

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

Układ graficzny © CKE 2016

**CKE** **CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

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.20-01-16.01**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2016  
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 przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 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 Protokołu przekazania sprzętu medycznego i narzędzi chirurgicznych do Centralnej Sterylizatorni, wypełnij

- Kartę zmian powierzchniowych na sprzęcie medycznym i narzędziach chirurgicznych,
- Kartę dekontaminacji sprzętu medycznego i narzędzi chirurgicznych,
- Protokół niezgodności,
- Etykietę.

Wykonaj i opisz datą wykonania (data egzaminu) oraz uzyskanym wynikiem test kontroli zgrzewu.

Przygotuj nożyczki chirurgiczne do procesu sterylizacji.

Wykonaj kontrolę wizualną pod lupą powiększającą oraz konserwację nożyczek chirurgicznych. Zapakuj nożyczki chirurgiczne w rękaw papierowo-foliowy, zabezpieczając go przed przebiciem. W pakiecie umieść wskaźnik chemiczny.

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

Wytnij z arkusza egzaminacyjnego Etykietę i przyklej do pakietu za pomocą 2÷3cm taśmy bez wskaźnika.

Uporządkuj stanowisko pracy.

*Gotowość do wykonania testu kontroli zgrzewu, kontroli wizualnej i konserwacji nożyczek chirurgicznych oraz pakietu zgłoś Przewodniczycemu ZN przez podniesienie ręki.*

*Test kontroli zgrzewu, kontrolę wizualną i konserwację nożyczek chirurgicznych oraz pakiet wykonaj obecności egzaminatora na stanowisku wskazanym przez Przewodniczącego ZN.*

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

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

**Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:**

- Karta zmian powierzchniowych na sprzęcie medycznym i narzędziach chirurgicznych,
- Karta dekontaminacji sprzętu medycznego i narzędzi chirurgicznych,
- Protokół niezgodności i opisany test kontroli zgrzewu

oraz

przebieg wykonania testu kontroli zgrzewu, przygotowania nożyczek chirurgicznych do sterylizacji w zakresie kontroli wizualnej, konserwacji, wykonania i oznakowania pakietu.

**Protokół przekazania sprzętu medycznego i narzędzi chirurgicznych do Centralnej Sterylizatorni.**

Data: XXXXXXXX

| Lp. | Oddział         | Nazwa sprzętu medycznego/<br>narzędzi chirurgicznych | Ilość  | Uwagi   |
|-----|-----------------|--|--------|---|
| 1   | Blok Operacyjny | Nożyczki chirurgiczne                                | 5 szt. | Brak 2 szt. nożyczek chirurgicznych.  |
| 2   | Blok Operacyjny | Kleszczyki jelitowe                                  | 1 szt. | Na powierzchni kleszczyków jelitowych znajdują się pojedyncze ubytki korozyjne w formie ukłuć igłą. Są one otoczone przez czerwono-brązowe lub barwnie mieniające się produkty korozji. |
| 3   | Blok Operacyjny | Raspator   | 1 szt. | Na powierzchni raspatora znajdują się naloty/przebarwienia koloru mlecznobiałego do szarego. Są to nieregularne plamy z ostro zarysowanymi brzegami.                                    |
| 4   | Blok Operacyjny | Rozwieracz Gelpi                                     | 2 szt. |   |
| 5   | Blok Operacyjny | Wziernik nosowy                                      | 3 szt. |   |
| 6   | Blok Operacyjny | Pętla do polipów                                     | 2 szt. | Sterylizacja parą wodną.  |
| 7   | Blok Operacyjny | Korek do wenflonu                                    | 5 szt. |   |

**Karta zmian powierzchniowych na sprzęcie medycznym i narzędziach chirurgicznych**

| Lp. | Nazwa i ilość sprzętu medycznego /narzędzi chirurgicznych | Rodzaj nalotu/korozji | Pochodzenie i przyczyny nalotu/korozji | Zalecenia dotyczące usunięcia nalotu/korozji | Przykłady działań zapobiegawczych |
|-----|---|-----------------------|--|--|-----------------------------------|
|     |   |                       |  |  |                                   |

**Karta dekontaminacji sprzętu medycznego i narzędzi chirurgicznych**

| Lp. | Nazwa i ilość sprzętu medycznego/narzędzi chirurgicznych | Parametry procesu dezynfekcji dla wartości $A_0 = 6000$ | System bariery sterylnej | Czas sterylizacji w temperaturze 134°C (3 przykłady) | Protokół niezgodności tak/nie * | Kasacja/utylizacja tak/nie * |
|-----|--|---|--------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |
|     |  |   |                          |  |                                 |                              |

*\*wpisać właściwie*

**Protokół niezgodności z dnia.....**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Nazwa sprzętu medycznego lub narzędzi chirurgicznych      |                       |
| Użytkownik sprzętu medycznego lub narzędzi chirurgicznych |                       |
| Opis niezgodności   |                       |
| Podjęte działania   |                       |
| Podpis pracownika sporządzającego protokół                | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

**Etykieta (do wycięcia)**

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Data sterylizacji pakietu |            |
| Data ważności pakietu     |            |
| Zawartość pakietu         |            |
| Nazwa oddziału            |            |
| Podpis osoby pakującej    | XXXXXXXXXX |