

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.01-01-21.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

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 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

Wykonaj czynności związane z asystowaniem lekarzowi dentyście podczas zabiegu założenia ćwieków z wodorotlenkiem wapnia do kanałów korzeniowych i zamknięcia ubytku wypełnieniem czasowym.

W oparciu o *Polecenia lekarza dentystry*, informacje zawarte w *Ulotce materiału do wypełnień tymczasowych* oraz *Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry do planowanego zabiegu.

Skompletuj na stanowisku pracy wszystkie niezbędne materiały, narzędzia i sprzęt. Wanienki z płynami dezynfekcyjnymi na duże i drobne narzędzia są przygotowane na stanowisku pracy.

UWAGA – Przygotowane stanowisko do pracy zgłoś do oceny poprzez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora zarób wypełnienie czasowe fletcher. Gotowy materiał pozostaw na płytce na stanowisku pracy do oceny.

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie narzędzia i materiały traktuj jako zakaźne. Końcówki stomatologiczne i narzędzia z dużej wanienki po dezynfekcji przygotuj do sterylizacji.

UWAGA – Gotowość do oceny postępowania z końcówkami stomatologicznymi i narzędziami po dezynfekcji zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zadanie.

Wypełnij *Skierowanie na badania laboratoryjne testów kontroli sterylizacji* wykorzystując informacje zawarte w *Karcie charakterystyki autoklawu*.

Uzupełnij zamieszczoną w arkuszu dokumentację: dokonaj wpisów w *Karcie pacjenta*, wypełnij druki - *Informację o terminie następnej wizyty* oraz *Metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi* i *Metryczkę na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne*.

Sporządzając dokumenty w miejscu podpisu stosuj swój numer PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Podczas wykonywania zadania przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenię podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry przygotowane do pracy,
- Karta pacjenta i Informacja o terminie następnej wizyty,
- Skierowanie na badania laboratoryjne testów kontroli sterylizacji,
- metryczki na odpady medyczne,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania wypełnienia czasowego fletcher, końcówek stomatologicznych i narzędzi do sterylizacji.

POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę:

✓ przygotować:

- zestaw diagnostyczny
- kątnicę turbinową i na mikrosilnik
- wiertło różyczkowe na kątnicę na mikrosilnik
- wiertło walec diamentowy na kątnicę turbinową
- 2 ćwieki z wodorotlenkiem wapnia
- narzędzia do zakładania wypełnienia czasowego

✓ zarobić wypełnienie czasowe fleczer

✓ umówić pacjenta na wizytę za 30 dni w celu wypełnienia kanałów korzeniowych i założenia podkładu i materiału tymczasowego (gabinet pracuje 7 dni w tygodniu)

ULOTKA MATERIAŁU DO WYPEŁNIEŃ TYMCZASOWYCH

FLECZER

ZASTOSOWANIE

Wyrób do tymczasowego wypełniania ubytków w zębach w okresie leczenia. Przeznaczony do wypełniania ubytków próchnicowych, jako samodzielny opatrunek (przy powierzchniowych ubytkach) lub jako pokrycie wkładek stosowanych w leczeniu próchnicy zębów.

OPIS DZIAŁANIA

Wyrób w postaci proszku. Po zmieszaniu z wodą destylowaną materiał twardnieje (reakcja siarczanu i tlenku cynku oraz siarczanu wapnia z wodą) tworząc jednorodną stałą masę.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA Z WYROBEM

1. Wyrób zarobić z wodą destylowaną na płycie szklanej do uzyskania konsystencji niezbyt gęstej pasty **wprowadzając zawsze proszek do wody.**
2. Zalecana temperatura otoczenia podczas pracy z wyrobem: $23^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$.
3. Czas mieszania: do 60 sekund.
4. Zarobioną pastę wprowadzić w ciągu kolejnych 30 sekund do wcześniej opracowanego i oczyszczonego ubytku, w którym bez dostępu śliny materiał twardnieje. Czas wiązania, mierzony od początku mieszania wynosi 2-4,5 minuty. Grubość warstwy wypełnienia nie powinna być mniejsza niż 3-4 mm.

KARTA PACJENTA																																																																				
Gabinet dentystyczny <i>ul. Ptasia 22</i> <i>Wrocław</i>		REGON: 020501017 Nr księgi rejestrowej: 523242																																																																		
		DATA REJESTRACJI	01.06.2021 r.																																																																	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA Adam Kowalski		ADRES ZAMIESZKANIA ul. Słoneczna 7 53-625 Wrocław																																																																		
DATA URODZENIA 11.02.2001 r.		PESEL 00021114091																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">W</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">W</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">C</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						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			C														
	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																																																					
		C																																																																		
Legenda		Stan jamy ustnej																																																																		
c – próchnica w – wypełnienie v – ząb do ekstrakcji - – brak zęba ~ – kamień nazębny		HIGIENA <i>konieczna poprawa</i> PRZYŻĘBIE <i>zapalenie dziąseł</i> BŁONA ŚLUZOWA <i>bladoróżowa, gładka, lśniąca</i>																																																																		
Data	Ząb	Rozpoznanie	Zabiegi, leki, zalecenia	Podpis																																																																
01.06.2021 r.	46	Ząb w trakcie leczenia po zapaleniu miazgi II stopnia	Dezynfekcja kanałów korzeniowych, jodoform, zamknięcie ubytku wypełnieniem czasowym fleczerem.	Lek. dent. B. Irek																																																																
				Lek. dent. B. Irek																																																																

Informacja o terminie następnej wizyty	
Data:	
Godzina:	
Cel wizyty:	

KARTA CHARAKTERYSTYKI AUTOKLAWU			
Autoklaw klasy B	Rok produkcji 2018		
Pojemność 80 l			
1 komora – 3 poziomy			
Programy	Czas sterylizacji	Start ciepły 1 kg instrumentów	Faza suszenia
Program uniwersalny	4,5 min	25 min	20 min
Program ochronny	16 min	40 min	20 min
Test Bowie&Dick 134°C	-	48 min	10 min
Test próżniowy	-	-	-

SKIEROWANIE NA BADANIE LABORATORYJNE TESTÓW KONTROLI STERYLIZACJI				
Laboratorium Medyczne LAB-MED ul. Piękna 21 Wrocław				
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
Osoba wykonująca sterylizację	podpis			
* zakreślić właściwe				

Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi
Nr REGON
Nr księgi rejestrowej

Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne
Nr REGON
Nr księgi rejestrowej