

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.01**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.01-01-23.06-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 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 zabiegu pobrania wycisku anatomicznego i rejestracji zgryzu, w celu wykonania protezy osiadającej częściowej górnej.

Przygotuj 3 litry 2% roztworu środka dezynfekcyjnego Stabimed w wanience dezynfekcyjnej do narzędzi dużych. Uzupełnij druk *Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych*. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę koncentratu środka dezynfekcyjnego Stabimed* zamieszczoną w arkuszu.

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

W oparciu o *Polecenia lekarza dentysty*, informacje zawarte w *Karcie pacjenta* oraz ulotkach materiałów przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty do planowanego zabiegu. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej.

Przygotuj w dodatkowym kubku jednorazowym wodę destylowaną i użyj jej do zarobienia masy wyciskowej.

UWAGA - *Przygotowane stanowisko zgłoś do oceny przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę alginatową i umieść ją na łyżce wyciskowej. Zademonstruj łyżkę z masą egzaminatorowi. Po związaniu masy przygotuj „wycisk” do transportu w celu przekazania do pracowni techniki dentystycznej.*

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

Wypełnij: *Kartę pacjenta, Termin następnej wizyty, Zlecenie protetyczne do pracowni techniki dentystycznej, Metryczkę na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych oraz Metryczkę na odpady medyczne zakaźne.*

Sporządzając dokumentację, podpisuj się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenię podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty przygotowane do pracy,
- Karta pacjenta i Termin następnej wizyty,
- Zlecenie protetyczne do pracowni techniki dentystycznej,
- Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych i Metryczka na odpady medyczne zakaźne,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych, masy alginatowej i „wycisku” do transportu do pracowni techniki dentystycznej.

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę przygotować:

- łyżkę wyciskową perforowaną lub z elementami retencyjnymi do szczęki
- masę alginatową do pobrania wycisku anatomicznego
- pasek wosku modelowego do pobrania kęska zwarciovego

Proszę:

- wypełnić Kartę pacjenta i Zlecenie protetyczne do pracowni techniki dentystycznej
- umówić pacjenta za 5 dni na godzinę 18.00 w celu przymiarki protezy woskowej
- UWAGA - gabinet stomatologiczny czynny 7 dni w tygodniu.

ULOTKA KONCENTRATU ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO STABIMED

Preparat do dezynfekcji narzędzi metodą zanurzeniową oraz ultradźwiękową

| Działanie | Stężenie roztworu | Czas ekspozycji |
|---|-------------------|-----------------|
| Bakteriobójczy | 0,25% | 5 min |
| Grzybobójczy (C.albicans) | 0,1% | 5 min |
| Grzybobójczy (Aspergillus brasiliensis) | 0,5% | 1 h |
| Bakterie, grzyby (C.albicans) | 1,0% | 15 min |
| Prątki (M.terrae) | 2% | 15 min |
| Wirusy w tym HBV, HCV, HIV, Vaccina, Rota, Polyoma, Adeno | 2% | 1 h |

ULOTKA MASY WYCISKOWEJ KROMOPAN

Masa alginatowa z chromatycznym wskaźnikiem fazy:

- fioletowy - mieszanie
- różowy - nakładanie na łyżkę wyciskową
- biały - umieszczanie w jamie ustnej

Proszek przechowywać w szczelnie zamkniętym pojemniku.

Proporcje:

- 1 miarka wody 20 ml + 1 miarka proszku 9 g (wycisk mały)
- 2 miarki wody 40 ml + 2 miarki proszku 18 g (wycisk duży)

Technika zarabiania:

- Do wody dodać proszek
- Rozcierać łopatką o brzegi gumowej miski, aż do uzyskania jednolitej, gładkiej masy

Czas wiązania trwa około minuty.

Postępowanie z gotowym wyciskiem:

- Po wyjęciu z ust wycisk musi być wypłukany, zdezynfekowany i przechowywany wilgotny w plastikowej torebce, bez żadnych dodatków.

| Gabinet Stomatologiczny Vital-Dent ul. PTAKOWICKA 101 42-600 ZABRZE NIP: 6262793212 REGON: 44532100 NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000002459384 | | <h2 style="margin: 0;">KARTA PACJENTA</h2> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|---|---|---|
| NAZWISKO I IMIĘ | | <i>Gorgol Damian</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | <i>ul. Śniadeckich 4 41-908 Bytom</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | | <i>08.03.1977 r.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STAN JAMY USTNEJ | | HIGIENA: <i>dobra</i> PRZYŻĘBIE: <i>prawidłowe</i> BŁONA ŚLUZOWA: <i>gładka, różowa, lśniąca</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Legenda: C - próchnica W - wypełnienie - - brak zęba ~ - kamień nazębny V - ząb do usunięcia | | W | - | - | - | - | - | W | | | | | | | | | - | - | - | |
| | | 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 | | | |
| | | W | | | | | | | | | | | | | | | | | - | C |
| Data | Rozpoznanie | Wykonane zabiegi, badania dodatkowe, zalecenia i inne | | | | | | | | | | | | | | Podpis | | | | |
| 31.05.2023 r. | Braki zębowe 16-13, 25-27 | <i>Badanie stomatologiczne. Odlanie modeli diagnostycznych. Zaplanowano uzupełnienie braków zębowych. Na kolejnej wizycie pobranie wycisku anatomicznego szczęki oraz kęaska zwarciovego z wosku w celu wykonania protezy osiadającej częściowej górnej.</i> | | | | | | | | | | | | | | <i>Dominik Zimny</i> <small>Lekarz dentysta</small> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|--------------------------------|
| TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY |
| Cel wizyty: |
| Data i godzina: |
| Lekarz prowadzący: |

| ZLECENIE PROTETYCZNE DO PRACOWNI TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ | |
|--|---|
| Placówka kierująca | Nazwa: Adres: |
| Dane pacjenta | Nazwisko i imię: Adres zamieszkania: |
| Rodzaj pracy protetycznej | |
| Data zabiegu | |
| Etap pracy | |
| Data i godzina dostarczenia pracy do placówki kierującej | |

| METRYCZKA NA WANIENKĘ Z ROZTWOREM ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO DO NARZĘDZI DUŻYCH |
|--|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>Obliczenie ilości składników środka dezynfekcyjnego w mililitrach:</p> <p>Ilość koncentratu:</p> <p>Ilość wody:</p> <p>Podpis</p> |

METRYCZKA NA ODPADY MEDYCZNE ZAKAŻNE

| | |
|---|--|
| Nazwa gabinetu | |
| REGON Nr księgi rejestrowej | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

www.EgzaminZawodowy.info