

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.04-01-25.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

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 Juliana Kalety

Do gabinetu ortoptycznego zgłosili się rodzice z 8-letnim chłopcem. Dziecko od 4 roku życia jest cyklicznie badane okulistycznie. Okulary nosi niechętnie. Zdarza się, że nie używa ich w szkole. Zgłasza okresowo występujące bóle głowy i uczucie męczliwości układu wzrokowego. Przejawia cechy nadpobudliwości psychoruchowej. Wykazuje trudności w nauce szkolnej, głównie związane z pisaniem ze słuchu, z głośnym czytaniem tekstu. Zmniejsza dystans do drobnych obiektów. Słabo koncentruje się na czynnościach wymagających długotrwałego wysiłku wzrokowego. Zadania, w których sprawdzana i oceniana jest percepcja wzrokowa, wykonuje w wydłużonym czasie. Od kilku miesięcy pozostaje pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Aktualnie jest w trakcie diagnozy. Po badaniu refrakcji lekarz okulista zweryfikował moce szkieł korekcyjnych, zalecił dalsze stałe użytkowanie okularów i skierował chłopca na terapię ortoptyczną. Wywiad rodzinny bez obciążeń.

Na podstawie opisu przypadku Juliana Kalety 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.

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: 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: Julian Kaleta

Wiek pacjenta: 8 lat

Rozpoznanie (5 elementów rozpoznania)

.....

.....

.....

.....

.....

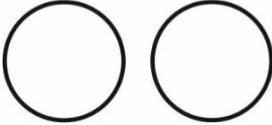
.....

.....

Wartości korekcji wady refrakcji:

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

Podstawowe badania ortoptyczne			
Lp.	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 blizy 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	Sk OP +1,00 ax 180°/+2,00 ax 90° Sk OL +1,00 ax 180°/+1,50 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	OP OL  Ruchy oczu: Płynność ruchów wodzenia wzrokiem za fiksatorem .....	..... .....
7.	Badanie konwergencji metodą	Konwergencja PBK= 4 cm	..... .....
Badania 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. = ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

13.	Badanie równowagi sensorycznej i mięśniowej testami słabo i silnie dysocjującymi do dali i do bliży w korekcji	<i>Zapis wyniku słowny lub graficzny</i> Test Wortha do dali c.c.: Test Wortha do bliży c.c.: Test Schobera c.c.: ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Badania ortoptyczne: amplitudy i sprawności akomodacji			
14.	Badanie amplitudy akomodacji metodą push up	AA OP = 14 D AA OL = 14 D	..... ..... .....
15.	Badanie sprawności akomodacji z flipperem akomodacyjnym +/- 2,00 D	SA OP = 4 cykle/min SA OL = 4 cykle/min	..... ..... .....

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

KARTA PLANOWANEGO LECZENIA

Imię nazwisko: Julian Kaleta

Wiek pacjenta: 8 lat

Cele leczenia (7 celów):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.	..... ..... ..... ..... .....	Ćwiczenia płynności ruchów wodzenia wzrokiem za fiksatorem w 9 kierunkach spojrzenia	..... ..... ..... ..... .....	<i>Zapisz co najmniej 2 rodzaje pomocy</i>
2.	Poprawa zakresu fuzji w konwergencji i dywergencji	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	<i>Zapisz co najmniej 3 rodzaje pomocy</i>
3.	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	<i>Dopisz co najmniej 2 rodzaje pomocy</i> Karty stereogramowe

				
4.	..... ..... ..... ..... .....	Ćwiczenia rozluźniające akomodację i konwergencję z diploskopem	..... ..... ..... ..... .....	<i>Zapisz 2 rodzaje pomocy</i>
5.	Poprawa sprawności akomodacji	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	<i>Zapisz 3 rodzaje pomocy</i>

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 - jednocznie/obuocznie	Niezbędne pomoce do wykonania ćwiczeń
1.	..... ..... .....	Dopisz co najmniej 2 ćwiczenia ćwiczenia z fiksatorem ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	Zapisz co najmniej 2 rodzaje pomocy
2.	Poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej w obrębie motoryki dużej	Zapisz co najmniej 3 ćwiczenia ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	Zapisz co najmniej 3 rodzaje pomocy
3.	..... ..... .....	Zapisz co najmniej 3 ćwiczenia ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	Dopisz co najmniej 3 rodzaje pomocy Książki dla dzieci do ćwiczeń percepcji wzrokowej

Łączny czas trwania ćwiczeń w warunkach domowych:

w ciągu dnia godz.

w ciągu tygodnia..... godz.