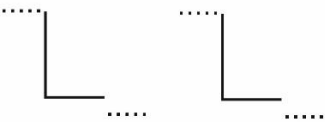
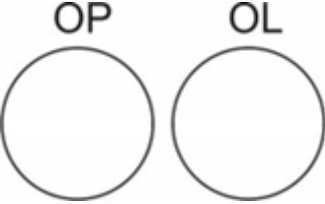
.....

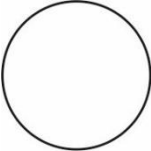
.....

**Wartości korekcji wady refrakcji:**

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

<b>Podstawowe badanie ortoptyczne</b>			
Lp.	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	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 cykloplegią metodą .....	OP 0,00/-0,75/160° OL +0,25/-0,50/90°	..... .....
5.	Badanie wady refrakcji po cykloplegii metodą ..... .....	OP +1,50/-0,50/180° OL +1,25/-0,25/90° Zapis graficzny wyniku Sk OP      Sk OL 	..... ..... <i>Wpisz nazwę i stężenie zastosowanego środka</i> .....
6.	Badanie równowagi mięśniowej metodą .....	CT (...) do dali c.c. CT (...) do bliży c.c. CT (...) do dali s.c. CT (...) do bliży s.c.	..... .....
7.	Badanie ruchów oczu metodą .....	<i>Uzupełnij według zapisu wektorowego</i>  Ruchomość gałek ocznych ..... .....	..... .....
8.	Badanie konwergencji metodą ..... .....	Konwergencja: ..... PBK = 4 cm	..... .....
<b>Badania ortoptyczne: kątów zeza, stanu widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej</b>			
9.	Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze metodą ..... w korekcji j i bez Badanie kąta subiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji i bez	Synoptofor: Kąt obiektywny = ... c.c Kąt obiektywny = ... s.c  Kąt subiektywny = 0° c.c Kąt subiektywny = +3° s.c	..... ..... .....

10.	Badanie kąta zeza do bliży i dali metodą ..... ..... w korekcji i bez	PCT bliż: 0 Δ ... c.c.  PCT bliż: 6 Δ ...s.c.  PCT dal: 0 Δ ... c.c.  PCT dal: 6 Δ ... s.c.	..... .....
11.	Badanie kąta zeza za pomocą skrzydła Maddoxa do bliży oraz pałeczki i krzyża Maddoxa do dali w korekcji i bez	Kąt zeza do bliży = 0Δ eso c.c.  Kąt zeza do bliży = .....  Kąt zeza do dali = 0° eso c.c. Kąt zeza do dali = .....	..... .....
12.	Badanie korespondencji siatkówkowej metodą ..... ..... w korekcji	Korespondencja siatkówkowa ..... <i>Wynik graficzny lub opisowy</i> ..... 	..... ..... .....
13.	Badanie widzenia obuocznego na synoptoforze w korekcji	Synoptofor: Widzenie obuoczne c.c. Jednoczesna percepcja (...) Fuzja (...) Zakres w conv = 8° Zakres w div = 3° Stereopsja (...)	..... ..... .....
14.	Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży	Test Wortha do dali c.c. <i>Zapis słowny lub graficzny:</i> .....  Test Wortha do bliży c.c. <i>Zapis słowny lub graficzny:</i> .....  Test Bagoliniego c.c. <i>Zapis słowny lub graficzny:</i> .....	..... ..... ..... ..... .....

	Badanie widzenia stereoskopowego do bliży w korekcji	Test Titmusa: 100" Mucha/Motyl (...) A (...) B (...) C (...) pierścienie: 1.. 2..3.. 4.. 5 .. 6.. 7.. 8.. 9 .. Test TNO (..) : 480" tablica: 1.. 2.. 3.. 4.. 5.. 6 .. 7.. Test Langa I: (...) 550"	..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>Badania ortoptyczne: amplitudy akomodacji i sprawności akomodacji</b>			
15.	Badanie amplitudy akomodacji w korekcji metodą Dondersa	AA OP = 10 D AA OL = 13 D	..... .....
16.	Badanie sprawności akomodacji metodą ..... w korekcji	Ilość cykli OP: 8/1 minutę Ilość cykli OL: 10/1 minutę Ilość cykli OPL: 8/1 minutę	..... .....
17.	Badanie sprawności akomodacji przy użyciu flippera akomodacyjnego +2,00 D/-2,00 D w korekcji	SA OP = 5 cykli/min. c.c. SA OL = 6 cykli/min. c.c. SA OPL = 5 cykli/min c.c.	Tablica Harta, zasłonka, .....

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

## Karta planowanego leczenia

**Imię i nazwisko:** Stanisław Lipski

**Wiek pacjenta:** 6 lat

**Cele leczenia (co najmniej 5):**

.....

.....

.....

.....

.....

### Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	Cel ćwiczeń	Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Warunki ćwiczeń: • oświetlenie • odległość: dal/bliż • jednocześnie/obuocznie	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych
1.	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	Synoptofor z zestawem obrazków,  listwa pryzmatyczna horyzontalna i fiksator,  cheiroskop z zestawem obrazków fuzyjnych,  karty fuzyjne,  linijka aperturowa
2.	Poprawa sprawności akomodacji	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
3.	..... ..... .....	Ćwiczenia usprawniające widzenie stereoskopowe	..... ..... .....	..... ..... .....

**Łączny czas trwania ćwiczeń w gabinecie:**

w ciągu dnia: .....godzin

w ciągu tygodnia: .....godzin

## Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu

Lp.	Cel ćwiczeń	Przykładowe ćwiczenia	Warunki ćwiczeń: <ul style="list-style-type: none"> <li>• oświetlenie</li> <li>• odległość: dal/bliz</li> <li>• jednoocześnie/obuocznie</li> </ul>	Niezbędne pomoce
1..	Poprawa w zakresie płynności ruchów wodzenia wzrokiem w 9 kierunkach spojrzenia	<i>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia</i>	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
2.	Ćwiczenia usprawniające akomodację	<i>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia</i>	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
3.	Ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową	<i>Wymień co najmniej 2 ćwiczenia</i>	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

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

w ciągu dnia: ..... godzin

w ciągu tygodnia: ..... godzin



