

Zadanie egzaminacyjne

U dziecka, po atropinizacji, lekarz okulista stwierdził wadę wzroku i zapisał korekcję. Zalecił naprzemienne zasłanianie oczu (1:1) przez cały dzień i stałe noszenie okularów.

Do gabinetu ćwiczeń pleoptyczno-ortoptycznych w przychodni leczenia zezów i niedowidzenia zgłosił się, skierowany przez lekarza okulistę, rodzic z dzieckiem.

Ortoptystka musi dobrać metodę, ustalić i rozplanować taką ilość ćwiczeń wykonywanych w gabinecie oraz ćwiczeń wykonywanych w domu, aby osiągnąć poprawę widzenia u dziecka.

Opracuj projekt realizacji działań ortoptystki prowadzących do uzyskania poprawy ostrości wzroku dziecka dobraną metodą oraz zalecenia dla rodziców dotyczące sposobu postępowania z dzieckiem, wspomagającego prace ortoptystki.

Projekt realizacji prac powinien zawierać:

1. Tytuł pracy egzaminacyjnej.
2. Założenia niezbędne do opracowania projektu.
3. Uzasadnienie doboru metody ćwiczeń.
4. Opis przeprowadzenia pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń z uwzględnieniem potrzebnego sprzętu i materiałów pomocniczych.
5. Plan pełnej serii ćwiczeń do wykonywania w gabinecie.
6. Opis ćwiczeń wspomagających działania ortoptystki do wykonywania przez dziecko w domu.
7. Zalecenia dla rodziców.

Do opracowania projektu realizacji prac wykorzystaj:

Skierowanie do gabinetu pleoptyczno-ortoptycznego – Załącznik 1

WYNIKI BADAŃ OKULISTYCZNYCH I STRABOLOGICZNYCH – Załącznik 2

Czas na wykonanie zadania wynosi 240 minut.

Załącznik 1

Skierowanie do gabinetu pleoptyczno-ortoptycznego

Imię i Nazwisko dziecka*Iwona Endowska*

Wiek dziecka*4 lata*

Rozpoznanie.....*nadwzroczność obu oczu i astygmatyzm obu oczu, zez zbieżny naprzemienny – niedowidzenie oka prawego i oka lewego – fiksacja obu oczu centralna, zasłanianie naprzemienne 1:1*

Rodzaj ćwiczeń*pleoptyczne przed okiem prawym i przed okiem lewym*

Cel ćwiczeń*poprawa ostrości wzroku*

Przeciwwskazania do wykonywania ćwiczeń*brak*.....

Załącznik 2

WYNIKI BADAŃ OKULISTYCZNYCH I STRABOLOGICZNYCH

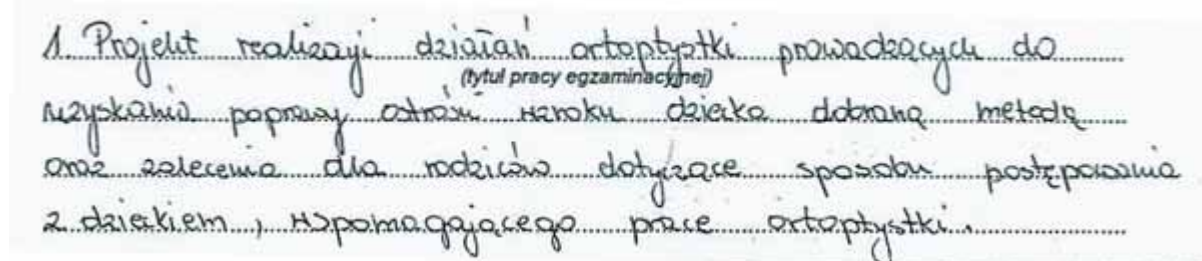
1. Visus z korektą w dal
PO = 0,3
LO = 0,3
2. Visus z korektą do z bliska
Sn PO = 1,0
Sn LO = 1,0
3. Fiksacja:
PO – centralna
LO – centralna
4. Badanie wady refrakcji po atropinie (autorefraktometr)
PO + 8,5/+1,25 ax 80°
LO +8,25/+1,0 ax 95°
5. Okulary:
PO sph +5,0 D/ cyl +1,25 D ax 80°
LO sph +4,5 D/ cyl +0,5 D ax 95°
6. Ruchomość oczu we wszystkich kierunkach zachowana. Ruchy oczu zaburzone jak w zezie zbieżnym
7. Kąt zezu mierzony synoptoforem z korektą:
kąt obiektywny + 5°
kąt subiektywny + 5°
Należy zawsze zaznaczyć czy wielkość zbadanego kąta jest w okularach, czy bez okularów.
8. Stan obuocznego widzenia określany synoptoforem:
jednoczesna percepcja (+)
fuzja (+) zakres fuzji w conv 8°, w div 4°
stereopsja (-)
9. Korespondencja siatkówek: prawidłowa
10. Cover – test:
zez zbieżny naprzemienny
11. Konwergencja (+)
12. Stan obuocznego widzenia w dal
Test Wortha: 4 światła z korektą

W pracy egzaminacyjnej oceniane były elementy:

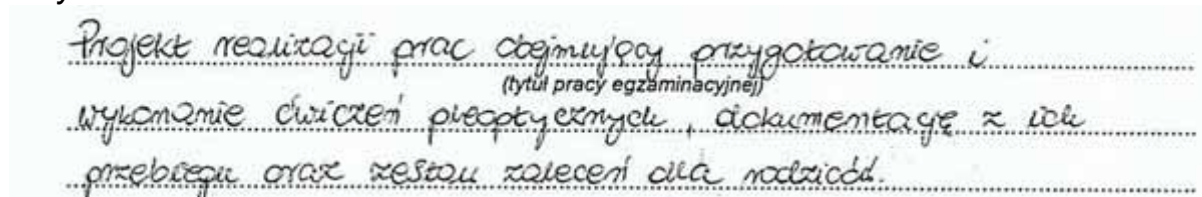
- I. Tytuł pracy egzaminacyjnej
- II. Założenia niezbędne do opracowania projektu
- III. Uzasadnienie doboru metody ćwiczeń
- IV. Opis przeprowadzenia pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń z uwzględnieniem potrzebnego sprzętu i materiałów pomocniczych
- V. Plan pełnej serii ćwiczeń do wykonania w gabinecie
- VI. Opis ćwiczeń wspomagających działania ortoptystki do wykonywania przez dziecko w domu
- VII. Zalecenia dla rodziców
- VIII. Praca egzaminacyjna jako całość

Ad. I. Tytuł pracy egzaminacyjnej

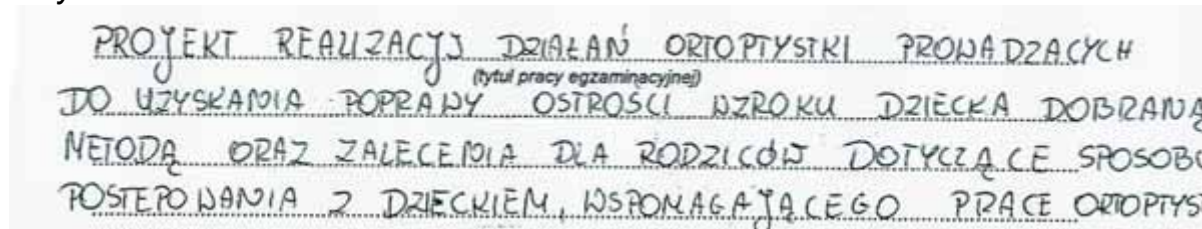
W większości ocenianych prac egzaminacyjnych tytuł jest adekwatny do zawartości opracowanych przez zdających projektów. Tytuły są na ogół krótkie i zwięzłe. Zdający nie przepisywali w tym miejscu poleceń zawartych w zadaniu, co jest zjawiskiem pozytywnym. Najczęściej popełnianym błędem w formułowaniu tytułu było pomijanie rodzaju ćwiczeń zaleconych dziecku przez lekarza okulistę oraz wskazówek dla rodziców.

Przykład 1

1. Projekt realizacji działań ortoptystki prowadzących do
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
uzyskania poprawy ostrości wzroku dziecka dobraną metodą
oraz zalecenia dla rodziców dotyczące sposobu postępowania
z dzieckiem, wspomagającego prace ortoptystki.

Przykład 2

Projekt realizacji prac obejmujący przygotowanie i
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
wykonanie ćwiczeń pleoptycznych, dokumentację z ich
przebiegu oraz zestaw zaleceń dla rodziców.

Przykład 3

PROJEKT REALIZACJI DZIAŁAŃ ORTOPTYSTKI PROWADZĄCYCH
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
DO UZYSKANIA POPRAWY OSTROSCI WZROKU DZIECKA DOBRANĄ
METODĄ ORAZ ZALECENIA DLA RODZICÓW DOTYCZĄCE SPOSOBU
POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM, WSPOMAGAJĄCEGO PRACE ORTOPTYSTKI

Ad. II. Założenia niezbędne do opracowania projektu

W zdecydowanej większości słuchacze prawidłowo przedstawiali dane wynikające z treści zadania i z załączonej dokumentacji, niezbędne do opracowania projektu. Uwzględniali nie tylko informacje związane ze stanem zdrowia dziecka, ale również z zaleceniami lekarza, dotyczącymi kolejnego etapu procesu leczenia. Prawidłowo interpretowali wyniki badań diagnostycznych i trafnie oceniali stan obuocznego widzenia pacjenta.

Przykład 1

2. ZAŁOŻENIA DO PROJEKTU:

- * dziecko ma 4 lata
- * u dziecka po atropinizacji, lekarz okulista stwierdził wadę wzroku i przepisał korektę
- * u dziecka rozpoznano nadmierzonosć obu oczu i astygmatyzm obu oczu, zosa zbieżnego, naprężonego, niedowidzenie oka prawego i oka lewego
- * dziecko ma fiksację centralną obu oczu
- * lekarz okulista zalecił naprężenne zestawianie oczu (1:1) przez cały dzień
- * zalecono stałe noszenie okularów
- * lekarz okulista zalecił ćwiczenia pleoptyczne przed okiem prawym i przed okiem lewym, w celu poprawy
- * ostrości wzroku
- * przeciwwskazań w tym przypadku do wykonania ćwiczeń brak
- * u dziecka wisius z korektą w dal w obu oczach wynosi 0,3 $PO = 0,3$ $LO = 0,3$
- * u dziecka wisius z korektą z bliska w obu oczach wynosi 1,0 $SnPO = 1,0$ $SnLO = 1,0$
- * u dziecka po badaniu wady refrakcji autoreflektometrem wyniki są następujące:
 $PO +8,5/+1,25 \text{ ax } 80^\circ$, $LO +8,25/+1,0 \text{ ax } 95^\circ$

- * u dziecka ma silnie okularowy wyciszenie
- PO sph +5,0D/cyl +1,25D ax 80°, LO sph +4,5D/cyl +0,5D ax 95°
- * u dziecka ruchomosci oczu nie wszystkich kierunkach zachowana, ruchy oczu zaburzone jak w zezie zbieznych
- * u dziecka zbadano kot zez na synoptofore w okularach i kot obiektywny wynosi +5° i kot subiektywny talize wynosi +5°
- * dziecko ma jednoczesna percepcje, fuzje przy cymr oraz zakres fuzji 4 conr 8°, N div 4°, natomiast nie ma stereopsji
- * korespondencja siatkowek u dziecka jest prawilowa
- * cover test jest dodatni wykrywajacy zez zbiezny mapniennego
- * konwergencja u dziecka jest dobra
- * dziecko przy kadamu staniu duozemego rodzica i dal na tescie Wortha widzi 4 swiatla z korekta

Przyklad 2

Ad 2

Zadania miedzynne do opracowania projektu:

- pacjent ma 4 lata,
 - u pacjenta stwierdzono nadwrocznosc obu oczu i astygmatyzm obu oczu, zez zbiezny mapniennego oraz niedowidzenie oka prawego i lewego,
 - odnosc wzroku pacjenta z korekta podczas patrzenia i dal wynosi:
- $$\sqrt{\begin{matrix} PO=0,3 \\ LO=0,3 \end{matrix}} \quad | \quad c. cor.$$
- odnosc wzroku pacjenta z korekta podczas patrzenia z bliska wynosi:
- $$\sqrt{\begin{matrix} PO=1,0 \\ LO=1,0 \end{matrix}} \quad | \quad c. cor.$$
- u pacjenta stwierdzono fikcyjne centralne u obu oczach

- badanie wady refrakcji po atropinie wykonane autorefraktometrem wykazało u pacjenta:

PO	+8,5		+1,25	ax	80°
LO	+8,25		+1,0	ax	95°
- u pacjenta zastosowano korektę atropinową:

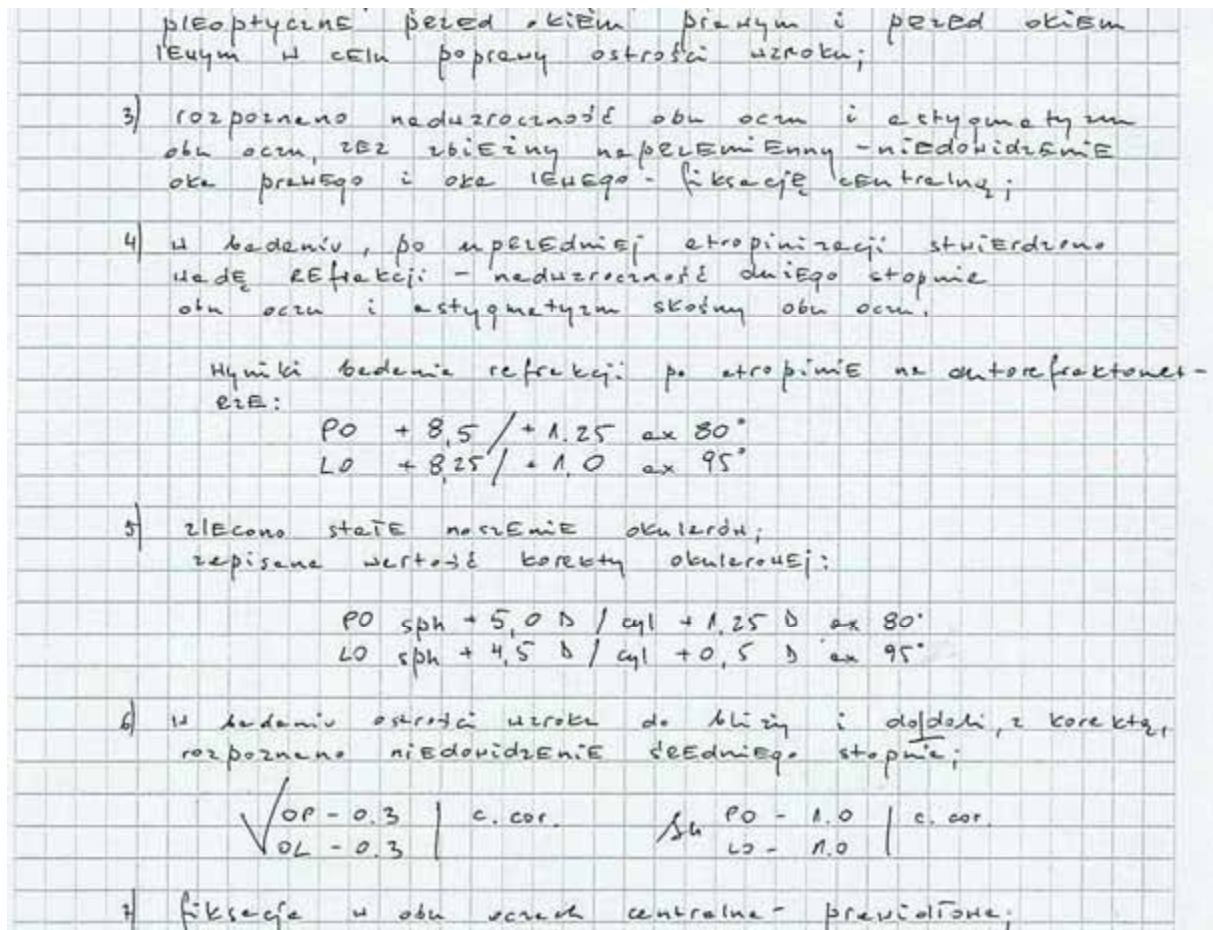
PO	sph +5,0 D		cyl +1,25 D	ax	80°
LO	sph +4,5 D		cyl +0,5 D	ax	95°
- stwierdzono, że ruchomość obu oczu pacjenta nie uszytowała kierunkowo jest zachowana a ruchy obu są Robertsone jak u zezie zbieżnym,
- kąt zezu mierzony symptomforem z korektą wynosi:

kąt obrotowy	+5°
kąt subrotacyjny	+5°
- stan obwodowego widzenia pacjenta określony symptomforem jest następujący:

jednoczesna percepcja	(+)
fuzja	(+)
zawies fuzji	4 comu 8°, u diu 4°
stereopsis	(-)
- u pacjenta stwierdzono prawidłową korespondencję siatkówek,
- cover-test wykazał u pacjenta zez zbieżnego ma. przemiennego,
- konwergencję (+),
- stan obwodowego widzenia pacjenta u diu: Test Wortha: 4 światła z korektą
- nadwzrost pacjenta został stwierdzony po atropinizacji oraz zaprzęto korektę,
- lekarz okulista zlecił pacjentowi na przedmiotnie szkiełkowanie obu (1:1) przed okiem diu oraz szkiełkowanie okularu
- pacjent został skierowany na ćwiczenia fizjologiczne przed okiem przyn i przed okiem lewym,
- celem ćwiczeń fizjologicznych ma które pacjent został skierowany jest poprawa ostrości widzenia u obu oczu,
- brak jest przeciwwskazań do wykonania ćwiczeń.

Przykład 3

- 2) ZALOZENIA niezbedne do opracowania projektu:
- 1) wiek dziecka - 4 lata;
 - 2) skierowanie od lekarza okulisty, do gabinetu ćwiczeń fizjologiczno-ortoptycznych, na ćwiczenia



Część spośród zdających nie uwzględniła informacji o dotychczasowych sposobach leczenia dziecka. Niektórzy pominieli te zalecenia lekarza, które dotyczyły stałego noszenia korekty okularowej, obturacji naprzemiennej lub ćwiczeń pleoptycznych, przeznaczonych do wykonania w gabinecie. W nielicznych przypadkach stwierdzono zapis niepełnej wersji rozpoznania oraz brak wyników części badań strabologicznych.

Ad. III. Uzasadnienie doboru metody ćwiczeń

W uzasadnieniu wyboru metody leczenia dziecka przeważająca część słuchaczy podaje prawidłowo sformułowane argumenty. Zdający słusznie akcentują zależność efektów leczenia niedowidzenia metodą ćwiczeń pleoptycznych od:

- wieku dziecka,
- rodzaju fiksacji siatkówkowej w obu oczach,
- stopnia obustronnego upośledzenia ostrości wzroku,
- sumienności w wykonywaniu zaleceń lekarza i ortoptystki.

Dodatkowo zdający właściwie formułowali cele wszystkich planowanych ćwiczeń, które miałyby być osiągnięte w poszczególnych etapach leczenia.

Przykład 2

3) Uzasadnienie doboru metody leczenia:

Pacjent został skierowany, przez lekarza okulistę, do gabinetu leczenia pliosptyczno-ortoptycznego, na leczenie pliosptyczne przed okiem prawym i lewym, mające na celu poprawę ostrości wzroku w obu oczach, w związku z rozpoznaniem niedowidzenia średniego stopnia w oku prawym i oku lewym.

Leczenie niedowidzenia oparte będzie o metodę Cüpperse. Jest to tak zwana metoda powidoków. Specjalnym aparatem, certyskopem, po wstępnym zbadaniu fiksacji wywołuje się powidoki w oku niedowidzącym. Powidoki stymulują centralne, plamkowe widzenie, wzmacniają siatkówkę fizjologiczną plamki oraz pomagają w usunięciu mroczki centralnej. Ma to bardzo korzystny wpływ na leczenie niedowidzenia. Stosowane po wywołaniu powidoków celowanie do białego, obiektywnego, mijaściny światła, ekranu ćwiczy koordynację oko-ręka.

Leczenie metodą Cüpperse będzie odbywało się przy jednoczesnym stosowaniu metody obturacji, to jest całkowitego zastonięcia jednego oka. Obturacja ma na celu zwolnienie procesu hamowania, pomoc w usunięciu mroczki środkowej. Może być stosowane w przypadku fiksacji centralnej. W przypadku pacjenta jego wiek oraz rodzaj fiksacji przemawiają za zastosowaniem tej metody. Ponadto, została ona zalecona, w skierowaniu przez lekarza okulistę, do stosowania przez cały dzień w trybie 1:1, ze względu na występowanie niedowidzenia w obu oczach.

Dodatkowo, dla wzmacnienia efektów leczenia zastosowane zostanie metoda Campbell, polegająca na tym, że pacjent patrzy, mając drugie oko zastonięte na poruszającej się (z tempie około 1 obrót / minutę) tarczy o dużym kontraście. Metoda Campbell, podobnie jak obturacja może być stosowana w przypadku fiksacji centralnej. Pomaga leczyć niedowidzenie, zwalniając procesy hamowania.

Hybrydowe metody rokują dobre medycznie poprawy ostrości wzroku u pacjenta ze względu na jego wiek. W wieku 4 lat organizm jest bardzo podatny na proces leczenia, jest to wiek, w którym dziecko jest już w stanie współpracować - przyjmować ze zrozumieniem i wykonywać polecenia oraz, przez pewien okres czasu, skupić się na wykonywaniu jakiegokolwiek zadania.

Reasumując: stan pacjenta po analizie wywiadu jego badań okulistycznych i strabologicznych, możliwości (w tym współpracę, percepcję, manualną) oraz brak

przeinstruowaniu się przesłanką do wyboru jednej z wymienionych metod leczenia.

Jako działanie wspierające i przyspieszające proces leczenia zaleca się, poza stosowaniem okluzji, by pacjent w domu wykonywał ćwiczenia uspokajające, tak zwane ćwiczenia celownicze.

Przykład 3

3. UZASADNIENIE DOBORU METODY ĆWICZEŃ.

Wybieram metodę naklemania Cüppersa, ponieważ u mojego pacjenta stwierdzono niedowidzenie obu oczu, które skoryguje ćwiczeniami pleoptycznymi. Metoda Cüppersa ma na celu lewienie niedowidzenia, hamowanie oraz osłabianie procesu powstawania miazki środkowego. Wykonujemy naswietlenie eufyskopem, a następnie celowane palcem na podświetlony biały ekran, lokalizuje widzenie plamkowe, niveluje tłumienie dwadzieścia oraz koordynuje lokalizację do - ręka. Koniecznie po tym zastosuje ćwiczenia na koordynację ze zjawiskiem Haidingera, które utrwala lokalizację plamkową i ćwiczy koordynację do - ręka.

Do opisanej metody dodam ćwiczenia dodatkowe: ćwiczenia na lokalizatorach świetlnych lub dźwiękowych - mających na celu koordynację do - ręka i ~~na~~ utrwalać fixację i lokalizację centralną oraz ćwiczenia na aparacie typu Campbell, który stymuluje komórki toru męzgowej, lewy niedowidzenie i ćwiczy lokalizację do - ręka.

Przed przystąpieniem do którejś kolonek z metod zastosuje, zarówno w domu jak i w gabinecie naprzemienną okluzję całkowitą, która poprawi ostrość widzenia w obu oczach i zmniejszy tłumienie.

Zastosowanie ćwiczeń pleoptycznych jest w tym przypadku stosowne, ponieważ mój pacjent ma stwierdzone niedowidzenie i inaczej

ze stem i biernego napromieniowania. Niekt dźwięk jest miły co daje bardzo dobre rokowanie przy możliwości współpracy i komunikacji. wzajemnej. Stwierdzony zer u pacjenta jest miły co daje dużą nadzieję na poprawę. Opis tego dźwięku ma fiksację centralną, korespondencje światłówek prawidłową i występuje pełne stażowe widzenie do dali.

Część zdających nie wyczerpała jednak w pełni wszystkich możliwych do przytoczenia argumentów, ograniczając się tylko do podstawowego celu terapii tj. poprawy ostrości wzroku w obu oczach. W nielicznych przypadkach słuchacze nie wymieniają etapów leczenia pleoptycznego, nie podają uzasadnienia swojego wyboru, a jedynie ogólnie odnoszą się do rokowania.

Ad. VI. Opis przeprowadzenia pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń z uwzględnieniem potrzebnego sprzętu i materiałów pomocniczych

Większość zdających prawidłowo zaplanowała zestaw ćwiczeń przeznaczonych dla pacjenta z niedowidzeniem średniego stopnia obu oczu. Opisy przebiegu ćwiczeń były bardzo szczegółowe i wyczerpujące. Zawierały wszystkie niezbędne rodzaje sprzętu i materiałów pomocniczych. Uwzględniały również etap czynności przygotowawczych, przeprowadzenie badania ostrości wzroku do dali i do bliży oraz badanie fiksacji po uprzednim zakropieniu jednego oka.

Przykład 1

Ad. 4
 Opis przeprowadzenia pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń z uwzględnieniem potrzebnego sprzętu i materiałów pomocniczych.

1. Przygotowanie pacjenta do ćwiczeń oraz przeprowadzenie ćwiczeń celowniczych.

Ortoptyzka po przywitaniu się z pacjentem zasiada mu do ławy za pomocą obkuracza oraz zakropia do prawe 1% tropicamidem. Następnie poleca pacjentowi usiąść na krześle przy stole i naświetlać kartki na dyktę.

Ortoptyzka cały czas nadzoruje przebieg ćwiczenia, po upływie około 6 minut poleca pacjentowi przejście na następne ćwiczenie.

2. Nadświetlenie dla przedwzrostowego eurybiopem oraz ćwiczenie przedwzrostowej konwulsji usłuchowej do- ręką z użyciem poliscodu, białego eukonu i migającego światła.

U przyjemnym pomieszczeniu ortoptystka uprzedza nie, że oko lewe jest
 zasłonięte oraz wy^{de}znacza i dla przynajmniej jest nakazem (po zasłonięciu
 1% tetracykliną przed przeprowadzeniem ćwiczeń celownictwa). Następnie
 poleca pacjentowi usiąść na krześle i odjąć okulary oraz odwrócić mu
 przebieg ćwiczenia. Ortoptystka bierze do ręki eufydup i przesuwa cały
 mierzycie żarówka jest 4,5-5V, następnie mierzycie do przodu pacjenta
 przez około 20 sekund. Potem ortoptystka poleca pacjentowi stanąć przed
 białym ekranem (lub białą kartką papieru) oświetlonym lampą 100W, ortoptystka
 uprzedza migające światło i poleca pacjentowi celować przez rękę na białym
 polu i wyznacza kolor, które widzi. Kiedy pacjent nie widzi już żadnych
 kolorów powiadamia ortoptystkę, która poleca czynniki mierzycie
 dłużej niż. Po zakończeniu ćwiczenia (po dwóch lub trzech mierzyciach oku)
 ortoptystka dziękuje pacjentowi za współpracę i porządkuje miejsce pracy
 (wyciąga migające światło na oko eufydup i odwraca go na swoje miejsce)
 po czym poleca mu przejście na następne ćwiczenie.

3. Długość doświadczenia śladowego z pomocą urządzenia Heilmanna
 zasłoniętego i koordynatorze.

Ortoptystka uprzedza aparat koordynator - chwytając, poleca pacjentowi
 usiąść przy aparacie, odjąć okulary oraz przez około 20 sekund. Podczas
 patrzenia na dżwale i aparacie widoczne jest obrotowe nie światło
 (kolorowe). Ortoptystka systematycznie sugeruje pacjentowi aby patrzeć
 na światło na uprzed. Po upływie około 10 minut ortoptystka (kiedy cały
 czas mierzycie przebieg ćwiczenia) dziękuje pacjentowi za współpracę,
 porządkuje miejsce pracy (wyciąga aparat koordynator chwytając) oraz
 poleca pacjentowi przejście na następne ćwiczenie.

4. Ćwiczenia na lokalizator świetlny.

Ortoptystka uprzedza aparat (lokalizator świetlny) oraz poleca pacjentowi
 usiąść przy aparacie. Następnie odwrócić mu przebieg ćwiczenia. Pacjent
 specjalnym wskazaniem celuje na białą kropkę ^u punkcie świetlny, gdy

Skarżęko głośno, z silną nie u innym miejscu na bieżą aparatu - pacjent szuka następnego skarżęka, celuje uszczelnikiem u jego kierunku i potem znów szuka następnego. Owo lewe powieki powinno być nadal skierowane do skrzydła, a pacjent powinien ćwiczyć u dalszynie. Ortoptystka cały czas nadzoruje przebieg ćwiczenia i po upływie 10 minut dzieliuje pacjentowi z uszczelniając, porządkuje miejsce ćwiczenia (uprządko aparat - skrzydło skrzydło) oraz poleca pacjentowi przejście na następne ćwiczenie.

5. Stymulacja oka niedowidzącego za pomocą stymulatora ultrawodnego CAH.

U dobrze oświetlonym pomieszczeniu ortoptystka przygotowuje miejsce ćwiczenia: kładzie aparat - stymulator ultrawodny CAH, przygotowuje przesłoni i kładzie lub skrzydła. Następnie poleca pacjentowi usiąść przy aparacie i usiąść do ręki przesłoni. U metodzie tej zastosowano testy o dużym kontraście, które obracają się polami. Pacjent do Ortoptystka poleca pacjentowi polecać na obracające się kółko z rękami oraz dodatkowo rysować na szybie na te testy. Użycie jest aby powziąć pacjentowi żeby rysować proste obrzaki (np. kółko, kwadrat itp.), nie kolorowa i on oraz żeby rysować u obracającego się testem. Owo lewe powieki powinno być nadal skierowane do skrzydła, a aparat musi być dobrze oświetlony. Ortoptystka cały czas nadzoruje przebieg ćwiczenia, po upływie 7 minut dzieliuje pacjentowi z uszczelniając i porządkuje miejsce pracy (uprządko aparat, skrzydła przesłoni i skrzydła na swoje miejsce).

Przykład 2

4) Opis przeprowadzenia pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń, z uwzględnieniem potrzebnego sprzętu i materiałów pomocniczych:

Przed rozpoczęciem czynności właściwych, tj. przeprowadzeniem pierwszego ćwiczenia z serii ćwiczeń pleoptycznych, ortoptystka przekazuje rodzicom i pacjentowi ustępnie i niezbędne

informacje, dotyczące celu i sposobu wykonywania ćwiczeń, przebiegu i zasad wykonywania ćwiczeń w gabinecie oraz instruuje odnośnie do sposobu wykonywania ćwiczeń w domu. Ponadto mobilizuje pacjenta i jego opiekunów do systematyczności i regularnej pracy.

W dniu pierwszego ćwiczenia ortoptystka przeprowadza, przed rozpoczęciem ćwiczeń, badanie:

- ostrości wzroku do dali i do blizny;
- ruchów oczu;
- kąta zera na synoptoforze;
- cover - test;
- stanu oboczowego widzenia: na synoptoforze i testem Hartke;
- konwergencji;
- fiksacji (po uprzednim zekropieniu oka).

Niezbędny sprzęt i materiały: tablice do badania ostrości wzroku do dali i do blizny, dostosowane do wieku dziecka, synoptofor, przedmiot fiksacyjny, zestawka do CI, aparat do testu Hartke, lornetka, krople tropicamid 1%, zestaw obrędku do sp., lornetki i stereopari na synoptofor.

Czynności niezbędne pierwszego dnia ćwiczeń z rezi:

- 1) Zastosowanie przez ortoptystkę leku parasymparycznego z grupy mydriatyków i cykloplegików, np. tropicamidum.

Ortoptystka, po uprzednim umyciu rąk podnosi, przy umyciu gaziki lub lignianki jedną powiekę pacjenta i zakrapla jedną kroplę Tropicamid 1% do worka spojłkowego, jednocześnie wskazując wejście do kanałka łzowego (oko prawe).

Niezbędny sprzęt i materiały: krople Tropicamid 1%
gaziki lub lignianki

- 2) Przez czas 5 min, kiedy następuje się dwustronnie kroplą ortoptystka zechce dziecka do rysowania, układania klocków, nauki korek i nitki, kontrolując sposób wykonywania działań przez dziecko i umożliwiając go by czynności wykonywał przy umyciu oka, nie czyniło manualnie. Dopuszczalne jest również zastosowanie zestawki obturacyjnej.

Niezbędne materiały: kredki, proste rysunki do obrysowania, klocki, korek i nitka, obturator.

- 3) Badanie fiksacji - ortoptystka przy umyciu lornetką, bada fiksację oka prawego, aby mieć pewność, że jest prawidłowe.

Niezbędny sprzęt: lornetka.

- 4) Wywołanie powidoku w oko prawe. Ortoptystka przy umyciu lornetką nakłada przez 20 s prawe oko pacjenta, ostrożnie zamykając się w kierunku brzośnia

planówkę. Emitowane jest światło 4-5 V. Następnie ortoptystka włącza lampę z słupem źródłem światła, podłączoną do prądnicy, aby uzyskać większe oświetlenie białej. Ekran. Ekran nasłoneczniony jest

na wysokości oczu pacjenta. Mięjsza oświetlenie ma na celu natężenie przechodzenia od fazy ciemnej do pomysłowej i finalnie niepełnej powłoki. W pierwszej fazie po natężeniu u dziecka pojawia się faza ciemna, następnie powłoka pomysłowa, w którym czasie obwodowa są jasna a środek środkowa siatkówki ciemna. Powłoka pomysłowa powinien zmienić się na niepełną, w którym czasie obwodowa jest ciemna a środkowa jasna. Ort. ptytka poleca dziecku patrzeć na biały ekran, tłumaczy co dziecko tam widzi. Instrukcja by odwrócić się i przysiąść do ekranu, celując jednocześnie ręką, torując z natężonymi okiem, t.j. prawą, w miejsce pojawiania się powłoki.

Czynność natężenia i celowania powtarza się trzykrotnie. Ort. ptytka radząca dziecku by stała się jak najdłużej widzieć pojawiające się powłoki. Czas trwania ok. 10 min.

Niezbędny sprzęt i materiały: eufroskop, biały ekran, lampę z prądnicą.

5) Ćwiczenie na aparacie typu koordynator.

Ortoptystka sadza pacjenta na aparacie statku lub krześle przy aparacie typu koordynator. Dostosowuje wysokość krzesła / statku bądź stolika z aparatem do wzrostu dziecka tak, aby było mu wygodnie. Monochromatyczny aparat. Poleca dziecku patrzeć w aparat przez filtr polaryzacyjny. W koordynatorze wykorzystane jest światło Heioldingera, obserwowane wyłączenie przez plankę. Jest ono widzialne jako obracający się wir. Ort. ptytka mały dziecko malowania wiru i utrzymywanie go w pozycji "na wprost".

Niezbędny sprzęt i materiały: Aparat typu koordynator, zestaw obracający do aparatu.

6) Ćwiczenie na aparacie typu Campbell.

Aparat w metodzie Campbell składa się ze skrzynki, na której umocowane jest obrótowa tarcza z testem o słabym kontraście. Nad testem umieszczona jest siatka, na której wyświetlany powinien, przy pomocy światłowego maraka, pisak, rysownik, itp. Ort. ptytka sadza dziecko przy aparacie, reguluje wysokość stolika bądź krzesła / statku tak, by dziecku było wygodnie. Użycie aparat, rysunek prosty rysunek np. tort (3 prostokąty), które poleca dziecku "wdekarować", itp.

Niezbędny sprzęt i materiały: aparat typu Campbell, maraki, pisak do ścierania.

W trakcie wykonywania ćwiczeń ortoptystka cały czas kontroluje i nadzoruje pracę dziecka w sposób surowy i uważny, aby wykonała je właściwie, nie rozprasza się na inne czynności.

Przykład 3

4. OPIS PRZEPROWADZENIA ĆWICZEŃ Z SERII ĆWICZEŃ Z UZBĘDNIENIEM POTRZĘBNEGO SPRZĘTU I MATERIAŁÓW POMOCNICZYCH.

Nyktaz sprzętu:

1. Mikroskop w celu docieszenia fixacji (ratuj).
2. Ektyspek wraz z systematyzacją mapującym systemem i krótkim ekranem.
3. Koordynator ze zjawiskiem Haidingera + dozwolenie
4. Lokalizatory: świetlny, dźwiękowy.
5. Aparat typu Campbell - z zestawem pastek Stymulator

Materiały pomocnicze:

1. Krople Tropicamid rozszerzające źrenice, kostkodziałające,
2. Obturatory
3. Koraliki, puzzle, układanki, materiały.

Przed przystąpieniem do ćwiczeń zakraplam do jednej kroplę Tropi-
camidu, w tym przypadku zaczęłam lewą pierwszą do prawej, gdyż w
dobrych odnośnikach wrodziła jest taka sama. W drugim dniu ćwiczeń
zakrapiam do lewej i tak na zmianę. Abyłam metody kropienia i zastę-
piam dzień na dzień, ponieważ dziecko jest małe i postępy poprawy
mogą być słabsze.

Powracając do meritum sprawy. Po zakropieniu do prawej,
lewą zaklejam obturatorem i porzekałam je zaklejam od 5-6 godzin
dziennie. Nakraplam krople po ułożeniu rąk, ~~z~~ na dolnej
i górnej powiece pacjenta leżącą w łóżku i rozchylam języczkiem i pol-

celem wskazyjemy prawej ręką, a lewą ręką upuszczając koralik do otworu. Po takiej opisanej sekwencji ćwiczeń na ćwiczeniach celowniczych.

ĆWICZENIA CELOWNICZE

Sadzę bardzo szybko i bezpiecznie przy stoliku, gdzie ciekają na niego np: koraliki. Dla tłumaczenia pacjentowi, że jego zadaniem jest, trzymając w jednej ręce koralik, a w drugiej nienakładając koralika. Należy jest, aby ręka trzymająca nienakładając koralika była skłoniona bliżej jego zakończenia, ponieważ w przeciwnym razie będzie to pomagało w wykonywaniu ćwiczenia. Optystka od czasu czasu kontroluje nadzory pacjenta. Na końcowym rezultacie mamy uzyskać nakładanie wszystkich koralików. Czas trwania ćwiczenia ok. 5-10 minut.

ĆWICZENIA W METODY LECZENIA

CÜPPERSA - metoda gisuna

• NAFIWIETLANIE EUTYSKOPEM

Sadzę pacjenta na krześle. Polecam mu patrzeć prosto przodem do siebie. Sama błona eutyskop ustawiam blendę z małą uszczelnieniem centralnie usytuowaną kropką, która osłoni plamki, a naswietli dającym światłem miejsce wolnego plamki. Światło to ma natężenie od 4,5V - 5V i naswietlamy ok. 20 sekund. Naswietlając oko pacjenta powiadam go o patrzeniu na wprost i nie ruszaniu głową oczu.

! Jeżeli w skierowaniu nie mamy określonej fiksacji przed naswietlaniem należy jest jej określenie, gdyż od tego zależy wybranie rodzaju blendy w eutyskopie.

• MIGAJĄCE ŚWIATŁO I BIAŁY EKRAN

po naswietleniu zaprowadzam szybko przed białym ekranem i utrzymam systematycznie mrugające światło. Dwidem własnie się powidok, czyli ciemna plama z jasnym środkiem. Białym ekranem i mrugające światło ma za zadanie przekształcić powidok powidok w powidok naga-

tytuł w celu pacjenta. Ortoptystka tłumaczy dziecku, iż prawy rybek ma celować w środek plamy na ekranie. Natomiast sama kontroluje i sprawdza czy pacjent nie celuje na miejsca obrotowe i w razie potrzeby pauza go. Ćwiczenie to trwa do chwili zniknięcia powidku.

Wykonujemy obie te czynności co najmniej 2 razy jedno po drugim. Czas trwania ćwiczenia w przybliżeniu 10-12 minut.

ĆWICZENIA NA KOORDYNATORZE ZE ZJAWISKIEM HAIDINGERA

Po wewnętrznych ćwiczeniach sacham dziecko bezpieczniej i wygodnie przy stole, gdzie stoi koordynator ze zjawiskiem Haidingera. Aparat ten ma metaliczne podpórki na które wieszamy z szkiełkami, które patrzy dziecko. Widzi ono kładnie kolory niebieskiego. Po włączeniu

koordynatora zachodzi tam zjawisko pobytowe, które powoduje wirujące kręcące się tam śmigielka. Ortoptystka tłumaczy pacjentowi, aby patrzył na centralną część szkiełki, gdzie tam ukazuje się mu śmigielka. Należy jest, aby dziecko nie patrzyło na obrotowe części szkiełki, gdyż lokalizacja nie będzie planowa. Z chwilą gdy dziecko razi sobie z tą czynnością można mu podłożyć dodatkowo obracając powrotkowo długi i prosty, w którym w centralnej jego części znajduje się kółko i w nim ma być widzialne śmigielka przez pacjenta. Ortoptystka nadzoruje i sprawdza poprawność wykonania ćwiczenia. Czas trwania: 10 minut.

ĆWICZENIA NA LOKALIZATORZE DŹWIĘKOWYM LUB ŚWIETLNYM - metoda dodatkowa

Sacham pacjenta wygodnie przy stole, gdzie leży lokalizator dźwiękowy. Lokalizator to metalowa płytka, która wraz z specjalnym ryblem tworzy obwód elektryczny zamknięty. Ortoptystka tłumaczy dziecku, że jego zadaniem jest dotknięcie ryblem obrętki po wyznaczonym tone, starając się nie ^{dotykać} ~~dotykać~~ ^{od płyty} ~~dotykać~~ go ^{od płyty}. Z chwilą braku styczności tych dwóch nocy lokalizator wyśle dźwięk sygnalizujący

biędne wykonanie ćwiczenia lub próbe oszukania. Ćwiczenie trwa 10 minut. Pilno wydawanego sygnału ortoptystka nadzoruje i kontroluje cały przebieg ćwiczenia.

Ćwiczenia na lokalizatorze świetlnym mają taki sam czas trwania. Budowa przypomina budowę lokalizatora diupkowego. Ortoptystka tłumaczy dziecku, że specjalnym ryłcem ma za zadanie w powietrzu nawiązać ryłec na palce się światła w celu jego zgaszenia i pojawienia się w innym miejscu. Należy jest, aby dziecko nie dotykało rąk, gdyż wskazuje to lokalizację światła. Ortoptystka nadzoruje

cały przebieg ćwiczenia i poucza pacjenta w razie potrzeby.

ĆWICZENIA NA APARACIE TYPU CAMPBELL STYMULATORZE

- metoda dotykowa

Szłam dziecko przy aparacie typu Campbell. Tłumaczy mu, że jego zadaniem jest rysowanie dowolnych rzeczy na aparacie - na jego specjalnej specjalnej podkładce do rysowania, oraz starania się nie odrywać wcale od tej części z powodu kłopotów się pod podkładką lewnicych pastek. Pastki wykonują 1 obrót na minutę i w zależności od szerokości czarnych pastek stopniujemy je stosownie do niedowidzenia i ostrości wzroku. Czas trwania ćwiczenia 7 minut. Ortoptystka nadzoruje i pilnuje dziecka podczas wykonywania ćwiczeń.

W opracowaniach niektórych zdających pojawiły się błędy związane z niepełnym zrozumieniem polecenia. Pierwsze ćwiczenie z serii powinno obejmować zestaw wszystkich czynności, przeznaczonych do wykonania podczas pierwszego dnia z cyklu ćwiczeń. Natomiast część zdających opisała przebieg jednego tylko ćwiczenia spośród wszystkich zaplanowanych na pierwszy dzień. Ponadto w kilku pracach zabrakło opisu tego etapu działań, który obejmuje przygotowanie dziecka do ćwiczeń, zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Istotnym błędem było również pominięcie badania ostrości wzroku lub zabiegu zakrapiania oka przed przystąpieniem do badania rodzaju fiksacji i do ćwiczeń.

Ad. V. Plan pełnej serii ćwiczeń do wykonania w gabinecie

Zdecydowana większość zdających przedstawiła plan pełnej serii ćwiczeń w przejrzystej i czytelnej formie tj. w tabeli lub w punktach. Zgodnie z poleceniem opracowane plany zawierały zestaw ćwiczeń pleoptycznych, przeznaczonych do

wykonania w gabinecie i obejmujących, co najmniej 10 codziennych spotkań. Wszystkie ćwiczenia opisane przez zdających w poprzedniej części pracy egzaminacyjnej zostały konsekwentnie ujęte w planie. Zdający ustalali taką kolejność czynności, która gwarantowała najlepsze efekty terapii. Łącznie z opisem sposobu ćwiczeń wymieniono sprzęt i materiały pomocnicze niezbędne do ich wykonania. Większość zdających podawała czas trwania poszczególnych czynności. Te spośród planów, które zostały wyjątkowo precyzyjnie opracowane, wskazują na wysoki stopień samodzielności słuchaczy w planowaniu procesu leczenia niedowidzenia. Istotne jest również to, że ponad połowa zdających pod sporządzonym planem umieściła uwagę o konieczności przeprowadzenia u dziecka badań kontrolnych po pełnym cyklu ćwiczeń.

Przykład 1

Ad 5

Plan pełnej serii ćwiczeń do wykonania w gabinecie.

Pierwszy dzień: PONIEDZIAEK

- 1) Badanie ostrości wzroku u dal i z bliska
- 2) Badanie fiksacji wzrokiem (po trzynastym zgrupowaniu oku 190 tropicamidem)
zastomienie
- 3) Zależenie oka lewego za pomocą obturatora oraz przeprowadzenie ćwiczeń celujących przez doko 6 minut
- 4) Zastosowanie metody Cippensa:
 - wykonanie powłoków u oka prawym eufyjskiem
 - ćwiczenie przeciwowej reakcji wzrokowej oko - ręką z użyciem powłoków, białego ekranu i megajowego światła
 - dynamiczna okluzja środkowego za pomocą złączenia Herdingera z zastosowaniem u kondyktorów przez 10 minut
 - ćwiczenie na okularach światłym przez 10 minut
- 5) Zastosowanie metody Campbell
 - dynamiczna okluzja niedowidzącego za pomocą dynamicznego uatowego CAM przez 7 minut.

~~Przebieg~~ Ortoptyk stale monitoruje potrzebę użycia ćwiczeń.

Drugie dni: WTOREK

- 1) Zastomienie oka prawego za pomocą obturatora, zależenie oka lewego

1% tropicamidem oraz przeprowadzenie cięczeń celowniczycy przez około 6 minut

2) zastosowanie metody Cippensa:

- wywołanie poddachu u oka lewym eutyziopem
- cięczenie prawnicowej szaluzgi usłokowej oko - nęka z użyciem poddachu, białego eutenu i megajowego światła
- stymulacja dotęcia środkowego za pomocą zjawiska Heidmgera za pomocą 20 i koordynatorze przez 10 minut
- cięczenie na koordynatorze światłym przez 10 minut

3) zastosowanie metody Campbell'a

- stymulacja oka przedwidelczego za pomocą stymulatora usłokowego CAM przez 7 minut.

Ortoptyściu stare medycynie przedsię używać cięczeń!

Tzeci dzień: ŚRODA

1) zastosowanie oka lewego za pomocą obkuratora, zakropienie oka prawego 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie cięczeń celowniczycy przez około 6 min.

2) zastosowanie metody Cippensa:

- wywołanie poddachu u oka prawym eutyziopem
- cięczenie prawnicowej szaluzgi usłokowej oko - nęka z użyciem poddachu, białego eutenu i megajowego światła
- stymulacja dotęcia środkowego za pomocą zjawiska Heidmgera za pomocą 20 i koordynatorze przez 10 minut
- cięczenie na koordynatorze światłym przez 10 minut

3) zastosowanie metody Campbell'a

- stymulacja oka przedwidelczego za pomocą stymulatora usłokowego CAM przez 7 minut.

Ortoptyściu stare medycynie przedsię używać cięczeń!

Czwarty dzień: CZWARTEK

1) zastosowanie oka prawego za pomocą obkuratora, zakropienie oka lewego 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie cięczeń celowniczycy przez ok. 6 min.

2) Zastosowanie metody Cippersa:

- wywołanie powłoków i oku lewym eutyksem
- czyszczenie przedniej soczewki lewej oku- przez z użyciem powłok, białego eutamu i megafosfu światła
- stymulacja dotętna przedniego z pomocą zjawiska Herdingera z zastosowaniem i kardiomykrore przez 10 minut
- czyszczenie na soczewkach dwiema przez 10 minut

3) Zastosowanie metody Campbell:

- Stymulacja oka przedniego z pomocą stymulatora usłuchowego CAM przez 7 minut.

Ortoptyczne stałe nadzorne przebieg użyciu cięceł.

Piąty dzień: PIĄTEK

1) Zastosowanie oka lewego z pomocą obkuracza, zainjektowanie prawego oka 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie cięceł celowniczych przez około 6 minut

2) Zastosowanie metody Cippersa:

- wywołanie powłoków i oku prawym eutyksem
- czyszczenie przedniej soczewki lewej oku- przez z użyciem powłok, białego eutamu i megafosfu światła
- stymulacja dotętna przedniego z pomocą zjawiska Herdingera z zastosowaniem i kardiomykrore przez 10 minut
- czyszczenie na soczewkach dwiema przez 10 minut

3) Zastosowanie metody Campbell:

- Stymulacja oka przedniego z pomocą stymulatora usłuchowego CAM przez 7 minut.

Ortoptyczne stałe nadzorne przebieg użyciu cięceł.

Szósty dzień: PONIEDZIAEK

1) Zastosowanie oka prawego z pomocą obkuracza, zainjektowanie lewego oka 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie cięceł celowniczych przez około 6 minut

2) Zastosowanie metody Cippersa:

- wywołanie powłoków i oku lewym eutyksem
- czyszczenie przedniej soczewki lewej oku- przez z użyciem powłok, białego eutamu i megafosfu światła
- stymulacja dotętna przedniego z pomocą zjawiska Herdingera z zastosowaniem i kardiomykrore przez 10 minut
- czyszczenie na soczewkach dwiema przez 10 minut

5) zastosowanie metody Campbella

- Stymulacja oka niedojrzałego za pomocą stymulatora ultrakrótkiego CEM przez 7 minut.

Ortoptyczka stale monitoruje przebieg użyciu cieczei.

Siedmiy dzień: WTOREK

- 1) zastosowanie oka lewego za pomocą obturatora, zamknięcie oka prawego 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie ćwiczeń celowniczycy przez około 6 minut

2) zastosowanie metody Cippensa:

- wycofanie powłoki i oka prawym eufyziopem
- ćwiczenie pryzmatowej rozszerzającej wąskiej okonki z użyciem powłoki, białego eufyzi i migającego światła
- Stymulacja docelowa środkiem za pomocą efektów Herdumgera za pomocą i koordynatorze przez 10 minut
- ćwiczenie na rozszerzające siatkowym przez 10 minut

3) zastosowanie metody Campbella

- Stymulacja oka niedojrzałego za pomocą stymulatora ultrakrótkiego CEM przez 7 minut.

Ortoptyczka stale monitoruje przebieg użyciu cieczei.

Ósmy dzień: ŚRODA

- 1) zastosowanie oka prawego za pomocą obturatora, zamknięcie oka lewego 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie ćwiczeń celowniczycy przez około 6 minut.

2) zastosowanie metody Cippensa

- wycofanie powłoki i oka lewym eufyziopem
- ćwiczenie pryzmatowej rozszerzającej wąskiej okonki z użyciem powłoki, białego eufyzi i migającego światła
- Stymulacja docelowa środkiem za pomocą efektów Herdumgera za pomocą i koordynatorze przez 10 minut
- ćwiczenie na rozszerzające siatkowym przez 10 minut

3) zastosowanie metody Campbella

- Stymulacja oka niedojrzałego za pomocą stymulatora ultrakrótkiego CEM przez 7 minut.

Ortoptyczka stale monitoruje przebieg użyciu cieczei.

Dziewiąty dzień: CZWARTEK

- 1) zastosowanie oka lewego za pomocą obturatora, zamknięcie oka prawego 1% tropicamidem oraz przeprowadzenie ćwiczeń celowniczycy przez około 6 minut

- 2) zastosowanie metody Cippertza
- wykonanie powłoki u danym ektroskopem,
 - ćwiczenie pranicowej lokalizacji układowej oko - ręką z użyciem powłoki, białego ektenu i megajsczego światła
 - stymulacja dotętna szkodliwego za pomocą zrywków Heringera szkodliwego u kondytorze przez 10 minut
 - ćwiczenie na lokalizatorze słabym przez 10 minut
- 3) zastosowanie metody Campbell
- stymulacja dla niedowidzącego za pomocą stymulatora układowego CAH przez 7 minut.

Ortoptyczka stale nadzoruje przebieg użytkownika ćwiczeń.

Instrukcja dla: PIĄTEK

- 1) Badanie ostrości wzroku u danego i z bliska
- 2) Trzykrotne zainkrwienie obu oczu 1% tropicamidem oraz badanie fiksacji na ektroskopem
- 3) zainkrwienie oka prawego za pomocą obturatora oraz przeprowadzenie ćwiczeń celowniczych przez około 6 minut
- 4) zastosowanie metody Cippertza:
 - wykonanie powłoki u danym ektroskopem
 - ćwiczenie pranicowej lokalizacji układowej oko - ręką z użyciem powłoki, białego ektenu i megajsczego światła
 - stymulacja dotętna szkodliwego za pomocą zrywków Heringera szkodliwego u kondytorze przez 10 minut
 - ćwiczenie na lokalizatorze słabym przez 10 minut
- 5) zastosowanie metody Campbell
 - stymulacja dla niedowidzącego za pomocą stymulatora układowego CAH przez 7 minut.

Ortoptyczka stale nadzoruje przebieg użytkownika ćwiczeń.

Ćwiczenia będą kontynuowane u kolejnym cyklu ćwiczeń.

Przykład 2

Ad 5. PLAN PEŁNEJ SERII ĆWICZEŃ DO WYKONYWANIA W GABINECIE:

Lp.	Data	Ćwiczenia - przebieg	podpis ortopt.
		- jedna seria ćwiczeń w ciągu dnia - do 40 min.	
1.	15.06.09	- ortoptystka zadaje ukończenie, prawe oko 1% Tropicamidem. Następnie ćwiczenia celujące metodą Cippertza lub innych - 10 minut.	

		<p>Po tym ćwiczeniu ortoptystka uścisnęła dziecko eufrophorem wykonując metodę Campbelle ^{Cippessa} dziecka cinnym przed białą plamą i pulsacyjnym światłem. 10 minut. Kolejno dziecko wykonuje ćwiczenie celownice na lokalizatorze świetlnym lub/i dińskowym, po 5 minut na każdym aparacie.</p> <p>Dodatkowo zastosowano metodę Campbella, dziecko odgrywa rolę w niej przygotowane przez ortoptystkę, rysunki zwierząt lub inne.</p> <p>- 7 min.</p>	<p>ćwiczenie na lokalizatorze - 10 min.</p>
2.	16.06.09.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zatkanie ucha lewego, zatkanie 1,0% Tropiszemidem obojczyka. 2. Ćwiczenie przy użyciu układek i paciłek. 3. Metoda Cippessa - nasłuchiwanie i cinnienie 4. Ćwiczenie ^{Ćwiczenie} przed dzieckiem przed białą plamą - 10 min. 5. Ćwiczenie celownice: na lokalizatorze świetlnym lub/i dińskowym (po 5 minut) 6. Dodatkowo metoda Campbella. - 7 min. 	
3.	17.06.09.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zatkanie ucha lewego, zatkanie 1,0% Tropiszemidem obojczyka. 2. Ćwiczenie przy użyciu układek i paciłek - 10 minut 3. Metoda Cippessa - 10 min. 4. Ćwiczenie na lokalizatorze świetlnym - 10 min. 5. Ćwiczenie celownice: na lokalizatorze świetlnym lub/i dińskowym (po 5 min.) 6. Dodatkowo metoda Campbella - 7 min. 	
4.	18.06.09.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zatkanie ucha lewego, zatkanie 1,0% Tropiszemidem obojczyka. 2. Ćwiczenie przy użyciu układek i paciłek - 10 min. 3. Metoda Cippessa - nasłuchiwanie i cinnienie przed dzieckiem przed białą plamą - 10 min. 4. Ćwiczenie na lokalizatorze świetlnym - 10 min. 5. Ćwiczenie celownice: na lokalizatorze świetlnym lub/i dińskowym (po 5 min.) 6. Dodatkowo metoda Campbella - 7 min. 	

5.	19.06.'09	<p>Badanie kontrolne ostrości wzroku.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zaklejenie oka lewego, zaklejenie 1,0% Tropicamidem oka prawego 2. Ćwiczenie przy użyciu układarek i puzzle 10 min. 3. Metoda CiPPERSE - 10 min. 4. Ćwiczenie celowne: na lokalizowane świetlnym lub/i dźwiękowym (po 5 min.) 5. Dodatkowo metoda Kempbelle - 7 min.
6.	22.06.'09	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmiana: zaklejenie oka prawego zaklejenie oka lewego 1,0 Tropicamidem. ok 2. Ćwiczenie przy użyciu układarek, puzzle - 10 min. 3. Metoda CiPPERSE - 10 min. 4. Ćwiczenie na koordynowane głębiokość - 10 min. 5. Ćwiczenie celowne: na lokalizowane świetlnym lub/i dźwiękowym (po 5 min.) 6. Dodatkowo Metoda Kempbelle - 7 min.
7.	23.06.'09	<ol style="list-style-type: none"> 1. zaklejenie oka prawego, zaklejenie 1,0% Tropicamidem oka lewego. 2. Ćwiczenie przy użyciu układarek, puzzle - 10 min. 3. Metoda CiPPERSE - 10 min. 4. Ćwiczenie na koordynowane głębiokość - 10 min. 5. Ćwiczenie celowne: na lokalizowane świetlnym lub/i dźwiękowym (po 5 min.) 6. Dodatkowo Metoda Kempbelle - 7 min.
8.	24.06.'09	<ol style="list-style-type: none"> 1. zaklejenie oka prawego, zaklejenie 1,0% Tropicamidem oka lewego. 2. Ćwiczenie przy użyciu układarek, puzzle - 10 min. 3. Metoda CiPPERSE - 10 min. 4. Ćwiczenie na koordynowane głębiokość 10 min. 5. Ćwiczenie celowne: na lokalizowane - na świetlnym lub/i dźwiękowym (po 5 min.) 6. Dodatkowo Metoda Kempbelle - 7 min.

9.	25.06.09.	<ol style="list-style-type: none"> Zaklejenie oka lewego, zakrapienie 1,0% Tropicamidem. oka lewego Ćwiczenie przy użyciu szkiełka i praski - 10 min. Metoda Ciippersa - 10 min. Ćwiczenie na koordynatorze Gletroshop - 10 min. Ćwiczenia celownicze: na lokalizatorze i nielnym lub/i dińiskowym (po 5 min.)
10.	26.06.09.	<p>Badanie ostrości wzroku w obu oczach.</p> <ol style="list-style-type: none"> Zaklejenie oka lewego, zakrapienie 1,0% Tropicamidem. oka lewego. Ćwiczenie przy użyciu szkiełka i praski - 10 min. Metoda Ciippersa - 10 min. Ćwiczenie na koordynatorze Gletroshop - 10 min. Ćwiczenia celownicze na lokalizatorze i nielnym lub/i dińiskowym (po 5 min.) Dodatkowa metoda z użyciem aparatu Campbell, 7 min.

Przykład 3

5) Plan piątej serii do wykonania w gabinecie:

Lp.	Data	Opis ćwiczenia	Czas trwania
1	15.06.2009	<p>Przeprowadzenie badania kontroli ok, w tym u kompletności ostrości wzroku do dali i do bliży, fiksacji, kąta zera na symptomat. stan, obrotowy, widzenie, konwergencji</p> <p>2. Badanie fiksacji oka lewego</p> <p>1. Zakrapienie oka lewego 1% tropicamidem i ćwiczenie celownicze - wprowadzenie szkiełka Hylolithamie powidoklu oraz ćwiczenia lokalizacji oka lewego przy światym ekranie (postdrożenie 3x) Powidoklu u oka lewego,</p> <p>Ćwiczenie na aparacie typu koordynator</p> <p>Ćwiczenie na aparacie typu Campbell (szkiełka praski).</p>	<p>5 min.</p> <p>10 min.</p> <p>10 min.</p> <p>7 min.</p>

2.	16.06.2009	1. Zakropienie oka prawego 1% Tropiceamid(0,1) 2. Obrisywanie prostych obrazku po linii 3. Badanie fiksacji oka LEUgo 4. Hypotyzowanie powidoktu u oka lewym przy wzrocin certyskopu, ćwiczenia lokalizacji oko-ręka. EEka alufce fest EEka LEU. (podtżewnie 3x) 5. Ćwiczenia na koordynatorze 6. Ćwiczenia na aparacie typu Campbell (szerokie paski)	5 min. 10 min. 10 min. 7 min.
3.	17.06.2009	1. Zakropienie oka prawego 1% Tropiceamid 2. Układanie klocek 3. Hypotyzowanie powidoktu u oka prawym, Ćwiczenia lokalizacji oko-ręka. EEka alufce prawa (podtżewnie 3x) 4. Ćwiczenia na koordynatorze	5 min. 10 min. 15 min.
4.	18.06.2009	1. Zakropienie oka LEUgo Tropiceamid 1%. 2. Naukkanie korali na żyłce 3. Hypotyzowanie powidoktu u oka chorzym (lewym) Ćwiczenia koordynacji oko-ręka. EEka alufce LEU. (podtżewnie 3x) 4. Ćwiczenia na koordynatorze 5. Ćwiczenia na aparacie typu Campbell (szerokie paski)	5 min. 10 min. 10 min. 7 min.
Lp.	Data	Opis Ćwiczenia	Czas trwania
5.	19.06.2009	1. Zakropienie do oka prawego kropli Tropiceamid 1%. 2. Wyrysowanie prostych obrazku po konturach. 3. Hypotyzowanie powidoktu u oka prawym, Ćwiczenia oko-ręka, alufce ręka prawa. (podtżewnie 3x) 4. Ćwiczenia na koordynatorze	5 min. 10 min. 15 min.
6.	22.06.2009	1. Zakropienie do oka lewego 1% Tropiceamid. 2. Układanie klocek 3. Hypotyzowanie powidoktu u oka lewym, Ćwiczenia oko-ręka, alufce ręka lewa. (podtżewnie 3x) 4. Ćwiczenia na koordynatorze. 5. Ćwiczenia na aparacie typu Campbell (szerokie paski)	5 min. 10 min. 10 min. 7 min.
7.	23.06.2009	1. Zakropienie do oka prawego 1% Tropiceamid 2. Naukkanie korali na żyłce 3. Hypotyzowanie powidoktu u oka prawym. Św. oko-ręka, alufce ręka prawa, (podtżewnie 3x) 4. Ćwiczenia na koordynatorze	5 min. 10 min. 15 min.
8.	24.06.2009	1. Zakropienie do oka LEUgo 1% Tropiceamid 2. Naukkanie korali na żyłce 4. Hypotyzowanie powidoktu u oka lewym, Św. oko-ręka, alufce ręka lewa, (podtżewnie 3x) 5. Ćwiczenia na koordynatorze 6. Ćwiczenia na aparacie typu Campbell (średnie paski)	5 min. 10 min. 3 min. 7 min.

9.	20.06.2009.	1. Zakropienie do oka lewego kropli Tropicamid 1%. 2. Ćwiczenie celownicze - obrysowywanie partyki obrzeża p. konturach 3. Hysteriowanie powidoku w oku prawym i lewym oko - ręka, celufa do ręki prawe, (poutnienie 3x) 4. Ćwiczenie na koordynatorze 5. Ćwiczenie na sposobie typu Campbell (średnie pasmo)	5 min. 10 min. 10 min. 7 min.
10.	26.06.2009	1. Zakropienie do oka lewego kropli tropicamid 1%. 2. Nawlekanie koralu na sztyki 3. Hysteriowanie powidoku w oku lewym, Ćwiczenie oko - ręka, celufa ręką lewą, (poutnienie 3x) 4. Ćwiczenie na koordynatorze Ćwiczenie 10 fest estakim i serii i rozpoczynanie nie badaniem kontrolnym. W tym ćwiczeniu ostrość wzroku do 0,1 i do bliżej oraz przesłonięciem i takimi trybami wrażeń i myopofore, stan obocznych widzenia, kondensacji.	5 min. 10 min. 15 min.

W niektórych pracach stwierdzono brak zapisu w planie czynności przygotowawczych do ćwiczeń lub pominięto informację o potrzebie badań kontrolnych ostrości wzroku przed i po ich zakończeniu.

Ad. VI. Opis ćwiczeń wspomagających działania ortoptystki do wykonywania przez dziecko w domu

Zdecydowana większość zdających właściwie dostosowała rodzaje ćwiczeń do wieku i stopnia niedowidzenia dziecka. Prawidłowo określiła też czas trwania ćwiczeń i uwzględniła uwagę o konieczności nadzorowania przebiegu ćwiczeń przez rodziców lub opiekunów dziecka.

Przykład 1

Ad 6. OPIS ĆWICZEŃ WSPOMAGAJĄCYCH DZIAŁANIA ORTOPTYSTKI DO WYKONYWANIA PRZEZ DZIECKO W DOMU.

- zalecenia ortoptystki dotyczące ćwiczeń przez dziecko w domu obejmują ćwiczenia manualne: układanie puzzle, koralików, guzików, nawlekanie koralu, wyklejanie plasteliną, rysowanie po konturach obrazków, układanie pałyczek, układanie klocków,

- ćwiczenia manualne: rękami pitemą do konyulna
 ruchowe - chodzenie po wstępie, turknie noqg,
 lub ręką pitemą prosto do opieluna.

Zaklejenie onka tego samego, co w gabinecie ortop. -
 W pierwszym tygodniu oko lewe, w drugim pleopt.
 tygodniu oko prawe. „ „

Ważne jest, by zaklejać oko zamykając od jednej
 godziny w ciągu dnia, codziennie zwiększając,
 wydłużając czas o godzinę.

Przykład 2

6) Opis ćwiczeń wspomagających działania ortoptystki do wykonywania przez dziecko w domu:

Ćwiczenia rekcyjne do wykonywania w domu,
 w przypadku leczenia niedowidzenia, to też ćwiczenia
 celowniowe. Ze względu na stosunkowo niski wiek dziecka
 (4 lata) ćwiczenia te powinny być stosunkowo proste,
 dostosowane do możliwości i zdolności dziecka,
 by było ono w stanie wykonać je i nie czuć się
 sfrustrowane. Ćwiczenia zawsze wykonywać nie
 przy zastawieniu jednym oku (w omawianym przypadku
 kładąc dłoń zmięte zastawienie oka). Mogą one
 polegać na naklejkach kółka na żyłce, studium
 kropek w polu (np. kratki, kółka), obryso wykreślenia rysunków
 po konturach, naklejeniu klocków, dużych puzzli.
 Ważne jest by dziecko wykonywało ćwiczenia
 korzystając ze wzroku a nie na zasadzie czysto
 manualnej. Ćwiczenia należy modyfikować i stopniowo
 zwiększać poziom ich trudności. Wskazane jest
 by dziecko ćwiczyło 0,5 - 1 godzinę dziennie,
 może być w rodzinnym na kilka ćwiczeń /zobacz
 w ciągu dnia, w czasie swojej optymalnej
 kandydacji psycho-fizycznej.

Przykład 3

6. OPIS ĆWICZEŃ WSPOMAGAJĄCYCH DZIAŁANIA ORTOPTYSTKI DO WYKONANIA PRZEZ DZIECKO W DOMU.

Ćwiczenia zalecane w domu jest to przede wszystkim i w pierwszej kolejności dotarcia całkowite od 5-6 godzin dziennie raz jedno dzie w jednym dniu, raz drugie dzie w drugim dniu. Zastanawiamy codziennie przez cały cykl ćwiczeń w gabinecie.

Stosujemy również pod nadzorem rodzica lub opiekuna

Ćwiczenia celownice:

- naukiwanie koralek,
- układanie magnesów,
- kropkowanie krótek w zeszytach.
- Naukiwanie koralek jest analogiczne jak w punkcie 4.

• UKŁADANIE MAGNESÓW

Rodzie tłumaczy dziecku, że jego zadaniem jest ułożyć z rozsypanych magnesów obratek ujmując do tego jednego dzie. Rozplekane dziecko powinno układać z innych magnesów. Natomiast z postępuem ćwiczeń w gabinecie warto zmniejszyć wielkość magnesów na mniejsze. Ćwiczenie trwa do chwili utworzenia kilku obratek. Rodzie lub opiekun nadzoruje ćwiczenia.

• KROPKOWANIE KRÓTEK W ZESZYCIACH.

Rodzie tłumaczy dziecku, że jego zadaniem jest czerpnym ołówkiem lub kredką w kratkach zeszytu kreslić znak \boxtimes . Rozplekane wystarczy jak zakresli 1, 2 rzędy w zeszytach. Natomiast chcąc stopniować trudności w wykonywaniu ćwiczenia, zamiast znaku \times można zamalować kropkę, która ma być narysowana w centralnym miejscu kratki \square oraz zwiększyć ilość rzędów nawet do 10. całe ćwiczenie nadzoruje rodzic lub opiekun.

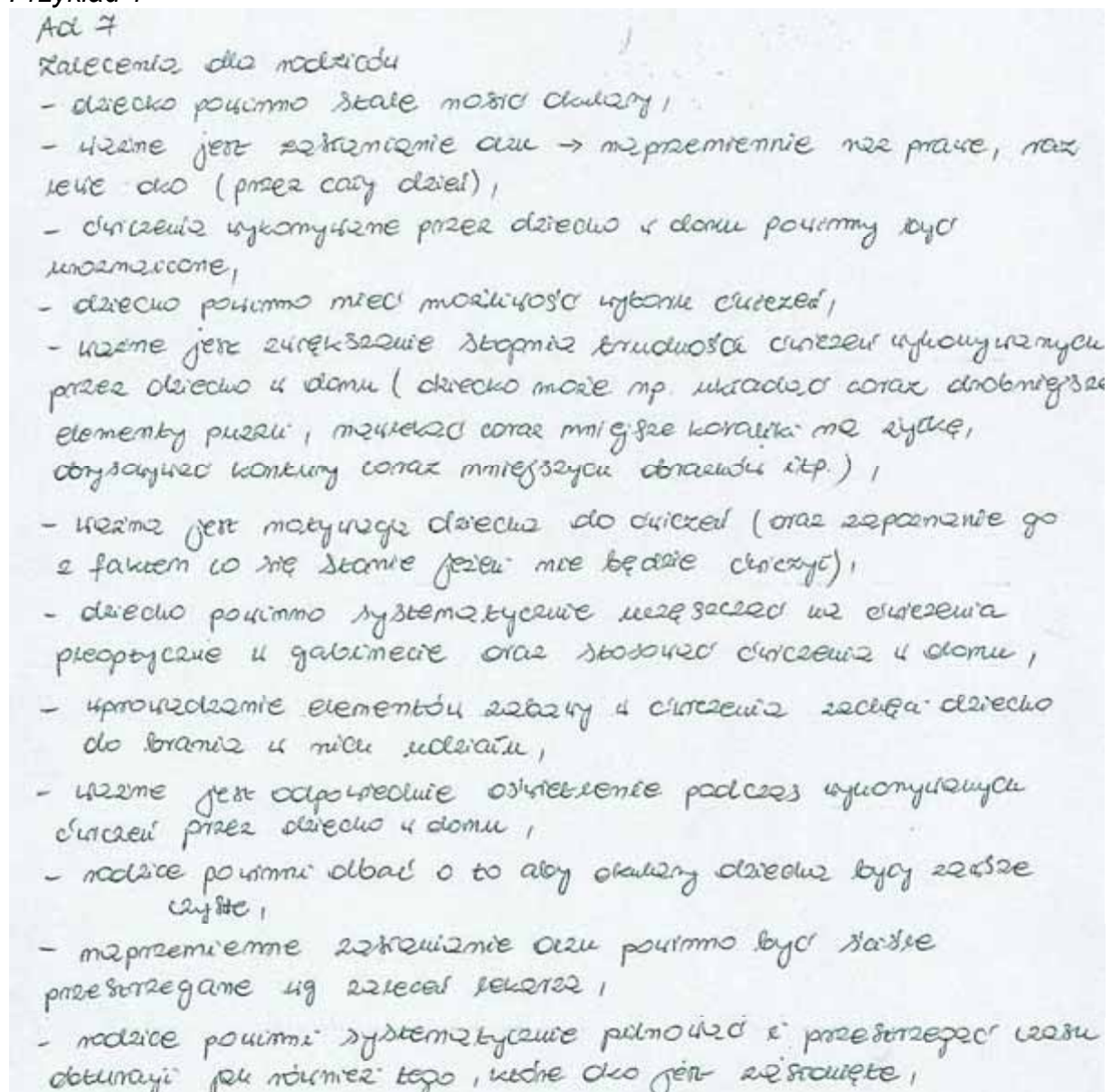
Ortoptystka tłumaczy rodzicom lub opiekunom ćwiczenia radząca do przynoszenia efektów pracy do gabinetu. Ćwiczenia mają ten cel dlatego jak dziecko się nie znuży, zmęczyci.

W kilku pracach nie podano czasu przeznaczanego na ćwiczenia w domu lub nie uwzględniono ważnej wskazówki o konieczności codziennego przeprowadzenia ćwiczeń w domu pod kontrolą rodziców.

Ad. VII. Zalecenia dla rodziców

W zaleceniach dla rodziców formułowanych przez większość słuchaczy odnaleźć można zarówno te wskazówki, które dotyczą ogólnych zasad postępowania z dzieckiem niedowidzącym jak i te, które związane są z organizacją i przebiegiem ćwiczeń w warunkach domowych. Zdający słusznie podkreślali konieczność stałego noszenia szkieł korekcyjnych, stosowania obturacji naprzemiennej oraz zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego podczas trwania terapii. Dla podniesienia atrakcyjności ćwiczeń proponowali wprowadzenie do nich elementów zabawy. Akcentowali również konieczność systematycznego udziału dziecka w ćwiczeniach, przeprowadzanych w gabinecie pleoptycznym, regularnych kontroli okulistycznych oraz motywowania dziecka do współpracy.

Przykład 1



- wszystkie ćwiczenia wykonywane przez dziecko w domu powinny być wykonywane pod stałym nadzorem opiekunów,
- należy nagradzać pocudaję dziecko za poprawnie wykonane ćwiczenie.

Przykład 2

Ad 7. ZALECENIA DLA RODZICÓW:

1. Stosowanie się do zaleceń lekarskich i ortoptystki.
2. Zapewnienie dziecku przepisanej przez lekarza korekty okularowej.
3. Pilnowanie, by dziecko stale nosiło okulary, by były one czyste.
4. Dobre odżywianie dziecka.
5. Pozytywne zachęcenie do wykonywania ćwiczeń.
6. Tworzenie dziecku atmosfery bezpieczeństwa, miłej i serdecznej.
7. Nadzorowanie ćwiczeń w gabinecie.
8. Ścisłe stosowanie się do zaleceń ortopt. dotyczące wykonywania ćwiczeń w domu.
9. Dbanie o systematyczne i stopniowane restawienie najpierw oka lewego potem oka prawego.
10. Zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w trakcie wykonywania ćwiczeń w domu.
11. Przeprowadzenie kontrolnych badań w wyznaczonym przez lekarza okulistę czasie.

Przykład 3.

7) ZALECENIA dla rodziców:

1. Należy ściśle stosować się do zaleceń lekarza okulisty i ortoptystki.
2. Należy dbać o to by dziecko stale nosiło szkła okularowe.

3. Należy dbać o to by dziecko przez cały dzień miało założone jedno oko. Pilnować zmian zastrzeżenia, tzn. jeżeli dzień oko prawe, następnym oko lewe, itd.
4. Należy systematycznie zwracać się do kontrolistów stanu dziecka.
5. Należy dbać o komfort psychiczny i fizyczny dziecka w czasie ćwiczeń, zarówno w domu, jak i w gabinecie, w tym wstawić by nie było głodne, zmęczone, niewyprane, zdezerżowane.
6. Należy zapewnić dziecku bezpieczeństwo w czasie ćwiczeń w domu.
7. Należy zapewnić pomoc niezbędną do ćwiczeń w domu.
8. Wskazane jest wprowadzenie elementu zabawy do ćwiczeń oraz należy eskalować stopień ich trudności.
9. Należy zachęcać dziecko do ćwiczeń stosując pochwały i drobne nagrody - nie kary.
10. 3-4 tygodnie po zakończeniu ćwiczeń należy stawić się na badania kontrolne.
11. Należy ćwiczenia wykonywać systematycznie, pod nadzorem, wskazane jest wykonywanie ich w regularnych porach.

W niektórych ocenianych pracach zabrakło wskazówek dotyczących konieczności przestrzegania terminów ćwiczeń i wizyt kontrolnych w gabinecie. Ponadto część zdających pominęła zalecenia związane z mobilizowaniem dziecka do aktywnego udziału w ćwiczeniach.

Ad. VIII. Praca egzaminacyjna jako całość

Zdecydowana większość prac egzaminacyjnych jest przejrzysta w swojej strukturze, logicznie uporządkowana, napisana czytelnie i posiada właściwie ponumerowane strony. Projekty zostały napisane językiem właściwym dla zawodu, z użyciem poprawnej terminologii. Tylko w nielicznych projektach pojawiły się drobne błędy merytoryczne, związane z metodyką leczenia niedowidzenia obustronnego ćwiczeniami pleptycznymi.