Centrum sociálnych služieb ANIMA
Jefremovská 634, 031 04 Liptovský Mikuláš
v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja

INTERNÁ NORMA č. 08/2025

Metodické usmernenie

OŠETROVATEĽSKÉ ŠTANDARDY

Účel normy:	*Účelom normy je určiť štandardy ošetrovateľskej starostlivosti.*
Oblasť platnosti:	*Interná norma je platná pre zamestnancov Centra sociálnych služieb ANIMA, pracovisko Jefremovská 634, Liptovský Mikuláš.*

Vzťah k už vydaným interným normám:	Interná norma neruší inú internú normu	Schválil:
Gestorský úsek:	Zdravotný úsek	
Posúdil:	Mgr. Miroslava Kanderová	
Vypracoval:	Mgr. Monika Mlynarčíková	
Dátum schválenia:	24.4.2025	**Ing. Peter Huťan**
Dátum účinnosti:	15.5.2025	*riaditeľ*

OBSAH

Úvod..... 3 str.

- **Ošetrovateľský štandard č. 1** Ošetrovateľská dokumentácia..... 4 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.1** Ošetrovateľská dokumentácia 6 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 2** Perorálne podávanie liekov..... 8 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.2** Perorálne podávanie liekov ..... 9 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 3** Aplikácia intramuskulárnej injekcie..... 11 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.3** Aplikácia intramuskulárnej injekcie 12 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 4** Aplikácia subkutánnej injekcie..... 14 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č .4** Aplikácia subkutánnej injekcie.... 15 str,
- **Ošetrovateľský štandard č. 5** Aplikácia liekov na vonkajšie použitie..... 17 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.5** Aplikácia liekov na vonkajšie použitie 19 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 6** Odber venóznej krvi na vyšetrenie..... 21 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 6** Odber venóznej krvi na vyšetrenie 22 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 7** Kontrola glykémie glukomerom..... 24 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.7** Kontrola glykémie glukomerom. 25 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 8** Odber biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie..... 27 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č .8** Odber biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie..... 27 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 9** Meranie krvného tlaku..... 29 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.9** Meranie krvného tlaku..... 30 str.
- **Ošetrovateľský štandard č.10** Meranie telesnej teploty..... 32 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 10** Meranie telesnej teploty..... 33 str,
- **Ošetrovateľský štandard č.11** Meranie pulzu..... 35 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 11** Meranie pulzu..... 36 str.
- **Ošetrovateľský štandard č.12** Meranie dychu..... 37 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 12** Meranie dychu..... 38 str.
- **Ošetrovateľský štandard č.13** Bandáž dolných končatín ..... 40 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 13** Bandáž dolných končatín..... 41 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 14** Preväz septickej rany..... 43 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 14** Preväz septickej rany..... 44 str,
- **Ošetrovateľský štandard č. 15** Zavedenie permanentného močového katétra (PK) u ženy..... 46 str,
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.15** Zavedenie permanentného močového katétra (PK) u ženy..... 47 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 16** Prevencia vzniku dekubitov..... 49 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.16** Prevencia vzniku dekubitov..... 50 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 17** Výmena inkontinenčnej pomôcky..... 53 str.
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 17** Výmena inkontinenčnej pomôcky 56 str.
- **Ošetrovateľský štandard č. 18** Celkový kúpeľ klienta..... 59 str
- **Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č.18** Celkový kúpeľ klienta..... 61 str.

ÚVOD

Zavedenie štandardov v ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti má kľúčový význam pre zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti, pretože štandardy jednoznačne vymedzujú minimálnu úroveň starostlivosti, ktorá má byť klientovi poskytnutá.

- Ak nie je štandard dodržaný, poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť sa stáva rizikovou.
- Štandardy predstavujú dohodnutú, profesijnú, záväznú normu kvality.
- Používaním štandardov dostáva každý klient rovnaký, minimálny štandard poskytovanej starostlivosti.
- Všetky sestry sú pri výkone svojej práce povinné dodržiavať stanovené štandardy.
- Štandardy dávajú sestrám istotu, že svoju prácu vykonajú vždy správne a klient nebude poškodený nesprávne uskutočneným výkonom.

Štandardy sa priebežne prehodnocujú a podľa požiadaviek z praxe upravujú. Hodnotenie, ako sa štandardy plnia sa vykonáva formou auditu. Audit je ukazovateľom kvality poskytnutej služby alebo výkonu. Cieľom auditu je zlepšiť a zefektívniť kvalitu praxe. Audit vykonáva manažér kvality v ošetrovateľstve. Na základe výsledkov auditu sa štandardy upravujú tak, aby sa zvyšovala kvalita poskytovanej starostlivosti, aby boli štandardy formulované jasne a stručne a zodpovedali potrebám zariadenia.

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.1** **Ošetrovateľská dokumentácia**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana :

Charakteristika štandardu: rámcový štrukturálny štandard
Cieľ:

- zabezpečiť chronologický prehľad a kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti
- zhodnotiť efektivitu ošetrovateľských intervencií u klienta
- hodnotiť kontrolu kvality poskytovanej starostlivosti

Skupina starostlivosti: klienti CSS ANIMA
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonáva: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestry **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta (izba) alebo vyšetrovňa **Š3 pomôcky:** súhrnná ošetrovateľská dokumentácia + používané prílohy **Š4 dokumentácia:** u každého klienta, ktorému je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť je zavedená dokumentácia, do ktorej sú zaznamenané jednotlivé fázy starostlivosti a realizácia, za komplexnosť, kontinuitu, úplnosť vedenia dokumentácie je zodpovedná pridelená sestra ,
Kritériá procesu	**P_1** Ošetrovateľský záznam posúdenia zdravotného stavu pacienta zahŕňa (vykonáva sa v IS Cygnus): - ošetrovateľskú anamnézu - fyzikálne vyšetrenie - použitie rôznych hodnotiacich a meracích techník / Bartelov test .../ / Informácie sestra získava od pacienta, z jeho dokumentácie, od príbuzných alebo iných zdravotníckych pracovníkov /. **P_2** Obsahové zameranie vstupnej dokumentácie klienta zahŕňa tieto oblasti údajov (vykonáva sa v IS Cygnus): - identifikačné údaje - údaje o súčasných zdravotných ťažkostiach – ich chronologický priebeh - údaje o telesnom stave pacienta – biologické potreby, stav vedomia, dýchania, stav cirkulácie, výživy a metabolizmu, PVT, odchod stolice, stav kože a slizníc, aktivita, pohyb , odpočinok, hygienická starostlivosť, vnímanie - údaje o funkčnej schopnosti - údaje o psychickom stave pacienta - údaje o sociálnych a spirituálnych potrebách pacienta - súhlasy a potvrdenia - lieky, ktoré klient užíva - odborné ambulancie, ktoré klient navštevuje

	P_3 Zodpovedná – príjmová sestra je povinná zaznamenávať a realizovať vstupné posúdenie zdravotného stavu pacienta v IS Cygnus do 12 hodín od prijatia.
Kritériá procesu	**P4** Úseková opatrovateľka je pri príjme nového klienta povinná vyplniť tlačivo o prinesených veciach klienta, vypísať tlačivo denných úkonov, podľa zdravotného stavu založiť tlačivo na polohovanie klienta, tlačivo na príjem a výdaj tekutín. **P_5** Dokumentáciu – Plán starostlivosti v IS Cygnus, vypracuje pridelená sestra a pridelená opatrovateľka do 1 mesiaca od prijatia klienta do zariadenia. Plán starostlivosti zaznamenáva priebežný chronologický priebeh ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti a obsahuje tieto údaje: - výber oblastí, v ktorých treba klientovi poskytovať starostlivosť- oblasť podpory a pomoci, príznaky, aké sú u klienta riziká - ciel aký chceme spolu s klientom dosiahnuť a činnosti na ich dosiahnutie (dôležité je zaznamenať či klienta budeme v činnostiach len podporovať, či mu budeme len radiť pri ich vykonávaní, alebo ich plne budeme vykonávať my , ako aj početnosť ich vykonávania - chronologické záznamy o realizácií jednotlivých činnosti, kedy a kto ich vykonal. **P_6** Každý realizovaný výkon sa musí zaznamenávať do dokumentácie v IS Cygnus, zápis musí byť jasný, zrozumiteľný, čitateľný s uvedeným dátumom, časom a menom sestry, opatrovateľky, ktorá výkon realizovala. Niektoré záznamy zrealizovaných výkonov je potrebné urobiť hneď, aby boli k dispozícií ostatným členom ošetrovateľského tímu. Personál zapisuje reakcie klienta na ošetrovateľské a opatrovateľské výkony, ako aj zmeny zdravotného stavu do hlásenia v IS Cygnus. Každý výkon ordinovaný klientovi lekárom (odber materiálu, injekcie, podanie liekov pred vyšetrením, resp. príprava klienta na vyšetrenie atď.) sa zaznamenáva aj do zdravotného záznamu klienta. **P_7** Pravidelne, každých 6 mesiacov sa vyhodnocuje Plán starostlivosti, kde sa zhodnotí, či stanovené ciele starostlivosti boli splnené, alebo treba pokračovať v stanovených intervenciách, alebo treba Plán starostlivosti prehodnotiť. Pokiaľ dôjde k zmene zdravotného stavu klienta, pridelená sestra a opatrovateľka neodkladne prehodnotia klientov Plán starostlivosti. **P_8** Členovia zdravotníckeho tímu jednotne zaznamenávajú údaje do ošetrovateľskej a opatrovateľskej dokumentácie v rámci svojich kompetencii. **P_9** Písomnú dokumentáciu je potrebné vypĺňať iba nezmazateľným písacím perom. V záznamoch je možné používať štandardizované skratky, dôležité informácie sa môžu zvýrazniť farebnou, záznam nesmie byť preškrtnutý, každá oprava musí byť viditeľná a podpísaná osobou, ktorá ju urobila. **P_{10}** Z hľadiska časovej efektívnosti pracovisko využíva štandardy ošetrovateľských plánov a Plánov starostlivosti vypracované v IS Cygnus. Personál ich má možnosť doplniť. **P_{11}** Pri prepúšťaní / preklade klienta sestra spracuje výstupný ošetrovateľský záznam, prekladovú / prepúšťaciu správu, ktorá zahŕňa záverečné hodnotenie starostlivosti.
Kritériá výsledku	**V_1** Dokumentáciu ošetrovateľskej starostlivosti tvoria: - vstupná ošetrovateľská anamnéza, fyzikálne vyšetrenia, vstupné posudzovanie zdravotného stavu pacienta, tlačivo prvého kontaktu s klientom , súhlasy a potvrdenia - plán starostlivosti - hlásenie v IS Cygnus - výstupný ošetrovateľský záznam - ošetrovateľské záznamy a prílohy
	V_2 Ošetrovateľská dokumentácia umožňuje rýchle vyhľadávanie

Kritériá výsledku	informácií o klientovi a o poskytovanej starostlivosti klientovi.
	V_3 Ošetrovateľská dokumentácia je súčasťou celkovej dokumentácie klienta a je dostupná pre ostatných členov tímu.
	V_4 Ošetrovateľská dokumentácia sa využíva pri kontrole kvality poskytovanej starostlivosti. Predstavuje zdroj informácií o zdravotnom stave klienta a poskytnutej ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti.
	V_5 Každý záznam predstavuje zápis objektívnych faktov, zaznamenané údaje sú komplexné, zaznamenávajú len tie informácie, ktoré majú vzťah ku zdravotným problémom klienta a k poskytnutej starostlivosti.
	V_6 V rámci každej zmeny sú zdokumentované všetky realizované výkony u klienta. Záznamy sú zrozumiteľné a používajú všeobecne používanú terminológiu. Sú čitateľné a úplné.
	V_7 Prístup k dokumentácií je obmedzený, majú ho zdravotnícky pracovníci, ktorí participujú na starostlivosti o klienta. Iným osobám je prístup povolený len so súhlasom klienta. Dokumentácia sa archivuje podľa príslušných smerníc.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 1 . Ošetrovateľská dokumentácia
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • otázka pre lekára • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1 -3 ?	kontrola prostredia kontrola pomôcok		
	Š 4	Má každý klient, ktorému je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť vedenú úplnú dokumentáciu?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P1**	Ošetrovateľský záznam posúdenia zdravotného stavu klienta zahŕňa všetky potrebné údaje ?	kontrola dokumentácie		
	P2	Obsahové zameranie vstupnej dokumentácie klienta zahŕňa všetky potrebné údaje?	kontrola dokumentácie		
	P3	Je posúdenie zdravotného stavu klienta realizované do 12 hodín od prijatia?	otázka pre sestru		
	P4	Vypísala úseková opatrovateľka pri nástupe klienta do všetky potrebné tlačivá?	kontrola dokumentácie		
	P5	Bol u klienta vypracovaný Plán starostlivosti ?	kontrola dokumentácie		
	P6	Je v dokumentácii chronologický zaznamenávaný priebeh ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti? Záznamy sú jasné, zrozumiteľné, čitateľné, s uvedeným	kontrola dokumentácie		

P R O C E S		dátumom, časom a menom sestry, ktorá výkon realizovala?			
	P7	Každých 6 mesiacov, alebo pri zmene zdravotného stavu klienta sa prehodnocuje Plán starostlivosti ?	kontrola dokumentácie		
	P8	Zaznamenávajú členovia tímu jednotne – rovnako údaje do dokumentácie?	kontrola dokumentácie		
	P9	Sú ošetrovateľské záznamy vypĺňané iba nezmazateľným písacím materiálom? V záznamoch sú používané len štandardizované skratky, záznamy nie sú preškrtnuté a každá oprava je viditeľná a podpísaná osobou, ktorá ju urobila ?	kontrola dokumentácie		
	P10	Pracovisko využíva štandardy ošetrovateľských a h plánov vypracované v IS Cygnus a sestry ich v prípade potreby dopĺňajú?	kontrola dokumentácie		
	P11	Bola pri prepustení, preložení klienta vypracovaná prepúšťacia, resp. prekladová správa?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V1**	Tvoria ošetrovateľskú dokumentáciu potrebné údaje?	kontrola dokumentácie		
	V2	Umožňuje ošetrovateľská dokumentácia rýchle vyhľadávanie údajov o klientovi a poskytnutej starostlivosti?			
	V3	Je ošetrovateľská dokumentácia súčasťou ostatnej dokumentácie a je dostupná všetkým členom tímu?			
	V4	Využíva sa ošetrovateľská dokumentácia pri kontrole kvality poskytnutej starostlivosti? Predstavuje zdroj informácií o zdravotnom stave klienta a poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti?			
	V5	Sú v ošetrovateľskej dokumentácií objektívne údaje? Majú vzťah k zdravotným problémom klienta a poskytnutej starostlivosti?			
	V6	Sú zdokumentované všetky realizované výkony u klienta? Sú záznamy zrozumiteľné a používajú všeobecnú terminológiu, sú záznamy zrozumiteľné, čitateľné a úplné?			
	V7	Je dokumentácia prístupná len tým pracovníkom, ktorí participujú na starostlivosti o pacienta? Je dokumentácia archivovaná podľa príslušných smerníc ?			

Maximálny počet bodov: 22
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.2** **Perorálne podávanie liekov**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana :9

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: podaním liekov predpísaným spôsobom v stanovených časových intervaloch dosiahnuť požadovaný účinok liekov.
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou perorálneho podávania liekov
Dátum použitia: priebežne v r.2022– r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: lieky v originálnych baleniach, liekovky označené menom klienta, vhodný nápoj na zapitie lieku (voda, čaj), podľa potreby: lyžice, lyžičky, odmerky, kvapkadlo, drvič liekov a iné pomôcky podľa potreby **Š4 dokumentácia** : ošetrovateľská dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra pripraví lieky podľa ordinácie lekára a všetky pomôcky na podávanie liekov per os. **P2** Sestra identifikuje klienta (požiadaním, aby povedal svoje meno). **P3** Sestra informuje klienta primeraným a zrozumiteľným spôsobom o: • druhu podávaného lieku a zároveň zisťuje možnú alergiu na liek • dôvode a spôsobe podávania lieku • očakávaných účinkoch lieku • dodržiavaní špecifických zásad pri užívaní konkrétneho druhu lieku s cieľom dosiahnuť efekt liečby (užívanie liekov nalačno, po jedle, medzi dvoma jedlami, obmedzenie pobytu na slnku, užitie lieku v pravidelných intervaloch...) • vhodných a nevhodných nápojoch na zapitie lieku • dôležitosť včas hlásiť vedľajšie účinky lieku (nausea, svrbenie, vyrážky, búšenie srdca a pod). **P4** Sestra posúdi zdravotný stav klienta a schopnosť užiť liek per os. **P5** Sestra skontroluje pred podaním lieku: • ordináciu lekára • časový harmonogram podania • názov lieku •gramáž •expiráciu (trojitá kontrola) **P6** Sestra pripraví ordinované množstvo lieku, pričom sa vyvaruje priamemu kontaktu (nedotýka sa lieku). **P7** Sestra pomôže klientovi zaujať vhodnú polohu na užitie lieku per os. **P8** Sestra podá klientovi pripravenú dávku liekov, ak klient nie je schopný udržať liekovku s liekmi sám, vloží liek klient do úst sestra. **P9** Sestra poskytne klientovi dostatok tekutiny, aby mohol liek prehltnúť a zapiť. **P10** Sestra skontroluje klientovi ústnu dutinu a presvedčí sa, či liek užil. **P11** V prípade ak klient liek odmietne, sestra o tejto skutočnosti informuje lekára a robí

	zápis do dokumentácie. **P12** Sestra monitoruje očakávané účinky liekov a žiaduce aj nežiaduce účinky zaznamenáva do dokumentácie klienta: • čas podania lieku • dávku a množstvo lieku • účinok lieku • podpis sestry zodpovednej za podanie lieku. **<u>Dôležité upozornenia</u>** • Tablety, kapsle a dražé sa užívajú celé, nehryzú sa a na zapíjanie sa podáva väčšie množstvo tekutín. U ťažko chorých sa tuhá forma lieku rozdrví tĺčikom v porcelánovej miske a nechá sa rozpustiť v malom množstve čaju, po prehltnutí sa podá väčšie množstvo tekutiny. • Tablety podávané pod jazyk sa nechávajú pod jazykom voľne rozpustiť. • Šumivé tablety sa rozpustia v pohári vody. • Granule sa podávajú lyžičkou, sirupy odmerkou a po prehltnutí sa zapíjajú. • Prášok sa rozpustí v pohári vody. • Roztoky a kvapky sa dávkujú z fľaštičky kvapkadlom na lyžičku alebo do pohára vody. • Čaje sa pripravujú podľa návodu. • Antibiotiká sa podávajú v presne stanovených časových intervaloch. • Pri podávaní perorálnych psychotropných látok je potrebné preveriť záznam, či ich stav od posledného vydávania a súčasné množstvo zodpovedajú záznamom. Po vybratí z komerčného balenia je potrebné urobiť záznam s podpisom do príslušnej dokumentácie. • Je potrebné dodržiavať závislosť podania lieku pred jedlom, po jedle, alebo medzi jedlom.
Kritériá výsledku	**V1** Klient bol informovaný o: • druhu podávaného lieku • dôvode podania lieku • účinkoch lieku • zásadách súvisiacich s užívaním lieku • dôležitosti hlásiť vedľajšie účinky lieku **V2** Klientovi bol liek podávaný na základe ordinácie lekára, posúdenia zdravotného stavu v stanovenom množstve a čase. **V3** Klient mal monitorované účinky liekov. **V4** V dokumentácii klienta sú zaznamenané potrebné údaje súvisiace s perorálnym podávaním liekov.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 2 : Perorálne podávanie liekov
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • otázka pre lekára • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie • kontrola pripravenej dávky lieku

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚR	**Š 1-3**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1 -3 ?	kontrola prostredia kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

A					

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
P R O C E S	**P1**	Pripravila sestra všetky pomôcky na podávanie liekov per os a pripravila lieky podľa ordinácie lekára?	pozorovanie sestry počas výkonu, kontrola pomôcok		
	P2	Identifikovala sestra klienta pred podaním liekov ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P 3	Informovala sestra klienta primeraným spôsobom podľa kritérií v P3?	otázka pre klienta		
	P4	Posúdila sestra zdravotný stav klienta a jeho schopnosť užiť liek per os?	otázka pre sestru		
	P5	Postupovala sestra pri príprave liekov podľa kritérií uvedených v P5 ?	pozorovanie sestry počas výkonu.		
	P6	Pripravila sestra klientovi správnu dávku lieku?	kontrola pripravenej dávky lieku		
	P7	Pomohla sestra klientovi zaujať vhodnú polohu na užitie lieku per os ?	pozorovanie sestry počas výkonu.		
	P 8-9	Postupovala sestra pri podaní lieku podľa kritérií uvedených v P8 - P9 ?	pozorovanie sestry počas výkonu.		
	P10	Overila si sestra, či klient užil lieky ?			
	P 11	Zaznamenala sestra potrebné údaje do dokumentácie?	kontrola dokumentácie		
	P12	Monitorovala sestra účinky liekov?	otázka pre sestru		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V1**	Bol klient informovaný sestrou podľa kritérií uvedených v P3 ?	otázka pre klienta		
	V2	Mal klient podaný liek, predpísaným spôsobom a v stanovených časových intervenciách ?	otázka pre sestru		
	V3	Mal klient monitorované účinky liekov ?	kontrola dokumentácie		
	V4	Sú v dokumentácii zaznamenané potrebné údaje?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 20
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.3** **Aplikácia intramuskulárnej injekcie**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5,2022
		Strana : 13

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: aplikovať liek bezpečne s dodržaním pracovného postupu, sterility, dosiahnuť liečebný alebo úľavový efekt
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou aplikácie intramuskulárnej injekcie
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: ampulka sterilného lieku, sterilná aqua alebo fyziologický roztok (v prípade riedenia), tampóny s anti –septickým roztokom, sterilná striekačka s ihlou, perforačná ihla, emitná miska. **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia, ošetrovateľská dokumentácia
Kritériá procesu	**P_1** Sestra skontroluje pripravené pomôcky a sestra skontroluje štítok na ampulke alebo fľaštičke a porovná názov lieku s ordinovaným liekom. **<u>Príprava ampulky na nasatie lieku</u>** **P_2** Sestra poklepe hornú časť ampulky niekoľkokrát nechtom alebo ju potrasie nechtom držiac ju za čiapočku, aby sa všetok liek dostal do hlavnej časti ampulky. **P_3** Sestra opiluje zúžené miesto krčka ampulky, ak nie je vyznačené miesto lomu na uľahčenie odlomenia čiapočky. **P_4** Sestra priloží kúsok sterilného mulu medzi palec a kŕčok ampulky a odlomí vršok tlakom oproti mulu od seba. Sterilný mul chráni prsty pred úlomkami skla. **P_5** Sestra sníme kryt z perforačnej ihly, zasunie ihlu do ampulky a nasaje do striekačky požadované množstvo lieku. Jednodávkovú ampulku pridrží naklonenú k sebe a mierne nadol, aby sa do striekačky nasal celý jej obsah. **<u>Príprava práškových liekov</u>** **P_6** Sestra sníme ochranný plastový alebo kovový kryt a očistí zátku antiseptickým roztokom rotačným pohybom. Antiseptikum očistí zátku, takže ihla, ktorou ju prepichneme ostáva sterilná. **P_7** Sestra pridá požadované množstvo sterilnej aqui alebo fyziologického roztoku. **P_8** Sestra nasaje rozriedený liek. **P_9** Sestra zvolí a nasadí ihlu podľa svalu, do ktorého sa ide liek aplikovať, podľa typu hrúbky tela pokrývajúci sval a podľa veku pacienta. **P_{10}** Sestra si overí totožnosť pacienta a pomôže mu zaujať čo najpohodlnejšiu polohu – na bok, brucho, chrbát, sediacu a podľa aktuálneho stavu pacienta. **P_{11}** Sestra vyberie miesto vpichu bez kožných lézií, precitlivenosti, opuchu, zatvrdlín a lokálneho zápalu. Ak sa predpokladá časté používanie i.m. injekcie, je vhodné striedať

	miesta vpichu do: dorzogluteálneho svalu , ventrogluteálneho svalu, priameho svalu stehna, bočného širokého svalu stehna. **P_{12}** Sestra lokalizuje presné miesto vpichu i. m. injekcie a dezinfikuje kožu v mieste vpichu. **P_{13}** Sestra odstráni ochranný kryt ihly bez toho, aby kontaminovala ihlu. **P_{14}** Sestra prevráti striekačku a vytlačí prebytočný vzduch. **P_{15}** Sestra nedominantnou rukou napne kožu v mieste vpichu. Napnutie spevňuje kožu a uľahčuje vpich. U kachektických klientov treba vytvoriť kožnú riasu. **P_{16}** Sestra drží striekačku medzi palcom a ukazovákom a prepichne kožu rýchlym spôsobom pod 90 stupňovým uhlom a zasunie ihlu do svalu. Rýchly spôsob zmierňuje bolesť pri vpichu. **P_{17}** Sestra aspiruje. Ak sa v striekačke zjaví krv, vytiahne ihlu. **P_{18}** Sestra aplikuje liek do svalu rovnomerne a pomaly, držiac pevne striekačku. Pomalé aplikovanie umožňuje, aby sa liek rozptýlil do svalového tkaniva a znižuje nepríjemný pocit pacienta. Pevné držanie striekačky minimalizuje bolesť. **P_{19}** Sestra počas aplikácie i. m. injekcie udržiava empatický verbálny kontakt s pacientom. **P_{20}** Sestra vytiahne ihlu a pomasíruje miesto vpichu. **P_{21}** Sestra odloží použité pomôcky na príslušné miesto. **P_{22}** Sestra zdokumentuje údaje - v dekurze ošetrovateľskej starostlivosti. •čas podania •názov lieku •dávku •podpis
Kritériá výsledku	**V_1** Klient mal aplikovanú i.m. injekciu správnym spôsobom. **V_2** Klient subjektívne neverbalizoval komplikácie po podaní i. m. injekcie. **V_3** Klient nemal objektívne príznaky komplikácii po podaní i. m. injekcie. **V_4** Klient interpretoval spokojnosť.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 3 : Aplikácia intramuskulárnej injekcie
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • otázka pre lekára • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie • kontrola pripravenej dávky lieku

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry $Š_{1-3}$?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROC	**P1**	Má sestra pripravené potrebné	kontrola pomôcok		

E S		pomôcky a skontrolovala sestra štítok na liekovke a porovnala názov ordinovaného lieku?	kontrola pomôcok		
	P 2	Poklepala sestra hornú časť ampulky nechtom?	kontrola pomôcok		
	P3	Opilovala sestra zúžené miesto ampulky?	kontrola pomôcok		
	P4	Odlomila sestra vŕšok ampulky so sterilným mulom?	kontrola pomôcok		
	P5	Sňala sestra kryt z perforačnej ihly, zasunula ihlu do ampulky a nasala do striekačky požadované množstvo lieku?	kontrola pomôcok		
	P6	Príprava práškových foriem lieku: Sňala sestra ochranný kryt a dezinfikovala zátku?	kontrola pomôcok		
	P7	Pridala sestra požadované množstvo fyziologického roztoku a nasala rozriedený liek ?	pozorovanie sestry počas výkonu.		
	P8	Nasala sestra požadované množstvo rozriedeného lieku ?			
	P9	Nasadila sestra na striekačku ihlu podľa miesta aplikácie lieku?			
	P10	Overila si sestra totožnosť pacienta a pomohla mu zaujať pohodlnú polohu?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P11	Lokalizovala sestra presne miesto vpichu?			
	P12	Dezinfikovala sestra miesto vpichu správnou technikou?			
	P13	Odstránila sestra ochranný kryt ihly bez toho, aby ihlu kontaminovala?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P14	Vytlačila sestra zo striekačky prebytočný vzduch?			
	P15	Napla sestra kožu v mieste vpichu alebo urobila u kachektických klientov kožnú riasu?			
	P16	Prepichla sestra kožu uvedeným spôsobom?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P17	Aspirovala sestra?			
P R O C E S	**P18**	Aplikovala sestra liek do svalu rovnomerne a pomaly?			
	P19	Udržiavala sestra kontakt s pacientom?			
	P20	Pomasírovala sestra miesto vpichu po vytiahnutí ihly?			
	P21	Odložila sestra použité pomôcky na príslušné miesto?			
	P22	Zdokumentovala sestra potrebné údaje ?	kontrola dokumentácie		

V Ý S L E D O	**Kód**	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	V1	Mal klient aplikovanú injekciu správnym spôsobom?	otázka pre sestru		
	V2	Klient neverbalizoval subjektívne žiadne komplikácie?	otázka pre sestru		
	V3	Klient nemal objektívne žiadne príznaky komplikácií?	otázka pre sestru		
	V4	Klient interpretoval spokojnosť?	otázka pre klienta		

K					

Maximálny počet bodov: 30
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: dosiahnuť účinok v závislosti od druhu podanej látky
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou aplikácie subkutánnej injekcie
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky:** injekčná striekačka, injekčná ihla, ordinovaný liek, inzulínové pero, tampóny, dezinfekčný roztok a iné pomôcky podľa potreby. **Š4 dokumentácia:** zdravotná dokumentácia/ ošetrovateľská dokumentácia.
Kritériá procesu	**P1** Sestra si overí v dokumentácii ordináciu lekára. **P2** Sestra si pripraví pomôcky na aplikáciu a urobí trojitú kontrolu. **P3** Sestra pripraví liek do striekačky tak, že vydezinfikuje tampónom s dezinfekčným roztokom krček ampulky, prepichne gumovú zátku a do injekčnej striekačky nasaje ordinované množstvo lieku. **P4** Sestra označí pripravenú striekačku menom klienta a názvom lieku. **P5** Sestra si overí totožnosť klienta (požiada klienta, aby povedal svoje meno). **P6** Sestra informuje klienta o druhu podávaného lieku, spôsobe a dôvode podávania lieku. **P7** Sestra pred podaním lieku zhodnotí zdravotný stav klienta a zisťuje možnosť alergickej reakcie na pri podávaní injekcií. **P8** Sestra pomôže zaujať klientovi vhodnú polohu na aplikáciu injekcie podľa toho, aké miesto vpichu zvolí (rameno, stehno, brucho). **P9** Sestra vyberie miesto vpichu bez zvýšenej citlivosti, zatvrdlín, opuchu, jaziev, svrbenia, pálenia, lokálneho zápalu, a bez častých vpichov (miesta vpichu sa musia pravidelne striedať). **Miesta na aplikáciu inzulínu:** • vonkajšia strana ramien • vonkajšia strana stehien • oblasť brucha v okolí pupka.

	<u>Miesta na aplikáciu heparínu:</u> • miesto na bruchu v okolí pupka •pokiaľ nie je možné aplikovať na brucho - aplikácia na vonkajšiu stranu ramena **P10** Sestra pred aplikáciou odstráni zo striekačky prebytočný vzduch. **P11** Sestra vydezinfikuje zvolené miesto vpichu tampónom s dezinfekčným roztokom. **P12** Sestra aplikuje liek tak, že striekačku drží medzi ukazovákom a palcom, prepichne kožu plynulým pohybom pod uhlom 45 alebo 90 stupňov a ihlu zasunie pod kožu. **P13** Sestra aspiruje (potiahne piest striekačky nazad) a overí si, či nie je ihla v cieve. Ak sa v striekačke nezjaví krv, aplikuje liek rovnomerne a pomaly. **P14** Sestra vytiahne injekčnú striekačku plynulým spôsobom z miesta vpichu po vpravení celej dávky lieku a priloží naň suchý tampón. Miesto vpichu sa nemasíruje. **P15** Sestra sleduje žiaduce a nežiaduce účinky lieku, o vedľajších účinkoch a komplikáciách informuje lekára. **P16** Sestra zaznamená do dokumentácie klienta: • dátum a čas podania • názov lieku • množstvo lieku • spôsob podania lieku • podpis sestry **P17** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie pomôcok.
Kritériá výsledku	**V_1** Klient bol poučený o význame a spôsobe podania ordinovaného lieku. **V_2** Klient mal aplikovanú subkutánnu injekciu predpísaným spôsobom v stanovenom čase. **V_3** Klient má v dokumentácii zaznamenané údaje o aplikácii subkutánnej injekcie.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 4 : Aplikácia subkutánnej injekcie
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • otázka pre lekára • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie • kontrola pripravenej dávky lieku

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**$Š_{1-3}$**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry $Š_{1-3}$?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	$Š_4$	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P1**	Overila si sestra v dokumentácii ordináciu lekára?	otázka pre sestru		
	P2 – P4	Dodržala sestra správny postup pri príprave lieku podľa kritérií uvedených v P2-P4 ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P5	Overila si sestra totožnosť klienta pred podaním subkutánnej injekcie ?	otázka pre sestru		
	P6	Informovala sestra klienta o dôvode a spôsobe podávania lieku ?	otázka pre klienta		
	P7	Zhodnotila sestra pred podaním zdravotný stav klienta ?	otázka pre sestru		
	P8	Zabezpečila sestra klientovi vhodnú polohu na aplikáciu lieku?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P9- P15	Postupovala sestra pri aplikácii lieku podľa kritérií uvedených v **P9- P15?**			
	P16	Zaznamenala sestra do dokumentácie údaje súvisiace s aplikáciou subkutánnej injekcie?	kontrola dokumentácie		
	P17	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok ?	kontrola pomôcok		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V1**	Bol klient poučený o význame a spôsobe podania ordinovaného lieku?	otázka pre klienta		
	V2	Mal klient aplikovanú subkutánnu injekciu v stanovenom termíne a predpísaným spôsobom?	kontrola dokumentácie		
	V3	Sú v dokumentácii klienta zaznamenané potrebné údaje o podaní lieku?			

Maximálny počet bodov: 24
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.5 Aplikácia liekov na vonkajšie použitie**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana :21

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: správnou aplikáciou liekov na vonkajšie použitie dosiahnuť liečebný efekt
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou aplikácie liekov na vonkajšie použitie
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovníka: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**$Š_1$ pracovníci:** sestra **$Š_2$ prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta (izba) alebo vyšetrovňa **$Š_3$ pomôcky:** lieky na vonkajšie použitie podľa indikácie, gumené rukavice, rôzne druhy pomôcok podľa špecifických potrieb na jednotlivé druhy ošetrení, napr.: drevené lopatky, vatové štetôčky, gázové štvorce, obvínadlá rôznej šírky, pruban rôznej veľkosti, emitné misky, elastické obvínadlá, nedráždivé náplaste, buničitá vata, sterilné injekčné ihly, vatové tampóny, sterilné peány, nožnice, pinzety a pod. **$Š_4$ dokumentácia:** zdravotná dokumentácia/ ošetrovateľská dokumentácia.
Kritériá procesu	**P_1** Sestra informuje klienta o výkone a vysvetlí mu dôvod a postup výkonu. **P_2** Sestra informuje klienta o : • druhu aplikovaného lieku a jeho účinkoch (lieky môžu ovplyvňovať svrbenie, mokvanie, zápalovú reakciu a pod) • potrebe hlásiť prípadne vyskytujúce sa vedľajšie účinky (pálenie pokožky, začervenanie a pod) • dôležitosti nedráždiť kožu škrabaním (zanesenie infekcie do narušenej kože) • potrebe zabránenia kontaminácie oči liekmi • potrebe chrániť sa pred slnečným žiarením (napr. liečba dechtovými preparátmi vylučuje pobyt na slnku) • potrebe dodržiavať predpísanú diétu **P_3** Sestra si pripraví všetky pomôcky a lieky na podnos, alebo prevädzový stolík. **P_4** Sestra si overí totožnosť klienta, identifikuje potrebu miery súkromia počas

	výkonu a zaistí ju. **P_5** Sestra zabezpečí pre klienta vhodnú polohu podľa druhu aplikácie lieku. **P_6** Sestra si umyje ruky a pri ošetrovaní klienta vždy používa rukavice. **P_7** Sestra pred aplikáciou dermatologík príslušnú oblasť umyje a dôkladne osuší jemným pritlačením tampónu (na umytie sa používa voda, bylinné odvary, hypoalergické mydlo, medicínske mydlo alebo indiferentné oleje – parafínový, olivový). **P_8** Sestra aplikuje dermatologiká na čistú a suchú kožu, zbavenú zvyškov predchádzajúcich liekov. **<u>Špeciálne aplikačné techniky pri vybraných dermatologikách :</u>** • ***masť a pasta –*** nanášajú sa drevenou lopatkou, aplikujú sa v tenkej vrstve, niekedy sa miesto kryje sterilnou gázou alebo obväzom, • ***prášok –*** povrch postihnutého miesta sa popráši a zakryje gázou, • ***tekutý púder*** – pred použitím sa dôkladne pretrepe obsah liekovky, nanáša sa vatovým tampónom, alebo štetôčkou, vytvorí sa povlak, ktorý zaschne a nechá sa bez krytia, • ***obkladové roztoky –*** používajú sa studené, vlažné alebo teplé, obkladová látka sa namočí a priloží na postihnuté miesto, nechá sa niekoľko minút pôsobiť, postup sa opakuje podľa ordinácie lekára, • ***omývadlo*** – pred použitím sa musí potriasť liekovkou, naleje sa na sterilnú gázu a prikladá sa na postihnuté miesto, • ***mazivo*** – naleje sa do dlane a vtiera sa dlhými otáčavými pohybmi dlaní (nepoužíva sa pokiaľ je koža poškodená) • ***náplasti*** – miesto pred aplikáciou treba umyť **P_9** Sestra nechá ošetrené miesta zaschnúť, alebo ich zľahka prikryje ovínadlom či štvorcom mulu. **P_{10}** Sestra pri každom ďalšom namáčaní použije novú štetôčku. **P_{11}** Sestra venuje zvláštnu pozornosť pri aplikovaní sprejových a zásypových foriem liekov (napr. u astmatikov môžu vyvolať záchvat, pri ošetrení tváre je potrebné chrániť oči klienta). **P_{12}** Sestra aplikuje liečivá v presne určený čas a dohliada na čas zmytia prostriedku. **P_{13}** Sestra počas liečby častejšie vymieňa klientovi osobnú a posteľnú bielizeň. **P_{14}** Sestra sleduje celkový zdravotný stav klienta počas liečby, žiaduce i nežiaduce reakcie. **P_{15}** Sestra zaznamenáva do ošetrovateľskej dokumentácie potrebné údaje súvisiace s liečbou klienta (čas ošetrenia, názov lieku, koncentráciu roztoku, vzhľad roztoku po výplachu rany, bolestivé pocity a reakcie klienta a pod.) **P_{16}** Sestra zabezpečí dôslednú dekontamináciu použitých pomôcok a bezpečnú likvidáciu jednorazového preväzového a biologického materiálu.

Kritériá výsledku	**V_1** Klient bol informovaný o druhu aplikovaného lieku, dôvode jeho použitia, postupe výkonu. **V_2** Klient pozná sprievodné príznaky pri aplikácii liekov. **V_3** Klient mal zabezpečenú intimitu počas výkonu. **V_4** Klient pozná zásady správania sa počas liečby. **V_5** Klient mal zabezpečené sledovanie zdravotného stavu počas liečby. **V_6** Klient spolupracoval pri aplikácii lieku. **V_7** Klient mal aplikované lieky na vonkajšie použitie predpísaným spôsobom. **V_8** Klient má zaznamenané v dokumentácii potrebné údaje o liečbe a jeho zdravotnom stave.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 5 : Aplikácia liekov na vonkajšie použitie
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie • kontrola pripravenej dávky lieku

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**$Š_{1-3}$**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry $Š_1$- $Š_3$?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	$Š_4$	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P_{1-2}**	**Informovanosť klienta** Informovala sestra klienta o výkone a vysvetlila mu dôvod a postup výkonu?	otázka pre sestru		
		Informovala sestra klienta o druhu podávaného lieku a jeho účinkoch?			
		Informovala sestra klienta o potrebe dodržiavať zásady správania sa počas liečby?			
	P_{3-4}	Identifikovala sestra potrebu miery súkromia pre klienta počas výkonu	pozorovanie sestry počas výkonu		

		a v prípade potreby ju zaistila?			
	P_{5-12}	**Aplikácia liekov na vonkajšie použitie** Aplikovala sestra lieky na vonkajšie použitie (špeciálne aplikačné techniky) správnym spôsobom?	pozorovanie sestry počas výkonu		
		Postupovala sestra pri manipulácii s liekmi technicky správne?			
	P_{13}	Venovala sestra pozornosť hygiene osobnej a posteľnej bielizne u klienta?			
	P_{14}	**Sledovanie zdravotného stavu klienta** Sledovala sestra zdravotný stav klienta počas liečby?	kontrola dokumentácie		
	P_{15}	**Dokumentácia výkonu** Zaznamenala sestra do dokumentácie potrebné údaje o aplikácii lieku a o zdravotnom stave klienta?			
	P_{16}	Zabezpečila sestra likvidáciu použitého materiálu bezpečným spôsobom?	pozorovanie sestry počas výkonu		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	V_{1-4}	**Kontrola informovanosti klienta** Mal klient dostatočné informácie o podávanom druhu lieku, dôvode jeho použitia a postupe výkonu?	otázka pre klienta		
		Bol klient informovaný o sprievodných príznakoch pri aplikácii liekov?			
		Bol klient informovaný o potrebe dodržiavať zásady správania sa počas liečby?			
	V_{5-6}	**Kontrola zdravotného stavu klienta** Mal klient zabezpečenú kontrolu zdravotného stavu počas liečby?	otázka pre sestru		
		Klient bol schopný spolupracovať pri výkone?			
	V_7	Mal klient aplikované lieky na vonkajšie použitie predpísaným spôsobom?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	V_8	Obsahuje dokumentácia klienta	kontrola dokumentácie		

		všetky potrebné údaje o liečbe a zdravotnom stave klienta?			

Maximálny počet bodov: 28
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.6** **Odber venóznej krvi na vyšetrenie**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana : 25

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:
• odobrať vzorku krvi predpísaným spôsobom v súlade so stanovenými kritériami
• minimalizovať negatívne pocity klienta v súvislosti s odberom krvi
• dodržiavať bezpečnú manipuláciu s odobratou krvou a použitou ihlou
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou odberu venóznej krvi
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta (izba) alebo vyšetrovňa **Š3 pomôcky:** ihly, striekačky, skúmavky, rukavice, tampóny, dezinfekčný roztok, Esmarchovo ovínadlo, emitná miska, žiadanky na vyšetrenie a iné pomôcky podľa špecifických požiadaviek pre jednotlivé odbery **Š4 dokumentácia:** zdravotná dokumentácia/ ošetrovateľská dokumentácia.

Kritériá procesu	**P1** Sestra postupuje podľa metodických postupov a pokynov pri jednotlivých odberoch, ktoré určujú hematologické, biochemické a mikrobiologické laboratóriá. **P2** Sestra používa jednorazové pomôcky, dbá na svoju bezpečnosť, používa ochranné pracovné pomôcky. Každý biologický materiál považuje za infekčný. **P3** Sestra identifikuje klienta a vysvetlí klientovi zásady prípravy na odber krvi a dôvod odberu. **P4** Sestra pripraví potrebné pomôcky, pod končatinu umiestni podložku. Overí si ordináciu na odbery, skontroluje označenie skúmaviek a vyplnené žiadanky. **P5** Sestra si umyje ruky pred a po odbere krvi a dodržiava všeobecné zásady odberu biologického materiálu. **P6** Sestra uloží klienta pred odberom do vhodnej polohy podľa jeho zdravot. stavu. **P7** Sestra udržiava s klientom počas celého výkonu slovný kontakt, sleduje jeho reakcie, vyzýva klienta na spoluprácu a minimalizuje jeho negatívne pocity. **P8** Sestra si pripraví pomôcky na dosah ruky. **P9** Sestra posúdi stav žíl, vyberie si vhodné miesto vpichu a palpuje priebeh cievy. Najčastejším miestom odberu je lakťová žila. **P10** Sestra priloží Esmarchovo ovínadlo asi 5 cm nad miesto vpichu a vyzve klienta, aby podporil náplň žily otváraním a zatváraním ruky do päste. **P11** Sestra zistí pred odberom , či má klient alergiu na niektorý dezinfekčný roztok, vydezinfikuje miesto vpichu a osuší tampónom. **P12** Sestra zavedie ihlu do cievy, uvoľní Esmarchovo ovínadlo a odoberie potrené množstvo krvi. **P13** Sestra odoberá krv do skúmavky opatrne, plynulo a dodržiava stanovené množstvo krvi. **P14** Sestra ošetrí po odbere miesto vpichu suchým tampónom a prelepí. **P15** Sestra zabezpečí odoslanie vzorky do príslušného laboratória tak, aby nebola zdrojom infekcie a neznehodnotila sa. **P16** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok. **P17** Sestra zaznamená odber krvi do dokumentácie.
Kritériá výsledku	**V1** Klient bol poučený o dôvode a význame odberu krvi. **V2** Klient mal odobratú krv predpísaným spôsobom. **V3** V dokumentácii sú zaznamenané všetky potrebné údaje (odber, výsledky).

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 6 : Odber venóznej krvi na vyšetrenie
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

Š T R	**Kód**	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	Š 1-3	Boli splnené podmienky v kritériách	kontrola prostredia		

U K T Ú R A		štruktúry Š1- Š 3?	kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
P R O C E S	**P1**	Ovláda sestra postupy a metodické pokyny jednotlivých laboratórií na odbery krvi ?	otázka pre sestru		
	P2	Používa sestra pri odbere jednorazové pomôcky a OPP ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P3	Vysvetlila sestra klientovi zásady a dôvod odberov krvi ?	otázka pre klienta		
	P4	Má sestra pripravené pomôcky potrebné na realizáciu odberu krvi ?	kontrola pomôcok		
	P5	Dodržiava sestra všeobecné zásady pri odbere biologického materiálu ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P6	Uložila sestra klienta do vhodnej polohy ?			
	P7- P14	Postupovala sestra pri odbere podľa kritérií uvedených v P7 – P14 ?			
	P15	Zabezpečila sestra odoslanie vzorky krvi do príslušného laboratória ?	otázka pre sestru		
	P16	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie pomôcok?	kontrola pomôcok		
	P17	Zaznamenala sestra potrebné údaje do dokumentácie ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V1**	Bol klient poučený o dôvode a význame odberu krvi?	otázka pre klienta		
	V2	Mal klient odobratú krv predpísaným spôsobom ?	otázka pre sestru		
	V3	Sú v dokumentácii zaznamenané potrebné údaje (výsledky) ?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 24
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č. 7** **Kontrola glykémie glukomerom**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1,5,2022
		Strana :29

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:
• odobrať vzorku kapilárnej krvi na glykémiu predpísaným spôsobom v súlade so stanovenými kritériami
• minimalizovať negatívne pocity klienta v súvislosti s odberom
• dodržiavať bezpečnú manipuláciu s odobratou krvou a použitou ihlou
Skupina starostlivosti: klienti s ordinovanou indikáciou kontroly glykémie a diabetici pri zhoršení zdravotného stavu
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Z**odpovedný pracovník:** Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta (izba) alebo vyšetrovňa **Š3 pomôcky:** glukomer s príslušnými prúžkami, aplikátor so sterilnou jednorázovou ihlou, buničinové štvorčeky/ tampóny, dezinfekčný roztok, emitná miska, rukavice **Š4 dokumentácia:** zdravotná dokumentácia/ ošetrovateľská dokumentácia, diabetická knižka

Kritériá procesu	**P_1** Sestra zhodnotí odber glykémie, alebo splní ordináciu lekára. **P_2** Sestra oboznámi klienta s výkonom. **P_3** Sestra si zvolí miesto vpichu –bruško prsta vopred zhodnotí stav prstov okrem ukazováka a palca. **P_4** Sestra zabezpečí potrebné pomôcky na odber kapilárnej krvi na zmeranie glykémie. **P_5** Sestra správnou technikou odberu predíde možným infekciám. **P_6** Sestra stanoví sesterskú diagnózu. **P_7** <u>Sestra prevedie odber podľa nasledovného postupu:</u> - pripraví pomôcky - buničinu / tampón postrieka dezinfekčným prostriedkom - aplikátorom so sterilnou jednorázovou ihlou pichne do vydezinfikovaného prsta - do glukomera vloží príslušný prúžok s príslušným kódom (ktorý musí vopred na glukomeri nastaviť) a ďalej postupuje podľa informácie na displey glukomera - po odobratí kvapky krvi podá sestra klientovi buničitú vatu / tampón na zastavenie krvácania - sestra čaká na odčítanie glykémie na displey glukomera - použitú ihlu a prúžok dá do emitnej misky **P_8** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie pomôcok. **P_9** Sestra o výsledku glykémie informuje lekára. **P_{10}** Sestra hodnotu glykémie zapíše do príslušnej dokumentácie.
Kritériá výsledku	**V_1** Sestra ovláda techniky odberu kapilárnej krvi. **V_2** Klient bol oboznámený s postupom pri výkone odberu. **V_3** Klient spolupracoval pri výkone, podľa svojho zdravotného stavu a veku **V_4** V dokumentácii klienta je zaznamenaný odber krvi a výsledok.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 7 : Kontrola glykémie glukomerom
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie •otázka pre lekára

Š T R	**Kód**	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	Š 1-3	Boli splnené podmienky v kritériách	kontrola prostredia		

U K T Ú R A		štruktúry Š1- Š 3?	kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
P R O C E S	**P_1**	Lokalizovala sestra identitu klienta?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_2	Oboznámila sestra klienta s výkonom?	otázka pre klienta		
	P_3	Zhodnotila sestra stav prstov klienta a zvolila správne miesto vpichu?	otázka pre sestru		
	P_4	Mala sestra pripravené pomôcky ?	kontrola pomôcok		
	P_5	Predišla sestra možným infekciám na prstoch ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_6	Stanovila sestra patričnú sesterskú diagnózu ?	otázka pre sestru		
	P_7	Ovláda sestra odber krvi podľa postupu v P_7	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_8	Uložila a dekontaminovala sestra pomôcky po odbere ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_9	Informovala sestra o výsledku lekára ?	otázka pre lekára		
	P_{10}	Urobila sestra záznam o hodnote glykémie do dokumentácie?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V_1**	Bol klient dostatočne poučený o výkone?	otázka pre klienta		
	V_2	Získala sestra klienta na spoluprácu ?	otázka pre sestru		
	V_3	Bol výkon správne realizovaný ?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	V_4	Sú v dokumentácii zaznamenané potrebné údaje (výsledky) ?	kontrola dokumentácie		

počet bodov: 18
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%

Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.8** **Odber biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana : 32

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:
• získať vzorku biologického materiálu (spútum, sekrét, výter, moč) na vyšetrenie
• zabezpečiť uchovanie a transport vzorky predpísaným spôsobom
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou odberu vzorky na mikrobiologické vyšetrenie
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**$Š_1$ pracovníci:** sestra **$Š_2$ prostredie:** prirodzené sociálne prostredie klienta (izba) alebo vyšetrovňa **$Š_3$ pomôcky:** sterilná kultivačná štetôčka alebo skúmavka, rukavice, emitná miska, sterilné štvorce, dezinfekčný roztok, p.p. pomôcky na ošetrenie rany, žiadanka **$Š_4$ dokumentácia:** zdravotná dokumentácia/ ošetrovateľská dokumentácia.

Kritériá procesu	**P1** Sestra vysvetlí klientovi význam a postup pri odbere biologického materiálu na vyšetrenie. **P2** Sestra uloží klienta do vhodnej polohy. **P3** Sestra pripraví pomôcky. **P4** Sestra si natiahne sterilné rukavice. **P5** Pri výtere z rany sestra zhodnotí okolie rany, sekréciu z rany, zápach z rany. **P6** Sestra sterilne odoberie vzorku materiálu (moč, spútum, výter) do vopred pripravenej a označenej skúmavky. **P7** Pri výtere z rany ošetrí ranu podľa ordinácie. **P8** Sestra zabezpečí odoslanie vzorky s vyplnenou žiadankou do príslušného laboratória. **P9** Sestra uloží pomôcky, zabezpečí dekontamináciu **P10** Sestra zaznamená do dokumentácie klienta údaje súvisiace s odberom.
Kritériá výsledku	**V1** Klient bol informovaný o význame a postupe pri odbere. **V2** Klient mal odobratú vzorku biologického materiálu predpísaným spôsobom. **V3** V dokumentácii klienta sú zaznamenané údaje súvisiace o odberom.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 8 : Odber biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola prostredia • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P1**	Oboznámila sestra klienta s výkonom ?	otázka pre klienta		
	P2	Uložila sestra klienta do vhodnej polohy ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P3	Má sestra pripravené pomôcky potrebné na realizáciu odberu krvi ?	kontrola pomôcok		
	P4- P7	Postupovala sestra pri odbere podľa kritérií uvedených v P4 – P7 ?	pozorovanie sestry počas výkonu		

	P8	Zabezpečila sestra odoslanie vzorky krvi do príslušného laboratória ?	otázka pre sestru		
	P9	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie pomôcok?	kontrola pomôcok		
	P10	Zaznamenala sestra potrebné údaje do dokumentácie ?	kontrola dokumentácie		

V Ý S L E D O K	**Kód**	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	V1	Bol klient poučený o dôvode a význame odberu materiálu ?	otázka pre klienta		
	V2	Mal klient odobratý materiál predpísaným spôsobom ?	otázka pre sestru		
	V3	Sú v dokumentácii zaznamenané potrebné údaje (výsledky) ?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 17
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.9 Meranie krvného tlaku**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1.5.2022
		Strana :

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:
• zistiť u klienta hodnotu krvného tlaku
• posúdiť krvný tlak klienta vzhľadom na jeho zdravotný stav
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou merania krvného tlaku
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: tlakomer a fonendoskop alebo digitálny tlakomer, pero, blok a iné pomôcky podľa potreby **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra posúdi u klienta faktory ovplyvňujúce krvný tlak: vek, fyzická činnosť, stres, lieky, obezita, denný čas, chorobný proces atď. **P2** Sestra meria krvný tlak podľa ordinácie lekára alebo podľa potreby a vlastného uváženia pri posúdení zdravotného stavu klienta. **P3** Sestra oboznámi klienta s výkonom a uloží klienta do vhodnej polohy (ak nie je inak špecifikované, klient sedí, horná končatina je mierne ohnutá, dlaň smeruje hore a predlaktie je podopreté vo výške srdca). Obe dolné končatiny má klient opreté o zem. **P4** Sestra poučí klienta, aby sa počas merania tlaku krvi nepohyboval, nerozprával, nezdvíhal končatinu, nestláčal brucho, neprekrižoval nohy. **P5** Sestra si overí, či klient hodinu pred meraním nefajčil a nepil kávu a zabezpečí, aby klient 5 – 10 minút pred meraním krvného tlaku bol v pokoji. **P6** Sestra zvolí vhodnú šírku manžety a priloží prázdnu manžetu okolo obnaženého ramena asi 3 cm nad lakťovou jamkou tak, aby bola na úrovni srdca. Hadička z manžety smeruje k lakťovej jamke. Dlaň ruky smeruje nahor. **P7** Sestra priloží fonendoskop do lakťovej jamky a nafúkne manžetu tlakomera na dostatočne vysokú hodnotu. **P8** Sestra auskultuje krvný tlak za súčasného pomalého a rovnomerného znižovania tlaku v manžete. **P9** Sestra odčítava hodnoty krvného tlaku vo výške očí. Ak sestra použila na meranie tlaku digitálny tlakomer, odčíta nameranú hodnotu z displeja prístroja. **P10** Sestra zaznamenáva nameranú hodnotu krvného tlaku do dokumentácie klienta. **P11** Ak je potrebné potvrdiť presnosť merania, sestra celý postup zopakuje po 1-2 minútach a až po úplnom vypustení manžety. Tlak sa premeriava vždy na tej hornej končatine, na ktorej bol nameraný vyšší tlak krvi. **P12** Sestra p.p. edukuje klienta o príznakoch hypotenzie / hypertenzie. **P13**Sestra nahlási výraznú zmenu krvného tlaku lekárovi. **P14** Sestra uloží pomôcky.

Kritériá výsledku	**V1** Klient má meraný krvný tlak predpísaným spôsobom, podľa ordinácie lekára alebo podľa potreby. **V2** Klient pozná hodnotu svojho krvného tlaku. **V3** Klient pozná príznaky hypertenzie a hypotenzie. **V4** Klient je poučený, aby informoval sestru o zmenách v zdravotnom stave, ktoré súvisia so zmenou krvného tlaku. **V5** V dokumentácii sú zaznamenané hodnoty krvného tlaku v jednotlivých časových intervaloch.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 9 : Meranie krvného tlaku
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrolne zmeranie tlaku krvi • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P1**	Posúdila sestra u klienta faktory ovplyvňujúce krvný tlak?	otázka pre sestru		
	P2	Realizovala sestra meranie TK v stanovených intervaloch?	kontrola dokumentácie		
	P3	Oboznámila sestra klienta s výkonom?	pozorovanie sestry počas výkonu		
		Uložila sestra klienta do správnej polohy?			
	P4- P5	Poučila sestra klienta ako sa má správať pred a počas merania krvného tlaku?	otázka pre klienta		
	P6 – P8	Postupovala sestra pri meraní TK podľa stanovených kritérií?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P9	Odčítala sestra správne hodnotu TK?	kontrolné zmeranie		

	P10	Zaznamenala sestra nameranú hodnotu TK klienta do dokumentácie?	kontrola dokumentácie		
	P11	Postupovala sestra pri opakovanom meraní TK podľa stanovených kritérií?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P12	Poučila sestra klienta o prejavoch hypertenzie a hypotenzie?	otázka pre klienta		
	P13	Informovala sestra lekára o zmenených hodnotách TK Uložila sestra pomôcky?	otázka pre lekára		
	P14	Uložila sestra pomôcky?	kontrola pomôcok		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V1**	Mal klient správne zmeraný tlak krvi?	kontrolné zmeranie		
	V2	Bol klient informovaný o nameraných hodnotách TK ?	otázka pre klienta		
	V3- V4	Má klient vedomosti o príznakoch hypertenzie a hypotenzie?	otázka pre klienta kontrola dokumentácie		
		Klient vedel informovať sestru o zmenách v jeho zdravotnom stave, ktoré súviseli so zmenou krvného tlaku ?			
	V5	Obsahovala dokumentácia klienta údaje o nameraných hodnotách TK ?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 23
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.10 Meranie telesnej teploty**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1,5,2022
		Strana :39

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:

• zistiť u klienta jeho telesnú teplotu
• posúdiť telesnú teplotu klienta vzhľadom na jeho zdravotný stav
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou merania telesnej teploty
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: teplomer, dezinfekčný roztok, štvorce buničitej vaty, emitná miska **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P_1** Pracovník posúdi: • farbu, teplotu a vlhkosť kože (bledosť, potenie, koža teplá na dotyk alebo tzv. „husia koža“ atď). • celkový stav a správanie klienta • faktory ovplyvňujúce telesnú teplotu: vek, denný čas, telesná aktivita, stres, teplota okolia atď. **P_2** Sestra oboznámi klienta s výkonom a podľa zdravotného stavu zvolí miesto merania telesnej teploty (u dospelého najčastejšie pod pazuchou). **P_3** Sestra skontroluje teplomer, či nie je porušený a či je ortuť teplomera strasená pod $36^{O}C$. **P_4** Sestra zmeria telesnú teplotu a po 5 minútach odčíta nameranú hodnotu a informuje klienta o nameranej hodnote TT. **P_5** U nepokojných klientov, alebo klientov v bezvedomí je sestra prítomná počas merania telesnej teploty. **P_6** Po skončení merania sestra strasie ortuť na teplomere, dezinfikuje ho a uloží. **P_7** Sestra zaznamená nameranú hodnotu telesnej teploty do dokumentácie klienta. **P_8** Sestra meria telesnú teplotu podľa ordinácie lekára , podľa potreby alebo vlastného uváženia. **P_9** Sestra informuje lekára o nameraných hodnotách telesnej teploty a zabezpečí potrebné ordinácie.

Kritériá výsledku	**V_1** Klient má meranú telesnú teplotu v stanovených intervaloch podľa ordinácie lekára alebo podľa potreby. **V_2** Klient spolupracuje pri meraní TT a dodržiava inštrukcie, je informovaný o hodnote nameranej telesnej teplote. **V_3** V dokumentácií klienta sú zaznamenané namerané hodnoty telesnej teploty.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 10 : Meranie telesnej teploty
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • rozhovor so sestrou • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrolne zmeranie telesnej teploty • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P_1**	Urobila sestra posúdenie podľa kritérií uvedených v P1?	rozhovor so sestrou		
	P_2	Oboznámila sestra klienta s výkonom a zvolila správne miesto merania teploty?	otázka pre klienta		
	P_3	Skontrolovala sestra teplomer pred meraním telesnej teploty?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_4	Dodržala sestra stanovený spôsob a dobu merania teploty?	pozorovanie sestry počas výkonu		
		Bol klient informovaný o nameranej hodnote TT ?	otázka pre klienta		
	P_5	Bola sestra prítomná počas merania teploty u nepokojných a u klientov v bezvedomí?	otázka pre sestru		

	P_6	Zabezpečila sestra správne uloženie teplomeru?	otázka pre sestru		
	P_7	Zaznamenala sestra údaj o nameranej hodnote telesnej teploty do dokumentácie klienta?	kontrola dokumentácie		
	P_8	Meria sestra TT v stanovených intervaloch, podľa ordinácie lekára podľa potreby alebo vlastného uváženia?	kontrola dokumentácie		
	P_9	Informovala sestra lekára o zmenených hodnotách TT ? Zabezpečila sestra u klienta potrebné ordinácie ?	otázka pre sestru, lekára		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V_1**	Mal klient zmeranú TT podľa stanovených kritérií a ordinácie lekára alebo p. p. ?	kontrola dokumentácie		
	V_2	Klient spolupracoval pri meraní TT ?	otázka pre sestru		
		Klient bol informovaný o hodnote nameranej TT?	otázka pre klienta		
	V_3	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o nameranej hodnote TT?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 16
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č.11 Meranie pulzu**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od: 1,5,2022
		Strana : 43

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:

• zistiť u klienta frekvenciu, kvalitu a pravidelnosť pulzu
• posúdiť pulz klienta vzhľadom na jeho zdravotný stav
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou merania pulzu
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: hodinky sa sekundovou ručičkou alebo digitálny tlakomer s ukazovateľom merania pulzu **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P_1** Pracovník posúdi faktory ovplyvňujúce frekvenciu pulzu: vek, pohlavie, aktivita, horúčka, liečba, krvácanie, stres, zmeny polohy atď. **P_2** Pracovník oznámi klientovi meranie pulzu a pomôže mu zaujať pohodlnú polohu . **P_3** Pracovník si zvolí vhodné miesto merania pulzu (najčastejšie sa meria radiálny pulz). Sestra môže zmerať pulz pri meraní tlaku krvi –digitálnym tlakmerom. **P_4** Pracovník vyhmatá pulz miernym tlakom troch prstov ruky. Pulz sa nesmie merať iba palcom, pretože výsledok bude skreslený. **P_5** Pracovník zaznamenáva frekvenciu, kvalitu a pravidelnosť nameraného pulzu. Pracovník počíta pulz - počas 3O sekúnd, ak je pulz pravidelný a výsledok vynásobí dvoma a celú minútu, ak je pulz nepravidelný, aby sa dosiahla presná hodnota **P_6** Pracovník meria pulz podľa ordinácie lekára alebo podľa potreby. **P_7** Pracovník zaznamená nameraný údaj o hodnote pulzu do dokumentácie klienta a informuje lekára o zistených odchýlkach od normy.
Kritériá výsledku	**V_1** Klient má zmeraný a posúdený pulz. **V_2** Klient je informovaný o hodnote nameraného pulzu. **V_3** V dokumentácií klienta sú zaznamenané namerané hodnoty pulzu.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 11 : Meranie pulzu
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre pracovníka • rozhovor s pracovníkom • pozorovanie pracovníka počas výkonu • otázka pre klienta • kontrolne zmeranie pulzu • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUK	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		

T Ú R A	**Š 4**	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
P R O C E S	**P_1**	Urobil pracovník posúdenie podľa kritérií uvedených v P_1?	otázka pre sestru/zdrav.asistenta opatrovateľku		
	P_2	Oboznámil pracovník klienta s výkonom a pomohla mu zaujať vhodnú polohu pri meraní?	otázka pre klienta		
	P_3- P_4	Ovláda pracovník techniku merania pulzu?	otázka pre sestru/zdrav.asistenta opatrovateľku		
	P_5 -P_6	Dodržal pracovník stanovený interval merania?	pozorovanie pracovníka počas výkonu		
	P_7	Zaznamenal pracovník nameranú hodnotu do dokumentácie klienta a o odchýlkach bol informovaný lekár ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V_1**	Mal klient zmeraný a posúdený pulz ?	otázka pre klienta		
	V_2	Klient bol informovaný o hodnote nameraného pulzu?	otázka pre klienta		
	V_3	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o nameranej hodnote pulzu?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 14

Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%

Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: zistiť u klienta frekvenciu, kvalitu a charakter dychu, zhodnotiť typ dýchania
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou merania dychu
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: vedúca zdravotného úseku
Zodpovedný pracovníka: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: hodinky sa sekundovou ručičkou **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra posúdi: • farbu kože a slizníc (bledosť, cyanóza ...) • polohu klienta pri dýchaní • špecifické pohyby hrudníka • celkový stav a správanie klienta • faktory ovplyvňujúce frekvenciu dychu: aktivita, telesná teplota, teplota prostredia, stres, liečba atď. **P2** Sestra zabezpečí, aby klient bol pred a počas vyšetrovania dychu v pokoji, aby frekvencia dychu nebola skreslená. Klient nemá byť vopred o meraní dychu informovaný pre objektivizáciu merania. **P3** Sestra pozoruje a počíta frekvenciu dychov: • ak je dýchanie pravidelné – 30 sekúnd • ak je dýchanie nepravidelné – 60 sekúnd Sestra /zdravotnícky asistent počíta nádych a výdych za jeden dych **P4** Sestra počíta frekvenciu dychov u klienta v bezvedomí tak, že mu položí ruku na hrudník alebo priložením fonendoskopu. **P5** Sestra sleduje pri dýchaní i sprievodné piskoty, chrčanie a pod. **P6** Sestra meria dych podľa ordinácie lekára alebo podľa potreby. **P7** Sestra zaznamená nameraný údaj a charakter dýchania do dokumentácie klienta. **P8** Sestra informuje lekára o výsledku vyšetrenia a o zistených zmenách. **P9** Sestra poučí klienta, aby informoval ošetrujúci personál o problémoch s dýchaním.

Kritériá výsledku	**V_1** Klient mal zmeranú frekvenciu dychov. a posúdený pulz. **V_2** Klient mal posúdené faktory ovplyvňujúce dýchanie. **V_3** V dokumentácií klienta sú zaznamenané namerané hodnoty dychu a údaje o posúdení dýchania.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 12 : Meranie dychu
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrolne zmeranie dychu • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
0	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
P R O C E S	**P_1**	Urobila sestra posúdenie podľa kritérií uvedených v P_1?	otázka pre sestru/zdrav. asistenta		
	P_2	Zabezpečila sestra , aby klient bol pred vyšetrením dychu pokojný?	otázka pre sestru/zdrav. asistenta		
	P_3	Dodržala sestra stanovený časový interval merania dychu?	pozorovanie sestry / zdrav. asistenta počas výkonu		
	P_4 - P_5	Ovláda sestra techniku merania dychu a pozná aj sprievodné piskoty, chrčanie pri dýchaní ?			
	P_6	Dodržala sestra ordinovanú frekvenciu merania dychu?			
	P_7 – P_8	Zaznamenala sestra nameranú hodnotu do dokumentácie klienta a o odchýlkach bol informovaný lekár ?	kontrola dokumentácie		
	P_9	Klient bol sestrou informovaný, že ťažkostí pri dýchaní má nahlásiť ošetrujúcemu personálu?	otázka pre klienta		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V_1**	Mal klient zmeranú frekvenciu dychov ?	kontrola dokumentácie		
	V_2	Mal klient posúdené faktory ovplyvňujúce dýchanie ?			
	V_3	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o nameranej hodnote dychu?			

Maximálny počet bodov: 16
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: zhotoviť BDK správne tak, aby splnila liečebný a preventívny účel
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou BDK – pooperačné stavy, žilová trombóza, opuchy DK, choroby žíl DK
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Zodpovedný pracovník:
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: elastické ovínadlá a leukoplast (alebo svorky), resp. zdravotné kompresívne podkolienky alebo pančuchy **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra vysvetlí klientovi význam a postup zhotovenia BDK. **P2** Personál si pripraví pomôcky tak, aby ich mal na dosah ruky. Na BDK sa používa kompresívne elastické ovínadlo. Druh ovínadla sestra volí podľa účelu, ktorý má plniť. Ovínadlo s krátkym ťahom je málo pružné a vytvára silnú kompresiu – pôsobí v povrchovom aj hlbokom žilnom systéme a môže ostať naložené aj v noci. Ovínadlo s dlhým ťahom má vysokú rozťažnosť, dobre sa prispôsobuje tvaru nohy, účinkuje len na povrchové žili, na noc, resp. pri dlhšom odpočinku sa musí zložiť inak hrozí poškodenie jemných ciev. **P3** Personál zvolí šírku ovínadla v závislosti od obvodu dolnej končatiny, množstvo ovínadiel závisí od veľkosti končatiny a výšky BDK. **P4** Personál prikladá bandáž na DK ráno v ľahu ešte pred ich spustením z postele. Personál uloží klienta na lôžko, upraví dolnú končatinu klienta tak, že členok uloží do pravého uhla a oblasť kolena do miernej flexie. **P5** Personál uchopí ovínadlo do ruky tak, aby sa hlavica ovínadla odvíjala v protismere palca a smerovala k vonkajšej strane tela. Personál obvíja dolnú končatinu od článkov prstov, od vnútornej strany smerom von po 2-3 otočkách okolo priehlavku, potom ovínadlom ovinie pätu, členok, lýtko a pokračuje smerom nahor až po stehno. Obväzuje sa vždy celá dolná končatina vrátane chodidla a päty. Koniec ovínadla personál upevní pomocou leukoplastu alebo svorkami. **P6** Personál posúdi technickú stránku zhotovenej bandáže DK (na končatine nesmú zostať prázdne miesta), skontroluje sa stav prekrvenia – farba prstov a teplotu kože. **P7** Personál zaznamená do dokumentácie údaje súvisiace s výkonom.

Kritériá výsledku	**V_1** Klient bol poučený o význame a postupe pri zhotovení bandáže DK. **V_2** Klient mal správne priloženú bandáž DK. **V_3** V dokumentácii sú zaznamenané potrebné údaje.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 13 : Bandáž dolných končatín (BDK)
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru/ personál • pozorovanie personálu počas výkonu • priama kontrola uskutočneného výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mal personál k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P_1**	Informovala sestra klienta o význame a postupe zhotovenia BDK ?	otázka pre klienta		
	P_2 – P_3	Mal personál nachystané všetky pomôcky na dosah ruky?	pozorovanie personálu počas výkonu		
		Vybral personál na výkon vhodný druh ovínadla ?	kontrola pomôcok		
	P_4	Zabezpečil personál vhodnú polohu klienta, ako aj dolnej končatiny?	pozorovanie personálu počas výkonu		
	P_5	Dodržal personál správny postup pri BDK ?			
	P_6	Posúdil personál technickú stránku zhotovenej BDK ?	otázka pre personál		
	P_7	Zaznamenal personál do dokumentácie klienta potrebné údaje ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V_1**	Bol klient oboznámený s výkonom ?	otázka pre klienta		
	V_2	Mal klient priloženú BDK predpísaným spôsobom?	pozorovanie personálu počas výkonu		
	V_3	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o priloženej BDK?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 14
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ: previazať aseptickú ranu predpísaným spôsobom
Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou preväzu septickej rany
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Z**odpovedný pracovník:** Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: tampóny a štvorce, ovínadlo, dezinfekčné roztoky, ordinované lieky (roztoky, maste, náplaste), emitné misky, rukavice, preväzové nožnice, leukoplast, podnos **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra oboznámi klienta s výkonom z ošetrovateľského hľadiska, vysvetlí mu význam a postup preväzu. **P2** Sestra pripraví podľa druhu rany na preväz potrebné pomôcky na podnos. **P3** Sestra si pred a po ošetrení rany umyje ruky. **P4** Sestra upraví polohu pacienta a obnaží preväzovanú časť tela. **P5** Sestra pohľadom posúdi ranu. **P6** Sestra si overí, či klient nie je alergický na niektorý dezinfekčný roztok, alebo náplasť. **P7** Sestra si natiahne na ruky rukavice a nad emitnou miskou zo vzdialenosti asi 10 cm leje ordinovaný roztok na tampón resp. štvorec . Tampón resp. štvorec namáča roztokom len raz. **P8** Sestra aplikuje na ranu roztoky resp. masť a náplasti podľa ordinácie lekára. Použitý materiál odkladá do emitnej misky . **P9** Po ošetrení sestra zakryje ranu štvorcom mulu a pripevní leukoplastom, resp. obviaže ovínadlom a ukončí leukoplastom. **P10** Sestra počas celého výkonu udržuje s klientom slovný kontakt a sleduje jeho stav. **P11** Sestra odloží pomôcky, zabezpečí mechanickú očistu a dezinfekciu pomôcok. Použité štvorce, tampóny, rukavice uloží do nádoby určenej na infekčný materiál.

	P12 Sestra poučí klienta o následnom ošetrení rany, o prejavoch prípadných komplikácii a aby informoval ošetrujúci personál o ich výskyte. **P13** Sestra zaznamená preväz rany do dokumentácie klienta. V IS Cygnus vypracuje záznam hodnotenia rany.
Kritériá výsledku	**V1** Klient bol poučený o postupe ošetrenia rany. **V2** Klient mal ošetrenú ranu predpísaným spôsobom, za dodržania správneho postupu. **V3** Klient bol poučený o ďalšom ošetrovaní rany . **V4** Klient pozná príznaky komplikácii počas hojenia rany. **V5** Dokumentácia klienta obsahuje záznam o preväze rany.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 14 : Preväz septickej rany
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P1**	Oboznámila sestra klienta s výkonom?	otázka pre klienta		
	P2	Pripravila sestra potrebné pomôcky na ošetrenie rany?	kontrola pomôcok		
	P3	Sestra si pred a po ošetrení rany umyla ruky?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P4	Zabezpečila sestra vhodné podmienky na ošetrenie rany?			
	P5	Posúdila sestra ranu pohľadom ?	otázka pre sestru		
	P6	Overila si sestra u klienta prítomnosť alergie ?			

	P_7 – P_{10}	Dodržala sestra správny postup pri ošetrovaní rany ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
		Sledovala sestra klienta počas výkonu?			
	P_{11}	Zabezpečila sestra mechanickú očistu a dezinfekciu pomôcok a použité štvorce, tampóny, rukavice uložila do nádoby určenej na infekčný materiál?	kontrola pomôcok		
	P_{12}	Poučila sestra klienta o ďalšom ošetrovaní rany a o príznakoch komplikácii a klient jej porozumel ?	otázka pre klienta		
	P_{13}	Zaznamenala sestra preväz do dokumentácie klienta?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V_1**	Bol klient oboznámený o význame a postupe ošetrovania rany ?	otázka pre klienta		
	V_2	Mal klient ošetrenú ranu predpísaným spôsobom za dodržania správneho postupu?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	V_3	Bol klient poučený o ďalšom ošetrovaní rany ?	otázka pre klienta		
	V_4	Bol klient edukovaný o príznakoch komplikácii?			
	V_5	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o preväze rany?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 22
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:
Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu

Cieľ:

- zaviesť PK predpísaným a bezpečným spôsobom za dodržania aseptických podmienok
- predchádzať retencii moču a komplikáciám z inkontinencie moču

Skupina starostlivosti: klienti s indikáciou zavedenia PK
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Z**odpovedný pracovník:** Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klientky **Š3 pomôcky**: sterilný PK – primeranej veľkosti, sterilné rukavice, sterilné tampóny resp. štvorce, sterilná aqua na naplnenie balónika, 10 ml striekačka a injekčná ihla, dezinfekčný roztok na dezinfekciu ústia močovej rúry, Mesocain gél, močové vrecko a háčik na zavesenie vrecka, p. p. uzáver na PK, p. p. skúmavka na odber moču, nepremokavá podložka pod klientku, podložná misa, buničitá vata, jednorazové rukavice, **Š4 dokumentácia** : zdravotná dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra oboznámi klientku s výkonom, vysvetlí jej význam a postup pri zavádzaní PK, informuje ju o približnej dobe ponechania PK. Sestra jej vysvetlí, že p. p. minimálne 1x týždenne jej sestra bude robiť preplach PK predpísaným roztokom. Močové vrecko sestra mení a 3 dni. **P2** Sestra vyzve klientku na spoluprácu pri zavádzaní PK a uistí ju, že pri uvoľnení panvového svalstva bude pre ňu výkon menej bolestivý. **P3** Sestra zabezpečí počas výkonu pre klientku intímne prostredie. **P4** Sestra pripraví všetky potrebné pomôcky a účelne ich umiestni na dosah ruky. **P5** Sestra pomôže klientke zaujať potrebnú polohu – ľah na chrbát s pokrčenými nohami v kolenách, kolená od seba. Sestra odhalí klientke oblasť genitálii a pod klientku podloží nepremokavú podložku. K nohám klientky sestra nachystá podložnú misu. **P6** Sestra naleje na sterilné štvorce dezinfekčný roztok na kožu, sliznice. Sestra nastrihne obal sterilného katétra, pootvorí ho a nachystá na požitie. **P7** Sestra si natiahne na ruky sterilné rukavice (tak, aby ich nekontaminovala), do jednej ruky zoberie namočené sterilné tampóny a druhou rukou roztiahne pysky ohambia a odhalí ústie močovej rúry. Sestra namočenými tampónmi očistí okolie ústia močovej rúry, najskôr jednu stranu zhora na dol, potom druhú stranu a na koniec stred. Na každý ster použije

	nový tampón. **P8** Sestra vytiahne sterilný katéter z obalu (tak, aby ho nekontaminovala) na špičku katétra (pre ľahšie zavádzanie) aplikuje Mesocaín gel (sestra sa tubou gélu nesmie dotknúť katédra). **P9** Sestra upozorní klientku, aby sa uvoľnila a katéter jemne zasunie do močovej rúry a sleduje kedy bude vytekať do podložnej misy moč, potom zasunie katéter ešte o 2,5 – 5cm hlbšie. Pokiaľ je potrebné odobrať moč na vyšetrenie, odoberie moč priamo z katétra do skúmavky a zvyšný moč vypustí do podložnej misy. **P10** Sestra do 10 ml striekačky natiahne injekčný roztokom (aqua) a aplikuje ho do balónika katétra. Sestra jemne potiahne za katéter a uistí sa, že je PK v močovom mechúre zaistený. **P11** Sestra pripojí katéter na močové vrecko, ktoré zavesí na bok postele, tak aby bol pod úrovňou močového mechúra. **P12** Sestra zabezpečí mechanickú očistu a dezinfekciu pomôcok. Použité štvorce, tampóny, rukavice uloží do nádoby určenej na infekčný materiál. **P13** Sestra zaznamená zavedenie PK do dokumentácie klienta.
Kritériá výsledku	**V1** Klientka bola informovaná o výkone, pozná význam a postup pri zavádzaní PK, ako aj ďalšiu starostlivosť o PK. **V2** Klientka mala zavedený PK predpísaným spôsobom. **V3** Dokumentácia klienta obsahuje záznam o zavedení PK

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 15 : Zavedenie permanentného močového katétra (PK) u ženy
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P_1**	Oboznámila sestra klientku s výkonom a vysvetlila sestra klientke význam zavedenia PK, postup pri zavádzaní PK, a následnú starostlivosť o PK ?	otázka pre klienta		
	P_2	Vyzvala sestra klientku na spoluprácu?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_3	Zabezpečila sestra počas výkonu pre klientku intímne prostredie?			
	P_4	Pripravila sestra potrebné pomôcky na zavedenie PK?	kontrola pomôcok		
	P_5	Zabezpečila sestra vhodnú polohu klientky na zavedenie PK ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_6 – P_{11}	Dodržala sestra správny postup pri zavádzaní PK?			
	P_{12}	Zabezpečila sestra mechanickú očistu a dezinfekciu pomôcok a použité štvorce, tampóny, rukavice uložila do nádoby určenej na infekčný materiál?	kontrola pomôcok		
	P_{13}	Zaznamenala sestra zavedenie PK do dokumentácie klientky?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V_1**	Bola klientka oboznámená o význame a postupe zavedenia PK ?	otázka pre klienta		
	V_2	Mala klientka zavedený PK predpísaným spôsobom za dodržania správneho postupu?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	V_3	Obsahovala dokumentácia klienta záznam o zavedení PK ?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 20

Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%

Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu

Cieľ: zachovať neporušenú integritu kože
Skupina starostlivosti: imobilní klienti a klienti s obmedzenou hybnosťou
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: antidekubitové matrace a pomôcky na polohovanie, pomôcky na vykonávanie hygienickej starostlivosti, čistá a suchá osobná bielizeň, čistá a suchá posteľná bielizeň, výživné krémy a masti a iné pomôcky podľa potreby **Š4 dokumentácia** : ošetrovateľská dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra posúdi klientovu predispozíciu na vznik dekubitov. Sestra v IS Cygnus vypracuje Barthelov index ako aj hodnotenie rizika vzniku dekubitov. **P2** Sestra vypracuje individuálny plán polohovania a mobilizácie klienta. Počas dňa polohovanie každé 1- 2 hodiny, počas noci každé 2- 3 hod., alebo individuálne podľa zdravotného stavu klienta. Sestra strieda polohy klienta –chrbát, ľavý bok, pravý bok resp. ľah na bruchu, vysadenie v kresle. Ak klient komunikuje sestra sa zaujíma o jeho pohodlie. **P3** Sestra informuje klienta a jeho rodinu o význame zvýšenej starostlivosti o kožu, o význame pohybu a zmeny polôh pri ležaní a zapojí klienta a rodinu (ak je to možné) do starostlivosti. **P4** Sestra polohuje klienta podľa plánu polohovania (dodržiava určené polohovacie hodiny). **P5** Sestra posudzuje denne stav kože najmä na predilekčných miestach. Sleduje vlhkosť, farbu, pružnosť kože, prítomnosť opuchov, abrázií, exkoriácií, príznaky infekcie a bolesti. **P6** Sestra vykonáva u klienta hygienickú starostlivosť podľa individuálnych potrieb klienta, (vždy po vyprázdnení) minimálne 2 x denne. Pokiaľ to zdravotný stav klienta dovoluje celkový kúpeľ klienta sa vykonáva v kúpelni – vo vani. Po kúpeli klientovi sestra premasti kožu a vykoná jednoduchú masáž. **P7** Sestra minimalizuje u klienta pôsobenie tlaku na predilekačných miestach používaním atnidekubitných matracov a pomôcok. **P8** Sestra minimalizuje u klienta poranenie kože a podkožných tkanív pri polohovaní a presune klienta. Sestra nepolohuje imobilného klienta sama, s klientom manipuluje jemne, neťahá ho.

	P9 Sestra zabezpečí, aby posteľ klienta a kreslo na vysadenie klienta bolo čisté, suché a nepokrčené. **P10** Sestra sleduje a zaznamenáva príjem potravy a tekutín. Sestra dohliada na dostatočný príjem vitamínov, bielkovín a vlákniny v strave, ako aj dostatočný príjem tekutín. **P11** Sestra monitoruje vylučovanie moču a stolice. Pri inkontinencii používa jednorazové inkontinentné pomôcky, príp. permanentný katéter. **P12** Sestra informuje lekára o každej zmene zdravotného stavu klienta. **P13** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok. **P14** Sestra zaznamenáva do dokumentácie realizované intervencie ako aj celkový výsledný efekt starostlivosti.
Kritériá výsledku	**V1** Klient a jeho rodina sú poučení o význame zvýšenej starostlivosti . **V2** Klient je polohovaný podľa plánu polohovania. **V3** Klientovi je poskytovaná komplexná starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov. **V4** V dokumentácii sú zaznamenané potrebné údaje súvisiace so starostlivosťou zameranou na prevenciu dekubitov.

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu č 16 : Prevencia vzniku dekubitov
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie • otázka pre lekára • otázka pre rodinu

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
P R O C E S	**P_1**	Posúdila sestra u klienta riziko, resp. predispozíciu na vznik dekubitov a vypracovala v IS Cygnus Barthelov index ako aj hodnotenie rizika vzniku dekubitov ?	otázka pre sestru/ kontrola dokumentácie		
	P_2	Vypracovala sestra u klienta individuálny plán polohovania polohovacie hodiny ?	otázka pre klienta/ kontrola dokumentácie		
	P_3	Vysvetlila sestra klientovi a jeho rodine význam zvýšenej starostlivosti o kožu a význam zmeny polohy ?	otázka pre klienta/ rodinu		
	P_4	Polohuje sestra klienta podľa plánu polohovania ?	otázka pre klienta/ kontrola dokumentácie		
	P_5	Posudzuje setra denne stav kože ?	kontrola dokumentácie		
	P_6	Vykonáva sestra u klienta hygienickú starostlivosť podľa individuálnych potrieb klienta minimálne 2 x denne?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_7	Využíva sestra pri ošetrovateľskej starostlivosti o klienta antidekubitné pomôcky ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_8	Minimalizuje sestra u klienta poranenie kože a podkožných tkanív pri polohovaní a presune ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_9	Posteľ klienta a kreslo na vysadenie je vždy čisté, suché a nepokrčené ?	otázka pre klienta		
	P_{10}	Monitoruje sestra u klienta príjem tekutín a potravy ?	kontrola dokumentácie		
	P_{11}	Monitoruje sestra u klienta vylučovanie moču a stolice?	kontrola dokumentácie		
	P_{12}	Informovala sestra lekára o každej zmene zdravotného stavu klienta ?	otázka pre lekára		
	P_{13}	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok ?	kontrola pomôcok		
	P_{14}	Zaznamenala sestra do dokumentácie realizované intervencie ako aj celkový výsledný efekt starostlivosti?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V_1**	Sú klient a jeho rodina poučení o význame zvýšenej hygienickej starostlivosti o kožu a význame polohovania?	otázka pre klienta/ rodinu		
	V_2	Bol klient polohovaný podľa vypracovaného individuálneho plánu polohovania?	kontrola dokumentácie		
	V_3	Bola klientovi poskytovaná komplexná starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	V_4	Sú v dokumentácii klienta zaznamenané potrebné údaje o prevencii vzniku dekubitov u klienta ?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 22
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
Záver:

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:

- poskytnúť klientovi pomoc pri výmene hygienickej pomôcky

- zachovať, udržať, zlepšiť komfort a sebaúctu klienta
- predísť poškodeniu pokožky

Skupina starostlivosti: klienti s čiastočným alebo celkovým deficitom sebaopatery
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková
Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci:** sestra, **Š2 prostredie**: prirodzené sociálne prostredie klienta **Š3 pomôcky**: rukavice, plienka (vložka), vlhčené utierky, uterák, kozmetika, igelitové vrece na odpad, v p.p. zástena na ochranu intimity klienta **Š4 dokumentácia** : ošetrovateľská dokumentácia
Kritériá procesu	**P1** Sestra posúdi zdravotný stav klienta: • fyzický a psychický stav • rozsah pohybovej aktivity • schopnosť a ochotu spolupracovať Na základe získaných informácii pomôže zvoliť klientovi pre neho najvhodnejšiu pomôcku (vložku, naťahovacie nohavičky, vkladacie plienky, plienky) ako aj vhodnú veľkosť pomôcky. Pomôcka musí byť vhodne zvolená: • sestra po dohovore s klientom určí správny druh pomôcky (napr. vložky, naťahovacie plienky, lepiace plienky a pod.) • po zmeraní obvodu panvy sestra zvolí vhodnú veľkosť pomôcky **P2** Sestra informuje klienta o potrebe, význame a postupe výkonu hygienickej starostlivosti a vzhľadom na zdravotný stav klienta zvolí najvhodnejšie miesto výkonu (WC, kúpeľňa, lôžko...) **P3** Sestra vytvorí optimálne prostredie na výkon hygienickej starostlivosti : • zabezpečí intimitu klienta • zabezpečí optimálnu teplotu prostredia (zohľadní individuálne požiadavky klienta). **P4** Sestra na výkon použije jednorázové rukavice. **P5** Sestra zvolí polohu klienta podľa jeho zdravotného stavu (v posteli na boku, v stoji pri posteli alebo v kúpeľni , WC...) **P6** Sestra zaistí bezpečnosť klienta počas výkonu (bočnice...) **P7** Sestra v prípade potreby zabezpečí pomoc klientovi pri výmene pomôcky v stoji, podoprie hornú časť trupu pod pazuchami, prichystá chodítko, stoličku, úchytky...

	P8 Sestra umiestni hygienické pomôcky na dosah ruky. **P9** Sestra pomôže klientovi vyzliecť spodnú bielizeň, nohavice, iné oblečenie a obnaží dolnú časť tela, od pása dole. **P10** Sestra podporuje klienta v sebaobslužných aktivitách, ak je čiastočne schopný- kompenzujeme len tie pohyby, ktoré nie je schopný vykonávať sám. **P11** Sestra odstráni použitú hygienickú pomôcku z tela klienta. **P12** Sestra odhodí použitú pomôcku do igelitového vreca (nikdy nie na zem!) **P13** Sestra vlhkou utierkou očistí gluteálnu, genitálno- perineálnu oblasť, okolie konečníka, kožné záhyby. **P14** Sestra použije v prípade znečistenia pokožky stolicou vlhčenú utierku na hrubú nečistotu a vreckom namočeným v teplej vode umyje pokožku (môže použiť aj čistiacu penu) a následne uterákom osuší pokožku do sucha. **P15** Sestra použité, znečistené vrecká , uteráky odovzdá do práčovne na opratie. **P16** Sestra počas výkonu kontroluje stav pokožky klienta, podráždenie, začervenanie, dekubit a v prípade potreby ošetrí macerovanú pokožku – ošetrujúcimi krémami. **P17** Sestra nanesie na pokožku ochranný krém alebo penu. Pri ošetrení kože genitálií krémom je potrebné použiť primerané množstvo krému a zvyšný krém neutierať do plienky. **P18** Sestra rozloží hygienickú pomôcku a pripraví ju na nasadenie. Dôležité je správne rozprestieranie pomôcky – plienka sa nevytriasa, ale len rozloží a vyrovná. **P 19** Sestra nasadí hygienickú pomôcku na telo klienta. Dodržiava základné pravidlá: • je zakázané nakladanie dvoch pomôcok na seba (napr. plienku na plienku alebo naťahovačku) • je potrebné vyrovnať bariéry na krajoch plienky (v oblasti slabín), aby pomôcka nepremokla • pomôcku je potrebné správne zapnúť – zalepiť, vzadu sledovať líniu chrbtice **P20** Sestra oblečie (podľa zdravotného stavu klienta) klientovi spodnú bielizeň, nohavice, obuje papuče.

	P21 Sestra pri výmene inko. pomôcky pomôže klientovi zaujať vhodnú polohu. Stav inko. pomôcky sa kontroluje vždy pri hygiene klienta (RT, VT), dopoludnia 1x, popoludní 1x, v noci 1-2x. Výmena plienok sa vykonáva až po kontrole indikátora vlhkosti na plienke, ktorý ukáže kedy je potrebné plienku vymeniť. Pri stolici je potrebné plienku vymeniť vždy! **P22** Podľa potreby sestra upraví klientovi lôžko, osobnú bielizeň, posteľnú bielizeň. Sestra zakryje klienta paplónom, dekou a zabezpečí vetranie izby. **P23** Sestra zabezpečí dekontamináciu použitých pomôcok – na odkladanie sú určené koše, ktoré sa pravidelne vyprázdňujú a dezinfikujú. **P24** Sestra zdokumentuje výkon do ošetrovateľskej – opatrovateľskej dokumentácie (zapíše aj zistené problémy, dátum a čas výkonu a podpis. **P25** Za správnu manipuláciu s inko. pomôckami ako aj zaškolenie nových zamestnancov je zodpovedná úseková opatrovateľka na poschodí a vedúca zdravotného úseku.
Kritériá výsledku	**V1** Klient má zabezpečenú podporu a pomoc pri sebaobslužnej aktivite pod dohľadom sestry. **V2** Klient podľa zdrav. stavu spolupracuje pri úkonoch spojených s výmenou hygienickej pomôcky. **V3** Klient má zabezpečené intímne prostredie počas celého výkonu. **V4** Klient pozná opatrenia na prevenciu kožných problémov. **V5** Klient prejavuje psychickú a telesnú pohodu. **V6** V dokumentácii klienta sú vedené informácie o výmene inko. pomôcky (dátum, čas, problémy s pokožkou...)

Ošetrovateľský audit:
Vyhodnotenie splnenia štandardu č 17 : Výmena inkontinenčnej pomôcky
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

Š T	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie

R U K T Ú R A	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
P R O C E S	**P_1**	Posúdila sestra zdravotný stav klienta z hľadiska miery sebestačnosti a zvolila vhodnú pomôcku pre klienta?	otázka pre sestru		
	P_2	Informovala sestra klienta o potrebe, význame a postupe výkonu ?	otázka pre klienta		
	P_3	Zabezpečila sestra klientovi intímne prostredie ? Zabezpečila sestra klientovi optimálnu teplotu prostredia podľa jeho požiadaviek?	otázka pre klienta/ rodinu		
	P_4	Použila sestra počas práce s klientom jednorázové rukavice ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_5	Zvolila sestra vhodnú polohu podľa zdravotného stavu klienta ?			
	P_{6-7}	Zaistila sestra bezpečnosť klienta počas výkonu?			
	P_8	Umiestnila sestra potrebné pomôcky na dosah ruky ?			
	P 9- 10	Podporovala sestra klienta v samoobslužných aktivitách ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P 11-12	Odstránila sestra správne použité pomôcky, podľa požiadaviek zariadenia?			
	P_{13}	Použila sestra vlhkú utierku na ošetrenie pokožky klienta?			
	P_{14}	Poumývala sestra stolicou znečistenú pokožku klienta a následne ju aj vysušila?			
	P_{15}	Uložila sestra znečistený uterák a osušku do prádla na pranie ?			
	P_{16}	Venovala sestra pozornosť stavu pokožky a v prípade potreby ošetrila sestra podráždenú pokožku?			
	P_{17}	Ošetrila sestra pokožku klienta pred nasadením pomôcky penou alebo ošetrujúcim krémom?			
	P_{18-19}	Pripravila a nasadila sestra hygienickú pomôcku na klienta správne?			

	P_{20}	Viedla sestra počas obliekania odevu klienta k sebaopatere?	otázka pre klienta		
	P_{21}	Pomohla sestra klientovi zaujať vhodnú polohu pri výmene inko. pomôcky? Kontrolovala pri hygiene klienta sestra stav inko. pomôcky?	pozorovanie sestry počas výkonu/ otázka pre klienta		
	P_{22}	Podľa potreby sestra upravila klientovi lôžko, osobnú bielizeň, posteľnú bielizeň ? Zabránila sestra podchladeniu klienta ? Vyvetrala sestra miestnosť po výkone?			
	P_{23}	Zabezpečila sestra dekontamináciu pomôcok ?	kontrola prostredia		
	P_{24}	Zdokumentovala sestra potrebné údaje?	kontrola dokumentácie		
	P_{25}	Boli zamestnanci zaškolení na správnu manipuláciu s inko. pomôckami?	otázka pre sestru / kontrola dokumentácie		

	Kód	**Kontrolné kritéria**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
V Ý S L E D O K	**V_1**	Má klient zabezpečenú podporu a pomoc v samoobslužných aktivitách?	otázka pre klienta		
	V_2	Spolupracuje klient pri úkonoch spojených s výmenou pomôcky?	pozorovanie klienta počas výkonu		
	V_3	Má klient zabezpečené intímne prostredie počas výkonu ?	otázka pre klienta + kontrola prostredia		
	V_4	Ovláda klient opatrenia na prevenciu poškodenia pokožky ?	otázka pre klienta		
	V_5	Verbalizuje klient psychickú a telesnú pohodu?			
	V_6	Zahŕňa dokumentácia klienta: • záznam o stave pokožky • údaj o stupni sebestačnosti • záznam o druhu a type inko.pomôcky	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 35
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
<u>Záver:</u>

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára:

CSS ANIMA L. Mikuláš	**Ošetrovateľský štandard č. 18** **Celkový kúpeľ klienta**	Číslo dokumentu : PO – 02/2022
		Verzia :1
		Dátum platnosti od:1.5.2022
		Strana :70

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:

- zabezpečiť klientovi pomoc pri osobnej hygiene

- celkový kúpeľ klienta v kúpeľni, resp. na lôžku min 1x týždenne
- predchádzať vzniku komplikácií

Skupina starostlivosti: klienti s čiastočným alebo celkovým deficitom sebaopatery
Dátum použitia: priebežne v r.2022 – r.2023
Dátum kontroly: priebežne
Kontrolu vykonala: hlavná sestra
Zodpovedný pracovník: Mgr. Monika Mlynarčíková

Vypracovala: Mgr. Monika Mlynarčíková

Kritériá štruktúry	**Š1 pracovníci**: sestra **Š2 prostredie:** , kúpeľňa, izba klientov **Š3 pomôcky**: rukavice, uterák, osuška, hygienické potreby, čistá osobná bielizeň a iné pomôcky podľa potreby a zdravotného stavu klienta **Š4 dokumentácia**: zdravotná/ošetrovateľská dokumentácia
Kritériá procesu	**P_1** Sestra posúdi u klienta rozsah pohybovej aktivity, schopnosť a ochotu spolupracovať. **P_2** Sestra vysvetlí klientovi postup celkového kúpeľa vzhľadom na zdravotný stav. **P_3** Sestra zabezpečí klientovi intimitu a uloží ho do vhodnej polohy podľa zdravotného stavu. Ak to stav klienta dovolí, celkový kúpeľ a sa vykonáva v kúpeľni. **P_4** Sestra nachystá všetky potrebné pomôcky, uteráky, čistú osobnú aj posteľnú bielizeň na dosah. Zvlášť sa používa hubka a uterák (v prípade potreby prenosné umývadlo) na hornú časť tela a iné sa používa na dolnú časť tela. Sestra zabezpečí vhodnú teplotu prostredia a vody (podľa zdravotného stavu odsúhlasí teplotu vody aj klient). **P_5** Sestra podporuje klienta v samoobslužných aktivitách, pomôže mu podľa potreby pri jednotlivých úkonoch, pričom kompenzuje iba tie pohyby, ktoré klient nemôže vykonávať sám. **P_6** Sestra umýva klientovi jednotlivé časti tela v nasledujúcom poradí: tvár, krk, uši, vlasy, horné končatiny, pazuchy, chrbát, hrudník, brucho, dolné končatiny, genitálie. Vymieňa vodu priebežne, dbá na udržiavanie teploty a čistoty vody. **P_7** Sestra po umytí dôkladne opláchne a osuší jednotlivé časti tela, venuje

	pozornosť medziprstovým priestorom, u žien koži pod prsníkmi, kožným záhybom a pupočnej jazve. **P_8** Sestra ošetrí suchú pokožku telovým mliekom, ošetrí klientovi nechty, vlasy, oblečie čistú osobnú bielizeň, podľa potreby oholí klienta. **P_9** Sestra zaznamená do dokumentácie klienta údaje súvisiace s celkovým kúpeľom. **P_{10}** Sestra informuje lekára o prípadných problémoch súvisiacich s celkovým kúpeľom. **P_{11}** Sestra zabezpečí dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok.
Kritériá výsledku	**V_1** Klient je poučený o postupe pri celkovom kúpeli a sestra ho podporuje v sebaobslužných úkonoch. **V_2** Klient má zabezpečenú intimitu a pomoc pri celkovom kúpeli. **V_3** Celkový kúpeľ je u klienta vykonávaný predpísaným spôsobom. **V_4** V dokumentácii sú zaznamenané údaje súvisiace s celkovým kúpeľom.

Ošetrovateľský audit:
Vyhodnotenie splnenia štandardu č 18 : Celkový kúpeľ klienta
Zariadenie: CSS ANIMA
Audítori:
Dátum:
Metódy: • otázka pre sestru • pozorovanie sestry počas výkonu • otázka pre klienta • kontrola pomôcok • kontrola prostredia • kontrola dokumentácie

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	**Š 1-3**	Boli splnené podmienky v kritériách štruktúry Š1- Š 3?	kontrola prostredia		
			kontrola pomôcok		
	Š 4	Mala sestra k dispozícii dokumentáciu klienta ?	kontrola dokumentácie		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
PROCES	**P_1**	Posúdila sestra zdravotný stav klienta a mieru jeho sebestačnosti?	otázka pre sestru		
	P_2	Vysvetlila sestra klientovi postup celkového kúpeľa ?	otázka pre klienta		
	P_{3-6}	Postupovala sestra pri celkovom kúpeli podľa kritérií uvedených v P_3- P_6 ?	pozorovanie sestry počas výkonu		
	P_7	Dôkladne opláchla a osušila sestra rizikové časti tela?	priama kontrola klienta		
	P_8	Ošetrila sestra klientovi nechty a vlasy ? Obliekla sestra klientovi čistú osobnú a posteľnú bielizeň?	priama kontrola klienta		
	P_9	Zaznamenala sestra do dokumentácie potrebné údaje ?	kontrola dokumentácie		
	P_{10}	Informovala sestra lekára o prípadných problémoch klienta?	otázka pre lekára		
	P_{11}	Zabezpečila sestra dekontamináciu a uloženie použitých pomôcok ?	kontrola pomôcok		

	Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
VÝSLEDOK	**V_1**	Je klient poučený o postupe pri celkovom kúpeli? Má klient zabezpečenú pomoc pri celkovom kúpeli ?	otázka pre klienta		
	V_2	Zabezpečila sestra intimitu klienta pri celkovom kúpeli ?	otázka pre sestru		
	V_3	Bol celkový kúpeľ u klienta vykonaný predpísaným spôsobom?	pozorovanie klienta počas výkonu		
	V_4	Sú v dokumentácii klienta zaznamenané potrebné údaje?	kontrola dokumentácie		

Maximálny počet bodov: 19
Celkový počet dosiahnutých bodov :...../.....%
<u>Záver:</u>

- štandard je splnený (dosiahnutých 100% bodov)
- štandard je splnený čiastočne (dosiahnutých 99- 81% bodov)
- štandard je nesplnený (dosiahnutých 80% bodov a menej)

Podpis vedúcej zdravotného úseku:

Podpis štatutára: