

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.15-01-19.06

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

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 w poradni stomatologicznej będzie przyjęty pacjent, u którego zaplanowano zabieg pobrania wycisku czynnościowego na płycie protezy górnej w celu podścielenia protezy metodą pośrednią.

Przygotuj 2 litry roztworu preparatu dezynfekcyjnego Aniosyme DD1 oraz gotowy płyn do dezynfekcji narzędzi obrotowych. Sformułuj treść informacji na druku *Metryczki na pojemnik z płynem dezynfekcyjnym do dużych narzędzi*. Wykorzystaj ulotki informacyjne środków dezynfekcyjnych zamieszczone w arkuszu. **UWAGA** - *Gotowość do przygotowania preparatów dezynfekcyjnych zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj czynności.*

W oparciu o *Polecenia lekarza dentysty*, informacje zawarte w *Ulotce masy wyciskowej oraz Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty do planowanego zabiegu. Skompletuj na stanowisku pracy niezbędne materiały, narzędzia i sprzęt.

UWAGA - *Stanowisko przygotowane do pracy zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę wyciskową. Gotową pozostaw na stanowisku.*

Uporządkuj stanowisko pracy po zabiegu. Wszystkie materiały i narzędzia użyte w czasie zabiegu traktuj jako zakaźne. Uzupełnij zamieszczoną w arkuszu dokumentację: dokonaj wpisów w *Karcie pacjenta*, wypełnij druki - *Karta laboratoryjna, Informacja o terminie następnej wizyty oraz Metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi*. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Podpisuj się jako Maria Pisemna. 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.

Ocenić podlegać będzie 6 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do pracy,
- Metryczka na pojemnik z płynem dezynfekcyjnym do dużych narzędzi,
- Karta pacjenta,
- Karta laboratoryjna oraz Informacja o terminie następnej wizyty,
- Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu preparatu dezynfekcyjnego i gotowego płynu dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych oraz masy wyciskowej silikonowej.

Ulotka informacyjna środka dezynfekcyjnego do dużych narzędzi

Aniosyme DD1

SKŁAD

IV rzędowe związki amonowe (propionian), chlorowodorek poliheksametylenu biguanidyny, kompleks enzymów (proteaza, limaza, amylaza), związki powierzchniowo czynne, środki stabilizujące, chelatujące i zapachowe, barwnik

SPOSÓB UŻYCIA

- Preparat do użytku profesjonalnego
- Preparat w koncentracji – stosować po rozcieńczeniu
- Używany roztwór roboczy zachowuje aktywność myjącą i biobójczą przez cały dzień roboczy

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

1. Odpowiednią ilość koncentratu dodać do odmierzonej ilości zimnej lub letniej wody
2. Zanieczyszczone wyroby medyczne całkowicie zanurzyć w **0,5% roztworze** roboczym i odczekać zalecany minimum **5-minutowy czas kontaktu**. Doczyścić, jeśli to konieczne
3. Zdezynfekowane przedmioty wyjąć z roztworu i dokładnie opłukać pod bieżącą wodą
4. Następnie osuszyć i poddać dalszym odpowiednim procesom higienicznym

Ulotka informacyjna środka dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych

OMNIDRILL

Gotowy do użycia roztwór stosowany do mycia i dezynfekcji wiertel stomatologicznych i innych precyzyjnych narzędzi obrotowych np. gumek polerskich. Działa na bakterie, prątki gruźlicy, grzyby, wirusy (HBV/HIV/HCV). Instrumenty należy zanurzyć w nierozcieńczonym roztworze na czas **15 minut**, po czym wyjąć, spłukać wodą i osuszyć

Polecenia lekarza dentysty

Proszę:

- przygotować prostnicę z frezem do obróbki płyty protezy przed pobraniem wycisku,
- uzupełnić diagram zębowy uwzględniając informacje zebrane podczas badania:
 - w szczęce: bezzębie
 - w żuchwie:
 - trzonowce prawe i lewe: próchnica
 - pierwszy przedtrzonowiec prawy: do usunięcia
 - siekacz boczny lewy: wypełniony
- umówić pacjenta w celu oddania podścielonej protezy górnej za **5 dni**

**Ulotka masy wyciskowej
Masa silikonowa - STOMAFLEX LIGHT**

Silikonowa masa o małej gęstości stosowana do wycisków czynnościowych przy całkowitym bezzębiu

Przeciwwskazania:

Nie stosować w przypadku ustalonej wrażliwości na którykolwiek składnik masy.

Instrukcja użycia

- wycisnąć na blok do mieszania odcinki pasty bazowej i katalizatora o jednakowej długości
- wymieszać do momentu uzyskania jednolitego zabarwienia (maksymalnie 30 sekund)
- zamknąć tuby z materiałem bezpośrednio po każdym użyciu
- czas wiązania minimum 2 minuty

UWAGA - nadmiary katalizatora i/lub wyższe temperatury skracają czas pracy i wiązania

- wyciski przechowywać w suchym miejscu, zaleca się odlać modele w ciągu 4 godzin

Zasady bezpieczeństwa podczas pracy z materiałem

- katalizator jest materiałem drażniącym
- unikać bezpośredniego kontaktu katalizatora ze skórą lub błoną śluzową
- w przypadku kontaktu katalizatora z oczami, wypłukać oczy dużą ilością wody i skontaktować się ze specjalistą

Metryczka na pojemnik z płynem dezynfekcyjnym do dużych narzędzi

.....

.....

.....

.....

Obliczenie ilości składników środka dezynfekcyjnego w mililitrach:

Ilość koncentratu -

Ilość wody -

Podpis.....

KARTA PACJENTA																								
Poradnia Stomatologiczna MILDENT ul. Legionów 23 41-300 Dąbrowa Górnicza			Nr REGON 360101010			DATA REJESTRACJI			12.01.2018 r.															
NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA Marciniak Marcin			Nr księgi rejestrowej 555555			ADRES ZAMIESZKANIA 31-219 Sosnowiec, ul. Jagiellońska 12/23																		
DATA URODZENIA 02.03.1954 r.			PESEL 54030211092																					
STAN JAMY USTNEJ																								
higiena – dobra																								
przyzębie – prawidłowe																								
błona śluzowa – gładka, różowa, lśniąca																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">LEGENDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>c</td> <td>– próchnica</td> </tr> <tr> <td>w</td> <td>– wypełnienie</td> </tr> <tr> <td>v</td> <td>– ząb do ekstrakcji</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>– brak zęba</td> </tr> <tr> <td>~</td> <td>– kamień nazębny</td> </tr> </tbody> </table>										LEGENDA		c	– próchnica	w	– wypełnienie	v	– ząb do ekstrakcji	-	– brak zęba	~	– kamień nazębny			
LEGENDA																								
c	– próchnica																							
w	– wypełnienie																							
v	– ząb do ekstrakcji																							
-	– brak zęba																							
~	– kamień nazębny																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>ZĄB</th> <th>ROZPOZNANIE</th> <th>WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE</th> <th>PODPIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27. 05. 2019</td> <td>00 01</td> <td>Zaniki wyrostka zębodołowego w szczęcie</td> <td>Badanie jamy ustnej Na kolejnej wizycie zaplanowano zabieg pobrania wycisku czynnościowego na płycie protezy górnej w celu podświetlenia protezy metodą pośrednią</td> <td>Lekarz dentysta Daniel Szyszkowski <i>podpis lekarza</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>..... podpis lekarza</i></td> </tr> </tbody> </table>										DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE	PODPIS	27. 05. 2019	00 01	Zaniki wyrostka zębodołowego w szczęcie	Badanie jamy ustnej Na kolejnej wizycie zaplanowano zabieg pobrania wycisku czynnościowego na płycie protezy górnej w celu podświetlenia protezy metodą pośrednią	Lekarz dentysta Daniel Szyszkowski <i>podpis lekarza</i>					<i>..... podpis lekarza</i>
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE	PODPIS																				
27. 05. 2019	00 01	Zaniki wyrostka zębodołowego w szczęcie	Badanie jamy ustnej Na kolejnej wizycie zaplanowano zabieg pobrania wycisku czynnościowego na płycie protezy górnej w celu podświetlenia protezy metodą pośrednią	Lekarz dentysta Daniel Szyszkowski <i>podpis lekarza</i>																				
				<i>..... podpis lekarza</i>																				

KARTA LABORATORYJNA

Zlecający
(nazwa i adres)

Nazwisko i imię pacjenta

**Data przekazania
gotowej pracy do
gabinetu**

Etapy pracy laboratoryjnej

Informacja o terminie następnej wizyty

Cel wizyty

Data

Godzina

Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi

.....

.....

.....

.....

Nr REGON

Nr księgi rejestrowej

Podpis.....