

Hygienrond protokoll egenkontroll, vårdhygienisk riktlinje

För varje delfråga sätts X i lämplig kolumn. Beskrivning av handlingsplaner noteras på separat protokoll, "Egenkontrollrond åtgärder". Ej relevanta delfrågor besvaras ej.

1.	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER	JA	NEJ	Handlingsplan finns	Tidsplan finns
Kompetens					
1.1.a	Har enhetens personal kännedom om Vårdhandboken?				
1.1.b	Har enhetens personal kännedom om Smittskydd/Vårdhygiens hemsida?				
1.1.c	Har enhetens personal kännedom om basala hygienrutiner (SOSFS 2015:10) och Region Örebro läns klädregler?				
1.1.d	Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk fortbildning?				
Formaliserade arbetsuppgifter					
1.2.a	Finns det hygienombud på enheten?				
Återkommande mätning och återföring av kunskap					
1.3.a	... avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK), t ex PPM-BHK?				
1.3.b	... avseende förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI), t ex PPM-VRI?				
1.3.c	... avseende antibiotikaanvändning?				

1.3.d	Återförs resultat och erfarenheter från gjorda mätningar regelbundet till de personalgrupper som berörs?				
1.3.e	Diskuteras hygienfrågor regelbundet på enheten, på t ex arbetsplatsträffar?				
Förbättringsarbete					
1.4	Deltar läkargruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka vårdrelaterade infektioner och spridning av antibiotikaresistens?				
2.	BASALA HYGIENRUTINER				
2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete?				
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläderna dagligen?				
2.3	Arbetar vårdpersonal utan klocka/armband/ringar samt utan förband/stödskenor eller motsvarande?				
2.4	Har vårdpersonal korta naglar som är fria från nagellack och konstgjort material?				
2.5	Används handdesinfektion före och efter patientnära vårdmoment?				
2.6	Används engångshandskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor?				
2.7	Används plastförkläde vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material?				
2.8	Informeras patienter och anhöriga <i>aktivt</i> om vikten av god handhygien?(muntlig information samt informationsbroschyr eller liknande)				
3.	ANDRA ANGELÄGNA VÅRDHYGIENISKA OMRÅDEN	JA	NEJ	Handlingsplan finns	Tidsplan finns
Städ-, tvätt- och avfallshantering samt livsmedelshantering					
3.1.a	Finns skriftliga rutiner för städning av patientutrymmen? (vårdrum, behandlingsrum, patienttoaletter)				
3.1.b	Finns skriftliga rutiner för städning av förrådsutrymmen? (sterilförråd, klädförråd, övriga förråd, golv, hyllor)				

3.1.c	Finns skriftliga rutiner för sköljrum? (kontroll av disk- och spoldesinfektor samt städning)				
3.1.d	Finns skriftliga rutiner för städning av läkemedelsrum? (hyllor, kylskåp, golv)				
3.1.e	Finns skriftliga rutiner för städning av avdelningskök? (skåp, kylskåp/frys, golv)				
3.1.f	Finns skriftliga rutiner för livsmedelshantering? (riktlinjer kring bufféserving, temperaturkontroll av varm mat och kylskåp)				
3.1.g	Finns skriftliga rutiner för rengöring av hjälpmedel och medicinteknisk utrustning?				
3.1.h	Följs riktlinjerna för tvätt- och avfallshantering enligt Vårdhygiens hemsida?				
3.1.i	Kontrolleras madrasser och kuddars status årligen				
Hantering och förvaring					
3.2.a	Förvaras höggradigt rena och sterila produkter i separata utrymmen? (särskilda förråd eller skåp)				
3.2.b	Förvaras ren tvätt i särskilda förråd? (patientkläder, personalkläder, andra vårdnära textilier)				
3.2.c	Finns rutiner för blodprovstagning? (används sticksäkra produkter, rutiner för stickvagn)				
3.2.d	Finns rutiner för såromläggning? (omläggningsbricka/ -vagn, förvaring och hantering av omläggingsmaterial)				
3.2.e	Följs rutiner för steril urinkateterisering?				
Övrigt					
3.3	Screenas patienter och personal för multiresistenta bakterier (MRB) enligt gällande riktlinjer?				
3.4	Följs rutiner för spolning av tappställen (duschar/kranar) i syfte att förebygga legionella?				

Enhet:

.....

Uppgiftslämnare:

.....

Datum:

.....

Fortsatt handläggning av avsnitt 1, 2 och 3:

För varje relevant **NEJ**-svar upprättas/uppdateras handlingsplan(er) för förbättringsarbete.

För de frågor som besvarats med **NEJ** och där behov av stöd för att upprätta handlingsplaner finns eller för planering av en **RIKTAD VÅRDHYGIENISK KONSULTROND**, kontaktas Vårdhygien tfn **019-602 1130**.