

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.14**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MS.14-01-19.06

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2019**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2017**

### **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. Uzpełnij 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.**

**Ocenię 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 – <b>dobra</b> przyzębie – <b>prawidłowe</b> błona śluzowa – <b>gładka, różowa, lśniąca</b>																							
<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																						
DATA			ZĄB			WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE			PODPIS														
27. 05. 2019			00 01			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>														

<b>KARTA LABORATORYJNA</b>	
Zlecający ..... (nazwa i adres)	
Nazwisko i imię pacjenta .....	
<b>Data przekazania gotowej pracy do gabinetu</b>	<b>Etapy pracy laboratoryjnej</b>

<b>Informacja o terminie następnej wizyty</b>
Cel wizyty .....
Data .....
Godzina .....

<b>Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi</b>
.....
.....
.....
.....
Nr REGON .....
Nr księgi rejestrowej .....
Podpis.....