

Audyt: Zasoby i procedury związane z higieną okolicy odbytu i moczowo-płciową oraz obsługą założonego na stałe cewnika.

Część 1: Zasoby dostępne dla pracowników opieki zdrowotnej/opiekunów wykonujących procedury	Obserwacje				
	1	2	3	4	5
Higiena rąk					
1. Czy jest łatwo dostępna umywalka do mycia rąk?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. Czy jest łatwo dostępne mydło w płynie do mycia rąk?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3. Czy są łatwo dostępne ręczniki jednorazowe?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4. Czy jest łatwo dostępny środek dezynfekujący do rąk lub chusteczki nasączone środkiem dezynfekującym?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5. Czy w pomieszczeniu w którym odbywa się procedura jest instrukcja mycia rąk krok po kroku?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6. Czy w pomieszczeniu w którym odbywa się procedura jest instrukcja dezynfekcji rąk krok po kroku?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Środki ochrony osobistej					
7. Czy są łatwo dostępne jednorazowe rękawiczki w odpowiednim rozmiarze dla pracownika opieki zdrowotnej/opiekuna?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8. Czy są łatwo dostępne jednorazowe fartuchy?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Pielęgnacja pensjonariusza					
9. Czy są łatwo dostępne czyste ściereczki/myjki do mycia okolicy odbytu i moczowo-płciowej pensjonariusza?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10. Czy są łatwo dostępne czyste ręczniki do osuszania okolicy odbytu i moczowo-płciowej pensjonariusza?	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Część 2: Procedury związane z higieną okolicy odbytu i moczowo-płciowej oraz obsługą założonego na stałe cewnika	Obserwacje				
	1	2	3	4	5
1. Czy paznokcie pracownika opieki zdrowotnej/opiekuna są krótkie, pozbawione lakieru i sztucznych paznokci?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2. Czy ręce i nadgarstki pracownika opieki zdrowotnej/opiekuna są bez biżuterii, zegarków i bandaży? (Proszę zaznaczyć „tak” tylko w przypadku spełnienia wszystkich warunków. Biżuteria obejmuje pierścionki, obrączki, bransoletki.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
3. Czy pracownik opieki zdrowotnej/opiekun nosi krótkie rękawy?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
4. Czy higienę rąk przeprowadza się bezpośrednio przed higieną okolicy odbytu i moczowo-płciowej?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
5. Czy używane są nowe rękawiczki jednorazowe?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
6. Czy używany jest nowy fartuch jednorazowy?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
7. Czy używana jest czysta ściereczka/myjka do mycia okolicy odbytu i moczowo-płciowej pensjonariusza?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8. Czy używane są czyste ręczniki do osuszania okolicy odbytu i moczowo-płciowej pensjonariusza?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
9. Czy podczas wycierania lub mycia okolicy odbytu i moczowo-płciowej pensjonariusza, procedura odbywa się wyłącznie w kierunku od przodu do tyłu?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
10. Jeśli pieluchomajtki są mokre i/lub zabrudzone, czy są wymieniane? (Proszę odpowiedzieć na to pytanie tylko w przypadku obserwacji zmiany pieluchomajtek.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
11. Jeśli pieluchomajtki są mokre i/lub zabrudzone, czy skóra pod nimi jest czyszczona? (Proszę odpowiedzieć na to pytanie tylko w przypadku obserwacji zmiany pieluchomajtek.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Proszę kontynuować tylko w przypadku obserwacji obsługi założonego na stałe cewnika					
12. Czy higienę rąk przeprowadza się bezpośrednio przed obsługą założonego na stałe cewnika?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
13. Czy używane są nowe rękawiczki jednorazowe przed obsługą założonego na stałe cewnika?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
14. Czy w przypadku wymiany worka na mocz przez pracownika opieki zdrowotnej/opiekuna stosowany jest worek nieużywany? (Prosimy o udzielenie odpowiedzi na to pytanie tylko w przypadku wymiany worka na mocz.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
15. Czy worek drenażowy na mocz jest umieszczony na poziomie pęcherza lub poniżej (nie powyżej)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
16. Czy worek drenażowy na mocz jest umieszczony bez ryzyka dotknięcia podłogi?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
17. Czy rurka cewnika jest przymocowana do ciała pensjonariusza w sposób uniemożliwiający jej wyciągnięcie?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
18. Czy jeśli pracownik opieki zdrowotnej/opiekun odłącza rurkę od cewnika, bezpośrednio przed tą procedurą ponownie przeprowadza higienę rąk? (Prosimy o udzielenie odpowiedzi na to pytanie tylko w przypadku wymiany worka na mocz.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
19. W sytuacji, kiedy pracownik opieki zdrowotnej/opiekun odłącza rurkę od cewnika, czy złącze cewnika jest dezynfekowane przed ponownym podłączeniem? (Prosimy o udzielenie odpowiedzi na to pytanie tylko w przypadku wymiany worka na mocz.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

