

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.12**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

MED.12-02-21.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

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 przełącz 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 pomiędzy *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.

W oparciu o informacje zamieszczone w Tabeli *Ocena punktowa czasu przechowywania wyrobów i wyrobów po sterylizacji* 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 centralnym magazynie sterylnym,
- 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 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.

Wybierz z zestawu narzędzi znajdujących się na stanowisku egzaminacyjnym kleszczyki Pean i igłotrzymacz, skontroluj ich czystość pod lupą oraz przeprowadź ich konserwację.

Zapakuj kleszczyki Pean w pojedynczą warstwę rękawa papierowo-foliowego, w pakiecie umieść wskaźnik chemiczny typ 5.

Zapakuj igłotrzymacz w podwójną warstwę rękawa papierowo-foliowego, w pakiecie umieść wskaźnik chemiczny typ 4.

Przed wykonaniem pakietów wykonaj higieniczną dezynfekcję rąk techniką Ayliffe'a.

UWAGA - *Gotowość do wykonania higienicznej dezynfekcji rąk techniką Ayliffe'a, kontroli czystości i konserwacji kleszczyków Pean i igłotrzymacza zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zadanie.*

Wypełnij Etykiety dla obu pakietów.

Na podstawie informacji zawartych w Tabeli *Ocena punktowa czasu przechowywania wyrobów i wyrobów po sterylizacji* wyznacz dopuszczalny termin ważności wykonanych pakietów, które będą przechowywane w szufladzie, w pokoju zabiegowym.

Etykiety wytnij z arkusza egzaminacyjnego, a następnie przyklej do wykonanych pakietów za pomocą taśmy bez wskaźnika.

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

Pakiety pozostaw w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego ZN.

Wypełniając dokumentację stosuj datę zgodną z datą egzaminu.

Wszystkie potrzebne formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stanowisku do pisania.

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

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- Protokół niezgodności,
- Karta przygotowania wyrobów medycznych do sterylizacji,
- Karta procesów sterylizacji oraz pakiety z naklejonymi etykietami

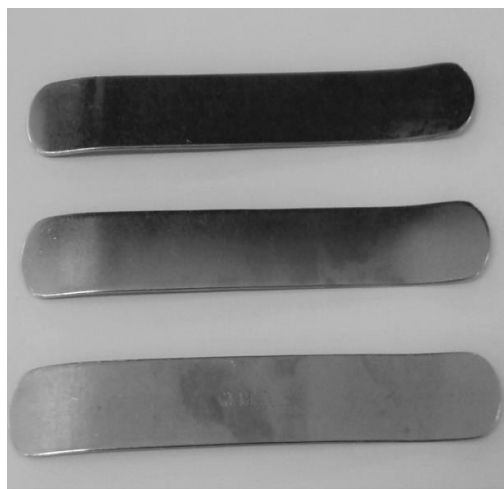
oraz

przebieg wykonania higienicznej dezynfekcji rąk techniką Ayliffe'a, kontroli czystości i konserwacji kleszczyków Pean i igłotrzymacza.

Ilustracje wyrobów medycznych dostarczonych z Bloku Operacyjnego do Centralnej Sterylizatorni



Ilustracja 1



Ilustracja 2



Ilustracja 3



Ilustracja 4



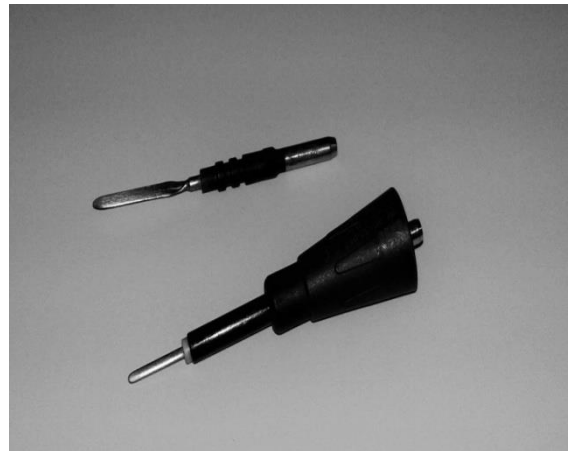
Ilustracja 5



Ilustracja 6



Ilustracja 7



Ilustracja 8

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. | Hak brzuszny trzyłyżkowy | 1 |
| 5. | Wziernik nosowy | 3 |
| 6. | Elektroda bipolarna | 2 |
| 7. | Szpatułka metalowa | 3 |
| 8. | Wziernik uszny | 3 |

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 |

Tabela Ocena punktowa czasu przechowywania wyrobów i wyrobów po sterylizacji

| | 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 krepowany | 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 |

| 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 |

Protokół niezgodności

| | |
|---|--|
| 1. Użytkownik wyrobów medycznych | |
| 2. Data sporządzenia protokołu |-.....-..... (dzień-miesiąc-rok) |
| 3. Opis niezgodności ilościowej* | |
| 4. Opis niezgodności jakościowej** | |
| 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 haka dwużyłkowego dostarczono hak trzyżyłkowy, 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. 134°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 7 minut

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

Etykiety*



| | |
|--|--|
| 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 |



| | |
|--|--|
| 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