

Hygienrondsprotokoll, vårdhygienisk riktlinje

1.	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER	JA	NEJ	Förbättringsarbete pågår /handlings- plan finns
Kompetens				
1.1.a	Har enhetens personal kännedom om Vårdhandboken?			
1.1.b	Har enhetens personal kännedom om Vårdhygiens hemsida och följs vårdhygieniska riktlinjer?			
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 (gäller inläggande patienter)?			
1.3.c	Analyseras och återförs resultat och erfarenheter från gjorda mätningar regelbundet till de personalgrupper som berörs?			
1.3.d	Används rondkortet "Antibiotikasmarta sjuksköterskor" hos inläggande patienter?			
1.3.e	Diskuteras vårdhygieniska frågor regelbundet på enheten, på t ex arbetsplatsträffar?			
1.3.f	Deltar samtliga yrkeskategorier aktivt i enhetens förbättringsarbete för att upprätthålla god vårdhygien samt förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner hos patienter och personal?			

2.	BASALA HYGIENRUTINER	JA	NEJ	Förbättringsarbete pågår /handlings- plan finns
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	Informerar patienter och anhöriga <i>aktivt</i> om vikten av god handhygien? (muntlig information samt informationsbroschyr eller liknande)			
2.9	Finns handdesinfektion tillgängligt i dagrum/matsal/väntrum etc?			
3.	ANDRA ANGELÄGNA VÅRDHYGIENISKA OMRÅDEN	JA	NEJ	Förbättringsarbete pågår /handlings- plan finns
Städ-, tvätt- och avfallshantering samt livsmedelshantering				
3.1.a	Finns skriftliga rutiner för städning av patientutrymmen? (vårdrum, behandlingsrum, ex daglig desinfektion av tagylor)			
3.1.b	Finns skriftliga rutiner för städning av förrådsutrymmen? (sterilförråd, klädförråd, närförråd, övriga förråd, stickvagnar etc.)			

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 kyl/frys)			
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 skicket på madrasser, britsar och kuddar årligen samt v.b?			
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 sårbehandling? (omläggningsbricka/ -vagn, förvaring och hantering av omläggingsmaterial)			
3.2.d	Följs rutiner för steril urinkateterisering och intermitterent kateterisering?			
3.2.e	Om injektionsventil används vid ex. infusioner, desinfekteras de innan användning?			
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?			
3.5	Finns enhetsspecifika vårdhygieniska problem? Om JA precisera dem i åtgärdsplanen.			

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**.