

Stik & Skæreskade rapport



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.
V2.0/DENMARK

1/2003

Efternavn: _____ Fornavn: _____

Skade ID: (for office use only) **S** _____ Sygehus ID: (for office use only) _____

1) Dato for Skade: 2) Tidspunkt for skade:

3) Afdeling, hvor skaden skete: _____

4) Afdeling, hvor den skadede er ansat: _____

5) Stillingskategori, for den skadeslidte: (vælg én titel)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Overlæge | <input type="checkbox"/> 11 Radiolog, MRI scanner etc. |
| <input type="checkbox"/> 2 Reservelæge | <input type="checkbox"/> 12 Tandlæge |
| <input type="checkbox"/> 3 Medicinstuderende | <input type="checkbox"/> 13 Klinikassistent (tandlæge) |
| <input type="checkbox"/> 4 Sygeplejerske: <input type="checkbox"/> 1 m/speciale, beskriv: _____ | <input type="checkbox"/> 14 Servicemedarbejde |
| <input type="checkbox"/> 5 Sygeplejestuderende <input type="checkbox"/> 6 Vikar | <input type="checkbox"/> 19 Vaskerimedarbejder e |
| <input type="checkbox"/> 21 Jordmoder | <input type="checkbox"/> 16 Redder |
| <input type="checkbox"/> 8 Social og sundhedsassistent | <input type="checkbox"/> 17 Andet, under uddannelse, beskriv: _____ |
| <input type="checkbox"/> 10 Bioanalytiker | <input type="checkbox"/> 15 Andet, beskriv: _____ |

5a) Antal år i jobbet: _____

6) Hvor skete skaden? (Vælg ét område)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Patientstue | <input type="checkbox"/> 9 Dialyseafsnit |
| <input type="checkbox"/> 2 Reservelæge | <input type="checkbox"/> 10 Specialundersøgelsesrum (Røntgen, EKG, Card. Lab. etc.) |
| <input type="checkbox"/> 3 Medicinstuderende | <input type="checkbox"/> 11 Klinisk laboratorium |
| <input type="checkbox"/> 4 Intensivafdeling | <input type="checkbox"/> 12 Patologisk afdeling |
| <input type="checkbox"/> 5 Anæstesi/Operation/Opvågning | <input type="checkbox"/> 13 Serviceområde (vask, depot etc.) |
| <input type="checkbox"/> 6 Ambulatorium/Dag-kirurgisk | <input type="checkbox"/> 16 Fødestue |
| <input type="checkbox"/> 7 Blodbank | <input type="checkbox"/> 14 Andet, beskriv: _____ |
| <input type="checkbox"/> 8 Blodprøvetagningscenter | |

7) Kunne patientkilde identificeres?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ja | <input type="checkbox"/> 2 Nej | <input type="checkbox"/> 3 Ved ikke | <input type="checkbox"/> 4 Ikke aktuelt |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|

8) Var det den skadeslidte, der oprindeligt anvendte den skarpe genstand?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ja | <input type="checkbox"/> 2 Nej | <input type="checkbox"/> 3 Ved ikke | <input type="checkbox"/> 4 Ikke aktuelt |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|

9) Den skarpe genstand var:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Kontamineret <input type="checkbox"/> 2 Synligt blod på genstanden? <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej |
| <input type="checkbox"/> 2 Ikke kontamineret |
| <input type="checkbox"/> 3 Ved ikke |

10) Til hvilket formål anvendtes den skarpe genstand? (vælg ét formål)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ved ikke/ikke aktuelt | <input type="checkbox"/> 10 Kapillær stik (finger, hæl eller øre) |
| <input type="checkbox"/> 2 Injektion (i.m., s.c., insulin eller andet gennem huden) | <input type="checkbox"/> 11 Suturering |
| <input type="checkbox"/> 3 Heparin eller saltvandssprøjte | <input type="checkbox"/> 12 Skære/operere) |
| <input type="checkbox"/> 4 Indgift (eller aspiration fra) IV adgang eller IV port | <input type="checkbox"/> 17 For at bore |
| <input type="checkbox"/> 5 Infusion | <input type="checkbox"/> 13 El-koagulere |
| <input type="checkbox"/> 6 Anlæggelse af perifer IV adgang | <input type="checkbox"/> 14 Til opbevaring af prøve eller lægemiddel (glas) |
| <input type="checkbox"/> 7 Tage venøs prøve <input type="checkbox"/> 15 Andet, beskriv: _____ | |
| <input type="checkbox"/> 8 Tage arteriel prøve <input type="checkbox"/> 1 Ved punktur <input type="checkbox"/> 2 Fra eksisterende linie? | |
| <input type="checkbox"/> 16 Anlæggelse af arteriekanyale (kateter) / central venekatete | |
| <input type="checkbox"/> 9 Prøvetagning af kropsvæske eller væ | |

11) Hvornår skete skaden? (vælg én)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Før ibrugtagning | <input type="checkbox"/> 7 Ved fjernelse af kanyale fra gummiprop eller lign |
| <input type="checkbox"/> 2 Under anvendelse | <input type="checkbox"/> 16 Fra genstand efterladt på gulv, bord, seng eller andet |
| <input type="checkbox"/> 15 Hvor det var nødvendigt at fastholde patienten (tvangsfiksation, urolig etc.) | <input type="checkbox"/> 8 Andet, f.eks. efter anvendelse/før bortafskaffelse |
| <input type="checkbox"/> 3 Under en procedure (f.eks. mellem flere efterfølgende injektioner, ved overrækkelse af instrumenter etc.) | <input type="checkbox"/> 9 Fra genstand efterladt ved affaldsbeholder n |
| <input type="checkbox"/> 4 Ved afslutning/afmontering af produkt (f.eks. afmontering af skalpelblad, kanyler etc.) | <input type="checkbox"/> 10 Da genstand blev lagt i affaldsbeholderen |
| <input type="checkbox"/> 5 Ved klargøring af flergangsmaterialer (sortering, rengøring, pakning etc.) | <input type="checkbox"/> 11 På genstand der stikker op af affaldsbeholderen |
| <input type="checkbox"/> 6 "Re-capping" | <input type="checkbox"/> 12 På genstande der stikker ud gennem affaldsbeholdere |
| | <input type="checkbox"/> 13 På genstande der stikker ud gennem en uegnet affaldsbeholder (pose, plastbeholder etc.) |
| | <input type="checkbox"/> 14 Andet, beskriv: _____ |

- 12) Hvilken type af produkt forårsagede skaden? (vælg én type) Kanyle -Hollow Bore
 Kirurgisk instrument eller anden skarp genstand
 Glas

Kanyle -Hollow Bore

Kirurgisk instrument eller anden skarp genstand

Glas

- 1 Sprøjte med kanyle, engangs
 1 Insulin
 2 Tuberkulin
 3 24/25-G kanyle
 4 23-G kanyle
 5 22-G kanyle
 6 21-G kanyle
 7 20-G kanyle
 8 Andet
 2 Sprøjte med kanyle,
 3 Arteriesprøjte med kanyle
 6 Skalpvenerkanyle, "sommerfugl"
 7 IV-kanyle (stilet)
 8 Veneprøvetagnings kanyle (vakuum)
 9 Kanyle, spinal eller epidural
 10 Løs injektionskanyle
 11 Introducer til arteriekateter
 12 Introducer til central venekateter
 29 Anden kanyle, beskriv: _____

- 30 Lancet (finger, hæl, øre)
 31 Suturnål
 32 Skalpel, flegangs
 33 Barberblad
 34 Pipette, plastik
 35 Saks
 36 El-koaguleringsudstyr
 37 Knogleskære/saks/kniv/sav
 38 Ben/knoglestykker
 40 Microtome blade
 41 Trokar
 42 Vakuum rør, plastik
 43 Prøve/test rør, plastik
 45 Skalpel, engangs
 46 Sårhage
 47 Stablers
 48 Wire (suture, guidewire)
 50 Bor/bits
 51 Pincet/tang etc.
 59 Anden skarp genstand, beskriv: _____

- 60 Medicin, ampul
 61 Medicin, hætteglas
 63 Pipette, glas I
 64 Vakuum rør, glas
 65 Prøve/test rør, glas
 66 Kapilær rør, glas
 69 Anden glas genstand, beskriv: _____

12a) Producent af produktet: _____

12b) Produktnavn: Ved Ikke Ikke: Beskriv: _____

13) Var det et sikkerhedsprodukt (f.eks. med beskyttelseshylster på, tilbagetrækning af eller en stump kanyle etc.) der forårsagede skaden? 1 Ja 2 Nej 3 Ved Ikke

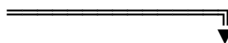
13a) Hvis ja, aktiveredes sikkerhedsmekanismen?

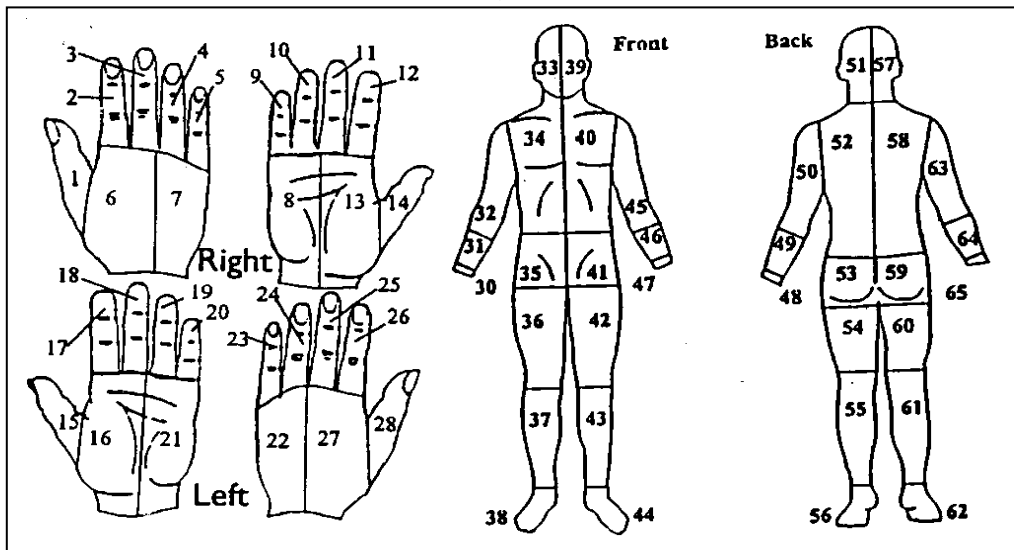
- 1 Ja, helt 2 Ja, delvist 3 Nej 4 Ved Ikke

13b) Skaden skete:

- 1 Inden aktivering 2 Under aktivering 3 Efter aktivering 4 Ved Ikke

Hvor stak du dig? Tegning _____

14) Mark the Location of the Injury: 



15) Var skaden:

- 1 Overfladisk (lidt eller intet blod)
 2 Moderat (klar penetration af huden nogen blødning)
 3 Alvorlig (dybt stik eller skæreskade og/eller kraftig blødning)

16) Hvis hånden skadedes, stak den skarpe genstand gennem:

- 1 Et par handsker
 2 To par handsker
 3 Ingen handsker

17) Er skadeslidte:

- 1 Højrehåndet
- 2 Venstrehåndet

18) Beskriv omstændighederne som førte til skaden (herunder produktfejl/svigt):

19) Vurder du som skadeslidte, at et sikkerhedsprodukt kunne have forebygget skaden?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Ved ikke

Beskriv: _____

20) Vurder du som skadeslidte, at en anden arbejdsrutine eller procedure kunne have forebygget skaden?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Ved ikke

Beskriv: _____

Har der været sygedage? 1 Ja 2 Nej 2 Ved ikke

Den skadeslidte har konsulteret: 1 Kollega 2 Skadestue 3 Andre, beskriv _____