

Checklista för egenkontroll av vårdhygienisk standard

Gäller för operations- och interventionsavdelningar.

Syfte

Används som ett stöd för enheternas fortlöpande förbättringsarbete och egenbedömning av den vårdhygieniska standarden

Genomförande

Genomförs årligen. Avdelningschef ansvarar för det praktiska genomförandet tillsammans med medicinskt ledningsansvarig och hygienombud inom enheten. Information om vad som ska ingå under varje punkt se ”Vägledning till checklista för egenkontroll av vårdhygienisk standard, operation” Vid oklarheter och behov av stöd kontaktas Vårdhygien

Underlag

”Verktyg i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjukhusbedriven vård” (ISBN 978-91-979918-1-0) utgivet av Svensk Förening för Vårdhygien (www.sfvh.se)

”Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard”

Datum:

Formuläret ifyllt av:

Klinik/sjukhus:

Enhet:

Verksamhetschef:

Avdelningschef:

Varje nej-svar bör leda till förbättringsarbete under ledning av ansvarig chef.

Vårdhygien kan kontaktas för stöd vid planering av fortsatt arbete.

Vårdhygien Västerbotten och Strama Västerbotten är expertresurser inom vårdhygien respektive antibiotikafrågor.

EGENKONTROLL AV VÅRDHYGIENISK STANDARD

OPERATIONS- OCH INTERVENTIONSAVDELNINGAR

1.	Kunskap och kompetens	NEJ	Kommentar	JA
1.1 Finns vid enheten:				
1.1 a	hygienombud			
1.1 b	patientsäkerhetssamordnare			
1.1 c	introduktionsprogram gällande basala hygienrutiner och klädregler för alla nya medarbetare som deltar i patientnära/vårdrelaterat arbete			
1.1 d	kultur att medarbetare påminner varandra om följsamhet till basala hygienrutiner			
1.1.e	möjlighet till utbildning inom det vårdhygieniska området			
1.1.f	fast regelbunden mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet			
1.2 Genomförs återkommande mätning av:				
1.2 a	följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler			
1.2 b	städkvalitet			
1.2 c	dörröppningar			
1.3 Återförs resultat och analys av:				
1.3 a	följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler			
1.3 b	luftkvalitet			
1.3 c	driftkontroll av ventilation			
1.3 d	städkvalitet			
1.3 e	postoperativa infektioner			

2.	Basala hygienrutiner och klädregler	NEJ	Kommentar	JA
2.1a	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder vid arbetsmoment som kräver det			
2.1b	Täcks specialarbetsdräkt med en rock när personalen lämnar enheten			
2.2	Finns handsprit lättåtkomligt på avdelningen			
2.3	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade där dessa krävs			
2.4	Hålls händer och underarmar fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande			
2.5	Är naglar korta och fria från konstgjorda material hos all vårdpersonal			

3.	Rutiner, dokumentation och information	NEJ	Kommentar	JA
3.1	Vet ni vilka riskfaktorer för VRI som finns på enheten och arbetar ni aktivt för att minska dessa			
3.2	Registreras urinvägskateter, centrala infarter, trackealtub i patientjournalen			
3.3	Sker kontrollodling av personal för multiresistenta bakterier (MRB) enligt region Västerbottens rutin.			
3.4	Har närmaste chef uppgifter om alla medarbetares immunitet för mässling, vattkoppor, påssjuka och röda hund och hepatit B			
3.5	Finns kännedom om lokal rutin för åtgärd vid stick och skärskada			

4.	Lokaler, städning och rengöring	NEJ	Kommentar	JA
4.1	Förvaras läkemedel enligt gällande standard			
4.2	Följs skriftliga städrutiner och lokala anvisningar			
4.3	Kontrolleras följsamheten till enhetens skriftliga städinstruktioner			
4.4	Följs skriftliga instruktioner för rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning			
4.5	Utförs och dokumenteras daglig kvalitetskontroll av spol- och diskdesinfektor.			
4.6	Finns ytdesinfektionsmedel lättåtkomligt placerat.			
4.7	Följs lokal instruktion för hantering av smuts- och riskvätt			

5.	Sterilförråd: rutiner dokumentation	NEJ	Kommentar	JA
5.1a	Används teknisk rapport SIS-TR 57:2020, Bygghälsa och Vårdhygien (BOV) samt nationella och lokala anvisningar vid utformning av sterilförråd och handhavande vid sterila produkter			
5.1b	Finns rutin för leveranskontroll och mottagande av transportförpackningar			
5.2a	Finns avemballeringsrum			
5.2b	Finns rutin för borttransport av tomt emballage			
5:3	Är lokalen som används som sterilförråd utformad på rätt sätt avseende:			
5:3a	-väggar, undertak och fönster			
5:3b	-ventilation, temperatur, luftfuktighet,			
5:3c	-storlek, genomgångsrum, dörr och handdesinfektion			
5.4a	Förvaras sterila avdelningsförpackningar i skåp eller garderob			
5.4b	Förvaras sterila avdelningsförpackningar i förråd med öppen hyllställning			
5.4c	Finns rutin för kontroll av utgångsdatum för sterila engångsprodukter			
5.4d	Finns rutin för rengöring/ desinfektion av ytor där sterila avdelningsförpackningar förvaras?			
5:5	Finns rutin för städning av golv med fuktig metod			

