



Svensk Förening för Vårdhygien

Tandvårdssektionen

SFVH

# Checklista för hygienrond

Klinik:

Datum:

Närvarande:

## Basala hygienrutiner

	Åtgärd	Åtgärdat datum
Följsamhet till handdesinfektion före rent och efter orent arbete? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Följsamhet till handdesinfektion före handskar och efter handskar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Är personalen ring och klockfri? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Har personalen korta naglar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Förekommer nagellack och konstgjorda naglar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Följsamhet till handskar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Används skyddsförkläde vid patientkontakt och risk för stänk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Används visir, munskydd/skyddsglasögon vid risk för stänk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

2019-04-28

Finns handskar/skydds- förkläde/mun- skydd/visir lätt- åtkomligt placerade i patientnära arbete? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Bär all personal kortärmade arbetskläder? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns förutsättningar att byta arbetskläder dagligen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Används arbetsdräkten endast inom arbetsplatsen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Tvättas arbetskläderna på certifierat tvätter? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
<b>Rutiner</b>		
	<b>Åtgärd</b>	<b>Åtgärdat datum</b>
Har fria ytor skapats för att kunna utföra ytdeinfektion? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns avdelade ytor för rent och orent i behandlingsrummet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns tangentbord/mus som kan desinfekteras? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Byts vinkelstycke mellan varje patient? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Byts turbin mellan varje patient? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Byts tandsanerings instrument mellan varje patient? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Desinfekteras brickor och extrainstrument i diskdesinfektorn 1ggr/vecka för att bevara det höggradigt rent? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns speciella rutiner för patienter med känd smitta? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns vattenreningssystem på unit? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Utförs provtagning på unitens vatten 1ggr/år? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
<b>Finns handdesinfektion lättillgängligt placerat i:</b>		
	<b>Åtgärd</b>	<b>Åtgärdat datum</b>
Steril? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Behandlingsrum? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Reception? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Personaltoaletter? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Lunchrum? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Förrådsutrymmen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Röntgenrum? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
<b>Finns ytdesinfektionsmedel lätt tillgängligt placerat i:</b>		
	<b>Åtgärd</b>	<b>Åtgärdat datum</b>
Behandlingsrum? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Steril? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Röntgenrum? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Förrådsutrymmen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

<b>Sterilen</b>		
<b>Utförs funktionskontroller av:</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Åtgärdat datum</b>
Diskdesinfektor? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Autoklav? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Ultraljudsapparat? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Rengöringsapparat för roterande instrument? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Hanteras håliga/rörformade instrument som blästerspetsar och arbetsdelar till tandsaneringsinstrument enligt gällande rutiner? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Används borrhäll? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Finns märkning av Instrument? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Är sterilen bemannad? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
På vilket sätt är sterilen bemannad?		
<b>Övrigt</b>		
Ingår genomgång av hygienrutiner vid introduktion av nyanställda? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

### **Anteckningar:**

.....

.....

.....