



Název pracoviště:

Neurologická klinika JIPB

Číslo a název SOP:

SOP - L 015, zavedení periferní sílní kanyly

Datum kontroly:

24/10 19

Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):

Rachetková Kateřina 602

Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):

☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována

☐ procesní kritéria byla v praxi porušena
kritéria, která byla porušena:

Kubíčková Barbora
sestra u lůžka

- pracovník prokazuje teoretickou i praktickou znalost tohoto standardu ošetřovatelské péče.

Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):

Datum nápravných opatření:

Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):

☐ ano

Konkretizace změny:

☒ ne

Odborný garant SOP (jméno pracovníka):

☐ souhlas s navrženou aktualizací

☐ nesouhlas s navrženou aktualizací

Datum vyjádření OG SOP:



Název pracoviště:	
Neurologická klinika JIP B	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015, Zavedení periferní sílní kanyly	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
24/10 17	60.15 Plachetková Kateřina 60211
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☐ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☒ procesní kritéria byla v praxi porušena	
kritéria, která byla porušena:	
- nedostatečná znalost pomůcek, potřebných k zavedení PŠK dle tohoto SOP.	
Jarmáňová Lenka sestra u lůžka	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Doplnění znalosti standardy odpovědnosti k péči (zavedení periferní sílní kanyly). (pomůcky k zavedení PŠK)	
Datum nápravných opatření:	
5/11 2014	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště: NEUR AMBULANCE	
Číslo a název SOP: SOP - LON - M01 / ODBĚR ŽK	
Datum kontroly: 4.11. 2014	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce): ŘEHAČKOVÁ
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem): ☐ procesní kritéria jsou v praxi dodržována ☒ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena: NEPROŽEHLA ŽÁDNÁ IDENTIFIKACE PACIENTA DOTAZEN NA Jméno a datum narození	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií): OPAKOVANÉ PROškolení PETRY SE SOP	
Datum nápravných opatření: 4.11. 2014	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem): ☐ ano Konkretizace změny: ☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka): ☐ souhlas s navrženou aktualizací ☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště:	
Neurologická klinika. Odd. JIPa	
Číslo a název SOP:	
SOP - LON - 001/ STRAVA PODAVÁNÍ STRAVY	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
15/10 2014	Flachetková Kateřina ^{60215 Stančík} sestka
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Zaměstnanec Ela Žerová (sanitarka), pro kázala teoretické i praktické znalosti totoho standardu ošetrovatelské péče.	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
Bc. Fišarová Štěpánka	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště:	
NEUROLOGIE 31.A.	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - M 01 ODBĚR ŽILNÍ KRVĚ	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
17.10. 2014	URBÁNKOVÁ ROMANA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Záznam o provedení vnitřní kontroly dodržování SOP

Název pracoviště:	
NEUROLOGIE 31.A.	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - K01 / PŽK	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
23.10.2014	VEBÁNKOVÁ ROMANA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště:	
NEUROLOGIE 31.A.	
Číslo a název SOP:	
SOP L015 - PODÁVÁNÍ STERAY	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
15.10.2014	URBÁNKOVÁ ROMANA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérii):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště:	
NEUROLOGIE 3A.8.	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - L01 LÉKY	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
4.11. 2014	URBÁNKOVÁ ROMANA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☐ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☒ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
- DODRŽENÍ PRINCIPU TROJÍ KONTROLY. - POUŽÍVÁNÍ PINZETY PŘI VYJÍMÁNÍ LÉKU Z ORIG. BALENÍ.	
Datum nápravných opatření:	
7.11. 2014	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště:	
113 NEURO	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - M01 / ODĚR ŽK	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
4. 11. 2014	ŽENALOVÁ P.
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
NEJÍ NUTNO ZAVAZDĚT	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	