Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2019

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

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

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Z.10-01-20.06-SG
Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2020
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 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

Do gabinetu ortoptycznego w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosili się rodzice z 7-letnią dziewczynką po operacji zeza rozbieżnego. Leczenie chirurgiczne zastosowano 3 tygodnie temu. Zabieg wykonano w oku prawym. Z informacji uzyskanej od rodziców wynika, że przed operacją dziecko od 3 roku życia zezowało rozbieżnie raz jednym raz drugim okiem. Po operacji rodzice obserwują zbieżne ustawienie obu oczu, zwłaszcza bez okularów, bardziej okiem prawym. Dziewczynka jest po aktualnym badaniu wady refrakcji z zapisaną korekcją okularową.

Na podstawie wyników badań diagnostycznych zamieszczonych w *Karcie badania pacjenta* ustal pozostałe wyniki, uzupełniając *Kartę badania pacjenta* oraz zaplanuj i wypełnij – *w Karcie planowanego leczenia* – proces leczenia zaburzeń u pacjentki.
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,
- Karta badania pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne kątów zeza, stanu obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej
- Karta badania pacjenta – badania ortoptyczne amplitudy i sprawności akomodacji oraz współczynnika AC/A,
- Karta planowanego leczenia – cele leczenia, zestaw ćwiczeń do wykonania w gabinecie ortoptycznym,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu.

Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Martyna Kowalska Wiek pacjenta: 7 lat

Rozpoznanie :

……

……

……

……

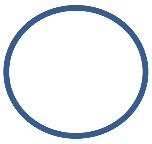
……

Wartości szkieł korekcyjnych:

	SPH	CYL	AX	PD
OP	+2,50	-0,75	180°	29
OL	+1,75	-0,50	180°	29

Podstawowe badania ortoptyczne		
Rodzaj badania/metoda	**Wynik badania**	**Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych zastosowanych do badania**
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 skiaskopii	Sk OP …….. L…….. Sk OL ……. L……..	…… …… …… ……
5. Badanie orientacyjne ruchów oczu metodą jakościową	Zapis wyniku wektorowy i opisowy OP OL Ruchomość gałek ocznych …… ……	…… …… …… …… …… ……
6. Badanie równowagi mięśniowej metodą ……	CT do dali (….) c.c. do bliży (….) c.c. CT do dali (+) s.c. do bliży (….) s.c.	…… …… …… …… …… ……
7. Badanie konwergencji metodą obiektywną i subiektywną jakościowo i ilościowo	Konwergencja …… PBK = 4 cm	…… …… …… ……

Badanie ortoptyczne kąta 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 = …….. c.c. Kąt obiektywny do dali = 12 Δ B…… c.c. Kąt obiektywny do bliży = 12 ΔB …… c.c.	…… …… …… …… …… ……
9. Badanie kąta subiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji	Kąt subiektywny = ……. c.c.	…… …… …… ……
10. Badanie korespondencji siatkówkowej metodą …… w korekcji (zapis wyniku graficzny i słowny)	Zapis wyniku słowny i graficzny Korespondencja siatkówkowa …… 	…… …… …… ……
11. Badanie obuocznego widzenia na synoptoforze w korekcji	Obuoczne widzenie c.c. jednoczesna percepcja (….) fuzja (….) zakres: conv. 4°, div. 2° stereopsja (….)	…… …… …… ……

12. Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży	zapis wyniku słowny lub graficzny: Test Wortha do dali	…… …… …… ……
	zapis wyniku słowny lub graficzny: Test Wortha do bliży	…… …… …… ……
	zapis wyniku słowny lub graficzny: Test Bagoliniego	…… …… …… ……
	zapis wyniku słowny lub graficzny: Test Schobera	…… …… …… ……
	Test TNO (….) Tabl …….. 120” Test ,,Mucha” (….) A (….) B (….) C (….) Pierścienie (….) ……/9 Test Langa (….)……”	…… …… …… …… ……

Badanie ortoptyczne amplitudy akomodacji, sprawności akomodacji oraz współczynnika AC/A		
13. Badanie amplitudy i punktu bliży akomodacji	PBA OP =12 cm AA OP =…….. PBA OL =12 cm AA OL =…….	…… …… …… ……
14. Badanie sprawności akomodacji metodą zmiany bodźca do akomodacji z użyciem flippera akomodacyjnego	SA OP = 6 cykli/1 min SAOL= 6cykli1/min	…… …… …… ……
15. Badanie współczynnika AC/A metodą gradientów	AC/A=6Δ/D	…… …… …… ……

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

Karta planowanego leczenia

Imię i nazwisko: Martyna Kowalska Wiek pacjenta: 7 lat

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

Zestaw ćwiczeń do wykonania w gabinecie ortoptycznym

Zalecenie, metoda leczenia	Czas trwania w ciągu dnia/tygodnia	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych zastosowanych do ćwiczeń

Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu

Rodzaj ćwiczeń/aktywności	Czas trwania w ciągu dnia/tygodnia

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