

Stick- och skärskaderapport/Operation

Efternamn: _____ Förnamn: _____

Skade ID: (handläggarens anteckningar) S _____ Sjukhus ID: (handläggarens anteckningar) _____

1) Skadedatum:

2) Tidpunkt för skadan:

3) Kirurgavdelning: _____

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Allmän | <input type="checkbox"/> 6 ÖNH | <input type="checkbox"/> 11 Transplantation |
| <input type="checkbox"/> 2 Hjärt-kärl | <input type="checkbox"/> 7 Neurokirurgi | <input type="checkbox"/> 12 Oftalmologi |
| <input type="checkbox"/> 3 Obstetrik/Kejsarsnitt | <input type="checkbox"/> 8 Plastik | <input type="checkbox"/> 13 Torax |
| <input type="checkbox"/> 4 Gynekologi | <input type="checkbox"/> 9 Urologi | |
| <input type="checkbox"/> 5 Ortopedi | <input type="checkbox"/> 10 Oral/Dental | <input type="checkbox"/> 99 Annan, beskriv: _____ |

4) Kirurgiskt ingrepp som utfördes: _____

4a) Utfördes ingreppet med endoskopi/laparoskopi?

- 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej 4 Ej aktuellt

5) Vilken yrkeskategori tillhör den skadade anställde: (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Kirurg (överläkare) ange specialitet _____ | <input type="checkbox"/> 9 Pass på salen <input type="checkbox"/> 1 Sköterska <input type="checkbox"/> 2 Op.ass. <input type="checkbox"/> 3 U-sköterska |
| <input type="checkbox"/> 2 Kirurg (ST-läkare) ange specialitet _____ | <input type="checkbox"/> 10 Instrument. sköterska → <input type="checkbox"/> 1 Sköterska <input type="checkbox"/> 2 Op.ass. <input type="checkbox"/> 3 U-sköterska |
| <input type="checkbox"/> 3 Ob/Gyn (överläkare) | <input type="checkbox"/> 11 Annan sjuksköterska |
| <input type="checkbox"/> 4 Ob/Gyn (ST-läkare) | <input type="checkbox"/> 12 Sjuksköterskeelev |
| <input type="checkbox"/> 5 Anestesiläkare (överläkare) | <input type="checkbox"/> 13 Vårdbiträde |
| <input type="checkbox"/> 6 Anestesiläkare (ST-läkare) | <input type="checkbox"/> 14 Vaktmästare |
| <input type="checkbox"/> 7 Anestesisköterska | |
| <input type="checkbox"/> 8 Läkarstudent, ange rotation → <input type="checkbox"/> kirurg <input type="checkbox"/> anestesi <input type="checkbox"/> ob-gyn <input type="checkbox"/> 99 Annat, beskriv: _____ | |

5a) Om incidenten drabbade någon bland anestesipersonalen, vilken anestesirelaterad uppgift utfördes vid tidpunkten för skadan?

Beskriv: _____



6) Var inträffade skadan? (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Preoperativa området | <input type="checkbox"/> 8 Vid patientens punktionsställe (under insättning av kärlkateter/injektion osv.) |
| <input type="checkbox"/> 2 Vid assistentbordet | <input type="checkbox"/> 9 Vid stället för injektion i IV-utrustningen |
| <input type="checkbox"/> 3 Vid instrumentbordet | <input type="checkbox"/> 10 På operationssalens golv |
| <input type="checkbox"/> 4 I operationsstället/såret | <input type="checkbox"/> 11 I operationssalens tillbehörsrum |
| <input type="checkbox"/> 5 Inom operationsområdet (nära operationsstället) | <input type="checkbox"/> 12 Uppvakningsavdelning |
| <input type="checkbox"/> 6 På anesthesiutrustning | |
| <input type="checkbox"/> 7 På anestesivagn | <input type="checkbox"/> 99 Annat, beskriv: _____ |

7) Gick patientkällan att identifiera? (kryssa endast i en ruta)

- 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej 4 Ej aktuellt

8) I vilket syfte användes det vassa föremålet? (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Vet ej/Ej aktuell frågeställning | <input type="checkbox"/> 12 För att skära (kirurgi) |
| <input type="checkbox"/> 2 Injektion, intramuskulär/subkutan, eller annan injektion genom huden (spruta) | <input type="checkbox"/> 13 För sutur av muskel/fascia |
| <input type="checkbox"/> 3 För att starta IV eller sätta in heparinlås (IV-kateter eller kanyltyp med vingar) | <input type="checkbox"/> 14 För sutur av hud |
| <input type="checkbox"/> 4 För att ansluta IV-slang (intermittent IV/IVPB/IV-infusion/ annan IV-slanganslutning) | <input type="checkbox"/> 21 Suture av vävnad som inte anges ovan, beskriv: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 Injektion i (eller aspiration från) IV-injektionsställe eller IV-port | <input type="checkbox"/> 15 För diatermi |
| <input type="checkbox"/> 6 För att sätta en artärkateter | <input type="checkbox"/> 16 För att borra/såga |
| <input type="checkbox"/> 7 För att sätta en central venkateter | <input type="checkbox"/> 17 För att dra tillbaka vävnad/ben |
| <input type="checkbox"/> 8 För att sätta en annan icke vaskulär kateter | <input type="checkbox"/> 18 För tråduppbindning/fixering |
| <input type="checkbox"/> 9 För venprovtagning  | <input type="checkbox"/> 19 Användes som verktyg, ej på patienten |
| <input type="checkbox"/> 10 För artärprovtagning  ► om det användes för blodprovstagning var det vid? <input type="checkbox"/> 1 Direktpunktion? <input type="checkbox"/> 2 Från kateterport? | <input type="checkbox"/> 20 För förvaring av prov eller läkemedel (glasföremål) |
| <input type="checkbox"/> 11 För provtagning av kroppsvätska eller vävnad (urin/cerebrospinalvätska/fostervatten/annan vätska, biopsi) | <input type="checkbox"/> 99 Annat; beskriv _____ |



EXPOSURE PREVENTION ►
INFORMATION NETWORK ►

EPINet is a trademark of the University of Virginia.
Windows is a registered trademark of
Microsoft Corporation in the United States and/or other countries.
Operates in Windows 95 and Windows 98 Environments.
© 2000 Becton, Dickinson and Company.
V1.7d Sweden OR, L&D

5/2012

9) När inträffade skadan? (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Innan användning (föremålet gick sönder/gled, under montering osv.) | <input type="checkbox"/> 12 När nålen drogs ut från gummi eller resistent material |
| <input type="checkbox"/> 2 Under användning (föremålet gled, patient/kollega stötte till osv.) | <input type="checkbox"/> 13 Annat efter användning/före avfallshantering (vid transporten till avfallshantering, rengöring, kvarlämnat på säng, bord, golv eller på annat olämpligt ställe osv.) |
| <input type="checkbox"/> 3 När vävnad manuellt drogs tillbaka i operationsstället | <input type="checkbox"/> 14 På föremål som lämnats på eller nära avfallsbehållare |
| <input type="checkbox"/> 4 När vävnad drogs tillbaka med sårhake eller annat instrument | <input type="checkbox"/> 15 När föremålet lades i avfallsbehållaren |
| <input type="checkbox"/> 5 När instrument överräcktes, hand-till-hand | <input type="checkbox"/> 16 På föremål som stack upp från avfallsbehållarens öppning |
| <input type="checkbox"/> 6 När instrument överräcktes, ej med händer | <input type="checkbox"/> 17 På föremål som stack upp genom avfallsbehållarens sida |
| <input type="checkbox"/> 7 Mellan stegvisa injektioner | <input type="checkbox"/> 18 På föremål som stack upp från soppåse eller olämplig avfallsbehållare |
| <input type="checkbox"/> 8 Mellan användningstillfällena | <input type="checkbox"/> 99 Annat, beskriv: _____ |
| <input type="checkbox"/> 9 När utrustningen togs isär | |
| <input type="checkbox"/> 10 Under sortering, desinfektion och/eller sterilisering av instrument | |
| <input type="checkbox"/> 11 När hylsan sattes tillbaka på använd kanyl | |

10) Vid tidpunkten för skadan hölls det vassa föremålet av: (kryssa endast i en ruta)

- 1 En annan person
 2 Den skadade personen
 3 Inte av någon

11) Det vassa föremålet var: (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Kontaminerat (känd exponering för patient eller kontaminerad utrustning) \implies | fanns det blod på föremålet? |
| <input type="checkbox"/> 2 Icke kontaminerat (ingen känd exponering för patient eller kontaminerad utrustning) | <input type="checkbox"/> 1 Ja |
| <input type="checkbox"/> 3 Vet ej | <input type="checkbox"/> 2 Nej |

12) Vilken typ av föremål orsakade skadan? (kryssa endast i en ruta)

- Kanyl med lumen
 Kirurgiskt föremål
 Glasföremål

Vilket föremål orsakade skadan? (kryssa endast i en ruta från en av de tre grupperna)

Kanyler (för suturnålar, se "kirurgiska instrument")

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Engångsspruta (inklusive standard, insulin, tuberkulin osv.) | <input type="checkbox"/> 9 Spinal- eller epiduralkanyl |
| <input type="checkbox"/> 2 Förfylld spruta (inklusive Tubex™, Carpuject™) | <input type="checkbox"/> 10 Ej ansluten injektionskanyl |
| <input type="checkbox"/> 3 Blodgasspruta (ABG) | <input type="checkbox"/> 11 Införarkanyl för artärkateter |
| <input type="checkbox"/> 4 Spruta, annan typ | <input type="checkbox"/> 12 Införarkanyl för central venkateter |
| <input type="checkbox"/> 5 Kanyl på IV-kateter (inkl. kopplingar till piggyback- & IV-kateter) | <input type="checkbox"/> 13 Trumkateterkanyl |
| <input type="checkbox"/> 6 Stålkanyl med vingar (inkl. kanylset med vingar) | <input type="checkbox"/> 14 Annan kärkateterkanyl (för hjärtat osv.) |
| <input type="checkbox"/> 7 IV-kateterstilet | <input type="checkbox"/> 15 Annan kateterkanyl ej avsedd för blodkärl (optalmologi, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 8 Hållare/kanyl för blodprovstagningsrör (vakuum) (inklusive Vacutainer™-liknande produkt) | <input type="checkbox"/> 16 Kanyl av Huber-typ |
| | <input type="checkbox"/> 28 Kanyl, osäker på vilken typ |
| | <input type="checkbox"/> 29 Annan kanyl, beskriv: _____ |

Kirurgiskt instrument eller annat vasst föremål (för glasföremål, se "glas")

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 30 Lancett (för finger/hål) | <input type="checkbox"/> 40 Mikrotomkniv |
| <input type="checkbox"/> 31 Suturnål | <input type="checkbox"/> 41 Trokar |
| <input type="checkbox"/> 32 Skalpellblad, återanvändbart handtag | <input type="checkbox"/> 42 Vakuumrör (plast) |
| <input type="checkbox"/> 45 Skalpellblad, engångsskalpell | <input type="checkbox"/> 43 Provrör (plast) |
| <input type="checkbox"/> 33 Rakblad | <input type="checkbox"/> 44 Fingernaglar/Tänder |
| <input type="checkbox"/> 34 Pipett (plast) | <input type="checkbox"/> 46 Sårhake, hud-/benkrokar |
| <input type="checkbox"/> 35 Sax | <input type="checkbox"/> 47 Staples/Ståltådssutur |
| <input type="checkbox"/> 360 Diatermiinstrument, nålspets | <input type="checkbox"/> 48 Metalltråd (suture/fixering/Guideledare) |
| <input type="checkbox"/> 361 Diatermiinstrument, knivspets | <input type="checkbox"/> 49 Stift (fixering/ledarstift) |
| <input type="checkbox"/> 362 Diatermiinstrument, öglespets | <input type="checkbox"/> 50 Borrkrona/-spets |
| <input type="checkbox"/> 37 Benfräs | <input type="checkbox"/> 51 Pincett/Tång/Peang/Klämmor |
| <input type="checkbox"/> 38 Benflisa | <input type="checkbox"/> 58 Vasst föremål, vet inte vilken typ |
| <input type="checkbox"/> 39 Handduksklämma | <input type="checkbox"/> 59 Annat vasst föremål: Beskriv: _____ |

Glas

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 60 Läkemedelsampull | <input type="checkbox"/> 66 Kapillärrör |
| <input type="checkbox"/> 61 Läkemedelsflaska (lite volym med gummipropp) | <input type="checkbox"/> 67 Objektglas |
| <input type="checkbox"/> 62 Läkemedels-/IV-flaska (stor volym) | |
| <input type="checkbox"/> 63 Pipett (glas) | |
| <input type="checkbox"/> 64 Vakuumrör (glas) | <input type="checkbox"/> 78 Glasföremål, vet inte vilken typ |
| <input type="checkbox"/> 65 Provrör (glas) | <input type="checkbox"/> 79 Annat glasföremål: Beskriv: _____ |

12a) Produktens handelsnamn/tillverkare: (t.ex. ABC Medicintekniskt företag) _____

12b) Modell:

- 98 Kämt: Specificera: _____ 99 Vet ej

13) Om föremålet som orsakade skadan var en kanyl/nål eller vass medicinteknisk produkt, var det en s.k. säkerhetsprodukt som orsakade skadan?

- 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

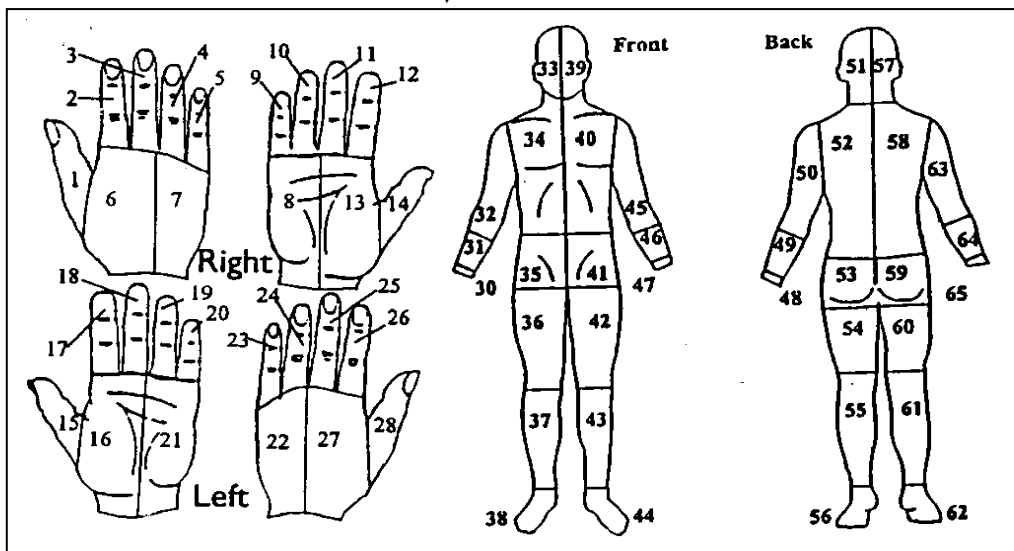
13a) Aktiverades säkerhetsmekanismen?

- 1 Ja, helt 2 Ja, delvis 3 Nej 4 Vet ej

13b) Skadan inträffade:

- 1 Innan aktivering
 2 Under aktivering
 3 Efter aktivering
 4 Vet ej

14) Markera skadad kroppsdel: 



15) Var skadan:

- 1 Ytlig (liten eller ingen blödning)
 2 Medeldjup (hudpunktion, viss blödning)
 3 Djup (djup stick-/skärskada, eller kraftig blödning)

16) Om handen skadades, stack det vassa föremålet genom:

- 1 Ett par handskar
 2 Två par handskar
 3 Inga handskar

17) Den skadade är framföfallt:

- 1 Högerhänt
 2 Vänsterhänt

18) Beskriv omständigheterna som ledde till skadan (ange om det inbegrep utrustningsfel):

19) För skadad sjukvårdspersonal: Om den vassa produkten inte hade någon säkerhetsmekanism, tror du att en sådan skulle ha förhindrat skadan?

- 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Beskriv: _____

20) För skadad sjukvårdspersonal: Tror du att någon annan rutin för utrustningskontroll, administrativ rutin eller arbetsrutin skulle kunna ha förhindrat skadan?

- 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Beskriv: _____

Kostnad:

Laboratorierelaterade kostnader (Hb, HCV, HIV, annan)
 Anställd sjukvårdspersonal
 Källa

Behandling (HBIG, Hb-vaccin, stelkramp, annan)
 Anställd sjukvårdspersonal
 Källa

_____ **Avdelningskostnader** (Akutavd., Företagshälsa, annan
_____ **Andra kostnader** (Arbetsersättning, operation, annan)
_____ **TOTALT** (avrunda till närmaste krona)

Ska denna skada rapporteras till arbetsmiljöverket? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Om ja, hur många dagar fick du vara borta från arbetet? _____

Dagar med begränsat arbete? _____

Uppfyller incidenten Läkemedelsverkets kriterier för rapportering om medicinteknisk utrustning? (Ja om trasig utrustning orsakande en allvarlig skada som krävde medicinsk eller kirurgisk behandling, eller dödsfall inträffade inom 10 arbetsdagar från tidpunkten för skadan.)

1 Ja (Om ja, följ Läkemedelsverkets rapporteringsprotokoll) 2 Nej 3 Vet ej

** Tubex™ är ett varumärke som tillhör Wyeth Ayers; Carpuject™ är ett varumärke som tillhör Sanofi Winthrop; VACUTAINER™ är ett varumärke som tillhör Becton Dickinson. Angivande av dessa produkter innebär inte att dessa särskilda varumärken rekommenderas.*