

Vårdhygiens ärendenummer: Dubbelklicka och skriv in VH-nr

Smittspårningsjournal för smittspårning på enhet

Sjukdom/smitta: Skriv in text

Enhet: Skriv in text

Behov av smittspårning: JA/NEJ ev behov av kommentar?

Kontaktuppgifter

Enhetschef: Namn, telefonnummer och e-post

Smittspårningsansvarig läkare: Namn, telefonnummer och e-post

Handläggande hygiensjuksköterska: Namn och telefonnummer

Handläggande hygienläkare: Namn och telefonnummer

Startdatum: Klicka för datum

Slutdatum: Klicka för datum

Denna journal med [checklista](#) fylls i av smittspårningsansvarig läkare eller annan utsedd person och mailas till Vårdhygiens funktionsbrevlåda vardhygien.nu@vgregion.se.

Vid avslutande av ärendet fylls även [slutbedömningen](#) i och skickas till ovan nämnd funktionsbrevlåda. Alternativt läggs dokumentet i ett internkuvert och skickas till Vårdhygien NU-sjukvården.

OBS!

- Smittspårningslistor för patient respektive personal ska skickas krypterat till handläggande hygiensjuksköterska/hygienläkare. Alternativt läggs dokumenten i ett internkuvert och skickas till Vårdhygien NU-sjukvården.

Rutiner för respektive smittämne finns att läsa på [Vårdhygiens webbsida](#).

Innehåll

Smittspårningslista patient
Smittspårningslista personal
Vårdhygiens anteckningar

Vårdhygiens ärendenummer: Dubbelklicka och skriv in VH-nr

Checklista smittspårning

Kontroll genomförd av: Namn och telefonnummer

Datum: Klicka för datum

Kontroll	JA	NEJ	Ej relevant	Kommentarer/Åtgärder
Vårdhygienisk smittriskbedömning av insjuknad person				
Kräkning				
Diarré/avföringsinkontinens/stomi				
Svårigheter att förstå och följa instruktioner				
Luftvägssymtom till exempel hosta, förkyld med mera				
Urininkontinens/urinvägskateter KAD				
Skadad hud/slemhinna till exempel sår, böld				
Vårdplats – behov av förändring				
Har patienten eget rum? Vid NEJ finns behov av flytt till eget rum?				
Finns samvårdade patienter? Om JA fyll i Smittpårningslista patient				
Har delad toalett/dusch använts?				
Har patienten rört sig utanför rummet?				
Städning och rengöring				
Har patientnära ytor och utrustning rengjorts dagligen enligt rutin?				
Har punktdesinfektion genomförts enligt rutin?				

Vårdhygiens ärendenummer: Dubbelklicka och skriv in VH-nr

Kontroll	JA	NEJ	Ej relevant	Kommentarer/Åtgärder
Berörd personal och följsamhet till basala hygienrutiner				
Har all personal arbetskläder i patientnära vårdarbete (inte i kombination med privata kläder)?				
Följs reglerna om att ha kortklippta naglar utan nagellack eller annat konstgjort material?				
Följs reglerna om att händer och underarmar ska vara fria från smycken, klocka, stödskenor och liknande?				
Följs reglerna om att fästa upp långt hår och långt skägg?				
Följs rutinen att engångsplastförkläde används vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller vid nära kontakt med patient?				
Följs rutinen som säkerställer att handskar endast används vid risk för kontakt med kroppsvätskor och/eller nedsmutsning av händerna?				
Följs rutinen som säkerställer att all personal använder stänkskydd (exempelvis visir) vid arbetsmoment där det finns risk för stänk mot ögon, näsa och mun?				
Vid NEJ på någon av ovanstående frågor fyll i Smittspårningslista personal med personal som jobbat med berörd patient.				
Identifierat riskfaktorer personal				
Har personal med eksem och hudproblem på händer och underarmar arbetat med patientnära vård? Vid JA fyll i Smittspårningslista personal med personal som jobbat med berörd patient.				
Har personal med sjukdomssymtom arbetat med patientnära vård?				

Vårdhygiens ärendenummer: Dubbelklicka och skriv in VH-nr

Kontroll	JA	NEJ	Ej relevant	Kommentarer/Åtgärder
Övrigt				

Datum	Egna anteckningar på enheten

Vårdhygiens ärendenummer: Dubbelklicka och skriv in VH-nr

Slutbedömning

Indexfall hittat via: Klicka och välj Om *Annat* fyll i vad

Antal patienter som provtagits: Fyll i antal

Antal personal som provtagits: Fyll i antal

Antal påvisade sekundärfall hos patienter: Fyll i antal

Antal påvisade sekundärfall hos personal: Fyll i antal

Har det identifierats några förbättringsområden på enheten i samband med denna smittspårning? JA eller NEJ

Om JA beskriv vad, vidtagna åtgärder eller planerade åtgärder:
Klicka här och skriv

Behov av uppföljning inom enheten: JA eller NEJ

Om JA, vad och när? Klicka här och skriv

Önskas stöd av Vårdhygien? JA eller NEJ

Vid JA återkommer Vårdhygien för samordning.