

Notificação de Ferimentos por Objetos Cortantes



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.
V1.7e/Brazil

8/2012

Nome: _____

Numero de identificação S _____ Hospital nº: _____ Preenchido por: _____

1) Data do ferimento: 2) Hora do ferimento:

3) Setor onde o ferimento ocorreu: _____

4) Serviço: _____

5) Categoria profissional:

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Médico plantonista/ assistente (especialidade: _____) | ☐ 9 Flebotomista |
| ☐ 2 Médico residente / companheiro (especialidade: _____) | ☐ 10 Técnico de laboratório |
| ☐ 3 Estudante de medicina | ☐ 11 Funcionário do laboratório |
| ☐ 4 Enfermeira=====➔ 1 Técnico | ☐ 12 Dentista |
| ☐ 18 Auxiliar de enfermagem 2 Assistente | ☐ 13 Assistente de dentista |
| ☐ 5 Estudante de enfermagem | ☐ 14 Funcionário do serviço de limpeza |
| ☐ 22 Parteira | ☐ 19 Empregado da lavanderia |
| ☐ 6 Fisioterapeuta | ☐ 20 Segurança |
| ☐ 7 Instrumentalista | ☐ 16 Paramédico |
| ☐ 8 Outro assistente | ☐ 15 Outro, descreva: _____ |

6) Onde o ferimento ocorreu?

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 Quarto do paciente | ☐ 9 Clínica de diálise |
| ☐ 2 Fora do quarto (<i>corredor/posto de enfermagem</i>) | ☐ 10 Sala de exames (<i>raio-x, etc</i>) |
| ☐ 3 Emergência | ☐ 11 Laboratório clínico |
| ☐ 4 Unidade de terapia intensiva | ☐ 12 Autópsia/patologia |
| ☐ 5 Sala de operação/centro de material | ☐ 13 Área de serviço (lavanderia, central de esterilização) |
| ☐ 6 Ambulatório/consultório | ☐ 16 Sala de parto |
| ☐ 7 Banco de sangue | ☐ 17 Provedor de cuidados médicos no domicílio |
| ☐ 8 Centro de punção venosa | ☐ 14 Outro, descreva: _____ |

7) O paciente-fonte era conhecido?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|
| ☐ 1 Sim | ☐ 2 Não | ☐ 3 Desconhecido | ☐ 4 Não se aplica |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|

8) O objeto foi usado pela primeira vez pela pessoa ferida?

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|
| ☐ 1 Sim | ☐ 2 Não | ☐ 3 Desconhecido | ☐ 4 Não se aplica |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|

9) O objeto estava:

- | | |
|---|--------------------------------|
| ☐ 1 Contaminado ➔ havia sangue no instrumento? | ☐ 1 Sim |
| ☐ 2 Não contaminado | ☐ 2 Não |
| ☐ 3 Desconhecido | |

10) O objeto foi usado com o propósito de?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Desconhecido / Não se aplica | ☐ 16 Instalar acesso central arterial/venoso |
| ☐ 2 Injeção Intramuscular/Subcutânea, ou Outra Injeção através da pele (<i>seringa</i>) | ☐ 9 Obter amostra de secreção ou tecido |
| ☐ 3 Heparina ou soro fisiológico para lavagem (<i>seringa</i>) | ☐ 10 Punção digital/calcanhar (<i>amostra de sangue capilar</i>) |
| ☐ 4 Outra Injeção (<i>ou aspiração</i>) no local de punção ou conexão venosa (<i>seringa</i>) | ☐ 11 Suturar |
| ☐ 5 Conectar equipo de soro venoso | ☐ 12 Cortar (<i>cirurgia</i>) |
| ☐ 6 Iniciar via endovenosa ou instalar scalp com heparina | ☐ 17 Furar osso/dente |
| ☐ 7 Coletar sangue venoso | ☐ 13 Electrocauterização |
| ☐ 8 Coletar sangue arterial ➔ a coleta de sangue foi feita: | ☐ 14 Armazenar amostra ou droga |
| | ☐ 15 Outro, descreva: _____ |
| | ☐ Direta, através da pele ☐ Através da conexão venosa |

11) O ferimento ocorreu?

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Antes do objeto ser usado (<i>objeto escorregou or quebrou ao instalar</i>) | ☐ 16 Objeto deixado no chão, mesa, cama ou outro local inadequado |
| ☐ 2 Durante o uso do objeto limpando, | ☐ 8 Após uso, antes do descarte (<i>em trânsito para o lixo, separando</i>) |
| ☐ 15 Imobilizando o paciente | ☐ 9 Com objeto deixado no ou perto do container de descarte |
| ☐ 3 Entre etapas do procedimento (<i>entre injeções adicionais, passando instrumentos, etc.</i>) | ☐ 10 Enquanto colocava o objeto no container de descarte |
| ☐ 4 Desconectando o objeto ou equipamento | ☐ 11 Objeto projetante do container de descarte cheio |
| ☐ 5 Preparando o objeto para reutilizá-lo (<i>separando, esterilizando, etc.</i>) | ☐ 12 Por objeto projetante nas laterais do container de descarte |
| ☐ 6 Reencapando agulha | ☐ 13 Por objeto projetante de bolsas de lixo ou de container inapropriado |
| ☐ 7 Retirando a agulha da borracha ou de outro material resistente (<i>conexão do equipo, etc.</i>) | ☐ 14 Outro, descreva: _____ |

12) Que tipo de instrumento causou o ferimento?

☐ Agulha oca

☐ Cirúrgico

☐ Objeto de vidro

Que instrumento ou objeto causou o ferimento? (cheque em cada objeto somente um item)

Agulha (se for agulha de sutura veja "Instrumento Cirúrgico")

- ☐ 1 Seringa, descartável
- ☐ 2 Seringa preparada (comercialmente) com a medicação
- ☐ 3 Seringa para coleta de sangue arterial
- ☐ 4 Seringa de outro tipo
- ☐ 5 Agulha na conexão venosa
- ☐ 6 Agulha do escalpe
- ☐ 7 Estilete (agulha) para punção de acesso venoso central
- ☐ 8 Agulha da conexão do uho do Vacutainer™

- ☐ 9 Agulha de punção lombar
- ☐ 10 Agulha hipodermica isolada
- ☐ 11 Agulha de introdução para cateter arterial
- ☐ 12 Estilete (agulha) para punção de acesso venoso central
- ☐ 14 Outra agulha de cateter vascular (*cardíaca, etc.*)
- ☐ 15 Outra agulha de cateter não vascular (*oftalmologia, etc.*)
- ☐ 28 Agulha, não sabe de que gênero
- ☐ 29 Outra agulha, descreva: _____

Instrumento Cirúrgico ou outro objeto cortante (se for vidro veja "Objeto de vidro")

- ☐ 30 Lanceta
- ☐ 31 Agulha de sutura
- ☐ 32 Lâmina do bisturi (*scalpel, disposable code is 45*)
- ☐ 33 Lâmina de barbear
- ☐ 34 Pipeta de plástico
- ☐ 35 Tesoura
- ☐ 36 Eletrocautério
- ☐ 37 Serra elétrica
- ☐ 38 Pedaco/farpa/estilhaço de ossos
- ☐ 39 Pinça do campo cirúrgico
- ☐ 40 Lâmina de corte de tecido (*histologia*)
- ☐ 41 Trocar

- ☐ 42 Tubo a vácuo (*de plástico*)
- ☐ 43 Tubo de amostra (*de plástico*)
- ☐ 44 Unhas/dentes
- ☐ 45 Bisturi descartável
- ☐ 46 Afastadores de pele/osso
- ☐ 47 Grampos
- ☐ 48 Fio/mandril (*sutura/fixação/ guia*)
- ☐ 49 Pinos (*fixação, pino guia*)
- ☐ 50 Brocas
- ☐ 51 Fórceps/hemostáticos/grampos
- ☐ 58 Objeto cortante, não sabe o tipo
- ☐ 59 Outro objeto cortante: Descreva: _____

Objeto de vidro

- ☐ 60 Ampola de medicação
- ☐ 61 Vidro de medicação
- ☐ 62 Medication/IV bottle (*large volume*)
- ☐ 63 Pipeta de vidro
- ☐ 64 Tubo a vácuo (de vidro)

- ☐ 65 Tubo de coleta de amostra (*vidro*)
- ☐ 66 Tubo capilar (*hematócrito*)
- ☐ 67 Lâmina de microscópio
- ☐ 78 Objeto de vidro, não sabe especificar
- ☐ 79 Outro vidro: Descreva: _____

12a) Fabricante de produto: _____

12b) Modelo: _____

13) Se o instrumento causador do ferimento foi uma agulha, esta agulha possuía algum mecanismo de proteção?

- ☐ 1 Sim
- ☐ 2 Não
- ☐ 3 Desconhecido

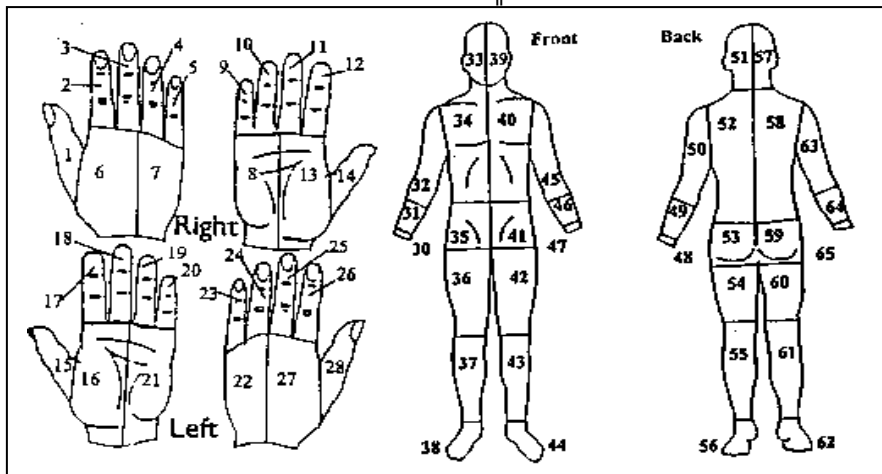
13a) O mecanismo de proteção foi ativado?

- ☐ 1 Sim, completamente
- ☐ 2 Sim, parcialmente
- ☐ 3 Não
- ☐ 4 Desconhecido

13b) O acidente ocorreu :

- ☐ 1 Antes da ativação
- ☐ 2 Durante a ativação
- ☐ 3 Depois da ativação
- ☐ 4 Desconhecido

14) Marque o local do ferimento: _____



15) O ferimento foi?

- ☐ 1 Superficial (*pouco ou nenhum sangramento*)
- ☐ 2 Moderado (*pele perfurada, algum sangramento*)
- ☐ 3 Severo (*corte/ferimento profundo, grande sangramento*)

16) Se o acidente foi na mão, o objeto cortante penetrou através de:

- ☐ 1 Par de luvas simples
- ☐ 2 Par de luvas duplo
- ☐ 3 Sem luvas

17) Mão dominante do funcionário:

- ☐ 1 Direita
- ☐ 2 Esquerda

18) Descreva as circunstâncias em que o acidente ocorreu:

Cost:

Lab charges (Hb, HCV, HIV, other tests)

Healthcare worker

Source

Treatment Prophylaxis (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)

Healthcare worker

Source

Service charges (Emergency dept, Employee health, other)

Other costs (Worker's comp, surgery, other)

TOTAL (round to nearest dollar)

Is this incident government reportable?

☐ 1 Yes

☐ 2 No

☐ 3 Unknown

If yes, days away from work:

Days of restricted work activity:

Does this incident meet the medical device reporting criteria? (If a device defect caused serious injury necessitating medical or surgical intervention, or death occurred within 10 works days of incident.)

☐ 1 Yes (If yes, follow reporting protocol)

☐ 2 No

☐ 3 Unknown