

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.14**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.14-01-18.01

Czas trwania egzaminu: **150 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2018
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

Wykonaj profesjonalne oczyszczanie zębów oraz zabieg wcierania preparatu fluorowego na modelu z pełnym uzębieniem stałym – zapoznaj się z Kartą choroby poradni stomatologicznej, przygotuj stanowisko pracy.

Wanienki ze środkami dezynfekcyjnymi są już gotowe na stanowisku.

Używaj kątnicy na mikrosilnik bez montowania jej na rękaw unitu.

Zamiast dmuchawki wodno-powietrznej użyj strzykawek z napisem WODA i POWIETRZE.

UWAGA - gotowość do wykonania oczyszczania zębów i zabiegu fluoryzacji kontaktowej zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Przystąp do wykonania czynności po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora.

Wykonanie zabiegu udokumentuj wpisem w Karcie choroby poradni stomatologicznej. Ustal i zapisz wskazania pozabiegowe. Wypełnij druk skierowania na badanie laboratoryjne testów kontroli sterylizacji dla programu 134°C. W miejscu podpisu wpisz swój nr PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę 24.01.2018 r.

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie materiały i narzędzia użyte w czasie zabiegu traktuj jako skażone. Narzędzia po dezynfekcji przygotuj do sterylizacji.

Przy pomocy zgrzewarki i rękawa papierowo-foliowego przygotuj trzy pakiety do sterylizacji zawierające: zestaw diagnostyczny, kątnicę na mikrosilnik oraz szczoteczkę i gumkę (w jednym), pracując w rękawiczkach jednorazowych. W celu przeprowadzenia pakietowania podejdź do wspólnego stanowiska, na którym znajduje się zgrzewarka.

UWAGA - Gotowość do wykonania pakietowania narzędzi do sterylizacji zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi zgłoś przez podniesienie ręki. Czynności wykonaj w obecności egzaminatora. Gotowe, prawidłowo opisane pakiety pozostaw na swoim stanowisku pracy.

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

Czas na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenię podlegać będzie 5 rezultatów:

- przygotowane stanowisko pracy;
- wpisy w Karcie choroby poradni stomatologicznej;
- wskazania pozabiegowe;
- skierowanie na badanie laboratoryjne testów kontroli sterylizacji;
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg wykonania profesjonalnego oczyszczania zębów i wcierania preparatu fluorowego oraz przygotowania pakietów do sterylizacji.

Instrukcja stosowania preparatu FLUORMEX ŻEL

Fluormex żel jest produktem leczniczym do kontaktowej fluoryzacji zębów.

SKŁAD: (1 g): 33,19 mg aminofluorków (Aminofluoridum), 22,1 mg sodu fluorku (Natrii fluoridum). 1 g żelu zawiera 12,5 mg czynnego fluoru (12 500 ppm).

DAWKOWANIE

W ciągu roku należy stosować jedną serię zabiegów tzn. stosowanie żelu 5 do 10 razy co 2 tygodnie.

- **Szczotkowanie** – czyszczenie zębów przed zabiegiem jest bardzo korzystne, ale nie konieczne, ponieważ Fluormex żel jest wysoce adhezyjny. Około 1 cm wyciśniętego żelu nanosi się na szczoteczkę do zębów i szczotkuje zęby przez 3 minuty. Dzieci w wieku poniżej 9 lat muszą być nadzorowane przez dorosłych w trakcie stosowania żelu, aby nie połykały go podczas szczotkowania;
- **Wcieranie** – około 1 cm wyciśniętego żelu wciera się we wszystkie powierzchnie zębów przy pomocy wacika (w gabinecie stomatologicznym).

ZALECENIA POZABIEGOWE

Po zakończeniu zabiegu szczotkowania lub wcierania należy wypłuć ślinę. Nie płukać jamy ustnej (z wyjątkiem dzieci w wieku poniżej 9 lat, u których wskazane jest lekkie przepłukanie jamy ustnej). Nie jeść przynajmniej pół godziny po zabiegu.

WSKAZANIA


- w profilaktyce próchnicy
- w przypadkach niedorozwoju twardych tkanek zębów
- przy nadwrażliwości szyjek zębowych
- w odwapnieniach szkliwa
- na wrażliwe powierzchnie zębów startych elementami retencyjnymi protez

PRZECIWWSKAZANIA

- uczulenie na fluor lub którąkolwiek substancję pomocniczą
- wiek do 5 lat
- stosowanie innych preparatów o wysokim stężeniu fluorków
- nie stosować w rejonach, gdzie zawartość fluoru w wodzie pitnej przekracza 0,7 mg/l
- nie stosować u osób bez próchnicy lub małym ryzyku próchnicy
- nie stosować częściej niż raz na dwa tygodnie i nie więcej niż 10 razy w roku
- nie stosować w ciąży i okresie karmienia piersią

PARAMETRY TECHNICZNE AUTOKLAWU EUROS C				
Program	Temperatura (°C)	Ciśnienie (bar)	Czas sterylizacji (min)	Czas suszenia (min)
Bez opakowania	134	2,1	5	18
Opakowanie	134	2,1	10	18
Bez opakowania	121	1,1	20	18
Opakowanie	121	1,1	20	18
Plastik	121	1,1	20	18
Bawełna	121	1,1	20	18
Model	Zasilanie/Moc	Rozmiar komory - średnica (mm)	Wymiary zewnętrzne (mm)	Pojemność komory
Euros C	230V/1800W	245x470	675x470x400	23 litry
Data produkcji	2014			

KARTA CHOROBY PORADNI STOMATOLOGICZNEJ

NAZWA I ADRES GABINETU STOMATOLOGICZNEGO		"Artdent" Prywatny Gabinet Stomatologiczny ul. Nowodworska 4 02-600 Warszawa	
PACJENT Kamil Malinowski		PESEL 99022501234 ADRES ZAMIESZKANIA: 02-600 Warszawa, ul. Krucza 2	
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE, WYKONANE ZABIEGI, ZALECENIA	PODPIS
24.01.2018 r.	00 17-27	<p><i>Badanie jamy ustnej.</i></p> <p><i>Pacjent zgłosił się do gabinetu po zdjęciu aparatu ortodontycznego stałego u ortodonta. Na zdjęciu widoczne odwapnienia szkliwa.</i></p> <p><i>Stan jamy ustnej:</i></p>  <p><i>U pacjenta zlecam wykonanie fluoryzacji kontaktowej - wcieranie preparatu Fluomex żel w zęby 17-27. Przed zabiegiem proszę oczyścić zęby z płytki bakteryjnej przy pomocy profesjonalnej pasty do czyszczenia oraz szczoteczki i gumki profilaktycznej na kątnicę.</i></p>	Lekarz dentysta Z. Dąbek
.....	Higienistka stomatologiczna

WSKAZANIA POZABIEGOWE:

1.
2.
3.

SKIEROWANIE NA BADANIE LABORATORYJNE TESTÓW KONTROLI STERYLIZACJI

*LABORATORIUM EPIDEMIOLOGII
ul. Szeroka 34
Warszawa 02-600*

Placówka zlecająca				
Data sterylizacji		Godzina sterylizacji		
Typ i nr autoklawu/rok produkcji				
Rodzaj testu *		Sporal A	Sporal S	ATTEST 3M-1262
Parametry procesu sterylizacji	Temperatura			
	Czas sterylizacji			
	Ciśnienie			
Rozmieszczenie testów w komorze autoklawu*	Góra	G	G	G
	Środek	S	S	S
	Dół	D	D	D
	Test kontrolny	K	K	K
Steryлизację wykonał				
* właściwe zakreślić				