

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.20-01-15.05**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2015  
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 (ZNCP).
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 ZNCP.
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 ZNCP.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego ZNCP.
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 tożsamości

## Zadanie egzaminacyjne

Do centralnej sterylizatorni dostarczono z bloku operacyjnego skontaminowane wyroby medyczne:

- fartuch barierowy jednorazowego użytku 1 szt.
- kleszczyki Kocher 2 szt.
- korek do wenflonu 1 szt.
- pean 1 szt.
- pęseta anatomiczna 1 szt.
- igła jednorazowa 2 szt.
- nożyczki chirurgiczne 1 szt.

Wypełnij Kartę dekontaminacji wyrobów medycznych.

Wypełnij Protokół niezgodności dla wyrobów medycznych dostarczonych nieprawidłowo.

Przeprowadź segregację odpadów medycznych.

Zdezynfekuj ręce techniką Ayliffe’a po segregacji odpadów medycznych.

Następnie wykonaj i opisz datą wykonania test kontroli zgrzewu. Zapakuj pean w rękaw papierowo-foliowy. Wypełnij oraz wytnij Etykietę zamieszczoną w arkuszu egzaminacyjnym. Etykietę przyklej do pakietu za pomocą 2÷3 cm taśmy bez wskaźnika. Uporządkuj stanowisko pracy.

*Gotowość do segregacji odpadów medycznych, dezynfekcji rąk, wykonania testu kontroli zgrzewu oraz pakietu zgłoś Przewodniczycemu ZNCP przez podniesienie ręki.*

*Segregację odpadów medycznych, dezynfekcję rąk, test kontroli zgrzewu oraz pakiet wykonaj w obecności egzaminatora na stanowisku wskazanym przez Przewodniczącego ZNCP.*

*Wykonany test kontroli zgrzewu oraz pakiet pozostaw w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego ZNCP.*

Do wypełnienia dokumentów, Protokołu niezgodności i Etykiety oraz testu kontroli zgrzewu, przyjmij datę egzaminu.

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

**Ocenię podlegać będą 3 rezultaty:**

- karta dekontaminacji wyrobów medycznych,
- protokół niezgodności,
- test kontroli zgrzewu i pakiet z peanem, oznakowany etykietą

oraz

przebieg segregacji odpadów medycznych i dezynfekcji rąk.

### Karta dekontaminacji wyrobów medycznych\*

Nazwa i ilość wyrobów medycznych	Parametry procesu mycia i dezynfekcji termiczno-chemicznej	Testy kontroli procesu mycia i dezynfekcji termiczno-chemicznej Tak/Nie**		Wpisz zmienne krytyczne, które są mierzone w procesie sterylizacji parowej***	Kontrola wsadu – wpisz nazwę i klasę wskaźnika chemicznego	Kontrola procesu sterylizacji parowej wskaźnikiem biologicznym zawierającym spory bakterii		
		Test Des Check	Test mycia			B. Atrophaeus Tak/Nie**	G. Stearothermophilus Tak/Nie**	G. Pumilus Tak/Nie**

\* Od drugiej kolumny wpisuj dane jeden raz dla wszystkich wyrobów medycznych

\*\*Wpisz właściwe

\*\*\*Nie wpisuj wartości, np. stężenia (w innych procesach dekontaminacji)

### Protokół niezgodności

Data sporządzenia	
Oddział	
Opis niezgodności	
Nazwa i ilość wyrobów medycznych przekazanych do kasacji	
Nazwa i ilość wyrobów medycznych przekazanych do utylizacji	
Podpis pracownika Centralnej Sterylizatorni	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Podpis pracownika oddziału	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Etykieta\***

Data ważności	
Kod osoby wykonującej pakiet	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

\* do wycięcia z arkusza egzaminacyjnego,  
wpisz pozostałe informacje pozwalające na identyfikację pakietu  
oraz procesu sterylizacji