

Nazwa kwalifikacji: **Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.01**

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**

MED.01-01-20.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2020

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

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. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. 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

W dniu dzisiejszym pierwszym pacjentem przyjmowanym w gabinecie chirurgii stomatologicznej będzie Edyta Sidor, u której zaplanowano ekstrakcję zęba w znieczuleniu oraz zszycie rany.

Sporządź w wanience dezynfekcyjnej 1,5 litra roztworu środka dezynfekcyjnego zgodnie z zamieszczoną w arkuszu *Ulotką informacyjną preparatu dezynfekcyjnego*. Wypełnij *Metryczkę na wanienkę ze środkiem dezynfekcyjnym*.

UWAGA – gotowość do przygotowania roztworu dezynfekcyjnego zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zadanie.

Przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty (instrumenty materiały, leki, środki ochrony indywidualnej dla lekarza, asystentki i pacjenta). Wykorzystaj informacje z *Karty choroby poradni chirurgii stomatologicznej* i zastosuj się do *Poleceń lekarza dentysty*.

UWAGA – zgłoś gotowość do prezentacji gotowego stanowiska przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj znieczulenie.

Uporządkuj stanowisko pracy po zakończonym zabiegu. Wszystkie narzędzia i materiały traktuj jako zakaźne. Z plastikową ampulką po znieczuleniu postępuj jak ze szklaną. Wanienkę dezynfekcyjną z narzędziami oraz materiały niewymagające dezynfekcji w wanience z roztworem środka dezynfekcyjnego pozostaw na stanowisku pracy.

Wypełnij dokumentację: *Kartę choroby poradni chirurgii stomatologicznej, Zalecenia po zabiegu ekstrakcji zęba, Termin następnej wizyty, Metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi i Metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne*. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

W dokumentacji stosuj bieżącą datę, w miejscu podpisu wpisz swój nr PESEL.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- stanowisko lekarza dentysty i asystentki przygotowane do pracy,
- dokumentacja,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego i przygotowania znieczulenia.

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę przygotować:

- kleszcze Bertena do ekstrakcji zęba 28,
- dźwignię prostą Beina,
- znieczulenie nasiękowe w strzykawce jednorazowej,
- środek znieczulający – 2% Lignocainum hydrochloricum cum noradrenalino,
- łyzeczkę zębodołową,
- sterylne kompresy,
- zestaw do szycia

oraz proszę udzielić pacjentowi zaleceń po zabiegu ekstrakcji zęba w formie pisemnej i umówić na usunięcie szwów za 7 dni (gabinet jest czynny 7 dni w tygodniu).

Ulotka informacyjna preparatu dezynfekcyjnego SEKUSEPT AKTIV

Preparat cechuje szerokie spektrum działania obejmujące: bakterie, wirusy (HBV, HCV, HIV), grzyby, prątki gruźlicy (Tbc) i spory bakterii. Dzięki substancji aktywnej nowej generacji czyści i rozpuszcza krew, ropę, białko. Posiada doskonałe właściwości myjące. Może być stosowany w myjkach ultradźwiękowych.

STĘŻENIE (%)	CZAS EKSPOZYCJI	SPEKTRUM DZIAŁANIA
2	10 min	WIRUSOBÓJCZY
2	15 min	BAKTERIOBÓJCZY GRZYBOBÓJCZY
2	15 min	PRĄTKOBÓJCZY

RZYGOTOWANIE ROZTWORU 2%

Napełnić wanienkę do dezynfekcji narzędzi odpowiednią, odmierzoną ilością zimnej wody. W celu uzyskania właściwego, 2% stężenia roztworu dezynfekcyjnego na każdy litr wody należy wsypać 1 pełną miarkę (tj. 20 g) Sekusept Aktiv. Powstały roztwór kilkakrotnie zamieszać.

KARTA CHOROBY																																																			
PORADNI CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ																																																			
GABINET CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ <i>ul. Osiedlowa 1, 84-113 Białogóra</i>																																																			
REGON: 192771866 NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 012345																																																			
Imię: <i>Edyta</i>	Nazwisko: <i>Sidor</i>	Data urodzenia: 12.08.1981 r.	PESEL: 81081214501																																																
Adres: <i>ul. Pucka 5, 84-110 Prusewo</i>																																																			
Stan jamy ustnej Błona śluzowa: <i>łśniąca i gładka</i> Przyzębie: <i>zdrowe</i> Higiena: <i>przeciętna</i>																																																			
Sposób oznaczania w diagramie o – ząb niewyrzynięty k – korona protetyczna usunięcia c – próchnica - – brak zęba ~ – kamień lub osad nazębny w – wypełnienie v – ząb lub korzeń do																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">C</th> <th colspan="2">V</th> <th colspan="2">C</th> <th colspan="2">V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="2">W</td> <td colspan="2">W</td> <td colspan="2">W</td> <td colspan="2">C</td> </tr> </tbody> </table>				C		V		C		V		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	W		W		W		C	
C		V		C		V																																													
8	7	6	5	4	3	2	1																																												
1	2	3	4	5	6	7	8																																												
8	7	6	5	4	3	2	1																																												
1	2	3	4	5	6	7	8																																												
W		W		W		C																																													
DATA		ZĄB	ROZPOZNANIE	ZABIEGI, ZALECENIA, SKIEROWANIA, NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY, TERMIN KONTROLI	PODPIS LEKARZA																																														
<i>11.05.2020 r.</i>		<i>28</i>	<i>Utrudnione wyrzynanie, nawracające stany zapalne.</i>	<i>Ząb zakwalifikowany do usunięcia ze względów ortodontycznych.</i>	<i>M. Nocoń</i>																																														

ZALECENIA PO ZABIEGU EKSTRAKCJI ZĘBA	
—	
—	
—	
—	
—	

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY		
DATA	GODZINA	CEL WIZYTY

METRYCZKA NA WANIEKĘ ZE ŚRODKIEM DEZYNFEKCYJNYM	
NAZWA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO	
DATA I GODZINA SPORZĄDZENIA ŚRODKA	
CZAS EKSPOZYCJI	
ILOŚĆ WODY <i>w mililitrach</i>	
ILOŚĆ PREPARATU DEZYNFEKCYJNEGO <i>w gramach</i>	
STĘŻENIE <i>w %</i>	
PODPIS OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ ROZTWÓR	

METRYCZKA NA POJEMNIK Z ODPADAMI MEDYCZNYMI ZAKAŻNYMI	
NAZWA GABINETU DENTYSTYCZNEGO	
REGON	
NR KSIĘGI REJESTROWEJ	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	
KOD ODPADÓW	

METRYCZKA NA POJEMNIK Z ODPADAMI MEDYCZNYMI INNYMI NIŻ NIEBEZPIECZNE	
NAZWA GABINETU DENTYSTYCZNEGO	
REGON	
NR KSIĘGI REJESTROWEJ	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	
KOD ODPADÓW	