

Formulär för mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, NU-sjukvården

		SSK	USK	LÄK	Annan
K L Ä D R E G L E R H Y G I E N R U T I N E R	Profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Har du nya arbetskläder för dagen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Är arbetsklädseln kortärmad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Är underarmarna fria från smycken och klocka/smartwatch ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Är naglarna kortklippta och fria från nagellack och konstgjort material?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Är huden på händerna och underarmarna hel?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Är långt hår och/eller skägg uppsatt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Spritade du händerna före patientnära/vårdnära arbetsmoment?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Spritade du händerna efter patientnära/vårdnära arbetsmoment?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
	Använde du handskar då det fanns risk för kontakt med kroppsvätskor/kemikalier?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Bytte du handskar mellan olika arbetsmoment?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>			
Använde du platsförkläde vid nära kontakt med patient, oren säng eller smutstvätt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>			

Mätningen kan med fördel göras genom observation men kan även genomföras via självskattning. Vårdnära moment: hantering av ren utrustning, uppackning av förråd, städning av utrymmen.

Arbetsmoment patient: undersökning, omvårdnad, blodprov/administrera läkemedel, omläggning sår osv.

Skulle det inte vara aktuellt att svara Ja eller Nej på en fråga avstå från att svara på frågan så registreras inte svaret alls.

Ge ifylld blankett till samma person du fick den av.

Tack för din medverkan!