

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

Układ graficzny © CKE 2017



Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji medycznej**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.20**
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.20-01-18.01

Czas trwania egzaminu: **120 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 9 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

Zakwalifikuj wszystkie wyroby medyczne wymienione w Protokole zdawczo-odbiorczym do konkretnych procesów mycia, dezynfekcji oraz sterylizacji, uzupełniając rubrykę *Wyroby medyczne poddane procesowi (...)* w dokumentach:

- Karta mycia i dezynfekcji w myjni dezynfektorze,
- Karta dezynfekcji chemiczno-zanurzeniowej oraz mycia manualnego,
- Karta sterylizacji tlenkiem etylenu,
- Karta sterylizacji parowej.

Zwróć uwagę na informacje znajdujące się w rubrykach Protokołu zdawczo-odbiorczego z nazwami i specyfikacją wyrobów medycznych; pod nazwą protokołu wpisz bieżącą datę.

Dokonaj analizy informacji zawartych w dokumentacji procesów mycia, dezynfekcji, sterylizacji i podejmij decyzję o zwolnieniu, bądź o braku zwolnienia wsadów po procesach.

Wypełnij Protokół wydania materiałów sterylnych z Centralnej Sterylizatorni, zwolnionych po sterylizacji do użycia.

Wykonaj test funkcyjny zgrzewarki. Wypełnij rubryki testu i dołącz go do arkusza egzaminacyjnego. W miejscu podpisu wpisz XX.

Zapakuj w rękaw papierowo-foliowy 15 sztuk kompresów gazowych 7,5 cm x 7,5 cm na Oddział Chirurgiczny. Gotowość do przygotowania pakietu z kompresami gazowymi zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki.

Pakiet z kompresami gazowymi wykonaj w obecności egzaminatora na stanowisku wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Wewnątrz pakietu z kompresami umieść wskaźnik chemiczny typu 5.

Zdezynfekuj powierzchnię blatu stołu przed wykonaniem pakietu.

Wypełnij i wytnij z arkusza egzaminacyjnego Etykietę. Przyjmij pięciomiesięczną datę ważności pakietu. Przyklej Etykietę do pakietu za pomocą taśmy neutralnej.

Za datę sporządzenia dokumentów przyjmij datę egzaminu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- Karta mycia i dezynfekcji w myjni dezynfektorze i Karta dezynfekcji chemiczno-zanurzeniowej oraz mycia manualnego,
- Karta sterylizacji tlenkiem etylenu i Karta sterylizacji parowej,
- Protokół wydania materiałów sterylnych z Centralnej Sterylizatorni i Etykieta

oraz

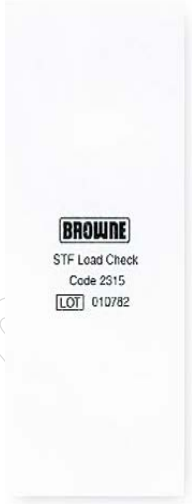
przebieg wykonania testu funkcyjnego zgrzewarki oraz przygotowania pakietu z kompresami gazowymi.

Protokół zdawczo-odbiorczy

z dnia..... (dd-mm-rrrr)

Lp.	Nazwa wyrobów medycznych	Specyfikacja wyrobu medycznego/ Uwagi dotyczące dekontaminacji	Nazwa Oddziału	Podpis osoby przekazującej	Podpis osoby odbierającej w Centralnej Sterylizatorni
1.	Zestaw kostny mały	narzędzia termostabilne	BO Ortopedia	YYYY	XXXX
2.	Zestaw ginekologiczny	narzędzia termostabilne	BO Ginekologia	YYYY	XXXX
3.	Artroskop kolano	procesy mycia i sterylizacji w temp $\leq 93^{\circ}\text{C}$	BO Ortopedia	YYYY	XXXX
4.	Zestaw endoproteza kolana	narzędzia termostabilne	BO Ortopedia	YYYY	XXXX
5.	Zestaw podstawowy artroskopia kolana	narzędzia termostabilne	BO Ortopedia	YYYY	XXXX
6.	Światłowód	procesy mycia i sterylizacji w temp $\leq 55^{\circ}\text{C}$	BO Ortopedia	YYYY	XXXX
7.	Zestaw do szycia	narzędzia termostabilne	Izba Przyjęć	YYYY	XXXX
8.	Opaska zaciskowa gumowa	procesy mycia i sterylizacji w temp $\leq 55^{\circ}\text{C}$	BO Ortopedia	YYYY	XXXX

Karta mycia i dezynfekcji w myjni dezynfektorze

Numer myjni dezynfektora: 3		Numer procesu: 124			
Data..... (dd-mm-rrrr)					
Wyroby medyczne poddane procesowi mycia i dezynfekcji ¹	Parametry procesu ² (zapis z wydruku myjni dezynfektora)	Kontrola procesu mycia i dezynfekcji Rodzaj użytych testów*		Decyzja o zwolnieniu wsadu ³	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Wynik testu kontroli jakości mycia STF Load Check	Wynik testu kontroli parametrów dezynfekcji termicznej STERIM DES CONTROL		
	temperatura 90°C czas 5 minut A0 =.....				XXXX

¹wpisz wyroby zakwalifikowane do mycia i dezynfekcji w myjni dezynfektorze

²wpisz wartość A0 dla zadanych parametrów

³wpisz „wsad zwolniono” lub „wsadu nie zwolniono”

*Instrukcja odczytu wyników testów STF Load Check oraz STERIM

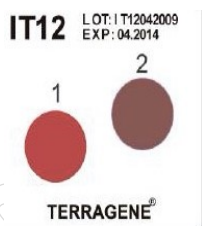


Karta dezynfekcji chemiczno-zanurzeniowej oraz mycia manualnego

Numer procesu dezynfekcji i mycia: 2					
Data (dd-mm-rrrr)					
Wyroby medyczne poddane procesowi dezynfekcji i mycia *	Nazwa i stężenie środka dezynfekcyjnego	Czas dezynfekcji	Proces mycia	Decyzja o zwolnieniu wyrobów medycznych po procesie (ocena wzrokowa)	Podpis osoby wykonującej dezynfekcję i mycie
	Sekusept Activ 2%	15 min	mycie manualne	wyroby zwolniono	XXXX

*wpisz wyroby zakwalifikowane do dezynfekcji chemiczno-zanurzeniowej oraz mycia manualnego

Karta sterylizacji tlenkiem etylenu

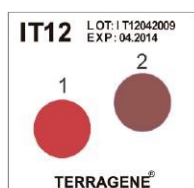
Numer sterylizatora: 1 EO					
Numer procesu: 342					
Data (dd-mm-rrrr)					
Wyroby medyczne poddane procesowi sterylizacji ¹	Parametry procesu (zapis z wydruku sterylizatora)	Kontrola procesu sterylizacji Rodzaj użytych testów		Decyzja o zwolnieniu wsadu ²	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Wynik wskaźnika chemicznego typu 5 TERRAGENE*	Wynik wskaźnika biologicznego Attest Rapid Readaut (odczyt automatyczny w inkubatorze po 4 godz.)		
	temperatura 55 °C czas 1 godz.		Wynik inkubacji dodatni – nieprawidłowy (odczyt automatyczny w inkubatorze)		XXXX
	degazacja 12 godz.				

¹ wpisz wyroby zakwalifikowane do sterylizacji tlenkiem etylenu

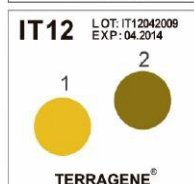
² wpisz „wsad zwolniono” lub „wsadu nie zwolniono”

*Instrukcja odczytu wyników wskaźnika chemicznego typu 5 TERRAGENE

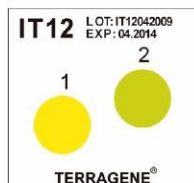
Sterylizacja nie zaszła



Sterylizacja zaszła niepomyślnie
Wynik "UNSAFE"



Sterylizacja zaszła pomyślnie
Wynik "SAFE"



Karta sterylizacji parowej

Numer autoklawu: 2					
Numer procesu: 654					
Data (dd-mm-rrrr)					
Wyroby medyczne poddane procesowi sterylizacji ¹	Parametry procesu sterylizacji ²	Kontrola procesu sterylizacji		Decyzja o zwolnieniu wsadu ³	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Zapisy z wydruku z autoklawu	Wynik wskaźnika chemicznego typu 5 użytego w przyrządzie testowym PCD*		
	temperatura 134°C czas min.	Parametry fizyczne prawidłowe. Proces sterylizacji zakończony prawidłowy			XXXX

¹wpisz wyroby zakwalifikowane do sterylizacji parowej

²wpisz wartość prawidłowych parametrów: czas dla temperatury 134°C

³wpisz „wsad zwolniono” lub „wsadu nie zwolniono”

*Instrukcja odczytu wyników wskaźników chemicznych typu 5 STERIM CONTROL 5

przed użyciem



po użyciu- prawidłowy wynik testu



po użyciu- nieprawidłowy wynik testu



Protokół wydania materiałów sterylnych z Centralnej Sterylizatorni

Lp.	Data	Nazwa wyrobów medycznych	Nazwa Oddziału	Podpis osoby wydającej wyroby z Centralnej Sterylizatorni	Podpis osoby odbierającej wyroby
1.				XXXX	XYZ
2.				XXXX	XYZ
3.				XXXX	XYZ
4.				XXXX	XYZ
5.				XXXX	XYZ

**Etykieta
(do wycięcia)**

Nazwa odbiorcy	
Zawartość pakietu	
Data sterylizacji	 (dd-mm-rrrr)
Numer sterylizatora	1
Numer procesu sterylizacji	10
Data ważności	 (dd-mm-rrrr)
Podpis osoby pakującej	XXXX