

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji medycznej**
Oznaczenie kwalifikacji: **MS.18**
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MS.18-01-19.06

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

CZEŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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 5 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

Do Centralnej Sterylizatorni z Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dostarczono dwa zestawy okolicznościowe.

W oparciu o *Wykaz wyrobów medycznych* przygotuj do procesu sterylizacji parą wodną w temperaturze 134°C w czasie 7 minut pakiet zawierający Zestaw okolicznościowy nr 1, złożony wyłącznie z wyrobów medycznych przeznaczonych do sterylizacji. Proces sterylizacji przeprowadzony zostanie w dniu dzisiejszym. Zestaw skompletuj na tacy narzędziowej.

UWAGA – Zasygnalizuj przez podniesienie ręki gotowość do wykonania higienicznej dezynfekcji rąk. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj higieniczną dezynfekcję rąk techniką Ayliffe'a. Następnie zapakuj skompletowany zestaw wraz ze wskaźnikiem chemicznym typu 4 w papier krepowany techniką skośną, warstwę zewnętrzną wykonaj z papieru koloru białego.

Do zamknięcia pakietu użyj taśmy wskaźnikowej i neutralnej.

Wypełnij *Etykieta*, wytnij z arkusza egzaminacyjnego, a następnie przyklej *Etykieta* na wykonany pakiet za pomocą taśmy neutralnej. Wyznacz jednomiesięczną datę ważności pakietu.

Wykonany pakiet z Zestawem okolicznościowym nr 1 pozostaw w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Wypełnij *Kartę procesów sterylizacji* oraz *Protokół niezgodności* dla wyrobów medycznych niezakwalifikowanych do sterylizacji. Wypełniając dokumentację, stosuj datę zgodną z datą egzaminu. Arkusz pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym do oceny.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy oraz zdezynfekuj blat stołu do pakowania narzędzi.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

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

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 4 rezultaty:

- Etykieta,
- pakiet z Zestawem okolicznościowym nr 1,
- Karta procesów sterylizacji,
- Protokół niezgodności

oraz

przebieg wykonania higienicznej dezynfekcji rąk techniką Ayliffe'a i pakietu.

WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH

Zestaw okolicznościowy nr 1

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego	Liczba sztuk	Uwagi
1	Serweta chirurgiczna	1	wielorazowego użycia, do sterylizacji
2	Bandaż zwykły bawełniary	1	niejałowy, do sterylizacji
3	Kompresy gazowe 10 cm x 10 cm	10	niejałowe, do sterylizacji
4	Nożyczki chirurgiczne	1	w opakowaniu, oznakowane przekreśloną dwójką ⊗
5	Fartuch barierowy	1	wielorazowego użycia, do sterylizacji

KARTA PROCESÓW STERYLIZACJI

Data procesu:					
Nazwa oddziału:					
Nazwa zestawu:					
Nazwa wyrobów medycznych tworzących zestaw	Liczba sztuk	Rodzaj bariery sterylnej	Typ wskaźnika chemicznego umieszczonego w pakiecie	Metoda sterylizacji	Parametry procesu sterylizacji (temperatura i czas)
Podpis osoby wykonującej sterylizację:			XXXX		

PROTOKÓŁ NIEZGODNOŚCI		
1.	Data sporządzenia protokołu	
2.	Nazwa oddziału:	
3.	Opis niezgodności w zestawie: (nazwa i ilość wyrobu medycznego)	
4.	Opis przyczyny niezgodności:	
5.	Podjęte działania: (kogo powiadomiono)	
6.	Podpis sporządzającego protokół:	XXXX

ETYKIETA*

Nazwa oddziału:	
Zawartość pakietu:	
Data sterylizacji: dzień-miesiąc-rok
Data ważności pakietu: dzień-miesiąc-rok
Podpis osoby pakującej:	XXXX

*do wycięcia z arkusza egzaminacyjnego