|  |
| --- |
| **Název pracoviště:** |
| Kardiochirurgická klinika |
| **Číslo a název SOP:** |
| L015-SPE-KCHIR-001 , Péče o pacienta po Kardiochirurgické operaci na standardním oddělení |
| **Datum kontroly:** | **Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):** |
| 7.12.2020 | Bc. Jana Grulichová , vrchní sestraBc. Veronika Lónová, staniční sestra |
| **Výsledek kontroly** (volbu označte křížkem): |
|  [x]  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): |
| [x]  ano Konkretizace změny:**Pomůcky** : dokumentace,identifikační náramek,pomůcky k odběru biologického materiálu,pomůcky k aplikaci léků,injekcí,infuzí a transfuzí, pomůcky k odsávání , zajištění dýchacích cest, ke kanylaci CŽK a zavedení PMK,pomůcky k resuscitaci a rehabilitaci.Přístrojové vybavení: monitor životních funkcí, telemetrie, EKG, pulzní oxymetr, teploměr, tlakoměr, fonendoskop, lineární dávkovače, infuzní pumpy.**Proces :****P1** Seznamte pacienta s monitorací a následnou pooperační péčí, proveďte záznam do edukačního záznamu **P3** Bezprostředně…. …………………na monitor životních funkcí nebo telemetrii a zadejte do centrály monitorovacího zařízení na pracovně sester, změřte FF,natočte 12svodové EKG**P10** Dohlížejte na …………………….. vyprazdńování, sledujte intenzitu bolesti a účinek analgetik dle MP-L009-02Péče o pacienta s bolestí **P14** Při extrakci stimulačních elektrod ( 5den po operaci) poučte pacienta o dodržování klidového režimu, po dobu 2hodin měřte FF(TK,P) a 30min a výsledky měření zaznamenejte do formuláře Fm-L009-016-AKUTNI-001**P16** Spolupracujte s nutričními terapeuty při pozitivním výsledku nutričního dotazníku**P17** Vše zaznamenejte do dokumentace |
| **Odborný garant SOP (jméno pracovníka):**  |
|  |
| [ ]  souhlas s navrženou aktualizací[ ]  nesouhlas s navrženou aktualizací |
| **Datum vyjádření OG SOP:** |
|  |