

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
 Rok 2021
 ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
 do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentysty oraz utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy i prowadzenie promocji zdrowia**

Oznaczenie arkusza: **MS.13-02-21.01-SG**

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.13**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
 2017**

Wypełnia egzaminator

Kod ośrodka –

Kod egzaminatora

Data egzaminu
Dzień Miesiąc Rok

Godzina rozpoczęcia egzaminu :

| Numer PESEL zdającego* | | | | | | | | | | Numer stanowiska | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, prześlij niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Numer
stanowiska

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Elementy podlegające ocenie/kryteria ocenyEgzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił**Rezultat 1: Stanowisko przygotowane do pracy***Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.**Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny przebiegu 1.*

Na indywidualnym stanowisku pracy/asystorze znajdują się:

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | na tacce jednorazowej: lusterko stomatologiczne, zgłębnik, pęseta stomatologiczna | | | | | | | | |
| 2 | na tacce jednorazowej: kątnica na mikrosilnik, skaler ręczny-sierp, szczoteczka/gumka polerska na kątnicę na mikrosilnik | | | | | | | | |
| 3 | wałeczki celulozowe, pasta polerska, zestaw do płukania kieszonek dziąsłowych Parosin (strzykawka z aplikatorem ze zgiętą tępą końcówką), kulki waty, strzykawka z napisem WODA i strzykawka z napisem POWIETRZE | | | | | | | | |
| 4 | preparat do fluoryzacji Fluormex żel | | | | | | | | |
| 5 | środki ochrony indywidualnej dla higienistki: rękawiczki jednorazowe, przyłbica/okulary ochronne i maseczka ochronna | | | | | | | | |
| 6 | środki ochrony indywidualnej dla pacjenta: jednorazowa serweta, pokrowiec na zagłówek fotela, wkład do miski spluwaczki, jednorazowy kubek, końcówka do ślinociągu | | | | | | | | |
| 7 | pojemniki na odpady medyczne wyścielone workami: czerwonym i niebieskim, pojemnik twardościenny na odpady medyczne ostre | | | | | | | | |

Rezultat 2: Karta pacjenta*Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.*

Wpisane:

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | w kolumnie Rozpoznanie: Kamień naddziąsłowy na powierzchniach wargowych zębów 32, 31, 41, 42 | | | | | | | | |
| 2 | w kolumnie Zabiegi, leki, zalecenia: usunięcie kamienia naddziąsłowego | | | | | | | | |
| 3 | w kolumnie Zabiegi, leki, zalecenia: wypolerowanie zębów pastą polerską/polishing, przepłukanie kieszonek dziąsłowych preparatem Parosin | | | | | | | | |
| 4 | w kolumnie Zabiegi, leki, zalecenia: wykonanie fluoryzacji/profilaktyki kontaktowej preparatem Fluormex żel/fluoryzacja preparatem Fluormex żel/wcieranie preparatu Fluormex żel | | | | | | | | |
| 5 | w kolumnie Data: data egzaminu w miejscu Higienistka stomatologiczna: Ewa Kawka | | | | | | | | |

Numer
stanowiska

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Rezultat 3: Zalecenia pozabiegowe dla pacjenta

Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.

Wpisane:

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | wypluć ślinę | | | | | | |
| 2 | nie płukać jamy ustnej | | | | | | |
| 3 | nie jeść przez pół godziny | | | | | | |

Rezultat 4: Zalecenia higieniczne dla pacjenta

Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Zalecana pasta do zębów: zawierająca fluor | | | | | | |
| 2 | Środki i akcesoria do higieny jamy ustnej: nić dentystyczna, szczoteczki międzyzębowe, szczoteczka jednopęczkowa, skrobaczka do języka, irygator, płyn do płukania jamy ustnej/płukanka antyseptyczna/z fluorem <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał minimum 3 środki/akcesoria do higieny jamy ustnej</i> | | | | | | |
| 3 | Zalecana metoda szczotkowania zębów i rodzaj włosia szczoteczki: metoda Bassa, włosie miękkie lub metoda Stillmana, włosie miękkie/średniej twardości lub metoda roll, włosie miękkie/średniej twardości <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli, zdający zapisał minimum 1 wariant (metoda + rodzaj włosia szczoteczki)</i> | | | | | | |

Numer
stanowiska

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Rezultat 5: Wskaźnik płytki bakteryjnej Pl.I. dla zęba 46 | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej policzkowej: 3 | | | | | | |
| 2 | Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej mezialnej: 3 | | | | | | |
| 3 | Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej językowej: 1 | | | | | | |
| 4 | Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej dystalnej: 2 | | | | | | |
| 5 | <p>Obliczona wartość wskaźnika Pl.I. dla zęba 46 wynosi: 2,25 lub wartość po zsumowaniu przez zdającego liczb z kryteriów 5.1-5.4 i podzieleniu wyniku przez 4</p> $Pl.I. = \frac{R.5.1+R.5.2+R.5.3+R.5.4}{4}$ | | | | | | |
| Rezultat 6: Uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu | | | | | | | |
| 1 | Czerwony worek zawiera: rękawiczki jednorazowe, maseczkę ochronną, jednorazową serwetę, pokrowiec na zagłówek fotela, wkład do miski spluwaczki, jednorazowy kubek, tackę stomatologiczną jednorazową, końcówkę do ślinociągu, wałeczki celulozowe, użyte kulki waty | | | | | | |
| 2 | Niebieski worek zawiera: opakowanie papierowo-foliowe po narzędziach | | | | | | |
| 3 | Pojemnik twardościenny zawiera: aplikator igłowy preparatu Parosin | | | | | | |
| 4 | Błaty czyste i suche tak, by nie było na nich resztek materiałów, rozlanej wody | | | | | | |
| 5 | Pakiety z narzędziami ułożone na stanowisku egzaminacyjnym | | | | | | |

Numer
stanowiska

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Przebieg 1. Wykonanie zabiegu usunięcia „kamienia naddziąsłowego”, polerowania zębów, płukania „kieszonek dziąsłowych” i fluoryzacji kontaktowej metodą wcierania

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | przed przystąpieniem do pracy umył i zdezynfekował ręce | | | | | | | | |
| 2 | wykonywał zabieg w rękawiczkach jednorazowych, okularach ochronnych/przyłbicy i maseczce ochronnej | | | | | | | | |
| 3 | pracował metodą solo w strefie operacyjnej: - w pozycji godziny 12:00 (za pacjentem z głową na wprost) do oczyszczania powierzchni dalszej od strony wargowej zębów 31, 32, 41, 42 - w pozycji godziny 9:00 (z prawej strony pacjenta z głową na wprost) do oczyszczania powierzchni bliższej od strony wargowej zębów 31, 32, 41, 42 | | | | | | | | |
| 4 | usuwał sierpem „kamień naddziąsłowy” z powierzchni wargowych zębów 31, 32, 41, 42 ruchami zeszkrobującymi | | | | | | | | |
| 5 | podczas wykonywania zabiegu trzymał instrument chwytem pisarskim i podpierał rękę pracującą | | | | | | | | |
| 6 | wygładził oczyszczone powierzchnie zębów pastą polerską za pomocą szczoteczki/gumki zamontowanej na kątnicę na mikrosilnik | | | | | | | | |
| 7 | umył i osuszył powierzchnie zębów 31, 32, 41, 42 przy użyciu strzykawek WODA i POWIETRZE | | | | | | | | |
| 8 | przepłukał „kieszonki dziąsłowe” zębów 31, 32, 41, 42 preparatem Parosin po usunięciu „kamienia” | | | | | | | | |
| 9 | wtarał w zęby 32, 31, 41, 42 preparat Fluormex żel przy pomocy kulek waty i pęsety stomatologicznej | | | | | | | | |

Numer
stanowiska

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Przebieg 2: Przygotowania narzędzi do sterylizacji

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | przed przystąpieniem do pracy umył ręce, założył fartuch foliowy, dowolne rękawiczki jednorazowe lub gospodarcze, maseczkę jednorazową, okulary/przyłbicę | | | | | | |
| 2 | zanurzył w roztworze dezynfekcyjnym narzędzia, a następnie przykrył wanienki szczelnie pokrywą | | | | | | |
| 3 | odczekał zalecany czas zanurzenia minimum 1 minuta | | | | | | |
| 4 | umył narzędzia pojedynczo pod bieżącą wodą | | | | | | |
| 5 | wypłukał narzędzia wodą demineralizowaną, osuszył ręcznikiem papierowym | | | | | | |
| 6 | umieścił narzędzia w opakowaniach papierowo-foliowych (zestaw diagnostyczny w jednym pakiecie, pozostałe narzędzia pojedynczo), w każdym pakiecie umieścił wskaźnik chemiczny do kontroli procesu sterylizacji | | | | | | |
| 7 | zdezynfekował kątnicę na mikrosilnik, przemył wodą demineralizowaną, naoliwił, umieścił w opakowaniu papierowo-foliowym wraz z wskaźnikiem chemicznym do kontroli procesu sterylizacji | | | | | | |
| 8 | opisał pakiety (na wolnych „skrzydełkach” poza zgrzewem) - data sterylizacji, Ewa Kawka | | | | | | |

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis