

APPENDIX 7: UHELDSHÅNDBLING – INSTITUT FOR ODONTOLOGI OG ORAL SUNDHED

1. DU SKAL SKYLLE OG RENSE

Ved stik- eller skæreheld eller ved stæk/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 %).

Stæk/sprøjt med blod eller spyt i øjne, mund

- Skyl med øjensskylleflaske eller rent vand

Stæk/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 blanketskabene på gangen på FK, 2. og 3. etage, bygn. 1613 og på OR, 2. etage, bygn. 1613
- på Helle Leegårds kontor på KOP rum 189, 1. etage, bygn. 1614
- hos Jette Mortensen på TP-afsnit rum 360, 3. etage, bygn. 1613
- og du kan også udskrive den fra <http://dent.au.dk/samarbejde/kliniske-vejledninger/> (appendix 7).

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

Blanketten afleveres til Christina Rasmussen i Informationen tlf. 87168159, der giver dig en kopi

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

- Helle Leegård, tlf. 28992077
- Anette Aakjær, tlf. 87168405

Medarbejdere, der oplever stikuheld, skal desuden udfylde registreringsblanket vedr. arbejdsskade.

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

Dette gælder ikke for studerende

3. DU SKAL 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.
- En læge i akutmodtagelsen foretager risikovurdering.
- 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

**APPENDIX 7 - REGISTRERINGSBLANKET
TIL BRUG VED UHELD – INSTITUT FOR ODONTOLOGI OG ORAL SUNDHED**

OPLYSNINGER OM UHELDET

Dato og sted for uheld:

Uhedsramtes navn og titel:

Uhedsramtes CPR-nr.:

Stik- eller skæreuheld 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-tilblanding?
- Blod
- Andet

Sandsynlig mængde af overført væske _____

Patientoplysninger

Har patienten indvilget i at der må indhentes oplysninger om patienten? Ja Nej

Hvis ja, patientens:

Navn: _____

Adresse: _____

CPR-nr.: _____

Har patienten oplyst at han/hun:

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

Dato og underskrift, områdeleder/ansvarlig tandlæge

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