

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 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 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 dentyisty*, informacje zawarte w *Karcie pacjenta* oraz ulotkach materiałów przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentyisty 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 dentyistycznej.*

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

Wypełnij: *Kartę pacjenta, Termin następnej wizyty, Zlecenie protetyczne do pracowni techniki dentyistycznej, 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 dentyisty przygotowane do pracy,
- Karta pacjenta i Termin następnej wizyty,
- Zlecenie protetyczne do pracowni techniki dentyistycznej,
- 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 dentyistycznej.

## 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.

<b>Gabinet Stomatologiczny Vital-Dent</b>  ul. PTAKOWICKA 101 42-600 ZABRZE  NIP: 6262793212 REGON: 44532100  NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000002459384		<h2 style="margin: 0;">KARTA PACJENTA</h2>																	
<b>NAZWISKO I IMIĘ</b>		<i>Gorgol Damian</i>																	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		<i>ul. Śniadeckich 4 41-908 Bytom</i>																	
<b>DATA URODZENIA</b>		<i>08.03.1977 r.</i>																	
<b>STAN JAMY USTNEJ</b>		<b>HIGIENA:</b> <i>dobra</i> <b>PRZYŻĘBIE:</b> <i>prawidłowe</i> <b>BŁONA ŚLUZOWA:</b> <i>gładka, różowa, lśniąca</i>																	
<b>Legenda:</b> 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 kęska zwarciovego z wosku w celu wykonania protezy osiadającej częściowej górnej.</i>														<i>Dominik Zimny</i> <small>Lekarz dentysta</small>			

<b>TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY</b>
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

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

Obliczenie ilości składników środka dezynfekcyjnego w mililitrach:

Ilość koncentratu: .....

Ilość wody: .....

Podpis .....

**METRYCZKA NA ODPADY MEDYCZNE ZAKAŻNE**

Nazwa gabinetu

REGON

Nr księgi rejestrowej

.....

.....

.....

.....