

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 kwalifikacji: **MS.13**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MS.13-02-21.06-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2021

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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 7 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

Wykorzystując informacje z *Karty Pacjenta*, przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej, a następnie wykonaj zaplanowane czynności.

Przygotuj 3 litry 0,5% roztworu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1 w wanience dezynfekcyjnej do dużych narzędzi. Uzupełnij druk *Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego*. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę koncentratu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1* zamieszczoną w arkuszu.

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

Nalej wodę do jednorazowego kubeczka i użyj jej do zarobienia masy wyciskowej.

Zarób masę wyciskową zgodnie z *Ulotką masy wyciskowej Kromopan 100*, a następnie pobierz wycisk anatomiczny szczęki masą alginatową na modelu z pełnym uzębieniem stałym zamontowanym w artykulatorze.

UWAGA – *Gotowość do przygotowania masy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę wyciskową alginatową, umieść ją na łyżce wyciskowej i pobierz wycisk szczęki.*

Gotowy wycisk pozostaw na płacie suchej ligniny na stanowisku pracy do oceny.

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie materiały i narzędzia użyte w czasie zabiegu traktuj jako zakaźne. Wypełnij druki: *Zlecenie do Pracowni Techniki dentystycznej i Termin następnej wizyty* oraz ustal i zapisz *Instruktaż dla pacjenta*.

Podpisuj się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu. Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Zadanie wykonaj zgodnie z procedurami zawodowymi, uwzględniając zasady bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego,
- Zlecenie do Pracowni Techniki Dentystycznej,
- Termin następnej wizyty,
- Instruktaż dla pacjenta,
- wycisk anatomiczny,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego, masy wyciskowej i nałożenia masy na łyżkę wyciskową.

**ULOTKA KONCENTRATU ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO
ANIOSYME DD1**

Preparat do mycia i dezynfekcji narzędzi metodą zanurzeniową.

Instrukcja przygotowania i stosowania 0,5% roztworu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1:

1. Napełnić wanienkę dezynfekcyjną zimną lub letnią wodą.
2. Dodać koncentrat i zamieszać.
3. Wanienkę dezynfekcyjną szczelnie przykryć pokrywą.
4. Narzędzia medyczne całkowicie zanurzyć w roztworze roboczym.
5. Przestrzegać **czasu dezynfekcji 5 minut**.
6. Po upływie wymaganego czasu zdezynfekowane wyroby medyczne wyjąć.
W razie konieczności narzędzia doczyścić szczoteczką.
7. Dokładnie opłukać wyroby medyczne pojedynczo pod bieżącą wodą.
8. Osuszyć i przejrzeć narzędzia.
9. Przygotować narzędzia do sterylizacji.

**METRYCZKA NA WANIENKĘ Z ROZTWOREM ŚRODKA
DEZYNFEKCYJNEGO**

.....

.....

.....

.....

Skład roztworu dezynfekcyjnego:

Ilość wody:ml

Ilość koncentratu:ml

Podpis

KARTA PACJENTA		Klinika Zdrowy Ząbek ul. Pogodna 19, Katowice										
Nazwisko i imię pacjenta: MARTA KAWKA Adres: Katowice, ul. Kręta 50 Data urodzenia: 04.10.1970 Nr PESEL: 70100405222												
<table border="1"> <tr> <td>- w - v -</td> <td>- - w - w</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>- - - - -</td> <td>- - - - -</td> </tr> </table>		- w - v -	- - w - 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	- - - - -	- - - - -	LEGENDA C – próchnica W – wypełnienie V – ząb do ekstrakcji - - brak zęba K – korona protetyczna ~ – kamień nazębny		
- w - v -	- - w - 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											
- - - - -	- - - - -											
DATA	Ząb	Rozpoznanie	Wykonane zabiegi, leki, zalecenia	Podpis								
20.05.2021 r.	00 02 01	Bezzębnie całkowite żuchwy zaopatrzone protezą całkowitą dolną Braki zębowe	Badanie jamy ustnej. Zaplanowano wykonanie pracy protetycznej - protezy osiadającej częściowej górnej. Pobrano wycisk zębów przeciwstawnych i kęsek zgryzowy. Kolor zębów A1. <u>Zlecenie dla higienistki stomatologicznej:</u> - pobranie wycisku anatomicznego szczęki masą alginatową Kromopan 100 - udzielenie informacji dotyczącej higieny i użytkowania protezy częściowej osiadającej dla pacjenta w formie pisemnej - umówienie terminu kolejnej wizyty w celu przymiarki protezy woskowej częściowej górnej za 3 dni od daty pobrania wycisku	<i>Lekarz dent.</i> <i>Anna Sarna</i>								

ULOTKA MASY WYCISKOWEJ KROMOPAN 100

- jest masą alginatową, z chromatycznym wskaźnikiem fazy:
 - o fioletowy – mieszanie
 - o różowy – nakładanie na łyżkę wyciskową
 - o biały – umieszczanie w jamie ustnej
- odlew gipsowy może być wykonany po upływie 100 godzin od pobrania
- proszek przechowywać w szczelnie zamkniętym pojemniku
- proporcje:
 - o 1 miarka wody 20 ml + 1 miarka proszku 9 g (wycisk mały)
 - o 2 miarki wody 40 ml + 2 miarki proszku 18 g (wycisk duży)
- technika zarabiania:
 - o do wody dodać proszek
 - o rozcierać łopatką o brzegi gumowej miski, aż do uzyskania jednolitej, gładkiej masy
- postępowanie z gotowym wyciskiem:
 - o po wyjęciu z ust wycisk musi być wypłukany, zdezynfekowany i przechowywany wilgotny w plastikowej torebce strunowej, bez żadnych dodatków

Pracownia Techniki Dentystycznej
Jan Kowal
Katowice, ul. Gliwicka 5

ZLECENIE
DO PRACOWNI TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ

Nazwa i adres gabinetu zlecającego:

.....

Imię i nazwisko lekarza:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

Rodzaj pracy protetycznej:

Kolor zębów:

Data	Postępowanie kliniczne	Postępowanie laboratoryjne	Termin oddania kolejnego etapu pracy

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY

Data:

Godzina:

Cel wizyty:

.....

.....

Uwaga – gabinet jest czynny 7 dni w tygodniu.

INSTRUKTAŻ DLA PACJENTA

Informacje dotyczące higieny i użytkowania protezy osiadającej częściowej dla pacjenta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....