

Oppfølgingsskjema ved mulig blodsmitte

Side 1 av 1

Dokument ID:
I.5.2.6.2.1.9-2Godkjent dato:
06.02.2025Gyldig til:
06.02.2027Revisjon:
7.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Smitteutsattes (ansattes) personalia

Navn		Fødselsnr.	
Adresse privat		Telefon privat	
Avdeling/post		Yrke	

Type uhell

- Stikk av sprøyte/hul nål
 Blodsøl på slimhinne (nese/munn/øyne)
 Blodsøl på sår
 Stikk med suturnål
 Kutt (skalpell/glass etc)
 Annet

Årsak til uhell

- Kirurgisk inngrep
 Blodprøve/tapping
 Håndtering av avfall/tøy
 Injeksjon/infusjon
 Hylse settes på sprøytespiss
 Annet

Smittesituasjon – gi en kort beskrivelse av hendelsen

--	--	--	--

Skadested (post, avdeling)		Skadedato og klokkslett	
Tidligere fullvaksinert mot Hep B?		Hvis ja, antistoffnivå?	

Blodprøver (0-prøve) av den smitteutsatte – tas så fort som mulig og før behandling

HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc-total
Hepatitt C antistoff	HIV-antistoff	

Behandling på skadetidspunktet. Dersom aktuelt: gis så fort som mulig og innen 48 t

HBIG (dato)	
Hepatitt B vaksine (dato)	
HIV profylakse (dato)	

Smittekildens data (når identifikasjon er mulig)

Pasient-id	
Avdeling/post	

Blodprøver av smitekilden (tas som hasteprobe/nærmeste runde, om nødvendig tas HIV-test som hurtigtest)

NB! Husk å innhente tillatelse fra smitekilden før blodprøver tas NB!

HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc-total
Hepatitt C antistoff	Hepatitt C virus RNA kvantitering	HIV-antistoff

Dato _____ Behandlende lege _____

Utfylt skjema sendes vaksinesykepleier, Smittevernenheten, som har ansvar for videre oppfølging. Oppfølgingsskjema fra SSF sendes vaksinesykepleier SSK. **NB! Skaden skal også meldes i sykehusets avvikssystem.**

Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernenheten	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	
--	---	--	--