|  |  |
| --- | --- |
| **Název pracoviště:** | |
| Oddělení geriatrie | |
| **Číslo a název SOP:** | |
| D 01 hygienická péče o imobilního pacienta  D 02 Hygienická péče o dutinu ústní  D 03 Hygienická péče o vlasy  D 04 Hygienická péče o nehty na rukou s nohou | |
| **Datum kontroly:** | **Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):** |
| * 08. – 16. 10. 2015 * 15. 10. 2015 * 23. 10. 2015 | Danielová Libuše, pověřena vrchní sestra  Sekaninová Marcela, staniční sestra odd. 46  Jiříčková Marie, staniční sestra odd. 47 |
| **Výsledek kontroly** (volbu označte křížkem): | |
| procesní kritéria jsou v praxi dodržována  D01 – P11 mytá část těla nepodkládána ručníkem, ale náhradou (nedostatek drobného prádla)  P20 nepromokavou podložku nepoužíváme, ale máme dle potřeby Procura podložky  D02 – P8+P16 použity štětičky  D 03 - P8 u imobilních pacientů se mytí vlasů provádí v koupelně 1x týdně  (Hygienické pomůcky obtížně zajišťovány soc. pracovníkem nebo ze zdrojů oddělení)  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:** | |
|  | |