

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.01-02-23.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2023

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 zapisz 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 leczenia chirurgicznego w znieczuleniu.

Przygotuj 1,5 litra roztworu środka dezynfekcyjnego w wanience dezynfekcyjnej do narzędzi dużych.

Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę środka dezynfekcyjnego Sekusept Aktiv* zamieszczoną w arkuszu. Wypełnij Metryczkę na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego.

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

Zgodnie z *Poleceniami lekarza dentystry* i informacjami zawartymi w *Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry do planowanego leczenia. Niezbędne instrumenty, materiały, narzędzia, leki, środki ochrony indywidualnej dla lekarza, asystentki i pacjenta skompletuj na stanowisku pracy.

UWAGA – *Przygotowane stanowisko zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora, a następnie na jego polecenie przygotuj znieczulenie.*

Uporządkuj stanowisko pracy traktując wszystkie narzędzia, materiały i sprzęt jako potencjalnie zakaźne. Z plastikową ampułką po znieczuleniu postępuj jak ze szklaną. Narzędzia po zabiegu pozostaw w wanience dezynfekcyjnej na stanowisku pracy.

Uzupełnij zamieszczoną w arkuszu dokumentację: Kartę pacjenta, druki: *Zalecenia po ekstrakcji zęba, Termin następnej wizyty* oraz metryczki na pojemniki z odpadami medycznymi.

Sporządzając dokumentację w miejscu podpisu wpisz swój PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Arkusze pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym do oceny.

Wykonując zadanie przestrzegaj zasad organizacji, ochrony środowiska i przepisów bhp.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 4 rezultaty:

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry przygotowane do pracy,
- metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego i metryczki na pojemniki z odpadami medycznymi,
- dokumentacja medyczna,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych i znieczulenia.

ULOTKA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO

SEKUSEPT AKTIV

Właściwości:

- ma szerokie spektrum działania obejmujące: bakterie, wirusy, grzyby, prątki gruźlicy i spory bakterii,
- rozpuszcza i czyści krew, ropę, białko,
- posiada doskonale właściwości dezynfekująco - myjące.

Przygotowanie roztworu:

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.

STĘŻENIE (%)	CZAS EKSPozyCJI	SPEKTRUM DZIAŁANIA
2	10 minut	WIRUSOBÓJCZY
2	15 minut	BAKTERIOBÓJCZY GRZYBOBÓJCZY
2	15 minut	PRĄTKOBÓJCZY

METRYCZKA NA WANIEKĘ Z ROZTWOREM ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO

NAZWA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO	
DATA I GODZINA SPORZĄDZENIA ŚRODKA	
CZAS EKSPozyCJI	
STĘŻENIE	
PODPIS OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ ROZTWÓR	

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę:

- ✓ skompletować: kleszcze do ekstrakcji zęba 28, dźwignię prostą Beina, tyżeczkę zębodołową
- ✓ przygotować znieczulenie nasiękowe 4% środek znieczulający Ubistesin forte w strzykawce jednorazowej
- ✓ przygotować sterylne kompresy i zestaw do szycia
- ✓ udzielić pacjentowi zaleceń po zabiegu ekstrakcji zęba w formie pisemnej
- ✓ umówić pacjenta na zdjęcie szwów za 7 dni

Uwaga! Gabinet jest czynny 7 dni w tygodniu.

KARTA PACJENTA			Gabinet chirurgii stomatologicznej ul. Akacyjowa 1 60-800 Gdańsk																																																											
			NIP: 9551157618 REGON: 810071148 Kod resortowy: 66435																																																											
Nazwisko i imię: STANISŁAW SOBOTA			STAN JAMY USTNEJ																																																											
Adres: ul. Jaskółcza 90 60-800 Gdańsk PESEL: 81012200011			Błona śluzowa: bladnoróżowa, gładka, lśniąca Przyzębie: zdrowe Higiena: dobra																																																											
Legenda:																																																														
o – ząb niewyrzynięty			W																																																											
c – próchnica			C																																																											
~~ – kamień lub osad nazębny			V																																																											
k – korona protetyczna																																																														
- – brak zęba																																																														
w – wypełnienie																																																														
v – ząb lub korzeń do usunięcia																																																														
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">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></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">C</td><td></td><td style="text-align: center;">C</td><td></td> </tr> </table>												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													C		C	
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																																															
												C		C																																																
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	ZABIEGI, ZALECENIA										PODPIS																																																	
3.01.2023	28	Zatrzymanie zęba częściowe, nawracające stany zapalne	Ząb zakwalifikowany do usunięcia										Lekarz dentysta Martyna Witek																																																	
.....																																																												
.....																																																												
.....																																																												

**ZALECENIA PO EKSTRAKCJI ZĘBA
(co najmniej 4)**

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY

DATA:

.....

GODZINA:

.....

CEL WIZYTY:

.....

**METRYCZKA NA POJEMNIK
Z ODPADAMI MEDYCZNYMI ZAKAŻNYMI**

NAZWA I ADRES GABINETU DENTYSTYCZNEGO	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	
KOD ODPADÓW	

METRYCZKA NA POJEMNIK Z ODPADAMI MEDYCZNYMI INNYMI NIŻ NIEBEZPIECZNE	
NAZWA I ADRES GABINETU DENTYSTYCZNEGO	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	
KOD ODPADÓW	

www.EgzaminZawodowy.info