

Håndhygiejneaudit, Region Nordjylland

(ét ark pr. observeret medarbejder)

Afsnit: _____

Dato: _____

Udført af: _____

Faggruppe: _____	Korrekt arbejdsbeklædning: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	Bæres håndsmykker: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
------------------	---	---

Håndhygiejnesituation 1	Sæt kun ét X	Udføres håndhygiejne? Sæt ét X
	Før patientkontakt <input type="checkbox"/>	Korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Før ren/aseptisk procedure <input type="checkbox"/>	Ikke korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Efter uren procedure <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt tid <input type="checkbox"/>
	Efter patientkontakt <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt metode <input type="checkbox"/>
	Efter kontakt med patientomgivelser <input type="checkbox"/>	Ikke udført håndhygiejne <input type="checkbox"/>
Kommentar		
Håndhygiejnesituation 2	Sæt kun ét X	Udføres håndhygiejne? Sæt ét X
	Før patientkontakt <input type="checkbox"/>	Korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Før ren/aseptisk procedure <input type="checkbox"/>	Ikke korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Efter uren procedure <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt tid <input type="checkbox"/>
	Efter patientkontakt <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt metode <input type="checkbox"/>
	Efter kontakt med patientomgivelser <input type="checkbox"/>	Ikke udført håndhygiejne <input type="checkbox"/>
Kommentar		
Håndhygiejnesituation 3	Sæt kun ét X	Udføres håndhygiejne? Sæt ét X
	Før patientkontakt <input type="checkbox"/>	Korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Før ren/aseptisk procedure <input type="checkbox"/>	Ikke korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Efter uren procedure <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt tid <input type="checkbox"/>
	Efter patientkontakt <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt metode <input type="checkbox"/>
	Efter kontakt med patientomgivelser <input type="checkbox"/>	Ikke udført håndhygiejne <input type="checkbox"/>
Kommentar		
Håndhygiejnesituation 4	Sæt kun ét X	Udføres håndhygiejne? Sæt ét X
	Før patientkontakt <input type="checkbox"/>	Korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Før ren/aseptisk procedure <input type="checkbox"/>	Ikke korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Efter uren procedure <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt tid <input type="checkbox"/>
	Efter patientkontakt <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt metode <input type="checkbox"/>
	Efter kontakt med patientomgivelser <input type="checkbox"/>	Ikke udført håndhygiejne <input type="checkbox"/>
Kommentar		
Håndhygiejnesituation 5	Sæt kun ét X	Udføres håndhygiejne? Sæt ét X
	Før patientkontakt <input type="checkbox"/>	Korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Før ren/aseptisk procedure <input type="checkbox"/>	Ikke korrekt håndhygiejne <input type="checkbox"/>
	Efter uren procedure <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt tid <input type="checkbox"/>
	Efter patientkontakt <input type="checkbox"/>	- ikke korrekt metode <input type="checkbox"/>
	Efter kontakt med patientomgivelser <input type="checkbox"/>	Ikke udført håndhygiejne <input type="checkbox"/>
Kommentar		

Antal håndhygiejnesituationer: _____ Antal håndhygiejnesituationer udført korrekt: _____

Ved spørgsmål og/eller behov for uddybning kontakt venligst infektionshygiejne@rn.dk