

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník použitý v dotazníkovém šetření

Vážené kolegyně,

jmenuji se Pavla Fejglová a jsem studentkou na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Hradci Králové obor Ošetrovatelství. Prosím vás o spolupráci při mé bakalářské práci, jejíž součástí je tento dotazník. Informace, které od vás získám, jsou anonymní a budou použity pouze v mé práci.

Děkuji Vám

Správnou odpověď označte nebo doplňte krátkou odpovědí.

1. Jaká je délka Vaší praxe na operačním sále?

a) do 1 roku b) do 5 let c) do 10 let d) do 15 let e) 16 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) VŠ – Mgr. b) VŠ – Bc. c) VOŠ – DiS d) SZŠ e) jiné.....

3. Doplnujete si v současné době své vzdělání?

a) ano b) ne

Pokud **NE**, máte zájem o další vzdělávání v oboru?

a) ano b) ne

4. Snažíte se doplňovat své odborné znalosti?

a) ano b) ne

Pokud **ANO**, uveďte jak (i více možností)

a) samostudiem b) účastí na odborných seminářích
c) stáží na jiném pracovišti d) jiné.....

12. Setkala jste se na svém pracovišti s nějakou nežádoucí událostí u pacienta během operačního výkonu?

- a) ano b) ne

Pokud **ANO**, označte o jaké poškození se jednalo (i více možností)

- a) vysokofrekvenční popálení (koagulací) b) proleženiny c) otlaky
d) zapomenutý materiál v oper. ráně e) vzplanutí ohně po alkoholové dezinfekci
f) raná infekce v oper. ráně g) jiné poškození.....

13. Jak často dochází podle Vašeho názoru k nežádoucím událostem u pacienta při operaci na Vašem pracovišti v průběhu roku?

- a) 1x týdně b) 1x měsíčně c) 1x za půl roku d) 1x za rok
e) jiné.....

14. O které skupině pracovníků operačních sálů si myslíte, že má největší vliv na zabezpečení pacienta proti nežádoucím událostem během výkonu?

- a) lékaři operatéri b) lékaři anesteziologové c) perioperační sestry
d) anesteziologické sestry e) sanitáři f) pomocnice

15. Myslíte si, že jsou na Vašem pracovišti zavedena dostatečně účinná opatření proti poškození pacientova zdraví během operačního výkonu?

- a) ano b) ne c) částečně

Pokud **ANO**, uveďte jaká

.....

.....

.....

.....

16. Označte prosím křížkem příslušné okno, jak hodnotíte dodržování bezpečnostních opatření na Vašem pracovišti.

0% - nejsou dodržována - dodržují se v 50% - udržují se v 75 % - dodržují se ve 100%

Režimová opatření	0%	50%	75%	100%
Převlékání do sálového prádla před vstupem na sál				
Přezutí do sálové obuvi				
Pokrývka hlavy- zcela zakryté vlasy				
Používání obličejové masky na oper. sále, její výměna mezi operacemi				
Dezinfekce rukou bez šperků a s ostříhanými nehty, bez gelových nehtů, ochranné rukavice				
Dodržení opatření při převozu pacienta na sál				
Předoperační příprava - hygienická očista pacienta před operací				
Předoperační příprava – dobře připravené operační pole				
Pravidelná kontrola a údržba klimatizace				
Dobře fungující klimatizace, dostatečný přetlak vzduchu				
Zajištění odvodu anesteziologických plynů				
Opatření k zamezení křížení cest čistých a kontaminovaných nástrojů a pomůcek				
Užívání germicidních zářiče, zaškrtněte počet hodin každodenního použití				
Úklid a dezinfekce povrchů a podlah mezi jednotlivými operacemi				
Omezení pohybu a počtu osob na sále				
Provádějí se pravidelně stěry z pomůcek, stěn a rukou personálu				
Sterilizace nástrojů podle platného Metodického návodu – Věstník MZ ČR				
Používání jednorázového operačního prádla při operaci				
Dodržování správného postupu při chirurg. mytí a dezinfekci rukou				
Správný postup při dezinfekci operačního pole a dodržení doby expozice dezinf. roztoku				

17. Upozorníte dotyčného lékaře nebo sestru, pokud nedodrží zavedené postupy?

- a) ano vždy b) jen kolegyni, lékaře ne c) nevšímám si toho
d) jen když je k tomu vhodná příležitost e) oznámím to nadřízenému

18. Uved'te prosím 3 negativní faktory, které podle Vašeho názoru mohou nejvíce poškodit pacientovo zdraví během perioperační péče.

1.....

2.....

3.....

19. Umíte obsluhovat všechny přístroje na Vašem pracovišti, potřebné k operaci?

- a) ano všechny b) jen některé c) ty nejpoužívanější d) ne

20. Kontrolujete přiložení neutrální elektrody?

- a) ano b) jen někdy c) ne nikdy

21. Jakou neutrální elektrodu používáte na Vašem pracovišti?

- a) pro opakované použití gumovou b) pro opakované použití kovovou
c) na jednorázové použití

22. Provádíte kontrolu správné polohy pacienta na operačním stole před začátkem operace – zabezpečení proti otlakům?

- a) ano vždy b) jen někdy c) ne nikdy

23. Kdo polohuje pacienta na Vašem pracovišti?

- a) výhradně sanitář b) pouze sestra a sanitář c) někdy sestra s lékařem
d) zpravidla společně- záleží na složitosti polohy

24. Měla jste možnost se seznámit s metodami ošetrovatelského procesu?

- a) ano b) ne

Pokud **ANO**, uveďte kde (i více možností)

- a) ve škole b) na školení c) v literatuře d) v odborném časopise
e) na semináři f) jinde

25. Myslíte si, že je možné použít metody ošetrovatelského procesu při zajištění bezpečnosti pacienta během operačního výkonu?

- a) ano b) ne c) nevím

Pokud **ANO**, aplikujete tyto metody během své práce na operačním sále?

- a) běžně ano b) výjimečně c) nikdy

26. Stanovujete ošetrovatelské diagnózy na zajištění bezpečnosti pacientů na operačním sále?

- a) ano b) ne

Děkuji Vám za spolupráci

Pavla Fejglová

Kontrolní seznam - bezpečí chirurgického výkonu

World Health Organization
A WHO Alliance for Safer Health Care

Patient Safety

Před úvodem do anestézie
(účastní se: alespoň anesteziologická sestra a anesteziolog)

Před provedením incize
(účastní se: peroperační sestra, anesteziolog a operatér)

Před transportem z operačního sálu
(účastní se: peroperační a anesteziologická sestra, anesteziolog a operatér)

Potvrdil/a pacient/ka svoji identitu, místo výkon a souhlas s ním?

Ano

Je místo výkonu označeno?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Byla ukončena kontrola medikace a anesteziologického přístroje?

Ano

Má pacient/ka aplikován pulsní oximetr, který funguje?

Ano

Má pacient/ka:

Zná mou alergii?

Ne

Ano

Obtěže s dýchacími cestami nebo riziko aspirace?

Ne

Ano, přístrojné přístroje / asistence jsou k dispozici

Riziko ztráty krve větší než 500ml (7ml/kg u dětí)?

Ne

Ano, epřání se dvojitým dodáním tekutin intravenózně nebo centrálním katétre

Všichni členové operačního týmu se představili jménem a uvedli svoji úlohu.

Byla ověřena identita pacienta(ky), operační výkon, a místo incize.

Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Očekávané kritické události

Otázky pro chirurga:

Jaké jsou kritické nebo nerutinní kroky?

Jak dlouho výkon potrvá?

Jak velká ztráta krve se dá očekávat?

Otázky pro anesteziologa:

Existují nějaké obavy specifické pro tohoto pacienta(ku)?

Otázky pro peroperační sestry:

Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů)

Jsou nějaké problémy s vybavením nebo existují nějaké obavy?

Je nezbytná obrazová dokumentace zobrazena – dostupná?

Ano

Nehodí se pro tento případ

Zdravotní sestra ústně potvrdí:

Název výkonu

Spočítání nástrojů, tamponů, roušek a jehel

Označení odebraných vzorků (přečte hlasitě šifry na nádobkách se vzorky včetně jména pacienta(ky))

Zda během výkonu nenastaly nějaké problémy s vybavením, které je nutné řešit

Chirurg, anesteziolog a sestry:

Nejdůležitější problémy pacienta pro nejbližší pooperační období (recovery – dospání) a zachování kontinuity péče

Tento seznam není zamýšlen jako vyčerpávající. Velmi se doporučuje doplnit dodatky a modifikace, vhodné pro místní praxi.

Revises 1 /2009 © WHO, 2009

Příloha 3 – Vzor sesterského operačního protokolu FN HK

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 50 005 Hradec Králové, tel. 495 831 111, IČO. 001799006 Oddělení chirurgických sálů/COS CHIR cévní SESTERSKÝ OPERAČNÍ PROTOKOL COS/Sál č. 7		
Pacient: Rodné číslo: Pohlaví: Muž Poj.: 111	Datum: 3.4.2014 Operační výkon: viz operační protokol lékaře Specifikace: vpravo PBP provedeno Ano	Časy operace: Návoz pacienta: 7:35:00 Aktivita op. týmu: 8:30:00 Kožní řez: 8:45:00 Poslední sutura: 10:35:00 Odvoz pacienta: 10:50:00
Operátor: Guňka Igor MUDr. 11200	Instrumentářka: Pizúrová Ivana 55024	Obíhající sestra: Kutlíková Pavlína Bc. 9640
Anesteziolog: Novotný Tomáš MUDr. 7003	Sanitář: Tesař Lukáš 40496	
Perfuzionista:		
Pacient oholen na operačním sále: Ne Močový katetr zaveden na na operačním sále: Ne Anestezie: periférní blok Poloha: na zádech Elektrokoagulace: MONO Elektroda: DK, vpravo Provedena STATIM sterilizace na sále Ne	Změny na kůži: Ne Stav kůže: Alergie: Ne Tumiket: Ne Začátek: Konec: Místo:	
Histologie: Ne Rychlá histologie: Ne Bakteriologie: Ne Anaeroby: Ne Odběry (jiné): Ne	Poznámka k odběrům:	
Provedena kontrola použitého sterilního materiálu: - neporušenosti obalu - expirace - procesového testu na jednotkovém obalu Kontrolu provedla: Kutlíková Pavlína 9640		
Kontrola materiálu: Počet roušek, longet a nástrojů souhlasí (Nahlášeno operátorovi.): Ano	Redonův drén: Ano, počet: 1 Břišní drén: Ne Hrudní drén: Ne Drén (jiné): Ne	
Poznámka 7.35-8.30 práce KARIM jehly souhlasí	Mimořádná událost	

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 50 005 Hradec Králové, tel. 495 831 111, IČO. 001799006

Oddělení chirurgických sálů/COS CHIR cévní

SESTERSKÝ OPERAČNÍ PROTOKOL

Pacient:

Rodné číslo:

Pohlaví: Muž

Poj.:111

Přístroje:Záznam použitých přístrojů skupiny IIB a III dle vyhlášky MZČR č. 11/2005 sb.

<i>název</i>	<i>číslo přístroje</i>	<i>EAN</i>
Stativ stropní SKOS 71.21.1 výr.č.0573/09	4023414	6700000001048
Stativ stropní MAX 81.21 výr.č. 0580/09	4023415	6700000001055
Stativ stropní SKOS 71.21.1 výr.č.0576/09	4023416	6700000001062
Přístroj elektrokoagulační ERBE VIO300S, v.č. 11362742	4046335	6700000001628
Podložka vyhřívací Astopad Plus	28961	6700000000522

PZT:

<i>kód</i>	<i>název</i>	<i>množství</i>
------------	--------------	-----------------

Operační materiály (SZM + léky):

<i>název</i>	<i>kód</i>	<i>množství</i>	<i>cena</i>
BRAUNODERM BAREVNÝ 1L 19352	ID201281	0,30	54,63
DREN REDON CH12 14CM PFM/29037	198295	1,00	9,12
IJ JEHLA INJ 0,7X30 BR4657624 /100	0099999	1,00	33,88
IJ JEHLA INJ 1,2X40 BR4665120 /100	0000479	1,00	35,09
INF.NATR.CHL.0.9% 500ML PE/BRAUN	0096884	1,00	14,88
KARTACEK NA RUCE MAXXIM/SUCHY ST 1K	ID201644	2,00	18,34
LIFOSCRUB 500ML 18403	ID201636	0,30	68,58
MESOCAIN INJ 1% 10X10ML	0000502	0,10	16,88
Neutr. el. Valleylab	200737	1,00	64,98
PLAST OPERACNI STANDARD L 21921	200706	1,00	29,53
PLAST OPERACNI STANDARD XL 21922	198570	2,00	59,06
RL DRENOFAST 400 KOMPL IHT 28400	198215	1,00	50,16
RUKAVICE OP GAMMEX PF ENLITE C.6,5	199749	2,00	22,24
RUKAVICE OP.GAMMEX PF ENLITE C.7,5	198761	1,00	11,12
RUKAVICE VYS.STER.PEHA-SOFT NEP.L	198507	2,00	10,48
Rukojet tuzk. Erbe	200734	1,00	172,63
SET UNIVERSALNI COS/KS 42001229	198374	1,00	332,90
SET VELKY STER. 1230611109	198644	1,00	408,50
SM DAFILON 3/0 75 DS30 C0935468	198501	1,00	37,64
SM PREMICON 2/0 250 G0120061	198495	1,00	33,06
SM PREMICON 2/0 75 HR26 C0026016	199500	1,00	42,18
SM PREMICON 3 150 C0120031	199026	1,00	32,32
SM PREMICON 3/0 250 G0120060	198492	1,00	35,47
SM PROLENE 6/0 60 2XCC11 W8802	0058606	2,00	741,94
SM SAFIL F.2/0 6X45 C1038646	199025	1,00	75,94
SM SAFIL F.3/0 6X45 C1038645	198500	3,00	209,28
SM SAFIL F.3/0 70 HR26 C1048041	198493	1,00	48,56
SOUPR.ODAVACI CHIR.CH22 MPI604022	ID201404	1,00	68,61
ST STRIKACKA INJ.20ML BR4606205/100	0099999	0,40	51,79
STERILLIUM 500ML	ID201289	0,30	29,67
VALACLEAN ROLL 22X30/175KS 992251	0099999	0,30	34,16

Sterilizovatelné položky:

<i>kód</i>	<i>název</i>	<i>množství</i>	<i>cena</i>
74505101	kryt na světlo COS	1,00	77,88
74505101	kryt na světlo COS	1,00	77,88
74503501	turnikety COS	1,00	48,87
74512801	umyvadlo COS	1,00	163,24
74602902	Karotické síto kontej. č.2 COS	1,00	561,12
74408101	Jemné nástroje - cévní - síto	1,00	623,81
74229201	klepeta karotida 2 ks CHs	1,00	61,75


Celková cena použitého materiálu:

4 468,17

Stránka 1/2

Podpisy sester:
Pizúrová Ivana - instrumentárka
Bc. Kutilková Pavlína - obíhající sestra

Příloha 4 – Vzor perioperačního záznamu KNL

 KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63, Liberec PERIOPERAČNÍ ZÁZNAM HOSPITALIZOVANÝCH PACENTŮ - COS PCHO		str.1
Jméno a příjmení, r.č., poj: (lepící štítek)		Operující lékař:
		Instrumentářka:
		Pomocná sestra:
		Sanitář:
		Výkaz výkonů:
		Operační sál č.:
Operační výkon		Datum operace:
Anestezie		
plánovaný <input type="checkbox"/>	akutní <input type="checkbox"/>	celková <input type="checkbox"/>
		svodná <input type="checkbox"/>
		lokální <input type="checkbox"/>
Poloha pacienta		Desinfekce
na zádech <input type="checkbox"/>	gynekologická <input type="checkbox"/>	Braunol <input type="checkbox"/>
na břichu <input type="checkbox"/>	extenční <input type="checkbox"/>	Gutasept G <input type="checkbox"/>
na levém boku <input type="checkbox"/>	polosed <input type="checkbox"/>	Gutasept F <input type="checkbox"/>
na pravém boku <input type="checkbox"/>	jiná <input type="checkbox"/>	Octenisept <input type="checkbox"/>
		jiné <input type="checkbox"/>
Léky dle ordinace lékaře		Neutrální elektroda
Mesocain 1% <input type="checkbox"/>	ml	zřada <input type="checkbox"/>
Marcain 0,5 % <input type="checkbox"/>	ml	stehno L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
Trimecain 1% <input type="checkbox"/>	ml	paže L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
Pamycon <input type="checkbox"/>	ml	hýždě L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
Heparin <input type="checkbox"/>	ml	jiné <input type="checkbox"/>
Peroxid 1,5% <input type="checkbox"/>	ml	
Adrenalin <input type="checkbox"/>	ml	
Kontrastní látka		Elektrokoagulace
NaCl 0,9% <input type="checkbox"/>	ml	monopolár <input type="checkbox"/>
		bipolár <input type="checkbox"/>
		Argon <input type="checkbox"/>
		jiné <input type="checkbox"/>
Zavedení močového katetru		
Garamycín <input type="checkbox"/>	ml	druh, velikost, v.č.:
Mesocain gel <input type="checkbox"/>	ml	čas:
Framykoin ung <input type="checkbox"/>	ml	zavedl (podpis):
Betadine ung <input type="checkbox"/>	ml	
Použitý speciální zdravotnický materiál		
Šicí materiál	Drény	Implantáty
vsťřebatelný <input type="checkbox"/>	redon <input type="checkbox"/>	břišní <input type="checkbox"/>
nevstřebatelný <input type="checkbox"/>	hrudní <input type="checkbox"/>	rukavicový <input type="checkbox"/>
steri - strip <input type="checkbox"/>	Aquaseel <input type="checkbox"/>	jiné <input type="checkbox"/>
		jiné <input type="checkbox"/>
osteosyntéza <input type="checkbox"/>	stapler <input type="checkbox"/>	
kostní cement <input type="checkbox"/>	klípy <input type="checkbox"/>	
cévní protéza <input type="checkbox"/>	síťka na hernie <input type="checkbox"/>	
		jiné <input type="checkbox"/>
Antikoagulancia	Krytí rány	Kostní náhrady
Gellitaspon <input type="checkbox"/>	Inadine <input type="checkbox"/>	Osteovít <input type="checkbox"/>
Surgicel <input type="checkbox"/>	Actisorb <input type="checkbox"/>	Orthosorb <input type="checkbox"/>
Tachosil <input type="checkbox"/>	Lomathuel <input type="checkbox"/>	Chronos <input type="checkbox"/>
Traumacel <input type="checkbox"/>	Syspuderm <input type="checkbox"/>	Jectos <input type="checkbox"/>
		jiné <input type="checkbox"/>
		incizní folie <input type="checkbox"/>
		stomický sáček <input type="checkbox"/>
		embolektomický katetr <input type="checkbox"/>
		katetr pro RFA <input type="checkbox"/>
		tracheostomická kanyla č. <input type="checkbox"/>
Amputát	Vyšetření	Kontrola počtu materiálu a pomůcek
	bakteriologické <input type="checkbox"/>	střední ano <input type="checkbox"/>
	histologické <input type="checkbox"/>	břišní ano <input type="checkbox"/>
	cryo <input type="checkbox"/>	cévní ano <input type="checkbox"/>
	jiné <input type="checkbox"/>	tampony ano <input type="checkbox"/>
odesílá:.....	odesílá:.....	nástroje ano <input type="checkbox"/>
		ne <input type="checkbox"/>
		nepoužito <input type="checkbox"/>
		ne <input type="checkbox"/>
		nepoužito <input type="checkbox"/>
		ne <input type="checkbox"/>
		nepoužito <input type="checkbox"/>
		ne <input type="checkbox"/>
		nepoužito <input type="checkbox"/>
Poznámka	Opatření při nesouhlasu	
IČO: 27283933	Nemlib 0158	

Použití zdravotnických přístrojů - II.B

str.2

Elektrokoagulace	RTG přístroj	<input type="checkbox"/>	Harmonický skalpel	<input type="checkbox"/>
EP Aesculap	<input type="checkbox"/> RFA - Radiofrekvenční ablace - varixy	<input type="checkbox"/>	CUSA	<input type="checkbox"/>
EP Berchtold	<input type="checkbox"/> RFA - Radiofrekvenční ablace	<input type="checkbox"/>	Ultrasonograf	<input type="checkbox"/>
EP Erbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
EP Olympus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
EP Valeylab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Turniket		Pneumoperitoneum	
	čas min		čas min	

Jmenovka a podpis pomocné sestry:

Vyplňuje sálová sestra pouze u pacientů v LA (nevyplňuje se anesteziologický předávací protokol)

Pacient předán na oddělení:

Čas:

Předal/a (jmenovka, podpis):


Převzal/a sestra z oddělení (jmenovka, podpis):

**Použitá instrumentační síta a kontejnery - identifikační a indikační štítky
PZT - přístroje zdravotnické techniky, ZP - zdravotnický prostředek - II B (štítek)**

Šicí materiál

Seznam skratek: L - levá, P - pravá, RAF - radiofrekvenční, RTG - rentgen, LA - lokální anestezie, v.č. - výrobní číslo

Příloha 5 – Vzor verifikačního protokolu KNL

		KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec 1	str.1
VERIFIKAČNÍ PROTOKOL PACIENTA NA COS			
Identifikační štítek pacienta Jméno a příjmení, r.č, zdrav.poj.		Název oddělení:	
hospitalizovaný <input type="checkbox"/>	ambulantní <input type="checkbox"/>		
Anestezie:	celková <input type="checkbox"/>	svodná <input type="checkbox"/>	lokální <input type="checkbox"/>
A Předávající sestra z oddělení (zkontroluje provedení předoperační přípravy) <i>vyplňuje se pouze v případě, je - li pacient hospitalizován</i>			
Předal/a - datum:		Jméno, podpis:	
B Přebírající posádka ZZS - sekundární transport			
Převzal/a: Jmenovka/podpis:		Předal/a: Jmenovka/podpis:	
C Předávající zákonný zástupce u ambulantních pacientů (nezletilých a pacientů zbavených způsobilosti)			
Předal/a - datum:		Jméno, podpis:	
D Přebírající sestra z COS <i>za pacienta v celkové anestezii zodpovídá anesteziologická sestra.</i> <i>za pacienta v lokální anestezii zodpovídá sálková (perioperační) sestra.</i>			
Převzal/a - datum/čas:		Jmenovka, podpis:	
VERIFIKAČNÍ PROTOKOL			
Potvrzení identifikace pacienta			
Anesteziologický lékař/ka - jmenovka/podpis:			
Anesteziologická sestra - jmenovka/podpis:			
Potvrzení identifikace pacienta, rozsahu, povahy a lokalizace výkonu			
Operující lékař/ka - jmenovka/podpis:			
Plánovaný operační výkon:			
L <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	lokalizace :	
Potvrzení připravenosti SZM, instrumentária a přístrojového vybavení			
Perioperační sestra - jmenovka/podpis:			
Seznam zkratk:		COS - Centrální operační sály, L - levá, P - pravá, ZZS - Zdravotnická záchranná služba	
		Nemlib 0152	



Anesteziologický ošetřovatelský záznam

Jméno, příjmení: Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna: Oddělení / NS:			Datum :			
Vědomí při předání z oddělení:						
			plně bdělý	vyhoví výzvě	reaguje na bolest	nereaguje
Alergie:	ANO	NE	jaká:			
Lačnost :	ANO	NE				
Zubní protéza :	ANO	NE				
Periferní přístup :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
CVK :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
Arteriální katetr :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
Sonda nasogastrická	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	cm:	
Sonda enterální	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
Močový katetr	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
			množství :	ml	množství: ml	
Předoperačně ATB	ANO	NE	jaká:			
Drenáž	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
Epidurální katetr (per.blok)	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:		
Objednané TP	ANO	NE				
Zdravotnický prostředek Ib, III třídy						
Doplňující informace:						
Vědomí při předání na oddělení:						
			plně bdělý	vyhoví výzvě	reaguje na bolest	nereaguje
Klient předán na oddělení:			čas:			
Předal/a: (sestra z COS) podpis, jmenovka:		čas:	Převzal/a: (pracovník ZZS) podpis, jmenovka			
Předal/a: (pracovník ZZS) podpis, jmenovka:		čas:	Převzal/a: (sestra z oddělení) podpis, jmenovka			

Seznam zkratk: ATB -antibiotika, TP - transfuzní přípravky, CVK -centrální venosní katetr, NS -nákladové středisko

Příloha 6 – Identifikační náramek, monopolární neutrální elektroda



Obrázek 1 – Identifikační náramek (Zdroj: kodys.cz)



Obrázek 2 - Monopolární neutrální elektroda (Zdroj: alwilmedical.com)

Krajská nemocnice Liberec, a.s.
... umíme pomáhat ...

HYGIENA RUKOU

**NEJEDNODUŠŠÍ A NEJÚČINNĚJŠÍ METODA,
JAK ZASTAVIT ŠÍŘENÍ BAKTERIÍ,
JE SPRÁVNÁ HYGIENA RUKOU**

Cílem tohoto letáku je upoutat vaši pozornost na dodržování hygienických pravidel mytí a dezinfekce rukou, která vedou ke snížení nemocničních infekcí a zajišťují tak, bezpečnost pacientů. Současně vás naučí, jak si správně mýt a dezinfikovat ruce a aktivně chránit své zdraví.

Mytí rukou

Mytí rukou je přitom jednoduchou a velice účinnou formou, jak šíření bakterií omezit. Správné mytí rukou nám zaručuje odstranění mikroorganismů na úrovni, která již nepředstavuje hrozbu infekce.

Mytí rukou provádějte vždy:

- před jídlem
- po použití toalety
- při znečištění rukou

Postup při mytí rukou:

● Navlhčete si ruce ● Naneste mycí prostředek ● Omyjte ruce mýdlem, 15 vteřin

● Opláchněte vodou ● Osušte si ruce ● Uzavřete vodu

Hygienická dezinfekce rukou

Snižuje množství přechodné mikroflóry z pokožky rukou s cílem přerušení cesty přenosu mikroorganismů. Dezinfekční přípravek najdete před každým vstupem na oddělení, na chodbách nebo na pokojích pacientů.

Důsledné dodržování hygieny rukou podle pravidel může výskyt infekcí zásadně snížit.

Dezinfekci rukou provádějte vždy:

- při vstupu a odchodu z oddělení
- při kašli a kýchání používejte papírové jednorázové kapesníky, zakryjte si ústa a nos, poté nezapomeňte na provedení dezinfekce rukou

Postupujte podle jednotlivých kroků:

- na ruce použijte dezinfekční přípravek, který je v dávkovači k dispozici
- množství cca 3 ml dezinfekčního prostředku vtírejte do suché pokožky rukou po dobu 30 vteřin, až do úplného zaschnutí dezinfekce
- ruce si již neoplachujte ani neotírejte
- zvýšenou pozornost věnujte konečkům prstů, palcům a prostoru mezi prsty

Čisté ruce - chrání zdraví

Děkujeme vám, že respektujete pokyny a nejste těmi, kteří nemocniční infekci předávají dál.

Příloha 8 - Schválené žádosti o povolení průzkumného šetření

Vážená pani
Mgr. Marie Fryaufová
vrchní sestra oddělení centrálních operačních sálů KNL, a.s.
Husova 10
Liberec
460 63

V Jablonci nad Nisou dne

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na oddělení centrálních operačních sálů Krajské nemocnice v Liberci

Vážená vrchní sestro,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na oddělení centrálních operačních sálů Krajské nemocnice v Liberci, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Pavly Fejglové, narozené 12.6.1980, studentky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem práce je zjišťování bezpečnosti pacienta a porovnání kvality ošetrovatelské péče o pacienta v perioperačním období na centrálních operačních sálech v Krajské nemocnici Liberec a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Na základě analýzy získaných dat, teoretických a praktických vědomostí navrhnout některá opatření, především v prevenci nežádoucích událostí a intervence ke zlepšení bezpečnosti operovaných pacientů.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Ing. Zuzany Holečkové, vrchní sestry oddělení centrálních operačních sálů FN v Hradci Králové a Mgr. Evy Vachkové, vedoucí oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové.

Přikládáme dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Ing. Zuzana Holečková
oddělení centrálních operačních sálů FN HK

Pavla Fejglová

Kontaktní adresa:
Pavla Fejglová
Květinová 1958/45
Jablonec nad Nisou
466 01
Tel: 604 363 718

Kontaktní adresa:
Ing. Zuzana Holečková, OCSS FN v HK
Sokolská 581
Hradec Králové
500 05
e.mail: zuzana.holeckova@fnhk.cz
Tel: 495 833 512

Vyjádření vedení instituce:

Odůvodnění:

souhlasím

nesouhlasím

Datum:

1.7.2013

Podpis, razítko

Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Husova 10, 460 63, Liberec
IČ: 27283938
COS - Centrální operační sály
Tel: 48 53 71 11

Mgr. Marie FRYAUFOVÁ
vrchní sestra COS

Vážená paní
Mgr. Dana Vaňková
Úsek náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Sokolská 581
Hradec Králové
500 05

V Jablonci nad Nisou dne

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na oddělení centrálních operačních sálů FN v Hradci Králové

Vážená hlavní sestro,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na oddělení centrálních operačních sálů FN v Hradci Králové, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Pavly Fejglové, narozené 12.6.1980, studentky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem práce je zjišťování bezpečnosti pacienta a porovnání kvality ošetrovatelské péče o pacienta v perioperačním období na centrálních operačních sálech v Krajské nemocnici Liberec a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Na základě analýzy získaných dat, teoretických a praktických vědomostí navrhnout některá opatření, především v prevenci nežádoucích událostí a intervence ke zlepšení bezpečnosti operovaných pacientů.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Ing. Zuzany Holečkové, vrchní sestry oddělení centrálních operačních sálů FN v Hradci Králové a Mgr. Evy Vachkové, vedoucí oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové.

Přikládáme dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Ing. Zuzana Holečková
oddělení centrálních operačních sálů FN HK

Pavla Fejglová

Kontaktní adresa:
Pavla Fejglová
Květinová 1958/45
Jablonec nad Nisou
466 01
Tel: 604 363 718

Kontaktní adresa:
Ing. Zuzana Holečková, OCSS FN v HK
Sokolská 581
Hradec Králové
500 05
e.mail: zuzana.holeckova@fnhk.cz
Tel: 495 833 512

Vyjádření vedení instituce:
Odůvodnění:

souhlasím

nesouhlasím

Datum:

4. 7. 2013

Podpis, razítko

