

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.10**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Z.10-01-16.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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 7 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

Do gabinetu ćwiczeń ortoptycznych w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z pięcioletnim dzieckiem, u którego jest widoczne odchylenie obu gałek ocznych w kierunku do nosa wtedy gdy chłopiec nie nosi okularów. W korekcji dziecko nie zezuje. Chłopiec zezuje od 4-go roku życia, nie był leczony ortoptycznie. Dotychczasowe leczenie polegało jedynie na zastosowaniu korekcji okularowej.

Uzupełnij Kartę Badania Pacjenta, zaplanuj – w Karcie Planowanego Leczenia w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia – proces leczenia u dziecka oraz zaproponuj ćwiczenia do wykonywania w domu wraz z podaniem ich częstotliwości. Formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić będą 5 rezultatów:

- Karta Badania Pacjenta – rozpoznanie i zalecona korekcja,
- Karta Badania Pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta Badania Pacjenta – badania ortoptyczne kątów zeza, obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej i akomodacji,
- Karta Planowanego Leczenia w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia,
- Zalecenia do wykonywania w domu.

KARTA BADANIA PACJENTA

Imię i nazwisko: Hubert Kowalski

Wiek dziecka: 5 lat

Rozpoznanie:

.....

.....

.....

Zalecona korekcja

	SPH	CYL	AX	PRYZMAT/BAZA	PD
OP					
OL					

Podstawowe badania 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 = Sn OL =	
3. Badanie fiksacji siatkówkowej	OP - OL -	
4. Badanie wady refrakcji metodą	Sk OP +5,00 oś 180°/+4,50 oś 90° Sk OL +5,50 oś 180°/+5,00 oś 90°	
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 ruchów oczu metodą	OP add abd OL add abd	
7. Badanie konwergencji metodą	 PBK 3 cm	

Badania ortoptyczne kątów zeza, obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej i akomodacji		
8. Badanie kąta obiektywnego zeza synoptoforem metodą i listwą pryzmatyczną metodą..... w korekcji i bez korekcji	Synoptofor: kąt obiektywny = 0° c.c. kąt obiektywny = +12° s.c. Listwa do bliży i do dali kąt obiektywny = c.c. kąt obiektywny = s.c.	
9. Badanie kąta subiektywnego zeza synoptoforem w korekcji i bez korekcji	kąt subiektywny = 0° cc kąt subiektywny = skok w +8° sc	
10. Badanie korespondencji siatkówkowej metodą..... w korekcji i bez korekcji	korespondencja siatkówkowa.....C.C. korespondencja siatkówkowa.....S.C.	
11. Badanie obuocznego widzenia synoptoforem w korekcji oraz testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do bliży i do dali	Obuoczne widzenie Synoptofor cc jednoczesna percepcja () fuzja () zakres w conv 8° zakres w div 2° stereopsja () Testy:	
12. Badanie amplitudy akomodacji metodą Dondersa w korekcji	AA OP = 14-16D AA OL = 14-16D	
13. Badanie AC/A metodą gradientów w korekcji	AC/A =	

Karta planowanego leczenia w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia

Imię i nazwisko: Hubert Kowalski

Wiek dziecka: 5 lat

Rozpoznanie:

.....

.....

.....

Cele leczenia:

.....

.....

.....

Zalecenie/metoda leczenia	Czas trwania w ciągu dnia	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych

Zalecenia do wykonywania w domu

Metoda leczenia/rodzaj ćwiczenia	Czas trwania w ciągu dnia