

**Arkusze zawiera informacje prawnie  
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2020

**CKE** **CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

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

Symbol kwalifikacji: **Z.15**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

**Z.15-01-24.06-SG**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2024**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

### **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 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 dolnej w celu podścielenia protezy metodą pośrednią.

Przygotuj 2 litry 3% roztworu środka dezynfekcyjnego Prosept Instru OCC w wanience dezynfekcyjnej do narzędzi dużych oraz gotowy płyn do dezynfekcji narzędzi obrotowych. Wykorzystaj ulotki informacyjne środków dezynfekcyjnych zamieszczone w arkuszu.

Wypełnij *Metryczkę na wanienkę z roztworem dezynfekcyjnym do narzędzi dużych*.

**UWAGA** - *Gotowość do przygotowania preparatów dezynfekcyjnych zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora wykonaj czynności.*

Na podstawie *Polecień lekarza dentysty*, informacji zawartych 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 zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę wyciskową. Gotową pozostaw na stanowisku pracy do oceny.*

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

Uzupełnij zamieszczoną w arkuszu dokumentację: dokonaj wpisów w *Karcie pacjenta* oraz wypełnij druki - *Karta laboratoryjna, Termin następnej wizyty, Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi*.

Podpisuj się jako Anna Dąbek. 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 120 minut.**

**Ocenię podlegać będzie 6 rezultatów:**

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty przygotowane do pracy,
- *Metryczka na wanienkę z roztworem dezynfekcyjnym do narzędzi dużych*,
- *Karta pacjenta*,
- *Karta laboratoryjna oraz Termin następnej wizyty*,
- *Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi*,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg przygotowania roztworu środka dezynfekcyjnego i gotowego płynu dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych oraz masy wyciskowej silikonowej.

## Ulotka informacyjna środka dezynfekcyjnego do dużych narzędzi

### PROSEPT Instru OCC

Koncentrat przeznaczony do bezpiecznej oraz skutecznej ręcznej dezynfekcji i czyszczenia instrumentów medycznych. Nie wymaga dodatków i środków wzmacniających czyszczenie, a substancje przeciwkorozyjne wydłużają żywotność instrumentów. Prosept Instru można stosować w myjkach ultradźwiękowych. Nakrętka z podziałką objętości 10 ml i 20 ml zapewnia prostotę obsługi i wysoką dokładność dozowania.

Bakteriobójczy / Grzybobójczy ( <i>C. albicans</i> )	0,5% w 15 min
Gruźliczobójczy ( <i>M. terrae</i> )	2% w 60 min
WZW typu B / HIV (bez obciążenia organicznego)	2% w 15 min 4% w 5 min
(z obciążeniem organicznym)	2% w 30 min 4% w 15 min
BVDV / WZW typu C	0,5% w 5 min
Adenowirus	2% w 120 min 3% w 60 min

#### Łatwe zastosowanie zgodnie z prostymi wytycznymi:

1. Ze względów bezpieczeństwa nosić rękawice gospodarcze i okulary ochronne.
2. Użyć podziałki objętości wewnątrz nakrętki lub innej wyskalowanej miarki, aby zapewnić właściwe dozowanie.
3. Całkowicie zanurzyć instrumenty. Przed zanurzeniem rozmontować instrumenty na części.
4. Całkowicie usunąć powietrze ze wszystkich otworów.
5. Przestrzegać czasu działania.
6. Po dezynfekcji dokładnie spłukać instrumenty wodą i osuszyć.
7. Roztwór najlepiej przygotowywać codziennie.

#### Ważne ze względów bezpieczeństwa

Powoduje oparzenia. Chronić przed dziećmi. Zanieczyszczone oczy przemyć natychmiast dużą ilością wody i zasięgnąć porady lekarza. Zanieczyszczoną skórę natychmiast przemyć dużą ilością wody. Nosić odpowiednie rękawice ochronne i okulary lub ochronę twarzy. W razie połknięcia niezwłocznie zasięgnij porady lekarza.

## Ulotka informacyjna środka dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych

### OMNIDRILL

Rodzaj zastosowania: do mycia i dezynfekcji wiertel stomatologicznych i wszelkiego rodzaju instrumentów rotujących.

Wskazówki dotyczące stosowania: to gotowy do użycia roztwór, który można stosować natychmiast. Bezpośrednio po użyciu włożyć instrumenty do nierozcieńczonego roztworu. Środek dezynfekcyjny musi całkowicie pokrywać wiertła.

Działa na bakterie, prątki gruźlicy, grzyby, wirusy (HBV/HIV/HCV).

Instrumenty należy zanurzyć na czas **15 minut**, po czym wyjąć, opłukać 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 żuchwie: bezzębnie
  - w szczęcie:
    - trzonowiec pierwszy prawy: próchnica
    - lewy kieł: do usunięcia
    - siekacz boczny prawy i przedtrzonowiec pierwszy lewy: wypełniony
- umówić pacjenta w celu oddania podścielonej protezy dolnej za **6 dni**

### Ulotka masy wyciskowej Masa silikonowa - STOMAFLEX LIGHT

Silikonowa masa o małej gęstości stosowana do wycisków czynnościowych przy całkowitym bezzębieniu

**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 WANIENKĘ Z ROZTWOREM DEZYNFEKCYJNYM DO NARZĘDZI DUŻYCH

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

**Skład roztworu dezynfekcyjnego:**

Ilość wody: .....ml

Ilość koncentratu: .....ml

Podpis .....

KARTA PACJENTA																																																												
Gabinet Stomatologiczny OI-Dent ul. Płażowa 3 80-760 Sopot			Nr REGON 360202020			Nr księgi rejestrowej 222222			ADRES ZAMIESZKANIA: 80-760 Sopot, ul. Pawia 6/5																																																			
NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA: Bartosz Kulig			PESEL 54050411092			DATA URODZENIA: 04.05.1954 r.																																																						
STAN JAMY USTNEJ																																																												
<p>higiena – dość dobra  przyzębie – bez zmian patologicznych  błona śluzowa – gładka, różowa, lśniąca</p>																																																												
<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																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>18</th> <th>17</th> <th>16</th> <th>15</th> <th>14</th> <th>13</th> <th>12</th> <th>11</th> <th>21</th> <th>22</th> <th>23</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8"></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table>													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
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																																													
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE			PODPIS																																																						
20. 05. 2024	00 02	Zaniki wyrostka zębodołowego w żuchwie.	Badanie stomatologiczne Na kolejnej wizycie zaplanowano zabieg pobrania wycisku czynnościowego na płycie protezy dolnej w celu podścielenia protezy metodą pośrednią.			Lekarz dentysta Dawid Ortoś <i>podpis lekarza</i>																																																						
						..... podpis lekarza																																																						

## KARTA LABORATORYJNA

Zlecający:

.....  
.....

(nazwa i adres)

Nazwisko i imię pacjenta: .....

**Data przekazania  
gotowej pracy do  
gabinetu**

**Etapy pracy laboratoryjnej**

## Termin następnej wizyty

Cel wizyty:

.....  
.....

Data:

.....

Godzina:

.....

## Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi

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

Nr REGON

.....

Nr księgi rejestrowej

.....

Podpis.....