Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2023

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki**
Symbol kwalifikacji: **Z.10**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Z.10-01-25.01-SG
Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2025
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA 2012

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*

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zadanie egzaminacyjne

Opis przypadku Leny Korczak

Do gabinetu ortoptycznego w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosili się rodzice z 6-letnią dziewczynką. Z informacji uzyskanych w wywiadzie wynika, że dziecko ma zdiagnozowane niedowidzenie średniego stopnia oka prawego. Dziecko zezuje rozbieżnie okiem prawym. Wielkość odchylenia jest jednakowa do dali i do bliży. Dziewczynka jest po badaniu wady refrakcji z zapisaną korekcją okularową.

Na podstawie opisu przypadku i wyników badań diagnostycznych zamieszczonych w *Karcie badania pacjenta*, ustal pozostałe wyniki i 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 w gabinecie ortoptycznym i w domu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

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

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Lena Korczak **Wiek pacjenta:** 6 lat

Rozpoznanie (co najmniej 5 elementów rozpoznania):

…….....

…….

…….

…….

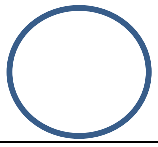
…….

Wartości szkieł korekcyjnych:

	SPH	CYL (-)	AX	PD [mm]
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 = …….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 ……	
4. Badanie wady refrakcji metodą obiektywną skiaskopii	Sk OP -4,50 └-4,00 Sk OL -1,50 └-1,00	
5. Badanie orientacyjne ruchów oczu metodą jakościową	Graficzny zapis wyniku badania OP OL	

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

6. Badanie równowagi mięśniowej metodą …….	CT do dali (….) s.c. do bliży (….) s.c. CT do dali (….) c.c. do bliży (….) c.c.	
7. Badanie konwergencji metodą obiektywną jakościowo i ilościowo	Konwergencja ……. PBK = 11 cm	
Badanie ortoptyczne kątów zeza, stanu widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej		
8. Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze metodą …… i z użyciem listew pryzmatycznych metodą …… w korekcji	Synoptofor: Kąt obiektywny = -12º c.c. Listwa pryzmatyczna: Kąt obiektywny do dali = …….c.c. Kąt obiektywny do bliży = …….c.c.	
9. Badanie kąta subiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji	Kąt subiektywny = supresja częściowa do -12º c.c.	
10. Badanie korespondencji siatkówkowej na synoptoforze metodą …… w korekcji	Zapis wyniku słowny i graficzny Korespondencja siatkówkowa …….. 	
11. Badanie obuocznego widzenia na synoptoforze w korekcji	Obuoczne widzenie c.c. jednoczesna percepcja (….) fuzja (….) stereopsja (….)	

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

12. Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży	(zapis słowny i graficzny wyniku) Test Wortha do dali Test Wortha do bliży Test Bagoliniego do dali Test TNO (….) Test ,,Mucha" (….) A (….) B (….) C (….) Pierścienie (….) Test Langa I (….)	

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: Lena Korczak **Wiek pacjenta:** 6 lat

Cele leczenia (co najmniej 4 cele):

…….....

…….

…….

…….

…….

Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Lp.	**Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń**	**Cel ćwiczeń**	**Czas trwania w ciągu dnia/ tygodnia**	**Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych**
1.				aparat do ćwiczeń konwergencji typu „ślimak”
2.	……... wg Cüppersa			
3.	…… wg Campbella			

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu

Rodzaj ćwiczeń/aktywności	Czas trwania w ciągu dnia/tygodnia
Ćwiczenia usprawniające konwergencję (co najmniej 2 ćwiczenia):	
Ćwiczenia usprawniające motorykę oczu (co najmniej 2 ćwiczenia):	
Ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową, percepcję wzrokową i pamięć wzrokową połączone z obturacją oka lewego (co najmniej 4 ćwiczenia):	

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

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl