**TRAVAIL A FAIRE AVANT -PENDANT -APRES VOTRE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**EN STERILISATION**

**Nom : Prénom : classe :**

Nom et qualité du responsable de la stérilisation

* Pharmacien(ne) :…………………………….
* Cadre(s) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jours et heures d’ouverture : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Effectif en personnel : ………………………………..

**Dates de la PFMP : ………………………………………………………**

**N° de la PFMP : …………………..**

**AVANT**

**Compléter le formulaire elyco « préparer ma PFMP » sur le site du lycée Funay Hélène Boucher**

**PENDANT : Observer la structure et repérer les différentes activités et locaux**

1. **Présenter en quelques lignes les missions du service de stérilisation**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Réaliser ou demander, l’organigramme du service de stérilisation avec les noms et les fonctions des différentes personnes employées.** (de façon simple)
2. **Réaliser un plan simplifié de la stérilisation en indiquant :**

* les différentes zones (zone propres et sales) les flux d’air avec les classes d’ISO,
* en plaçant les matériels et machines,
* la marche en avant.

1. **Présenter pour chaque zone les activités réalisées par les opérateurs ainsi que les exigences professionnelles à respecter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Activités réalisées** | **Exigences professionnelles à respecter (tenue – comportement…)** |
| **Zone de LAVAGE** |  |  |
| **Protocole de désinfection des DM non immergeables ou thermosensibles** |  |  |
| **Conduite à tenir face à un matériel à risque ATNC** |  |  |
| **Zone de conditionnement** |  |  |
| **Zone de déchargement des DM stériles**  **Stockage et livraisons** |  |  |

1. **Quels sont les DM que vous avez le plus souvent rencontrés ? en citer quelques-uns. Présenter quelques compositions simples (sets ou boites ou plateaux).**
2. **Quels sont les tests de routine effectués sur les appareils suivants et qu’indiquent-ils ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Machines et tests** | **Laveurs désinfecteurs** | **Thermo soudeuses** | **Autoclaves** |
| **Type de tests** |  |  |  |
| **But et indications données par les tests** |  |  |  |
| **Quand sont-ils effectués ?** |  |  |  |

1. **Quels sont les contrôles effectués sur les DM :**

* **A la réception avant de les placer en laveurs**
* **Avant la recomposition des sets et boîtes ?**

1. **Compléter la fiche métier la plus représentée dans la stérilisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Métier :**  **Nom : …………………………………………………………………………………………………**  **Missions et activités :**  **…………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.……………………………………………………………………………………………** | **Formation :**  **……………………………………………………………………………………………..**  **Possibilités d’évolution :**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **Salaire :**  **.…………………………………………………………………………………………….** |
| **Aptitudes et qualités requises :**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….** | **Difficultés rencontrées, risques encourus :**  **……….……………………………………………………………………………………**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.…………………………………………………………………………………………….**  **.……………………………………………………………………………………………** |
| **Autres informations recueillies :** | |

1. **La désinfection de haut niveau des endoscopes**

**Dans quel service est-ce effectué ?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Qui procède au nettoyage et à la désinfection des endoscopes ?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Compléter le tableau suivant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mode opératoire** | **Machine ou matériels** | **Produits** |
|  |  |  |

**Autres informations recueillies :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Espace libre pour présenter une activité particulière :**

**Prise de notes et observations diverses :**

**APRES. Complétez très soigneusement le tableau suivant : il constitue votre bilan de stage.**

### COMMENTAIRES DU STAGIAIRE

|  |  |
| --- | --- |
| Ce que j’ai découvert |  |
| Ce qui m’a surpris |  |
| Ce que j’ai appris |  |
| J’ai été déçu(e) par … |  |
| J’ai particulièrement apprécié … |  |
| J’ai particulièrement trouvé difficile |  |
| J’aimerais travailler dans cet établissement car… (ou l’inverse)… |  |
| Avez-vous atteint vos objectifs ?  Justifier |  |