

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie dekontaminacji sprzętu i wyrobów medycznych**

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.12**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SD**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MED.12-01-20.06-SD

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2020

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

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

Na podstawie informacji zawartych w Protokole zdawczo-odbiorczym zakwalifikuj wszystkie wykazane w nim wyroby medyczne do procesów mycia, dezynfekcji oraz sterylizacji.

Wypełnij:

- Kartę mycia i dezynfekcji w myjni-dezynfektorze,
- Kartę dezynfekcji chemicznej oraz mycia manualnego
- Kartę sterylizacji tlenkiem etylenu,
- Kartę sterylizacji parowej.

Następnie dla wyrobów zwolnionych po procesie sterylizacji wypełnij *Protokół wydania materiałów sterylnych z Centralnej Sterylizatorni*.

Wykonaj test kontroli zgrzewu. Opisz go datą wykonania oraz uzyskanym wynikiem..

Zapakuj w rękaw papierowo foliowy 10 sztuk kompresów gazowych 10 cm x 10 cm. Wewnątrz pakietu umieść wskaźnik chemiczny typu 4. Odbiorcą pakietu jest Poradnia Chirurgiczna.

UWAGA – Zasygnalizuj przez podniesienie ręki gotowość do wykonania higienicznej dezynfekcji rąk techniką Ayliffe'a, testu kontroli zgrzewu, oraz pakietu z kompresami gazowymi. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora wykonaj te czynności.

Zdezynfekuj powierzchnię blatu stołu przed wykonaniem pakietu.

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

Arkusz egzaminacyjny pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania, a pakiet i test kontroli zgrzewu pozostaw do oceny na swoim stanowisku pracy lub w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym. Do sporządzenia dokumentacji przyjmij datę egzaminu.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

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

oraz

przebieg wykonania higienicznej dezynfekcji rąk techniką Ayliffe'a, testu kontroli zgrzewu, pakietu z kompresami gazowymi.

Protokół zdawczo-odbiorczy

z dnia.....

(dd-mm-rrrr)

Lp.	Nazwa wyrobów medycznych	Specyfikacja wyrobów medycznych/ Uwagi dotyczące dekontaminacji	Nazwa Oddziału	Podpis osoby przekazującej	Podpis osoby odbierającej w Centralnej Sterylizatorni
1.	Zestaw chirurgiczny	narzędzia termostabilne	BO Chirurgia	YY	XX
2.	Zestaw ginekologiczny	narzędzia termostabilne	BO Ginekologia	YY	XX
3.	Artroskop kolano	procesy mycia, dezynfekcji i sterylizacji w temp $\leq 93^{\circ}\text{C}$	BO Ortopedia	YY	XX
4.	Zestaw do klatki piersiowej	narzędzia termostabilne	BO Torakochirurgia	YY	XX
5.	Zestaw podstawowy artroskopii kolana	narzędzia termostabilne	BO Ortopedia	YY	XX
6.	Światłowód	wyrób medyczny termolabilny; manualne mycie i dezynfekcja	BO Ortopedia	YY	XX
7.	Zestaw do szycia	narzędzia termostabilne	Izba Przyjęć	YY	XX
8.	Opaska zaciskowa gumowa	wyrób medyczny termolabilny; manualne mycie i dezynfekcja	BO Ortopedia	YY	XX

Karta mycia i dezynfekcji w myjni-dezynfektorze

z dnia.....

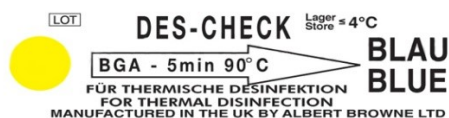
(dd-mm-rrrr)

Numer myjni-dezynfektora: 3 Numer procesu: 124					
Wyroby medyczne poddane procesowi mycia i dezynfekcji	Parametry procesu ¹ (zapis z wydruku myjni-dezynfektora)	Kontrola procesu mycia i dezynfekcji		Decyzja o zwolnieniu wsadu TAK/NIE ²	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Wynik wskaźnika kontroli jakości mycia STF Load Check	Wynik wskaźnika kontroli parametrów dezynfekcji termicznej DES CHECK		
	Temperatura 90°C Czas 5 minut A0≥				XX

¹wpisz wartość A0 dla zadanych parametrów

²wpisz właściwe

*Instrukcja odczytu wyników wskaźników STF LoadCheck oraz DES-CHECK



Przed dezynfekcją



Po dezynfekcji

Karta dezynfekcji chemicznej oraz mycia manualnego

z dnia.....

(dd-mm-rrrr)

Numer procesu dezynfekcji i mycia: 2

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) TAK/NIE	Podpis osoby wykonującej dezynfekcję i mycie
	SekuseptActiv 2%	15 minut	mycie manualne	TAK	XX

Karta sterylizacji tlenkiem etylenu

z dnia.....

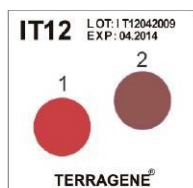
(dd-mm-rrrr)

Numer sterylizatora: 1 EO Numer procesu: 342					
Wyroby medyczne poddane procesowi sterylizacji	Parametry procesu (zapis z wydruku sterylizatora)	Kontrola procesu sterylizacji		Decyzja o zwolnieniu wsadu TAK/NIE ¹	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Wynik wskaźnika chemicznego typu 5 TERRAGENE*	Wynik wskaźnika biologicznego AttestbRapid Readaut (odczyt automatyczny w inkubatorze po 4 godz.)		
	Temperatura 55°C Czas 1 godz. Degazacja 12 godz.		Wynik inkubacji ujemny –prawidłowy		XX

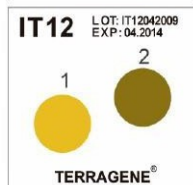
¹wpisz właściwe

*Instrukcja odczytu wyników wskaźnika chemicznego typu 5 TERRAGENE

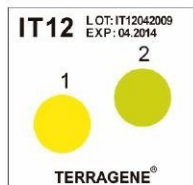
Sterylizacja nie zaszła



Sterylizacja zaszła niepomyślnie
Wynik "UNSAFE"



Sterylizacja zaszła pomyślnie
Wynik "SAFE"



Karta sterylizacji parowej

z dnia.....

(dd-mm-rrrr)

Numer autoklawu: 2
Numer procesu: 654

Wyroby medyczne poddane procesowi sterylizacji ¹	Parametry procesu sterylizacji ¹	Kontrola procesu sterylizacji		Decyzja o zwolnieniu wsadu TAK/NIE ²	Podpis osoby nadzorującej cykl
		Zapisy z wydruku z autoklawu	Wynik wskaźnika chemicznego typu 5 użytego w przyrządzie testowym PCD*		
	Temperatura°C Czas minut	Parametry fizyczne prawidłowe. Proces sterylizacji zakończony prawidłowy.			XX

¹wyroby medyczne poddano sterylizacji w temperaturze 134°C przez 7 minut

²wpisz właściwe

*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

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

Lp.	Nazwa wyrobów medycznych	Nazwa Oddziału	Podpis osoby wydającej wyroby z Centralnej Sterylizatorni	Podpis osoby odbierającej wyroby
1.			XX	YY
2.			XX	YY
3.			XX	YY
4.			XX	YY
5.			XX	YY
6.			XX	YY
7.			XX	YY
8.			XX	YY

**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	XX