

**Arkusze zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2016

CKE
**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.10**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.10-01-17.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
CZEŚĆ 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 6 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 Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z 4-letnim Erykiem. Matka podczas wywiadu zgłasza, że u syna właśnie zdiagnozowano niedowidzenie dużego stopnia oka lewego. Chłopiec tym okiem z trudem rozpoznaje największe optotypy na tablicy obrazkowej dla dzieci. W wyniku obserwacji Eryka stwierdzono „uciekanie” jednego oka oraz trudności w koncentracji. Przed skierowaniem chłopca na ćwiczenia lekarz okulista zbadał dno oczu, nie stwierdzając żadnych nieprawidłowości i przepisał receptę na okulary do noszenia na stałe.

Na podstawie wyników badań diagnostycznych zamieszczonych w Karcie badania pacjenta ustal pozostałe wyniki uzupełniając Kartę oraz zaplanuj – w Karcie planowanego leczenia – proces leczenia zaburzeń u dziecka.

Wszystkie formularze do wypełnienia dokumentacji znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- Karta badania pacjenta – rozpoznanie i parametry korekcji wady refrakcji,
- Karta badania pacjenta – podstawowe badania ortoptyczne,
- Karta badania pacjenta – badania kąta zeza oraz stanu obuocznego widzenia,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonywania w Gabinetu Leczenia Zeza i Niedowidzenia,
- Karta planowanego leczenia – zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu.

Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Eryk Tomaszewski

Wiek dziecka: 4 lata

Rozpoznanie:

.....

.....

.....

.....

Recepta okularowa:

	SPH	CYL	AX	PRYZMAT/BAZA	PD
OP					27 mm
OL					27 mm

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.	Tablica LEA, zasłonka, wskaźnik																										
2. Badanie ostrości wzroku w korekcji do bliży	Visus OP = c.c. Visus OL = c.c.																											
3. Badanie fiksacji siatkówkowej	OP..... OL ekscentryczna niestała																											
4. Badanie wady refrakcji metodą obiektywną skiaskopii	Sk OP +0,50 L -0,50 Sk OL +3,00 L +2,00																											
5. Badanie ruchomości gałek ocznych w 9 kierunkach spojrzenia	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">OP</th> <th colspan="3">OL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td rowspan="3">N</td> <td>+</td><td>+</td><td>+</td> </tr> <tr> <td>+</td><td></td><td>+</td> <td>++</td><td></td><td>-</td> </tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td> <td>+</td><td>+</td><td>+</td> </tr> </tbody> </table>	OP				OL			+	+	+	N	+	+	+	+		+	++		-	+	+	+	+	+	+	Fiksator
OP				OL																								
+	+	+	N	+	+	+																						
+		+		++		-																						
+	+	+		+	+	+																						
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.....	Konwergencja bardzo dobra PBK =..... cm																											
8. Badanie akomodacji a) amplituda akomodacji b) sprawność akomodacji c) AC/A (metoda stopniowego napinania akomodacji)	Badanie akomodacji a) OP: OL: b) OP +/-2,00 dsph 2 cykle/minutę OL: +/-2,00 dsph 0 cykli/minutę c)	a) b) Flipper sferyczny o mocy +/- 2,00, zegarek c)																										

Rodzaj badania/metoda	Wynik badania	Rodzaj sprzętu, aparatury i materiałów pomocniczych
9. Badanie kąta obiektywnego zezą na synoptoforze metodą i z użyciem listw pryzmatycznych metodą PCT	Synoptofor: Kąt obiektywny = +8° c.c. PCT: Kąt obiektywny do dali =C.C. Kąt obiektywny do dali = 16 Δ BS s.c.	
10. Badanie kąta subiektywnego zezą na synoptoforze w korekcji	Kąt subiektywny	
11. Badanie korespondencji siatkówkowej metodą w korekcji	KorespondencjaC.C.	
12. Badanie obuocznego widzenia na synoptoforze w korekcji	Obuoczne widzenie c.c. jednoczesna percepcja () fuzja () stereopsja ()	
13. Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży	Test Wortha do dali Test Wortha do bliży Test Bagoliniego do dali Test Schobera TNO ()” „Motyl”/„Mucha” () ABC () Pierścienie..... Test Langa ().....”	

Karta planowanego leczenia

Imię i nazwisko: Eryk Tomaszewski

Wiek dziecka: 4 lata

Cele leczenia

.....

.....

.....

1. Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonywania w Gabinetec Leczenia Zeza i Niedowidzenia

Metoda leczenia	Czas trwania w ciągu dnia/ tygodnia	Cel ćwiczeń	Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych

2. Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu

Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń	Czas trwania ćwiczeń w ciągu dnia/tygodnia
<i>Wymień minimum 4 ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową</i>	
<i>Wymień minimum 1 ćwiczenie usprawniające ruchy oczu</i>	