

**Arkusze zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2016



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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.15**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.15-01-16.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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 ostatnią pacjentką przyjmowaną w gabinecie będzie Katarzyna Nowak, u której zaplanowano założenie ćwieków z wodorotlenkiem wapnia do kanałów korzeniowych i zamknięcie ubytku wypełnieniem czasowym w zębie 26.

Przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty (urządzenia, instrumenty i materiały według kolejności ich używania, niezbędne środki ochrony indywidualnej dla lekarza, asystentki i pacjenta) zgodnie z *Kartą pacjenta* oraz odpowiednio do *Poleceń lekarza* w celu wykonania zabiegu.

UWAGA:

Przygotowane stanowisko zgłoś do oceny przez podniesienie ręki.

Przygotuj składniki potrzebne do zarobienia fleczeru, zgłoś gotowość przez podniesienie ręki i wykonaj tę czynność w obecności egzaminatora.

Uporządkuj stanowisko po zabiegu, traktuj wszystkie materiały i narzędzia, jako skażone. Materiały niewymagające dezynfekcji w wanience ze środkiem dezynfekcyjnym pozostaw na stoliku.

Narzędzia po dezynfekcji przygotuj do sterylizacji. Przygotuj biologiczny wskaźnik kontroli procesu sterylizacji w autoklawie.

Wypełnij dokumentację pacjenta: kartę pacjenta, termin następnej wizyty dla pacjenta, skierowanie na badania laboratoryjne testów kontroli sterylizacji, metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi skażonymi, metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi pozostałymi. Druki do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym. Arkusz pozostaw na stoliku (w dokumentacji stosuj bieżącą datę oraz jako podpis – PESEL).

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- przygotowane stanowisko pracy lekarza dentysty i asystentki,
- dokumentacja pacjenta,
- stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania fleczeru i narzędzi do sterylizacji.

PARAMETRY AUTOKLAWU UŻYWANEGO W GABINECIE

Autoklaw	
głębokość	56,0 cm
szerokość	47,0 cm
wysokość	40,0 cm
Pojemność komory	18 litrów
Wnętrze komory	
głębokość	36,0 cm
średnica	25,0 cm
Data produkcji	2012

Programy	Czas sterylizacji	Start ciepły 1 kg instrum.	Faza suszenia
Program uniwersalny 134°C	3,5 min	25 min	20 min
Program ochronny 121°C	16 min	40 min	20 min
Test Bowie&Dick 134°C	-	48 min	10 min
Test próżniowy	-	-	

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę przygotować:

- zestaw diagnostyczny,
- kątnicę turbinową i kątnicę na mikrosilnik,
- wiertło różyczkowe do kątnicy na mikrosilnik,
- wiertło walec diamentowy do kątnicy turbinowej,
- ćwieki z wodorotlenkiem wapnia,
- wypełnienie czasowe fletcher,
- narzędzia do zakładania wypełnienia

oraz

umówić pacjenta na wizytę za 30 dni w celu wypełnienia kanałów korzeniowych, założenia podkładu i materiału tymczasowego w zębie 26.

Nazwa gabinetu:
Adres:

Gabinet Dentystyczny
Warszawa ul. Leśna 20

KARTA PACJENTA

Nazwisko, imię pacjenta: **Nowak Katarzyna**
Data urodzenia: **26.11.1990 r.**
Miejsce zamieszkania: **Warszawa ul. Prosta 10**

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

STAN JAMY USTNEJ

Legenda:

o - ząb niewyrzynięty	-	- brak zęba
k - korona protetyczna	~	- kamień lub osad nazębny
c - próchnica	w	- wypełnienie
v - ząb lub korzeń do usunięcia		

Data	Ząb	Rozpoznanie	Zabiegi, leki, zalecenia
25.04.2015 r.	26	Ząb w trakcie leczenia po zapaleniu miazgi II stopnia.	Dezynfekcja kanałów korzeniowych, jodoform, zamknięcie ubytku fleczerem.

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY CEL WIZYTY
--

SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE TESTÓW KONTROLI STERYLIZACJI

Laboratorium Medyczne MED - LAB Warszawa, ul. Górna 2				
PROTOKÓŁ BIOLOGICZNEJ KONTROLI SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI				
Wypełnia Zleceniodawca				
Placówka zlecająca				
Data sterylizacji				
Godzina sterylizacji				
Rok produkcji autoklawu				
Rodzaj testu*		Sporal A	Sporal S	ATTEST 3M
Parametry procesu sterylizacji	Temperatura			
	Czas			
Rozmieszczenie testów*	Góra	G	G	G
	Środek	S	S	S
	Dół	D	D	D
Steryлизację wykonał				
podpis				

* - zakreślić właściwe

METRYCZKA NA POJEMNIK Z ODPADAMI MEDYCZNYMI SKAŻONYMI

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

KOD ODPADÓW

Podpis

METRYCZKA NA POJEMNIK Z ODPADAMI MEDYCZNYMI POZOSTAŁYMI

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

KOD ODPADÓW

Podpis