

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji medycznej**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.20**

Numer zadania: **01**

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

Miejsce na naklejkę  
z numerem PESEL i z kodem  
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Z.20-01-14.05**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2014  
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\*,
  - symbol cyfrowy zawodu,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu.
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**

Do Centralnej Sterylizatorni dostarczono skażone narzędzia:

- igłotrzymacze (imadła) z Poradni Chirurgicznej – 3 sztuki;
- kleszczyki Kocher z Poradni Chirurgicznej – 2 sztuki;
- pęsety chirurgiczne z Bloku Operacyjnego – 4 sztuki;
- nożyczki chirurgiczne z Bloku Operacyjnego – 2 sztuki.

Wypełnij protokół zdawczo-odbiorczy dla dostarczonego sprzętu.

Uzupełnij kartę procesów dekontaminacji dla dostarczonego sprzętu zgodnie z klasyfikacją Spauldinga.

Przygotuj 1 litr roztworu preparatu myjąco-dezynfekującego o stężeniu 2%. Wykonaj proces mycia i dezynfekcji jednej pęsety chirurgicznej. Kartkę z wypełnioną etykietą wytnij z arkusza, połóż obok wianienki dezynfekcyjnej. Po wykonanej dezynfekcji, kartkę z etykietą opisz swoim numerem PESEL i włóż do arkusza egzaminacyjnego, a wysuszoną pęsetę odłóż na tacę z narzędziami. Uporządkuj stanowisko pracy.

Po zgłoszeniu gotowości przez podniesienie ręki i uzyskaniu zgody przewodniczącego zespołu nadzorującego, przygotuj roztwór preparatu myjąco-dezynfekującego oraz wykonaj mycie i dezynfekcję pęsety chirurgicznej.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:**

- wypełniony Protokół zdawczo-odbiorczy,
- wypełniona Karta procesów dekontaminacji,
- wypełniona Etykieta

oraz

przebieg przygotowania roztworu preparatu myjąco-dezynfekującego i wykonania mycia i dezynfekcji pęsety chirurgicznej.

### Protokół zdawczo-odbiorczy

| Lp. | Data* | Nazwa oddziału | Nazwa sprzętu | Ilość szt. | Osoba zdająca sprzęt<br><i>podpis</i> | Osoba odbierająca sprzęt<br><i>podpis</i> |
|-----|-------|----------------|---------------|------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
|     |       |                |               |            | YYYYY                                 | XXXXX                                     |
|     |       |                |               |            | YYYYY                                 | XXXXX                                     |
|     |       |                |               |            | YYYYY                                 | XXXXX                                     |
|     |       |                |               |            | YYYYY                                 | XXXXX                                     |

\*należy przyjąć datę egzaminu

### Karta procesów dekontaminacji

| Lp. | Nazwa sprzętu | Ilość szt. | Metoda mycia i dezynfekcji/<br>parametry procesu | Metoda sterylizacji/<br>parametry procesu | Kasacja/<br>utylizacja<br>tak/nie ** |
|-----|---------------|------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
|     |               |            |                                                  |                                           |                                      |
|     |               |            |                                                  |                                           |                                      |
|     |               |            |                                                  |                                           |                                      |
|     |               |            |                                                  |                                           |                                      |

\*\*wpisać właściwe

**Etykieta**

|                                                   |                |
|---------------------------------------------------|----------------|
| Data i godzina sporządzenia roztworu roboczego*** |                |
| Nazwa środka dezynfekcyjnego                      |                |
| Stężenie roztworu                                 |                |
| Czas działania                                    |                |
| Podpis osoby sporządzającej roztwór roboczy       | XXXXXXXXXXXXXX |

\*\*\*należy przyjąć datę i godzinę wynikającą z danego dnia egzaminu

**PESEL** .....