

## APPENDIKS 7: UHELDSHÅNDBTERING VED STIK/SKÆRE/SPRØJT ELLER SPRØJT UHELD – INSTITUT FOR ODONTOLOGI OG ORAL SUNDHED

---

### 1. DU SKAL SKYLLE OG RENSE

---

**Ved stik- eller skæreheld eller ved stænk/sprøjt med blod eller spyt i åbne sår på hud**

- Vask grundigt med vand og sæbe. Undlad at presse!
- Desinficer såret 2 gange med ethanol (70-85 %).

**Stænk/sprøjt med blod eller spyt i øjne, mund**

- Skyl med øjenskyllflaske eller rent vand

**Stænk/sprøjt med syre eller base**

Skyl i mindst 15 min.

Se sikkerhedsdatablad for det specifikke stof.

### 2. DU SKAL REGISTRERE

---

**FØR patienten sendes hjem** skal du udfylde registreringsblanket på klinikken.

Du finder registreringsblanketten i KLIPS- **Vælg "Hjælp", herefter "Stikuheld"**

Du kan også udskrive den fra <http://dent.au.dk/samarbejde/kliniske-vejledninger/>

(appendiks 7).

Registreringsblanketten skal underskrives af områdeleder– på klinikken underskrives den af den kliniske underviser, der er ansvarlig for behandlingen.

Blanketten afleveres til Christina Rasmussen i Informationen tlf. 871 68159, der giver dig en kopi

Hvis du og din tandlæge har brug for hjælp i forbindelse med registreringen, kan du kontakte:

Helle Leegård (oversygeplejerske) tlf. 2899 2077, Bygning 1613- lokale 344

**Medarbejdere udsat for stikuheld, skal desuden udfylde registreringsblanket vedrørende arbejdsskade.**

<https://medarbejdere.au.dk/administration/hr/arbejdsmiljoe/anmeldskade/>

**Dette gælder ikke for studerende**

### 3. DU SKAL KONTAKTE EGEN LÆGE ELLER KAN EVT. RINGE 7011 3131 FOR AT BLIVE HENVIST TIL AKUTMODTAGELSE

---

Dette sker med henblik på opfølgning på mulig eksponering for hepatitis B og C samt HIV.

- Du skal medbringe registreringsblanketten.
- Egen læge foretager risikovurdering (eller en læge i akutmodtagelsen)
- Evt. hepatitis B vaccination skal påbegyndes senest efter 48 timer.
- Evt. post-exposure profylakse (PEP) med HIV skal påbegyndes hurtigst muligt og helst inden 24 timer

**APPENDIKS 7 REGISTRERINGSBLANKET  
TIL BRUG VED STIK/SKÆRE ELLER SPRØJT UHELD –  
INSTITUT FOR ODONTOLOGI OG ORAL SUNDHED**

**OPLYSNINGER OM UHELDET**

Dato og sted for uheld:

Uhedsramtes navn og titel/studieretning:

Uhedsramtes CPR-nr.: \_\_\_\_\_ Hepatitisvaccineret?  Ja  nej  ved ikke

**Kort om årsag til uheld:**

**Stik- eller skæreheld med blod eller spyt:**

Instrument:

- Hult
- Skærende
- Stikkende
  
- Andet - Skriv hvad

Læsionssted:

- Læsionens karakter:
- Penetration
- Dyb
- Overfladisk
- Andet – Skriv hvad

Blev der anvendt handsker?  Ja  nej

**Stænk/sprøjt i øjne, mund eller åbne sår på hud:**

Art af stænk:

- Spyt
- Spyt med blod-til blanding?
- Blod
- Andet

Sandsynlig mængde af overført væske \_\_\_\_\_

**Patientoplysninger og patient samtykke til indhentning af helbredsoplysninger**

Har patienten indvilget i at der må indhentes oplysninger om patienten?  Ja  Nej  
Den stikuheld ramtes egne læge kan kontakte Oversygeplejerske Helle Leegård tlf 2899 2077 for oplysninger om patient CPR nummer.

Hvis ja, patientens journal nummer: \_\_\_\_\_

Har patienten oplyst at han/hun:

- Har hepatitis B?
- Har hepatitis C?
- Er HIV-positiv?

\_\_\_\_\_  
Dato og underskrift, områdeleder/ansvarlig tandlæge

\_\_\_\_\_  
Dato og underskrift patient

Faktura vedr. Hepatitis B vaccinationer efter ovenstående stikuheld skal sendes som elektronisk faktura til: Institut for Odontologi og Oral sundhed, Vennelyst boulevard 9, 8000 Aarhus C, att. David Chr. Kraft. EAN-nr. 5798000419285  
Der vil blive fulgt op på hændelsen i arbejdsmiljøgruppen og personfølsomme data vil ikke indgå i opfølgningen.

