Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

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

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

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut. MS.10-01-23.06-SG

# EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

**Rok 2023**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA 2017**

## 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*

Układ graficzny
© CKE 2020

Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

**Zadanie egzaminacyjne**

**Opis przypadku Adama Urbańskiego**

Do gabinetu ortoptycznego w Poradni Leczenia Zeza i Niedowidzenia zgłosił się rodzic z 7-letnim chłopcem. Z informacji uzyskanych w wywiadzie wynika, że chłopiec miał wykonaną operację zeza zbieżnego oka lewego siedem miesięcy temu. Rodzic podaje, że dziecko jest pod opieką strabologa od 3 lat.
Przed operacją chłopiec miał zleconą obturację oka prawego. Chłopiec uczęszczał regularnie na ćwiczenia pleoptyczno-ortoptyczne. W chwili obecnej ma obniżoną ostrość wzroku w oku lewym i nieznacznie zezuje tym okiem. Dziecku wykonano badanie wady refrakcji i zalecono korekcję okularową.

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

www.EgzaminZawodowy.info



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

## Karta badania pacjenta

Imię i nazwisko: Adam Urbański Wiek pacjenta: 7 lat

**Rozpoznanie** (co najmniej 5 elementów rozpoznania):

……

……

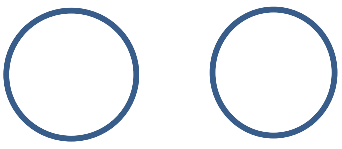
……

……

……

**Wartości szkieł korekcyjnych:**

| | SPH | CYL (-) | AX | 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 = ……. c.c.<br>Visus OL = 0,8 c.c. | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 2. Badanie ostrości wzroku w korekcji do bliży | Sn OP = ……. c.c.<br>Sn OL = ……. c.c. | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 3. Badanie wady refrakcji metodą obiektywną …… | Sk OP +4,00<br>└+4,00<br>Sk OL +4,50<br>└+4,50 | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 4. Badanie orientacyjne ruchów oczu metodą jakościową | Zapis wyniku wektorowy i opisowy<br>OP OL<br>  <br>Ruchomość gałek ocznych | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

| | | |
|---|---|---|
| | OP<br>……<br>……<br>OL<br>……<br>…… | |
| 5. Badanie równowagi mięśniowej metodą<br>…….. | CT do dali (….) s.c.<br>do bliży (….) s.c.<br><br>CT do dali (….) c.c.<br>do bliży (….) c.c. | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| **Badanie ortoptyczne kątów zeza, stanu widzenia obuocznego i korespondencji siatkówkowej** | | |
| 6. Badanie kąta obiektywnego zeza na synoptoforze metodą<br>……<br>i z użyciem listew pryzmatycznych metodą<br>……<br>w korekcji | Synoptofor:<br>Kąt obiektywny = $+5^0$ c.c.<br>Listwa pryzmatyczna:<br>Kąt obiektywny do dali = ……. c.c.<br>Kąt obiektywny do bliży = 10Δ BS c.c. | ……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 7. Badanie kąta subiektywnego zeza na synoptoforze w korekcji | Kąt subiektywny = ……. c.c.<br>jednoczesna percepcja (…..) | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 8. Badanie korespondencji siatkówkowej na synoptoforze metodą<br>……<br>w korekcji | Korespondencja siatkówkowa<br>……<br>Zapis wyniku słowny lub graficzny | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |

www.EgzaminZawodowy.info



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

| | | |
|---|---|---|
| 9. Badanie korespondencji siatkówkowej metodą<br>…… | Kąt obiektywny = …… c.c.<br>Kąt subiektywny = $+5^0$ c.c. | pryzmat 10Δ<br>……..<br>…….. |
| 10. Badanie obuocznego widzenia na synoptoforze w korekcji | Obuoczne widzenie c.c.<br>jednoczesna percepcja:<br>(+/-) ……..<br>fuzja (….)<br>stereopsja (….) | ……..<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 11. Badanie obuocznego widzenia testami słabo i silnie dysocjującymi w korekcji do dali i do bliży | Test Wortha do dali<br>*Zapis słowny lub graficzny*<br>Test Wortha do bliży<br>*Zapis słowny lub graficzny*<br>Test Bagoliniego<br>*Zapis słowny lub graficzny* | ……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>……..<br>okulary polaryzacyjne |
| | Test Titmusa<br>A(….), B(….), C(….) | test ABC<br>……..<br>…….. |
| | Pierścienie (0/….) | ……..<br>…….. |
| | Test TNO (….) tablica I | ……..<br>…….. |

*Uwaga. Uzupełnij miejsca zaznaczone kropkami i/lub puste pola w Karcie badania pacjenta*



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

## Karta planowanego leczenia

Imię i nazwisko: Adam Urbański Wiek pacjenta: 7 lat

**Cele leczenia** (co najmniej 4 cele):

……

……

……

……

……

……

### Zestaw ćwiczeń przeznaczonych do wykonania w gabinecie ortoptycznym

| Lp. | Metoda leczenia/rodzaj ćwiczeń | Rodzaj sprzętu, aparatury, pomocy wzrokowych oraz materiałów pomocniczych |
|---|---|---|
| 1. | ……<br>…… | muscle trainer |
| 2. | ……<br>…… | lampa z migającym światłem<br>……..<br>……..<br>…….. |
| 3. | Ćwiczenia w celu rozwinięcia jednoczesnej percepcji i normalizacji korespondencji siatkówkowej | ……<br>synoptofor |
| 4. | ……<br>…… | czerwony filtr<br>…… |
| 5. | ……<br>…… | cheiroskop |

**Czas trwania ćwiczeń w gabinecie w ciągu dnia:** …….

**Zalecany termin kontroli:** ……



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

Plik pobrany ze strony https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info

**Zestaw ćwiczeń zleconych do wykonywania w domu**

| Lp. | Rodzaj ćwiczeń/aktywności | Czas trwania w ciągu dnia/tygodnia |
|---|---|---|
| 1. | Ćwiczenia usprawniające motorykę oka (co najmniej 4 ćwiczenia):<br>……<br>…… | |
| 2. | Ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową (co najmniej 5 ćwiczeń):<br>……<br>…… | |
| 3. | Ćwiczenia utrwalające widzenie obuoczne<br>……<br>…… | |
| 4. | Ćwiczenia kontrolowanego ustawienia oczu<br>……<br>…… | |

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

www.EgzaminZawodowy.info



Więcej materiałów na stronie https://www.Testy.EgzaminZawodowy.info