

Nazwa kwalifikacji: **Prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry oraz utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy i prowadzenie promocji zdrowia**

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.13**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MS.13-01-23.01-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2023

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 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 wliczony 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

Na podstawie informacji z *Karty Pacjenta*, przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej, a następnie wykonaj zaplanowane czynności.

Przygotuj 1 litr 2% roztworu środka dezynfekcyjnego w wanience dezynfekcyjnej do narzędzi dużych. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę koncentratu środka Lysoformin 3000* zamieszczoną w arkuszu. Wypełnij *Metryczkę na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego*.

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

Przygotuj w dodatkowym kubeczku jednorazowym wodę do zarobienia masy wyciskowej. W oparciu o informacje zawarte w *Ulotce masy wyciskowej Kromopan 100* zarób masę wyciskową, a następnie pobierz wycisk anatomiczny szczęki na modelu z pełnym uzębieniem stałym.

UWAGA - *Gotowość do przygotowania masy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę wyciskową alginatową, umieść ją na łyżce wyciskowej i pobierz wycisk szczęki. Następnie łyżkę z gotowym wyciskiem ułóż na płacie suchej ligniny i pozostaw na stanowisku do oceny.*

Uporządkuj stanowisko pracy po zabiegu. Wszystkie materiały i narzędzia użyte w czasie zabiegu traktuj jako zakaźne.

Wypełnij druki: *Zlecenie do Pracowni Techniki dentystycznej i Termin następnej wizyty* oraz ustal i zapisz *Zalecenia i instruktaż dla pacjenta*.

Podpisuj się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu. Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Zadanie wykonaj zgodnie z procedurami zawodowymi, uwzględniając zasady bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego,
 - Zlecenie do Pracowni Techniki Dentystycznej,
 - Termin następnej wizyty,
 - Zalecenia i instruktaż dla pacjenta,
 - wycisk anatomiczny,
 - uporządkowane stanowisko pracy
- oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego, masy wyciskowej i nałożenia masy na łyżkę wyciskową.

ULOTKA KONCENTRATU ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO LYSOFORMIN 3000

Preparat do manualnej dezynfekcji i mycia narzędzi, endoskopów i innych wyrobów medycznych.
Preparat w koncentracji – stosować po rozcieńczeniu!

Podstawowe cechy Lysoformin 3000

- ma szerokie spektrum działania, działa bakteriobójczo (w tym na Tbc), grzybobójczo i wirusobójczo;
- wykazuje skuteczne działanie nawet w obecności zanieczyszczeń organicznych (albuminy, krew);
- wykazuje bardzo dobre właściwości myjące, co ułatwia usuwanie zanieczyszczeń organicznych;
- zawiera substancje antykorozyjne;
- wysoka kompatybilność materiałowa – nie uszkadza wyrobów z tworzyw sztucznych;
- nieużywany roztwór roboczy zachowuje aktywność przez 14 dni.

SPEKTRUM BIOBÓJCZE ROZTWORÓW ROBOCZYCH

działanie	stężenie roztworu	czas ekspozycji
B, F (powierzchnie)	1%	15 minut
	0,5%	1 h
	0,25%	4 h

działanie	stężenie roztworu	czas ekspozycji
B, Tbc, F (narzędzia)	2%	15 minut
	1,5%	30 minut
	1%	60 minut

działanie	stężenie roztworu	czas ekspozycji
Wirusy		
HIV/HBV HCV	0,25%	15 minut
Adenowirus, Vacciniawirus	0,25%	15 minut
Rotawirus	0,25%	1 minuta
Poliowirus	2%	30 minut
Papowawirus	2%	1 godzina

Sposób użycia

Na każdy litr roztworu roboczego należy odmierzyć odpowiednią objętość koncentratu i dodać do uprzednio odmierzonej wody wodociągowej.

Po wymieszaniu roztwór jest gotowy do użycia.

Uwagi:

Preparat szkodliwy dla zdrowia! Stosować wyłącznie w wodnych roztworach roboczych!

Stosować rękawice ochronne! Chronić błony śluzowe!

METRYCZKA NA WANIEKĘ Z ROZTWOREM ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO

.....

Skład roztworu dezynfekcyjnego:

Ilość wody:ml

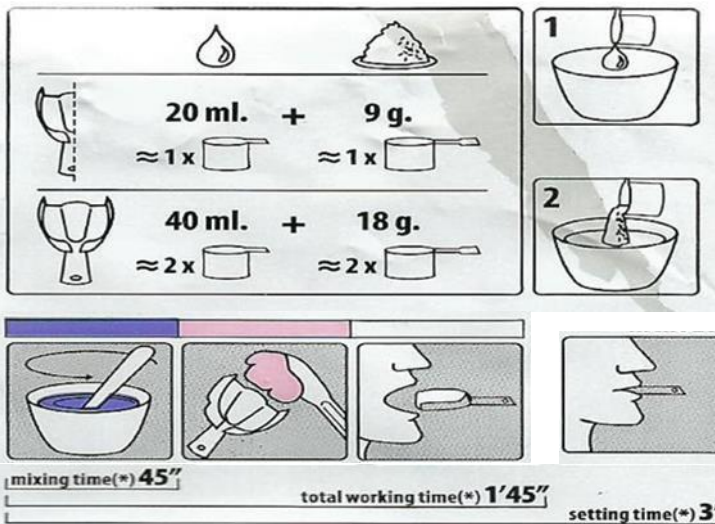
Ilość koncentratu:ml

Podpis

KARTA PACJENTA		Klinika Annadent ul. Słoneczna 19, Gdynia		
Nazwisko i imię pacjenta: BARBARA FLAK Data urodzenia: 05.11.1960		Adres: Gdynia, ul. Morska 2 Nr PESEL: 60110505222		
- w - w - 8 7 6 5 4 3 2 1	- - w w - 1 2 3 4 5 6 7 8	LEGENDA C – próchnica W – wypełnienie V – ząb do ekstrakcji - - brak zęba K – korona protetyczna ~ – kamień nazębny		
8 7 6 5 4 3 2 1 - - - - -	1 2 3 4 5 6 7 8 - - - - -			
DATA	Ząb	Rozpoznanie	Wykonane zabiegi, leki, zalecenia	Podpis
3.01.2023 r.	00 02 01	Bezzębnie całkowite żuchwy zaopatrzone protezą całkowitą dolną Braki zębowe	Badanie jamy ustnej. Zaplanowano wykonanie pracy protetycznej - protezy osiadającej częściowej górnej. Pobrano wycisk zębów przeciwstawnych i kęsek zgryzowy. Kolor zębów A2. <u>Zlecenie dla higienistki stomatologicznej:</u> - pobranie wycisku anatomicznego szczęki masą alginatową Kromopan 100 - udzielenie informacji dotyczącej higieny i użytkowania protezy częściowej osiadającej dla pacjenta w formie pisemnej - umówienie terminu kolejnej wizyty w celu przymiarki protezy woskowej częściowej górnej za 5 dni od daty pobrania wycisku	Anna Sęk <i>lekarz dentysta</i>

ULOTKA MASY WYCISKOWEJ KROMOPAN 100

Masa alginatowa – KROMOPAN100



- W celu spulchnienia proszku zaleca się wstrząsnąć kilkukrotnie zamkniętym pojemnikiem.

- Wymieszać energicznie proszek z wodą

Przy wykonywaniu czynności opierać się na chromatycznym wskaźniku fazy, który upewnia o odpowiednim punkcie mieszania Kromopanu

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

Wycisk może zachować doskonale parametry nawet do 100 godzin, jeśli wycisk jest przechowywany w zamkniętej torebce. Nie należy trzymać wycisku na powietrzu ani w wodzie.

Wycisk wypłukać, otrząsnąć, zdezynfekować, a następnie odlać model.

KROMOPAN nie wymaga żadnego, przed użyciem przygotowania. Proszek przechowywać w pojemnikach dobrze zamkniętych w miejscach suchych i chłodnych.

Pracownia Techniki Dentystycznej
Jan Kowal
Gdynia, ul. Portowa 5/2

**ZLECENIE
DO PRACOWNI TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ**

Nazwa i adres gabinetu zlecającego:

.....

Imię i nazwisko lekarza:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

Rodzaj pracy protetycznej:

Kolor zębów:

Data	Postępowanie kliniczne	Postępowanie laboratoryjne	Termin oddania kolejnego etapu pracy

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY

.....

.....

Cel wizyty:

.....

.....

Uwaga – gabinet jest czynny 7 dni w tygodniu.

ZALECENIA I INSTRUKTAŻ DLA PACJENTA

Informacje dotyczące higieny i użytkowania protezy osiadającej częściowej dla pacjenta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....