

Incidentrapport Kontakt Blod och Kroppsvätska/ Operation



Efternamn: _____ Förnamn: _____

Skade ID: (handläggarens anteckningar) **B** _____

Sjukhus ID: (handläggarens anteckningar) _____

1) Incidentdatum:

2) Tidpunkt för incidenten:

3) Kirurgavdelning:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 1 Allmän | ☐ 6 ÖNH | ☐ 11 Transplantation |
| ☐ 2 Hjärt-kärl | ☐ 7 Neurokirurgi | ☐ 12 Oftalmologi |
| ☐ 3 Obstetrik/Kejsarsnitt | ☐ 8 Plastik | ☐ 13 Torax |
| ☐ 4 Gynekologi | ☐ 9 Urologi | |
| ☐ 5 Ortopedi | ☐ 10 Oral/Dental | ☐ 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 drabbade anställda: (kryssa endast i en ruta)

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

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

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

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

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

- ☐ 1 Ja ☐ 2 Nej ☐ 3 Vet ej ☐ 4 Ej aktuellt

8) Vilka kroppsvätskor förekom vid incidenten? (kryssa för alla aktuella)

- | | |
|---|--|
| ☐ Blod eller blodprodukter | ☐ Peritonealvätska |
| ☐ Uppkastningar/maginnnehåll | ☐ Pleuravätska |
| ☐ Sputum | ☐ Fostervatten |
| ☐ Saliv | ☐ Urin |
| ☐ Cerebrospinalvätska | ☐ Annat, beskriv: _____ |

Var kroppsvätskan synligt kontaminerad med blod? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

9) Var kroppsdelen som utsattes: (kryssa för alla aktuella)

- | | |
|---|--|
| ☐ Intakt hud | ☐ Näsa (slemhinna) |
| ☐ Icke Intakt hud | ☐ Mun (slemhinna) |
| ☐ Ögon (bindhinna) | ☐ Annat, beskriv: _____ |

10) Blodet eller kroppsvätskan: (kryssa för alla aktuella)

- | | |
|--|--|
| ☐ Kom i kontakt med oskyddad hud | ☐ Trängde igenom skyddskläder |
| ☐ Kom i kontakt med huden i skarv mellan skyddskläder | ☐ Trängde igenom kläder/underkläder |
| ☐ Kom i kontakt med huden genom en trasig handske | |

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

11) Vilka skyddskläder bars vid incidenten? (kryssa för alla aktuella)

- | | |
|--|--|
| ☐ Ett par handskar av latex eller vinyl | ☐ Munskydd |
| ☐ Två par handskar av latex eller vinyl | ☐ Munskydd med ögonskydd |
| ☐ Skyddsglasögon | ☐ Operationskläder, för engångsbruk |
| ☐ Glasögon (<i>ej skyddsglasögon</i>) | ☐ Operationskläder, återanvändbara |
| ☐ Glasögon med sidoskydd | |
| ☐ Visir | ☐ Annat, beskriv: _____ |

11a) Om operationskläder användes, vilken typ?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Tyg, standard med ett skikt | ☐ 3 Plast, förstärkt/med ytbeläggning |
| ☐ 2 Tyg, förstärkt | ☐ 4 Blandmaterial (<i>flera skikt</i>) |

12) Var incidenten ett resultat av: (kryssa endast i en ruta)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 Direkt patientkontakt | ☐ 7 Intuberingsslang gick sönder/stänkte |
| ☐ 2 Kontakt med kontaminerad utrustning/yta | ☐ 8 Sugbehållare spilldes ut/läckte/gick sönder |
| ☐ 3 Kontakt med kontaminerade op.-dukar/lakan/kläder osv. | ☐ 9 Annan vätskebehållare spilldes ut/läckte/gick sönder |
| ☐ 4 Provmåttare läckte/spilldes ut/gick sönder | ☐ 10 Annat utrustnings-/hanteringsfel |
| ☐ 5 Slang (<i>blod, sug, dränage osv.</i>) läckte/kopplades bort/gick sönder | ☐ 11 Vet ej |
| ☐ 6 Påse/pump läckte/spilldes ut/gick sönder | ☐ 99 Annat, beskriv: _____ |

12a) Om det berodde på utrustningsfel, vänligen specificera: Typ av utrustning: _____

12b) Tillverkare: _____

13) Hur länge var blodet eller kroppsvätskan i kontakt med din hud eller slemhinna? (kryssa för ett alternativ)

- ☐ 1 Mindre än 5 minuter
☐ 2 5–14 minuter
☐ 3 15 minuter till 1 timme
☐ 4 Mer än 1 timme

14) Hur mycket blod eller kroppsvätska kom i kontakt med din hud eller slemhinna? (kryssa för ett alternativ)

- ☐ 1 Liten mängd (upp till 5 ml (en tesked))
☐ 2 Medelstor mängd (upp till 50 ml (en 1/4 kopp))
☐ 3 Stor mängd (mer än 50 ml)

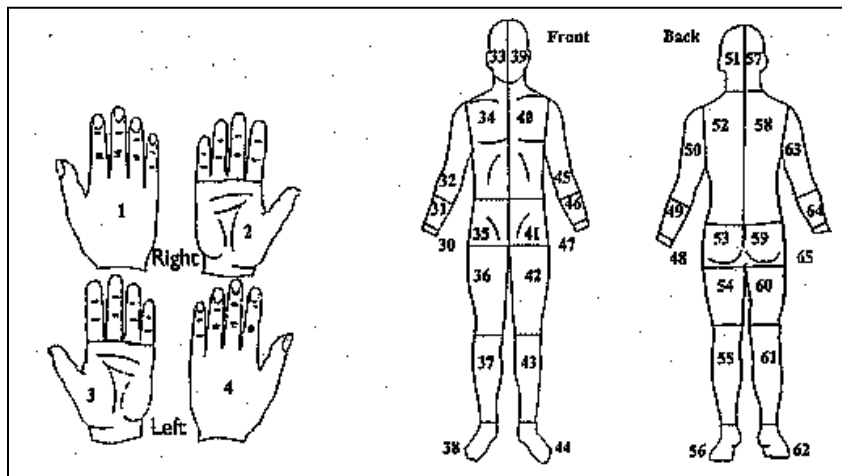
15) Kroppsdelen som utsattes:

Skriv siffrorna för upp till tre utsatta kroppsdelar på de tomma raderna nedan.

Kroppsdelen som blev mest utsatt: _____

Kroppsdelen som blev medelmycket utsatt: _____

Kroppsdelen som blev lite utsatt: _____



16) Beskriv omständigheterna som ledde till incidenten (*ange om det inbegrep utrustningsfel*):

17) För den drabbade anställde: Tror du att någon annan rutin för utrustningskontroll, administrativ rutin eller arbetsrutin skulle kunna ha förhindrat incidenten? ☐ 1 Ja ☐ 2 Nej ☐ 3 Vet inte

Beskriv: _____

Kostnad:

_____ **Laboratorierelaterade kostnader** (*Hb, HCV, HIV, andra tester*)
_____ 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 incident rapporteras till arbetsmiljöverket?

☐ 1 Ja

☐ 2 Nej ☐

3

Vet inte

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

Dagar med begränsad arbetsförmåga? _____

Uppfyller incidenten Läke-medelsverkets 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 incidenten.)

☐ 1 Ja (Om ja, följ Läke-medelsverkets rapporteringsprotokoll)

☐ 2 Nej

☐ 3 Vet inte