

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.01**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.01-02-21.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

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 przełącz 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

Wykonaj czynności związane z asystowaniem lekarzowi dentyście podczas pobrania wycisku czynnościowego na płycie całkowitej protezy dolnej w celu jej podścielenia metodą pośrednią.

Przygotuj 1,5 litra roztworu preparatu dezynfekcyjnego Sekusept Aktiv w wanience dezynfekcyjnej. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi zamieszczoną w arkuszu*. W osobnym pojemniku przygotuj preparat do dezynfekcji narzędzi obrotowych Viruton Bohr. Uzupełnij druk *Metryczka na pojemnik z gotowym preparatem do dezynfekcji narzędzi obrotowych* wykorzystując *Ulotkę preparatu dezynfekcyjnego Viruton Bohr* zamieszczoną w arkuszu.

UWAGA - *Gotowość do przygotowania preparatów dezynfekcyjnych zgłoś przez podniesienie ręki. Przystąp do wykonania zadania po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora.*

W oparciu o *Polecenia lekarza dentystry*, informacje zawarte w *Ulotce masy silikonowej* oraz *Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry do planowanego zabiegu. Skompletuj na stanowisku pracy wszystkie niezbędne materiały, narzędzia i sprzęt.

UWAGA - *Przygotowane stanowisko pracy zgłoś do oceny poprzez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj silikonową masę wyciskową i gotową pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym do oceny.*

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie narzędzia i materiały traktuj jako zakaźne.

Uzupełnij zamieszczoną w arkuszu dokumentację: *Kartę pacjenta*, oraz druki - *Karta laboratoryjna*, *Informacja o terminie następnej wizyty* i *Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi*.

Arkusze pozostaw na biurku do oceny.

Podpisuj się swoim numerem PESEL, a za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Podczas wykonywania zadania przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry przygotowane do pracy,
- Metryczka na pojemnik z gotowym preparatem do dezynfekcji narzędzi obrotowych,
- Karta pacjenta,
- Karta laboratoryjna oraz Informacja o terminie następnej wizyty,
- Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu preparatu dezynfekcyjnego i gotowego preparatu dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych oraz silikonowej masy wyciskowej.

Ulotka preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi

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

PRZYGOTOWANIE ROZTWORU 2%

Napełnić wanienkę do dezynfekcji narzędzi 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.

Ulotka preparatu dezynfekcyjnego VIRUTON BOHR

Dezynfekcja narzędzi obrotowych

Zastosowanie:

Viruton Bohr zalecany jest do dezynfekcji: wiertel, frezów kostnych ze stali, twardych metali, diamentów, narzędzi ściernych i polerujących takich jak: gumki silikonowe, płytki ceramiczne oraz narzędzi do leczenia kanałowego. Zawiera inhibitor korozji, dzięki czemu idealnie chroni instrumenty ze stali i stopów metali. Może być stosowany do narzędzi aluminiowych. Posiada bardzo dobre właściwości myjące, również w przypadku zaschniętych pozostałości organicznych. Może być stosowany poprzez zanurzenie w wannie do dezynfekcji lub w myjce ultradźwiękowej.

Sposób użycia:

Narzędzia bezpośrednio po użyciu zanurzyć w nierozcieńczonym preparacie. Starannie zanurzyć wszystkie elementy. Po określonym czasie działania narzędzia wyjąć z waniarki lub myjki, wypłukać w wodzie i natychmiast osuszyć jednorazową serwetką. W razie widocznych zanieczyszczeń usunąć je szczoteczką, a dezynfekowany wyrób zanurzyć ponownie w preparacie. Po osuszeniu czyste narzędzia poddać sterylizacji. Nie łączyć z innymi środkami czyszczącymi lub dezynfekującymi. Nie stosować na aluminium.

Spektrum działania:

Szerokie spektrum działania – B, Tbc, F, V

Czas ekspozycji – 15 minut

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę:

- przygotować prostnicę z frezem do obróbki płyty protezy przed pobraniem wycisku,
- uzupełnić diagram zębowy:
 - o w żuchwie: bezzębie
 - o w szczęcie:
 - prawy drugi przedtrzonowiec – próchnica
 - lewy pierwszy trzonowiec – wypełnienie
- umówić pacjenta na oddanie podścielonej protezy dolnej za **3 dni**
(gabinet jest czynny 7 dni w tygodniu)

Ulotka masy silikonowej

STOMAFLEX LIGHT

Silikonowa masa o małej gęstości stosowana do wycisków czynnościowych przy całkowitym bezzębieniu.

Przeciwwskazania:

Nie stosować w przypadku ustalonej wrażliwości na którykolwiek składnik masy.

Instrukcja użycia

- wycisnąć na blok do mieszania odcinki pasty bazowej i katalizatora o jednakowej długości.
- mieszać do momentu uzyskania jednolitego zabarwienia maksymalnie 30 s
- zamknąć tuby z materiałem bezpośrednio po każdym użyciu
- czas wiązania maksymalnie 2 minuty
- **UWAGA** – nadmiar katalizatora i/lub wyższa temperatura skracają czas pracy i wiązania
- wyciski przechowywać w suchym miejscu, zaleca się odlać modele w ciągu 4 godzin

Zasady bezpieczeństwa podczas pracy z materiałem

1. Katalizator jest materiałem drażniącym.
2. Unikać bezpośredniego kontaktu katalizatora ze skórą lub błoną śluzową.
3. W przypadku kontaktu katalizatora z oczami, wypłukać oczy dużą ilością wody i skontaktować się ze specjalistą.

Metryczka na pojemnik z gotowym preparatem do dezynfekcji narzędzi obrotowych

.....
.....
.....

Podpis

Poradnia Stomatologiczna J-DENT ul. Bratków 3 41-525 Katowice	Nr REGON 054360101	KARTA PACJENTA																																			
	Nr księgi rejestrowej 414141	DATA REJESTRACJI	10.01.2021 r.																																		
NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA Nowak Jakub		ADRES ZAMIESZKANIA 41-525 Katowice, ul. Ligocka 2/4																																			
DATA URODZENIA 12.05.1974 r.		PESEL 74051211091																																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">18</td><td style="padding: 5px;">17</td><td style="padding: 5px;">16</td><td style="padding: 5px;">15</td><td style="padding: 5px;">14</td><td style="padding: 5px;">13</td><td style="padding: 5px;">12</td><td style="padding: 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">21</td><td style="padding: 5px;">22</td><td style="padding: 5px;">23</td><td style="padding: 5px;">24</td><td style="padding: 5px;">25</td><td style="padding: 5px;">26</td><td style="padding: 5px;">27</td><td style="padding: 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">48</td><td style="padding: 5px;">47</td><td style="padding: 5px;">46</td><td style="padding: 5px;">45</td><td style="padding: 5px;">44</td><td style="padding: 5px;">43</td><td style="padding: 5px;">42</td><td style="padding: 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">31</td><td style="padding: 5px;">32</td><td style="padding: 5px;">33</td><td style="padding: 5px;">34</td><td style="padding: 5px;">35</td><td style="padding: 5px;">36</td><td style="padding: 5px;">37</td><td style="padding: 5px;">38</td> </tr> </table>						18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																						
Legenda c – próchnica w – wypełnienie v – ząb do ekstrakcji - – brak zęba ~ – kamień nazębny			STAN JAMY USTNEJ HIGIENA dobra PRZYŻĘBIE prawidłowe BŁONA ŚLUZOWA bladoróżowa, gładka, lśniąca																																		
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE	PODPIS																																	
10.01.2021	00 02	Zaniki wyrostka zębodołowego w żuchwie.	Badanie jamy ustnej. Na kolejnej wizycie zaplanowano pobranie wycisku czynnościowego na płycie protezy dolnej w celu podścielenie protezy metodą pośrednią.	Lekarz dentysta Jan Jeż																																	

KARATA LABORATORYJNA

Zlecający (nazwa i adres):

.....

Nazwisko i imię pacjenta:

Data przekazania gotowej pracy do gabinetu	Etapy pracy laboratoryjnej

Informacja o terminie następnej wizyty

Data:

Godzina:

Cel wizyty:

Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi

Nr REGON

Nr księgi rejestrowej