|  |
| --- |
| **Název pracoviště:** |
| Oddělení geriatrie |
| **Číslo a název SOP:** |
| D 01 hygienická péče o imobilního pacientaD 02 Hygienická péče o dutinu ústníD 03 Hygienická péče o vlasyD 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 sestraSekaninová Marcela, staniční sestra odd. 46Jiříčková Marie, staniční sestra odd. 47 |
| **Výsledek kontroly** (volbu označte křížkem): |
|  [x]  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:** |
|  |