

## APPENDIX 7: UHELDSHÅNDBTERING VED STIK-/SKÆRE-/STÆNKE- ELLER SPRØJTEUHELD

---

### 1. Du skal skylle og rense

Ved stik- eller skæreuheld, 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 minutter.  
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/> - (appendix 7).

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

Blanketten afleveres til Christina Rasmussen, Bygning 1610 – lokale 288, tlf.: 8716 8159; hun giver dig en kopi.

Hvis du og din kliniske underviser har brug for hjælp i forbindelse med registreringen, kan du/I kontakte: Rikke Svanterud Larsen, klinikleder, tlf.: 2065 2182, 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. Efter kl. 16:00 kan du ringe til Lægevagten på tlf.: 7011 3131 for henvisning til Akutmodtagelsen

---

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

- Du skal medbringe kopi af 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



APPENDIX 7 - REGISTRERINGSBLANKET  
TIL BRUG VED STIK-/SKÆRE- ELLER STÆNKE-/SPRØJTEUHELD

OPLYSNINGER OM UHELDET

Dato og sted for uheld:

Uhedsramtes navn og titel/studieretning:

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

Beskriv hændelsen:

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
- Blod
- Andet

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

Patientoplysninger og patientsamtykke til indhentning af helbredsoplysninger

Har patienten indvilget i, at der må indhentes oplysninger om patienten?  Ja  Nej  
Hvis ja, patientens journal nummer: \_\_\_\_\_

Den stikuhedsramtes egne læge kan kontakte Klinikleder Rikke Svanterud Larsen, tlf.: 2065 2182, for oplysninger om patientens CPR-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 vaccination efter ovenstående stikuheld skal sendes som elektronisk faktura til:**

EAN-nr. 5798000419285

Institut for Odontologi og Oral Sundhed

Att.: David Chr. Kraft

Vennelyst Boulevard ,

8000 Aarhus C

Der vil blive fulgt op på hændelsen i arbejdsmiljøgruppen og personfølsomme data vil ikke indgå i opfølgningen.