

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.01**

Numer zadania: **04**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MED.01-04-20.06-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 Adam Lis, u którego zaplanowano ekstrakcję zęba w znieczuleniu oraz zeszyście rany.

Sporządź w wanience dezynfekcyjnej 2 litry 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 do ekstrakcji zęba 25,
- 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 zdjęcie szwów za 8 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 ul. Agrestowa 3, 05-210 Gniezno REGON: 987654321 NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 345678																																																																				
Imię: <i>Adam</i> Adres: <i>ul. Prosta 18, 05-210 Gniezno</i>	Nazwisko: <i>Lis</i>	Data urodzenia: <i>05.12.1965 r.</i>	PESEL: <i>65120500004</i>																																																																	
Stan jamy ustnej Błona śluzowa: <i>Isniąca i gładka</i> Przyzębie: <i>zdrowe</i> Higiena: <i>dobra</i>																																																																				
Sposób oznaczania w diagramie o – ząb niewyrzynięty k – korona protetyczna c – próchnica - – brak zęba ~ – kamień lub osad nazębny w – wypełnienie v – ząb lub korzeń do usunięcia																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>c</td><td>-</td><td colspan="10"></td><td>v</td><td>w</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><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><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="8"></td><td>w</td><td colspan="8"></td><td>k</td><td>w</td></tr> </table>				c	-											v	w	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									k	w
c	-											v	w																																																							
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									k	w																																																		
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	ZABIEGI, ZALECENIA, SKIEROWANIA, NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY, TERMIN KONTROLI	PODPIS LEKARZA																																																																
<i>01.08.2020 r.</i>	<i>25</i>	<i>II stopień ruchomości zęba, znaczny zanik kości w przebiegu choroby przyzębia.</i>	<i>Ząb zakwalifikowany do usunięcia.</i>	<i>M. Witek</i>																																																																

ZALECENIA DLA PACJENTA 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 w mililitrach	
ILOŚĆ PREPARATU DEZYNFEKCYJNEGO w gramach	
STĘŻENIE W %	
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	