

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

Układ graficzny © CKE 2018

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.20-01-18.06

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2018
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** 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 różnic między Ilustracjami wyrobów medycznych dostarczonych z Bloku Operacyjnego do Centralnej Sterylizatorni a Listą wyrobów medycznych przekazanych do Centralnej Sterylizatorni wypełnij Protokół niezgodności.

Wypełnij Kartę przygotowania wyrobów medycznych do sterylizacji.

Na podstawie informacji zamieszczonych w Tabeli 1. *Holenderski system oceny punktowej pakietów* oraz w Tabeli 2. *Holenderska klasyfikacja dopuszczalnego czasu przechowywania pakietów* wyznacz dopuszczalny czas przechowywania dla:

- akcesoriów do elektrochirurgii zapakowanych w dwie warstwy opakowania papierowo-foliowego, dodatkowo zabezpieczonych torebką ochronną zamykaną, przechowywanych na otwartym regale w magazynie sterylnym na bloku operacyjnym,
- narzędzi przegubowych i z gwintami, zapakowanych w jedną warstwę opakowania papierowo-foliowego, przechowywanych w zamkniętej szafie, w magazynie sterylnym na oddziale,
- pozostałych narzędzi zapakowanych w jedną warstwę opakowania papierowo-foliowego, przechowywanych na wózku do materiałów i wyrobów sterylnych, w magazynie na oddziale szpitalnym.

Wypełnij Kartę procesów sterylizacji.

Do kontroli procesów sterylizacji zastosuj wskaźniki dostępne w Centralnej Sterylizatorni i wymienione w dokumencie *Wskaźniki do kontroli procesów sterylizacji*. W Karcie wpisz numery wskaźników dobranych do rodzaju kontroli.

Skontroluj czystość oraz przeprowadź konserwację kleszczyków Pean oraz kleszczyków Kocher, znajdujących się na stanowisku pakowania narzędzi.

Następnie zapakuj je do jednego pakietu wykonanego z dwóch niezależnie zgrzanych warstw rękawa papierowo-foliowego.

W pakiecie umieść wskaźnik chemiczny typu 5.

Wypełnij Etykiętę.

Na podstawie informacji zawartych w Tabeli 1. *Holenderski system oceny punktowej pakietów* oraz w Tabeli 2. *Holenderska klasyfikacja dopuszczalnego czasu przechowywania pakietów*, wyznacz dopuszczalny termin ważności wykonanego pakietu, który będzie przechowywany w szufladzie, w pokoju zabiegowym.

Etykiętę wytnij z arkusza egzaminacyjnego, a następnie przyklej do wykonanego pakietu za pomocą taśmy bez wskaźnika.

Do wypełnienia dokumentów: Protokół niezgodności, Karta procesów sterylizacji oraz Etykieta, przyjmij datę egzaminu.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Zdezynfekuj blat stołu.

Gotowość do wykonania kontroli czystości i konserwacji kleszczyków Pean oraz kleszczyków Kocher oraz wykonania pakietu zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki.

Kontrolę czystości, konserwację oraz pakowanie kleszczyków Pean oraz kleszczyków Kocher wykonaj w obecności egzaminatora na stanowisku wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Wykonany pakiet pozostaw w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Ilustracje wyrobów medycznych dostarczonych z Bloku Operacyjnego do Centralnej Sterylizatorni



Ilustracja 1



Ilustracja 2



Ilustracja 3



Ilustracja 4



Ilustracja 5



Ilustracja 6



Ilustracja 7



Ilustracja 8



Ilustracja 9



Ilustracja 10

Lista wyrobów medycznych przekazanych do Centralnej Sterylizatorni

| Lp. | Nazwa wyrobów medycznych | Ilość |
|-----|-----------------------------------|-------|
| 1 | Nasadka do skalpela | 2 |
| 2 | Rozszerzadło ginekologiczne Hegar | 3 |
| 3 | Klem okienkowy | 2 |
| 4 | Nożyczki chirurgiczne | 1 |
| 5 | Hak brzuszny dwużyłkowy | 1 |
| 6 | Wziernik nosowy | 3 |
| 7 | Elektroda monopolarna | 2 |
| 8 | Szpatułka metalowa | 3 |
| 9 | Wziernik uszny | 3 |
| 10 | Kulociąg | 2 |

Wskaźniki do kontroli procesów sterylizacji

| Numer wskaźnika | Nazwa wskaźnika |
|-----------------|--|
| Nr 1 | Wskaźniki biologiczne zawierające zawiesiny spor typu <i>Geobacillus stearothermophilus</i> |
| Nr 2 | Wskaźniki biologiczne zawierające zawiesiny spor typu <i>Bacillus atrophaeus</i> |
| Nr 3 | Przyrząd testowy PCD oraz umieszczony w nim chemiczny wskaźnik emulacyjny do kontroli procesów sterylizacji parą wodną |
| Nr 4 | Chemiczny wskaźnik zintegrowany do kontroli procesów sterylizacji parą wodną |
| Nr 5 | Chemiczny wskaźnik zintegrowany do kontroli procesów sterylizacji tlenkiem etylenu |
| Nr 6 | Przyrząd testowy PCD oraz umieszczony w nim wskaźnik zintegrowany do kontroli procesów sterylizacji tlenkiem etylenu |

Tab. 1. Holenderski system oceny punktowej pakietów

| | Czynnik poddany ocenie | Punkty |
|---|--|--------|
| Rodzaj opakowania sterylizacyjnego | papier krepowy – wymaga drugiej warstwy | 20 |
| | włóknina – wymaga drugiej warstwy | 40 |
| | torebka papierowa – wymaga drugiej warstwy | 40 |
| | opakowanie papierowo – foliowe | 80 |
| | kontener | 210 |
| Druga warstwa opakowania traktowana jako opakowanie pierwotne | papier krepowy | 60 |
| | włóknina | 80 |
| | torebka papierowa | 80 |
| | opakowanie foliowo-papierowe | 100 |
| Dodatkowe zabezpieczenie chroniące przed uszkodzeniem zewnętrznym lub zanieczyszczeniem | torebka ochronna zamykana | 400 |
| | okrycie przeciwkurzowe | 250 |
| | zamknięty pojemnik – pudło | 250 |
| Miejsce przechowywania | wózek do materiału i wyrobów sterylnych | 0 |
| | otwarty regał | 0 |
| | zamknięta szafa, szuflada | 100 |
| Lokalizacja miejsca | korytarz szpitalny | 0 |
| | pokój zabiegowy | 50 |
| | magazyn na oddziale szpitalnym | 75 |
| | magazyn sterylny na oddziale | 250 |
| | magazyn sterylny na bloku operacyjnym | 250 |
| | centralny magazyn sterylny | 300 |

Tab. 2. Holenderska klasyfikacja dopuszczalnego czasu przechowywania pakietów

| Całkowita liczba punktów | Dopuszczalny czas przechowywania |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1-25 | 24 godziny |
| 26-50 | 1 tydzień |
| 51-100 | 1 miesiąc |
| 101-200 | 2 miesiące |
| 201-300 | 3 miesiące |
| 301-400 | 6 miesięcy |
| 401-600 | 1 rok |
| 601-750 | 2 lata |
| > 750 | 5 lat |

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić będą 3 rezultaty:

- Protokół niezgodności,
- Karta przygotowania wyrobów medycznych do sterylizacji,
- Karta procesów sterylizacji oraz pakiet z naklejoną Etykieta

oraz

przebieg kontroli czystości i konserwacji narzędzi.

Protokół niezgodności

| | |
|---|---|
| 1. Użytkownik wyrobów medycznych | |
| 2. Data sporządzenia protokołu | (dzień-miesiąc-rok) |
| 3. Opis niezgodności ilościowej* | 1. 2. 3. 4. 5. |
| 4. Opis niezgodności jakościowej** | 1. |
| 5. Podjęte działania (kogo powiadomiono) | |
| 6. Podpis osoby stwierdzającej niezgodności | XXXX |
| 7. Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie | YYYY |

*niezgodności ilościowe należy wpisywać wyłącznie według wzoru: np. brak 5 szt. imadeł

**niezgodność jakościową należy wpisać wyłącznie według wzoru:
 np. zamiast elektrody monopolarnej dostarczono elektrodę bipolarną,
 zamiast peana prostego dostarczono pean krzywy

Karta przygotowania wyrobów medycznych do sterylizacji

| Nazwa i ilość wyrobów medycznych* | Konserwacja narzędzi Tak/Nie** | Dopuszczalny czas przechowywania pakietu |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Podpis pracownika | XXXX | |

*wpisz nazwę i ilość wyrobów zgodną ze stanem faktycznym, zachowaj kolejność wpisów zgodną z Listą wyrobów medycznych przekazanych do Centralnej Sterylizatorni

**wpisz właściwe przy każdej pozycji

Karta procesów sterylizacji

| | | | |
|--|--|---|------------------|
| Asortyment: Wyroby medyczne dostarczone z Bloku Operacyjnego | | | |
| Data: (dzień-miesiąc-rok) | | | |
| Czas procesu sterylizacji w temp. 121°C* | Kontrola biologiczna procesu sterylizacji** | Kontrola chemiczna procesu sterylizacji | |
| | | Kontrola pakietu** | Kontrola wsadu** |
| | Wskaźnik Nr..... | Wskaźnik Nr..... | Wskaźnik Nr..... |
| Podpis pracownika | XXXX | | |

*Czas sterylizacji wynosi 15 minut

**Należy wpisać numer wskaźnika dobraneo z tabeli Wskaźniki do kontroli procesów sterylizacji.

Etykieta*

| | |
|--|---------------------|
| Data sterylizacji | (Dzień-miesiąc-rok) |
| Data ważności | (Dzień-miesiąc-rok) |
| Zawartość pakietu** | |
| Użytkownik | Pokój zabiegowy |
| Kod osoby przygotowującej do sterylizacji | XXXX |
| Kod osoby odpowiedzialnej za proces sterylizacji | YYYY |

*do wycięcia z arkusza egzaminacyjnego

**należy wpisać nazwy narzędzi