Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2018

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

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.10-01-19.01
Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
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 siedmioletnim dzieckiem, u którego jest widoczne odchylenie obu gałek ocznych w kierunku do nosa. Pacjent zezuje przy patrzeniu z bliska i w dal bez okularów, w korekcji oczy ustawiają się równolegle. Dziecko zezuje od 4 roku życia i nie było leczone ortoptycznie. Dotychczasowe leczenie polegało jedynie na zastosowaniu korekcji okularowej.

Uzupełnij *Kartę badania pacjenta*, wpisując brakujące dane w miejsca zaznaczone kropkami i puste pola oraz wypełnij *Kartę planowanego leczenia*, planując proces leczenia zaburzeń stwierdzonych u dziecka.

Formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- Karta badania pacjenta – rozpoznanie i wartości korekcji okularowej,
- Karta badania pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne kątów zeza, obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej i akomodacji,
- Karta planowanego leczenia – cele leczenia i zestaw ćwiczeń do wykonania w gabinecie ortoptycznym,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu.

Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Antoni Wróblewski **Wiek:** 7 lat

Rozpoznanie: .....

.....

.....

.....

Wartości korekcji okularowej

	SPH	CYL	AX	PRYZMAT/ BAZA	PD
OP					
OL					

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Podstawowe badania ortoptyczne			
L.p.	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	Lea OP = ……..c.c. Lea OL = ……..c.c.	
3.	Badanie fiksacji siatkówkowej	OP …… OL ……	
4.	Badanie wady refrakcji metodą obiektywną ……	Sk OP +4,00 oś 180°/+4,50 oś 90° Sk OL +3,50 oś 180°/+4,00 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 jakościową	Opis wyniku badania: …… …… …… …… ……	
7.	Badanie konwergencji metodą …….. …… i …….. ……	Konwergencja …… PBK 4 cm	

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Badania ortoptyczne kątów zeza, obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej i akomodacji			
8.	Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji i bez korekcji metodą …… …… oraz za pomocą listwy pryzmatycznej w korekcji i bez korekcji metodą ……	Synoptofor: kąt obiektywny = 0° c.c. kąt obiektywny = +16° s.c. Listwa do bliży i do dali kąt obiektywny = …… c.c. kąt obiektywny = …… s.c.	
9.	Badanie kąta subiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji i bez korekcji	kąt subiektywny = 0° c.c. kąt subiektywny = skok w +7° s.c.	
10.	Badanie korespondencji siatkówkowej metodą Heringa w korekcji i bez korekcji	korespondencja siatkówkowa …… …… c.c. korespondencja siatkówkowa …… …… s.c.	
11.	Badanie obuocznego widzenia za pomocą synoptoforu	**Obuoczne widzenie c.c.** Synoptofor: jednoczesna percepcja (….) fuzja (….) zakres w conv 4^0 zakres w div 2^0 stereopsja (….) **Obuoczne widzenie s.c.** Synoptofor jednoczesna percepcja (….) fuzja (….) zakres w conv …… zakres w div …… stereopsja (….)	

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

12.	Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji i bez korekcji	**Obuoczne widzenie c.c.** TNO (….) ……. Test Langa (….) …… Titmus Test (….) ……. Test Bagoliniego .... Test Wortha .... **Obuoczne widzenie s.c.** TNO (….) Test Langa (….) Titmus Test (….) Test Bagoliniego .... Test Wortha	
13.	Badanie amplitudy akomodacji metodą Dondersa	AA OP =14 D AA OL=14 D	
14.	Badanie sprawności akomodacji metodą zmiany bodźca do akomodacji z użyciem flippera akomodacyjnego	Ilość cykli OP: 13-14/1 minutę Ilość cykli OL: 13-14/1 minutę	
15.	Badanie współczynnika AC/A metodą gradientów	AC/A ….....	

Uwaga. Uzupełnij puste pola oraz miejsca zaznaczone kropkami w Karcie badania pacjenta

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Karta planowanego leczenia

Imię i nazwisko: Antoni Wróblewski **Wiek:** 7 lat

Cele leczenia (wymień co najmniej 4):

.....

.....

.....

.....

.....

Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	Zalecenie/metoda leczenia	Czas trwania w ciągu dnia, tygodnia	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonania w domu

L.p.	Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Czas trwania w ciągu dnia, ilość razy dziennie
1.		
2.	*Ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo – ruchową (wymień co najmniej 4):*	
3.	*ćwiczenia usprawniające ruchy oczu (wymień co najmniej 4):*	
4.		

Uwaga. Uzupełnij puste pola oraz miejsca zaznaczone kropkami w Karcie planowanego leczenia

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl