

ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីការមុតម្នាល និងវត្ថុមុតស្រួច

Needlestick & Sharp Object Injury Report



នាមត្រកូល Last name _____

នាមខ្លួន First name _____

អ៊ីមែល Email address _____

លេខទូរសព្ទ Telephone _____

លេខកូដករណី (សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ) Injury ID (for office use only) _____

លេខសម្គាល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ) Facility ID (for office use only) _____

បំពេញដោយ Completed by _____

1. កាលបរិច្ឆេទនៃការមុត Date of Injury _____

2. ម៉ោងនៃការមុត Time of Injury _____

3. ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល Healthcare Facilities _____

វដ្ត Public healthcare facilities

- ☐ 1. មន្ទីរពេទ្យជាតិ National Hospital
- ☐ 2. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក Referral Hospital ☐ CPA1 ☐ CPA2 ☐ CPA3
- ☐ 3. មណ្ឌលសុខភាព Health Center
- ☐ 4. ប៉ុស្តិ៍សុខភាព Health Post

ឯកជន Private health facilities

- ☐ 1. មន្ទីរពេទ្យឯកជន Hospital
- ☐ 2. មន្ទីរពហុព្យាបាល Polyclinic
- ☐ 3. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល Clinic
- ☐ 4. មន្ទីរសម្ភព និងមាតស្រី Maternity Clinic
- ☐ 5. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ Dental Clinic
- ☐ 6. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែក Eye Clinic
- ☐ 7. មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ Medical Laboratory
- ☐ 8. មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស Esthetic Center
- ☐ 9. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលកុមារ Pediatric Clinic
- ☐ 10. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ENT Clinic
- ☐ 11. មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺស្បែក Dermatology Clinic
- ☐ 12. សម្រាកព្យាបាលផ្លូវចិត្ត Mental Health Clinic
- ☐ 13. បន្ទប់ពិគ្រោះស្រីមានផ្ទៃពោះ Pregnancy care room
- ☐ 14. បន្ទប់ថែទាំជំងឺ Nursing care room
- ☐ 15. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ Clinical Cabinet
- ☐ 16. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ Dental-Oral Cabinet
- ☐ 17. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក Ophthalmic Cabinet
- ☐ 18. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ENT Cabinet
- ☐ 19. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺស្បែក Dermatology Cabinet
- ☐ 20. បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត Mental Health Cabinet
- ☐ 21. ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ Medical Lab, room

3a. ផ្នែកដែលមានករណីមុតកើតឡើង (បំពេញក៏បាន/មិនបំពេញក៏បាន) Unit where injury occurred (optional) _____

4. តើបុគ្គលិកដែលបានមុតស្ថិតក្នុងប្រភេទវិជ្ជាជីវៈមួយណា?

(ជ្រើសតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស (Attending/បុគ្គលិក)

បញ្ជាក់ឯកទេស _____

1

☐

4. What is the job category of the injured worker?

(check one box only)

1 ☐ 1 Specialist Doctor (attending/staff);
specialty _____

2

☐

2 ☐ 2 Doctor/Physician assistant

GIZ Cambodia Ministry of Health BBraun

ហាមថតចម្លង ឬកែប្រែទម្រង់ EPINet® for Access® ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនពី International Safety Center

		និស្សិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	3	☐	3	Medical student
☐ 1	បរិញ្ញាបត្រ	បញ្ជាក់ ◀== គិលានុបដ្ឋាយិកា	4	☐	4	Nurse ==▶ ☐ 1 BSN
☐ 2	បរិញ្ញាបត្ររង					☐ 2 ADN
☐ 3	បឋម					☐ 3 Primary Nurse
☐ 4	គិលានុបដ្ឋាករឯកទេស	បញ្ជាក់				☐ 4 Certified Nurse Practitioner; __
		និស្សិតគិលានុបដ្ឋាករ	5	☐	5	Nursing student
☐ 1	បរិញ្ញាបត្រ	បញ្ជាក់ ◀==	21	☐	21	Midwife ==▶ ☐ 1 BSM
☐ 2	បរិញ្ញាបត្ររង					☐ 2 ADM
☐ 3	បឋម					☐ 3 Primary Midwife
		និស្សិតឆ្នាំ	22	☐	22	Midwifery student
		បុគ្គលិកផ្នែកវះកាត់	7	☐	7	Surgery tech/attendant
		បុគ្គលិកផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	10	☐	10	Clinical laboratory worker
		ទន្តពេទ្យ	12	☐	12	Dentist
		ទន្តគិលានុបដ្ឋាករ	13	☐	13	Dental hygienist
		បុគ្គលិកផ្នែកសម្អាត	14	☐	14	EVS/Housekeeper
		បុគ្គលិកផ្នែកបោកគក់	19	☐	19	Laundry worker
		សន្តិសុខ	20	☐	20	Security
		បុគ្គលិកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់	16	☐	16	EMT/Paramedic/First Responder
		និស្សិតផ្សេងទៀត	17	☐	17	Other student
ផ្សេងទៀត បរិយាយៈ _____			15	☐	15	Other, describe: _____

5. តើការមុតកើតឡើងនៅទីណា?(ជ្រើសតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

បន្ទប់អ្នកជំងឺ	1	☐
ខាងក្រៅបន្ទប់អ្នកជំងឺ (ផ្លូវដើរ បន្ទប់គិលានុបដ្ឋាករ។ល។)	2	☐
ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់	3	☐
ផ្នែកថែទាំជំងឺធ្ងន់(ICU)៖ បញ្ជាក់ប្រភេទៈ _____	4	☐
បន្ទប់វះកាត់/ក្រោយវះកាត់	5	☐
ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	6	☐
ផ្នែកផ្តល់ឈាម	7	☐
ផ្នែកលាងឈាម	9	☐
បន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការ (ការស្តី x-ray, EKG ។ល។)	10	☐
មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	11	☐
ផ្នែកកោសល្យវិច័យ	12	☐
ផ្នែកស្តុក និងគ្រប់គ្រងកាកសំណល់	13	☐
បន្ទប់ត្រៀមសម្រាល និងសម្រាល	16	☐
ការថែទាំតាមផ្ទះ	17	☐
ផ្សេងទៀត បរិយាយៈ _____	14	☐

5. Where did the Injured occur?(check one box only)

Patient room	1	☐
Outside patient room (hallway, nurses station, etc.)	2	☐
Emergency department	3	☐
Intensive/Critical care unit: specify type: _____	4	☐
Operating room/Recovery	5	☐
Outpatient clinic/Office	6	☐
Blood bank	7	☐
Dialysis facility (hemodialysis and peritoneal dialysis)	9	☐
Procedure room (x-ray, EKG, etc)	10	☐
Clinical laboratories	11	☐
Autopsy/Pathology	12	☐
Service/Utility (laundry, central supply, sterile processing, waste, etc)	13	☐
Labor and delivery room	16	☐
Home-care	17	☐
Other, describe: _____	14	☐

6. តើស្ថាពរអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺទេ (ជ្រើសតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

បាទ/ ចាស	1	☐
ទេ	2	☐
មិនដឹង	3	☐
មិនអាចកំណត់បាន	4	☐

6. Was the source patient identifiable? (check one box only)

Yes	1	☐
No	2	☐
Unknown	3	☐
Not available	4	☐

7. តើបុគ្គលិករងរបួសជាអ្នកប្រើវត្ថុមុតស្រួចដំបូងគេ? (គូសតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

បាទ/ ចាស	1	☐
ទេ	2	☐
មិនដឹង	3	☐
មិនអាចកំណត់បាន	4	☐

7. Was the injured worker the original user of the sharp item? (check one box only)

Yes	1	☐
No	2	☐
Unknown	3	☐
Not applicable	4	☐

8. វត្ថុមុតស្រួចនោះគឺ៖(ត្រូវតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)
 មានឆ្លងមេរោគ(ដឹងពីការប៉ះពាល់/ប្រើប្រាស់វត្ថុនោះ ទៅនឹងអ្នក ជំងឺ ឬសម្ភារមានឆ្លងមេរោគ) **==> តើ មានឈាមប្រឡាក់លើឧបករណ៍នោះឬ?**

- ☐ 1 បាទ/ចាស
- ☐ 2 ទេ
- ☐ 3 មិនដឹង

មិនឆ្លងមេរោគ (មិនដឹងពីការប៉ះពាល់/ប្រើប្រាស់វត្ថុ នោះទៅនឹង អ្នកជំងឺ ឬសម្ភារមានឆ្លងមេរោគ) មិនដឹង

9. តើវត្ថុមុតស្រួចនោះប្រើក្នុងគោលបំណងអ្វី? (ត្រូវតែ មួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

មិនដឹង

ចាក់ថ្នាំ ចាក់សាច់ដុំ/ក្រោមស្បែក ឬការចាក់ ផ្សេងទៀតតាម ស្បែក

ចាក់ថ្នាំប្រឆាំង នឹងកំណកឈាម

Heparin ឬស្បែកប្រៃ

ចាក់បញ្ចូល ឬបូមពីកន្លែងចាក់ស្បែកឬ IV port

មុតពេលតភ្ជាប់ស្បែក (តភ្ជាប់ជាខ្លី/ខ្លីស្បែក/ការ បញ្ចូលស្បែក/ខ្លីក្នុងស្បែក)

ចាប់ផ្តើមបញ្ចូលស្បែកឬរៀបចំចាក់បិទស្បែក Hep-arin(ការកែទែ ឬប្រភេទម្ជុលមានស្លាប)

បូមយកសំណាកឈាមតាមសរសៃវ៉ែន

បូមយកសំណាកឈាមតាមសរសៃអាក ទែ **==> ប្រសិនបើបានបូមយកឈាម?**

- ☐ 1 ចាក់ដោយផ្ទាល់? ☐ 2 ទាញយក?

ចាក់សរសៃឈាមអាកទែ/សរសៃឈាមកណ្តាល ដើម្បីយកវត្ថុរក្សាក្នុងរាងកាយ ឬ

សំណាកជាលិកា (ទឹកនោម/CSF/ទឹកភ្លោះ/វត្ថុរាវផ្សេងទៀត/ជាលិកា)

ចាក់ម្រាមដៃ/ចាក់កែងជើង

ដេរមុខរបួស

ការរុះ

ការខ្ទង

ការព្យាបាលដោយចរន្តអគ្គិសនី

ដើម្បីរក្សាទុកសំណាក ឬ ឱសថ(វត្ថុជាតិរាវ)

ផ្សេងទៀត បរិយាយ៖ _____

10. តើករណីមុតបានកើតឡើងនៅពេលណា?

(ត្រូវតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

មុនពេលប្រើវត្ថុ(វត្ថុបានបែក/រអិលជ្រុះ ដំឡើងឧបករណ៍ ជាដើម)

អំឡុងពេលប្រើវត្ថុ(វត្ថុបានរអិលជ្រុះ អ្នកជំងឺស្លាស់ទី/ រើ ធ្លាក់ស្បែកឡើង ជាដើម)

នៅពេលចាប់/ទប់អ្នកជំងឺ

នៅចន្លោះដំណាក់កាលនៃទម្រង់ការដែលមាន

ច្រើនដំណាក់ កាល (ចន្លោះការចាក់ថ្នាំម្តងហើយម្តង ទៀត, ឬពេលប្តូរ ឧបករណ៍ណាមួយ)

នៅពេលដកម្ជុលចេញពីកៅស៊ូ ឬសម្ភារទប់ផ្សេង ទៀត (ប្រដាប់ទប់ធ្វើពី កៅស៊ូ ឬសម្ភារផ្សេងៗ)

8. The sharp item was: (check one box only)

☐ 1 Contaminated (known exposure to patient or contaminated equipment)

==> was there blood on the device?

- ☐ 1 Yes
- ☐ 2 No
- ☐ 3 Unknown

☐ 2 Uncontaminated (no known exposure to patient or contaminated equipment)

☐ 3 Unknown

9. For what purpose was the sharp item originally used? (check one box only)

☐ 1 Unknown/Not applicable

☐ 2 Injection, intra-muscular/subcutaneous, or other injection through the skin

☐ 3 Heparin or saline flush

☐ 4 Other injection into or aspiration from IV injection site or IV port

☐ 5 To connect IV line (intermittent IV/piggyback/IV infusion/other)

☐ 6 To start IV or set up heparin lock (IV catheter or winged set- type needle)

☐ 7 To draw venous blood sample

☐ 8 To draw arterial blood sample **==> if used to draw blood was it?**

- ☐ 1 Direct stick? ☐ 2 Drawn from a line?

☐ 16 To place an arterial /central line

☐ 9 To obtain a body fluid or tissue sample(urine/CSF/amniotic fluid/other fluid, biopsy)

☐ 10 Finger stick/Heel stick

☐ 11 Suturing

☐ 12 Cutting

☐ 17 Drilling

☐ 13 Electrocautery Electrocautery

☐ 14 To contain a specimen or pharmaceutical (glass item)

☐ 15 Other; describe _____

10. When did the injury occur?

(check one box only)

☐ 1 Before use of item (item broke/slipped, assembling device, etc.)

☐ 2 During use of item (item slipped, patient moved, skin pinch-up, etc.)

☐ 15 While restraining patient

☐ 3 Between steps of a multi-step procedure (between incremental injections, passing instruments, etc.)

☐ 7 While withdrawing a needle from rubber or other resistant material (rubber stopper, IV port, etc.)

GIZ Cambodia Ministry of Health BBraun

ហាមថតចម្លង ឬកែប្រែទម្រង់ EPINet® for Access® ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនពី International Safety Center

ក្នុងពេលរៀបចំប្រើឧបករណ៍ដែលអាចប្រើបាន ម្តងទៀត (តម្រៀប រំដាប់មេរោគ សម្លាប់មេរោគ។ល។)	5	☐	5	In preparation for reuse of reusable instrument (sorting, disinfecting, sterilizing, etc.)
បន្ទាប់ពីប្រើ នៅពេលគ្របគម្របម្ជុលប្រើហើយ	6	☐	6	After use, while recapping used needle
បន្ទាប់ពីប្រើ នៅពេលរុះរើសម្ភារ ឬឧបករណ៍	4	☐	4	After use, while disassembling device or equipment
បន្ទាប់ពីប្រើ ទុកឧបករណ៍លើកម្រាលគង្គ តុ គ្រែ ឬកន្លែងមិនសមរម្យ	16	☐	16	After use, device left on floor, table, bed or inappropriate place
បន្ទាប់ពីប្រើ មុកពីរត្តដែលទុកលើ ឬក្បែរធុងចោលសំណល់	9	☐	9	After use, from item left on or near disposal container
បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់-មុនពេលចោល (ពេលបញ្ជូនទៅធុងសំរាម សម្អាត ថ្នាំចាក់ ឧបករណ៍បញ្ជូន។ល។)	8	☐	8	Other after use-before disposal (in transit to trash, cleaning, sorting, etc.)
អំឡុងពេលចោល, នៅពេលដាក់វត្ថុទៅក្នុងធុងចោលសំណល់	10	☐	10	During disposal, while putting item into disposal container
អំឡុងពេលចោល, ពេលទប់រត់កុំឱ្យឈ្លៀសចេញពីធុងចោល សំណល់	11	☐	11	During disposal, stuck by item protruding from opening of disposal container
បន្ទាប់ពីចោល, វត្ថុទម្លុះចូលធុងចោលសំណល់	12	☐	12	After disposal, item pierced side of disposal container
បន្ទាប់ពីចោល វត្ថុបានឈ្លៀសចេញពីកញ្ចប់សំរាម ឬធុងចោល សំណល់ដែលមិនត្រឹមត្រូវផ្សេងទៀត បរិយាយ៖ _____	13	☐	13	After disposal, item protruded from trash bag or inappropriate waste container
	14	☐	14	Other: describe: _____

11. ឧបករណ៍ប្រភេទអ្វីដែលបង្កឱ្យមានការមុត?
(ត្រូវតែមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះ)

- ☐ 11.a ម្ជុលចាក់ថ្នាំ
☐ 11.b ម្ជុលដេរផ្នែករកាត់
☐ 11.c សម្ភារ ឬវត្ថុធ្វើពីកែវ

11. What type of device caused the injury?
(check one box only)

- ☐ 11.a Hollow-bore Needle
☐ 11.b Surgical and solid needle
☐ 11.c Glass

តើឧបករណ៍មួយណាបង្កឱ្យមានការមុត?
(ជ្រើសមួយប្រអប់ប៉ុណ្ណោះពី បីផ្នែកខាងក្រោម)

Which device caused the injury?
(check one box from one of the three sections only)

ម្ជុលចាក់ថ្នាំ (សម្រាប់ម្ជុលប្រើសម្រាប់ចាក់ចុងម្រាមដៃ Lancets និងម្ជុលដេរមុខរបួស សូមមើល "សម្ភាររកាត់")

HOLLOW-bore Needles (for lancets and suture needles see "surgical instruments")

☐ 1. អាងស៊ុយលីន ☐ 2. ធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង ☐ 3. ម្ជុលទំហំ 24/25 ☐ 4. ម្ជុលទំហំ 23 ☐ 5. ម្ជុលទំហំ 22 ☐ 6. ម្ជុលទំហំ 21 ☐ 7. ម្ជុលទំហំ 20 ☐ 8. "ផ្សេងៗ" ស៊ីរ៉ាំងដៃកពាក់កណ្តាល (ម្ជុលប៊ិក សូមមើល #17) ស៊ីរ៉ាំងឧស្ម័នក្នុងឈាម (ABG) ស៊ីរ៉ាំង ប្រភេទផ្សេងទៀត ម្ជុលចាក់ស្បែក (រួមមានខ្សែស្បែក និងខ្សែកង្កាប់ ភ្នែកស្បែក) ម្ជុលដៃកមានស្លាប (រួមមានឧបករណ៍ប្រភេទមានស្លាប) កាតេទែស្បែក ប្រដាប់/ម្ជុល បូមឈាមតាមបំពង់បូម ម្ជុលចាក់បូមទឹកឆ្អឹងខ្នង ឬម្ជុលចាក់ថ្នាំសន្តិ ម្ជុលចាក់ស្បែក ម្ជុលនាំមុខចាក់កាតេទែ សរសៃអាទែ ម្ជុលចាក់ជីនកណ្តាល (បេះដូង។ល។) ម្ជុលកាតេទែសំប៉ែត កាតេទែសរសៃឈាមផ្សេងទៀត (បេះដូង។ល។) ម្ជុលកាតេទែផ្សេងទៀត មិនមែនសម្រាប់សរសៃ ម្ជុលប្រភេទកោង	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16	Disposable syringe 1. Insulin 2. Tuberculin 3. 24/25-gauge needle 4. 23-gauge needle Pre-filled cartridge syringe (pen needles see #17) Blood gas syringe (ABG) Syringe, other type Needle on IV line (includes piggybacks & IV line connectors) Winged steel needle (includes winged-set type devices) IV catheter stylet Vacuum tube blood collection holder/needle Spinal or epidural Needle Unattached hypodermic needle Arterial catheter introducer needle Central line catheter needle (cardiac, etc.) Drum catheter needle Other vascular catheter needle (cardiac, etc.) Other non-vascular catheter needle Huber-type needle	☐ 5. 22-gauge needle ☐ 6. 21-gauge needle ☐ 7. 20-gauge needle ☐ 8. "Other"
---	---	---	---	--

ម្ជុលប៊ីច	17	☐	17	Pen needle
ឧបករណ៍បាញ់ថ្នាំ	18		18	Jet injector
ម្ជុល មិនច្បាស់ប្រភេទ	28	☐	28	Needle, not sure what kind
ម្ជុលផ្សេងទៀត បរិយាយ៖ _____	29	☐	29	Other needle: describe: _____

សម្ភារៈកាត់ និងវត្ថុមុតស្រួចផ្សេងៗ (សម្រាប់វត្ថុធ្វើពីកែវ សូមមើល "វត្ថុធ្វើពីកែវ")

Surgical instruments and other sharp items (for glass items see "glass")

ម្ជុលចាក់ចុងដៃ (ចុងដៃ ឬ កែវជើង)	30	☐	30	Lancet (finger or heel sticks)
ម្ជុលដេរមុខរបួស	31	☐	31	Suture needle
កាំបិតវះកាត់ អាចប្រើបានម្តងទៀត (កាំបិតសម្របវះកាត់ លេខកូដសម្រាប់ចោលគឺ 45)	32	☐	32	Scalpel, reusable (<i>scalpel, disposable code is 45</i>)
កាំបិតវះកាត់ ប្រើហើយចោលបាន	45	☐	45	Scalpel, disposable
កាំបិតកោរ/ឡាម	33	☐	33	Razor
Pipette (ផ្លាស្ទិក)	34	☐	34	Pipette (<i>plastic</i>)
កន្ត្រៃ	35	☐	35	Scissors
ឧបករណ៍ដុតដោយចរន្តអគ្គិសនី	36	☐	36	Electro-cautery device
ឧបករណ៍កាត់ឆ្អឹង	37	☐	37	Bone cutter
ឧបករណ៍កោស	38	☐	38	Bone chip/sliver
ឆ្អឹង				
បំពង់ប្រកបណាត់វះកាត់	39	☐	39	Towel clip
កាំបិតជៀស្បែកសម្រាប់ផ្សារ Microtome blade	40	☐	40	Microtome blade
ម្ជុលនាំមុខ	41	☐	41	Trocar
បំពង់បូម (ផ្លាស្ទិក)	42	☐	42	Vacuum tube (<i>plastic</i>)
ទីបសំណាក/តេស្ត (ផ្លាស្ទិក)	43	☐	43	Specimen/Test tube (<i>plastic</i>)
ក្រចកដៃ/ធ្មេញ	44	☐	44	Fingernails/Teeth
ឧបករណ៍ចាប់មុខរបួស Retractors ទម្ងន់ចាប់	46	☐	46	Retractors, skin/bone hooks
ឆ្អឹង/ស្បែក				
ថ្នូរក៏ប/ដេរ	47	☐	47	Staples/Steel sutures
ចេស (ដេរ/ភ្ជាប់/បណ្តុះ/guide wire)	48	☐	48	Wire (<i>suture/fixation/guide wire</i>)
កន្ត្រាស់ (ភ្ជាប់/guide pin)	49	☐	49	Pin (<i>fixation, guide pin</i>)
ដែកខ្នង/ស្វាន	50	☐	50	Drill bit/bur
ឧបករណ៍សម្រាប់ទាញក្បាលកូន/ឧបករណ៍សម្រាប់សម្រាប់ កៀបសរសៃរណាម/ដង្កៀប	51	☐	51	Pickups/Forceps/Hemostats/Clamps
វត្ថុមុតស្រួច មិនច្បាស់ប្រភេទអី	58	☐	58	Sharp item, not sure what kind
វត្ថុមុតស្រួចផ្សេងទៀត បរិយាយ៖ _____	59	☐	59	Other sharp item: describe: _____

វត្ថុធ្វើពីកែវ

Glass

អំពូលថ្នាំ	60	☐	60	Medication ampule
ឧបថ្នាំ(ឆ្នុកជ័រ)	61	☐	61	Medication vial (<i>small volume with rubber stopper</i>)
បំពង់បូម (Glass)	64	☐	64	Vacuum tube (<i>glass</i>)
បំពង់សំណាក/តេស្ត (Glass)	65	☐	65	Specimen/Test tube (<i>glass</i>)
បំពង់សម្រាប់ដាក់ឈាមពីសរសៃកាត់លែរ	66	☐	66	Capillary tube
បន្ទះឡាមដាក់សំណាក (glass slide)	67	☐	67	Glass slide
កញ្ចក់រថយន្ត / កញ្ចក់ Automobile glass/windshield	68	☐	68	Automobile glass/windshield
វត្ថុធ្វើពីកែវ មិនច្បាស់ប្រភេទអី	78	☐	78	Glass item, not sure what kind
វត្ថុធ្វើពីកែវ ផ្សេងទៀត បរិយាយ៖ _____	79	☐	79	Other glass item: describe: _____

យីហោ/ក្រុមហ៊ុនផលិតផលិតផលៈ

Brand/Manufacturer of product:

(ឧ. ក្រុមហ៊ុនវេជ្ជសាស្ត្រ ABC)

(e.g. ABC Medical Company) _____

ម៉ូដែល៖ _____ ☐ មិនដឹង

Model: _____ ☐ Unknown

12. ប្រសិនបើវត្ថុដែលបណ្តាលឱ្យមានរបួសគឺជាម្ជុល ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមុតស្រួច តើវាជា "វត្ថុដែលផលិត"

GIZ Cambodia Ministry of Health BBraun

ហាមថតចម្លង ឬកែប្រែទម្រង់ EPINet® for Access® ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនពី International Safety Center

ឡើងមានសុវត្ថិភាព" ភ្ជាប់ជាមួយនឹងគម្របការពារ
ប្រភេទ ដែលអាចពង្រីក ឬពង្រីកចូលក្នុងបាន ឬម្តង
ឬម្តងកាំបិតដែលទាល់ឬទេ?

- | | | | | |
|---------|---|--------------------------|---|---------|
| បាទ/ចាស | 1 | ☐ | 1 | Yes |
| ទេ | 2 | ☐ | 2 | No |
| | 3 | ☐ | 3 | Unknown |

មិនដឹង

(បើគូស ទេ ឬ មិនដឹងសូមរំលងទៅសំណួរទី ១៣)

12. If the item causing the injury was a needle or sharp
medical device, was it a " safety design" with a shielded,
recessed, retractable, or blunted needle or blade?

(If No or Unknown please jump to question number 13)

12a) តើយន្តការការពារដំណើរការឬទេ?

- | | | | | |
|------------------|---|--------------------------|---|----------------|
| បាទ/ចាស ពេញលេញ | 1 | ☐ | 1 | Yes, full |
| បាទ/ចាសផ្នែកខ្លះ | 2 | ☐ | 2 | Yes, partially |
| ទេ | 3 | ☐ | 3 | No |
| មិនដឹង | 4 | ☐ | 4 | Unknown |

12a) Was the protective mechanism activated?

12b) តើការមុតបានកើតឡើង?

- | | | | | |
|----------------------|---|--------------------------|---|-------------------|
| មុនការបើកឱ្យដំណើរការ | 1 | ☐ | 1 | Before activation |
| អំឡុងពេលបើកដំណើរការ | 2 | ☐ | 2 | During activation |
| ក្រោយដំណើរការ | 3 | ☐ | 3 | After activation |
| មិនដឹង | 4 | ☐ | 4 | Unknown |

12b) Did the injury incident happen?

12c) ប្រភេទយន្តការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព៖

- | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------------|
| Sliding sheath (hinged) | 1 | ☐ | 1 | Sliding sheath (hinged) |
| Sliding sheath (single barrel) | 2 | ☐ | 2 | Sliding sheath (single barrel) |
| ការពង្រីក ឬពង្រីកចូលក្នុង | 3 | ☐ | 3 | Retracting |
| ធ្វើឱ្យទាល់/ដែលទាល់ | 4 | ☐ | 4 | Blunting/Blunted |
| ឧបករណ៍មានគន្លាក់ | 5 | ☐ | 5 | Hinged arm |
| ផ្សេងទៀត | 6 | ☐ | 6 | Other |

12c) Safety mechanism type:

13. តើឧបករណ៍នោះមានម្តងនៅផ្នែកទាំងសងខាងឬ
(ឧ.ឧបករណ៍បូមឈាម ម្តងបីចំណុច)?

- | | | | | |
|---------|---|--------------------------|---|---------|
| បាទ/ចាស | 1 | ☐ | 1 | Yes |
| ទេ | 2 | ☐ | 2 | No |
| មិនដឹង | 3 | ☐ | 3 | Unknown |

13. Did the device have needles on two/both ends
(e.g. phlebotomy, pen needle)?

13a. ប្រសិនបើមាន តើផ្នែកខាងណាដែលបណ្តាលឱ្យ
មុត?

- | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|------------------------------|
| ផ្នែកខាងអ្នកជំងឺ | 1 | ☐ | 1 | Patient end |
| មិនមែនខាងផ្នែកអ្នកជំងឺ ឬផ្នែកខាងបុគ្គលិក | 2 | ☐ | 2 | Non-patient or 'back' end |
| ទាំងផ្នែកអ្នកជំងឺ និងផ្នែកខាងបុគ្គលិក | 3 | ☐ | 3 | Both patient and 'back' ends |
| មិនដឹង ឬមិនពាក់ព័ន្ធ | 4 | ☐ | 4 | Unknown or N/A |

13a. If yes, which end caused the injury?

13b. ប្រសិនបើមាន ហើយវាជាឧបករណ៍ដែលមានសុវត្ថិ
ភាព តើយន្ត ការ ការពារត្រូវបានបើកដំណើរការនៅ
ផ្នែកទាំងសងខាងឬទេ?

- | | | | | |
|---|---|--------------------------|---|--|
| បាទ/ចាស ទាំងផ្នែកអ្នកជំងឺ និងផ្នែកខាង
បុគ្គលិក | 1 | ☐ | 1 | Yes, both patient end and 'back' end |
| ទេ តែផ្នែកអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះ | 2 | ☐ | 2 | No, only patient end |
| ទេ តែផ្នែកខាងបុគ្គលិកប៉ុណ្ណោះ | 3 | ☐ | 3 | No, only 'back' end |
| ផ្នែកទាំងសងខាងមិនត្រូវបានបើកប្រើទេ | 4 | ☐ | 4 | Neither end had the protective mechanism activated |
| មិនមែនជាឧបករណ៍ដែលមានម្តងទាំងសង
ខាងទេ | 5 | ☐ | 5 | Was not a device with needles at both ends |

13b. If yes and it was a safety engineered and device had
needles at 2 ends, was the protective mechanism
activated on both ends?

14. តើការមុតនេះបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ទៅនឹងថ្នាំដែលមានគ្រោះថ្នាក់ (ឧ.ការព្យាបាលដោយប្រើធាតុគីមី និងការប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីក) នៅឬទេ?

- | | | | | |
|----------|---|--------------------------|---|---------|
| បាទ/ ចាស | 1 | ☐ | 1 | Yes |
| ទេ | 2 | ☐ | 2 | No |
| មិនដឹង | 3 | ☐ | 3 | Unknown |

15. តើមុតត្រង់កន្លែងណា? (ចូរគូសយកប្រអប់តែមួយ)

- | | | | | |
|-------------------------|----|--------------------------|----|------------------------|
| ដៃស្តាំ | 1 | ☐ | 1 | Right hand |
| ដៃឆ្វេង | 15 | ☐ | 15 | Left hand |
| ផ្សេងទៀតចូរពណ៌នា៖ _____ | 30 | ☐ | 30 | Other, describe: _____ |

16. តើករណីមុតនេះយ៉ាងណាដែរ?

- | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|---|--|
| ស្រាល (គិតត្រឹម ឬមិនហូរឈាម) | 1 | ☐ | 1 | Superficial (little or no bleeding) |
| មធ្យម (មុតស្បែក, មានឈាមគិតត្រឹម) | 2 | ☐ | 2 | Moderate (skin punctured, some bleeding) |
| ធ្ងន់ធ្ងរ (មុតជ្រៅ ឬហូរឈាមច្រើន) | 3 | ☐ | 3 | Severe (deep stick/cut, or profuse bleeding) |

17. ប្រសិនបើមានមុតនៅនឹងដៃ តើវត្ថុមុតស្រួចបានចាក់ឆ្លុះ?

- | | | | | |
|----------------|---|--------------------------|---|-----------------------|
| ស្រោមដៃមួយជាន់ | 1 | ☐ | 1 | Single pair of gloves |
| ស្រោមដៃពីរជាន់ | 2 | ☐ | 2 | Double pair of gloves |
| គ្មានស្រោមដៃ | 3 | ☐ | 3 | No gloves |

18. តើបុគ្គលិករងរបួសនៅដៃខាងណា?

- | | | | | |
|---------|---|--------------------------|---|--------------|
| ដៃស្តាំ | 1 | ☐ | 1 | Right-handed |
| ដៃឆ្វេង | 2 | ☐ | 2 | Left-handed |

19. ស្ថានភាពការងាររបស់បុគ្គលិកដែលជួបករណីមុត៖

- | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|-----------------------------------|
| បុគ្គលិកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល | 1 | ☐ | 1 | Health Practitioners Employee |
| បុគ្គលិកបណ្តោះអាសន្ន/កិច្ចសន្យា | 2 | ☐ | 2 | Temp/Contract |
| និស្សិត | 3 | ☐ | 3 | Student |
| អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត | 4 | ☐ | 4 | Volunteer |
| បុគ្គលិកមិនមែនអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល | 5 | ☐ | 5 | Non-health Practitioners employee |
| ផ្សេងទៀត _____ | 6 | ☐ | 6 | Other _____ |

20. រៀបរាប់អំពីស្ថានភាពដែលនាំឱ្យមានករណីមុត៖
(សូមកត់ត្រាប្រសិនបើ ឧបករណ៍មិនដំណើរការឬខូចធ្វើឱ្យមុត)៖

14. Did the incident result in an exposure to a hazardous drug (e.g. chemotherapy,antineoplastic)?

15. What was the location of the injury?(check one box only)

16. Was the injury?

17. If injury was to a hand, did the sharp item penetrate?

18. Dominant hand of the injured worker:

19. Employment status of injured worker:

20. Describe the circumstances leading to this injury:
(please note if a device malfunction was involved):

តើមន្ទីរពេទ្យបានកត់ត្រាពីករណីមុតនេះ នៅក្នុងកំណត់ហេតុឬទេ?
(សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ)

- | | | | | |
|----------|---|--------------------------|---|---------|
| បាទ/ ចាស | 1 | ☐ | 1 | Yes |
| ទេ | 2 | ☐ | 2 | No |
| មិនដឹង | 3 | ☐ | 3 | Unknown |

Is this incident government recordable?
(for office use only)

ប្រសិនបើបានកត់ត្រា៖	If yes
ចំនួនថ្ងៃដែលមិនបានបំពេញការងារ៖ _____	Days away from work
ចំនួនថ្ងៃដែលសកម្មភាពការងារត្រូវបានកម្រិត _____	Days of restricted work activity

តើការការពារជំងឺ(prophylaxis)បន្ទាប់ពីការមុតត្រូវបានផ្តល់ដែរឬទេ? (សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ)

- | | | | | |
|----------|---|--------------------------|---|-----|
| បាទ/ ចាស | 1 | ☐ | 1 | Yes |
| ទេ | 2 | ☐ | 2 | No |

Was prophylaxis provided?
(for office use only)

មិនដឹង 3 ☐ 3 Unknown

តើករណីមុននេះឆ្លើយតបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបាយការណ៍ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬទេ? (ឆ្លើយតប ប្រសិនបើភាពខ្វះខាតរបស់ឧបករណ៍បានបង្កឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរដែលចាំបាច់ឱ្យមានការព្យាបាល ឬរក្សា ឬមានការស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃករណីរំពះពាល់?)
(សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ)

ឆ្លើយតប 1 ☐ 1 Yes
មិនឆ្លើយតប 2 ☐ 2 No
មិនដឹង 3 ☐ 3 Unknown

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

ការចំណាយ:

(បំពេញក្នុងតារាង/មិនបំពេញក្នុងតារាង សម្រាប់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ)

ចំណាយលើមន្ទីរពិសោធន៍(រោគសញ្ញាប្រភេទB, C និងមេរោគអេដស៍ ផ្សេងទៀត)

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព

ប្រភព

ការព្យាបាល/ prophylaxis (វ៉ាក់សាំង HBIG, HBV , តេតាណុសផ្សេងទៀត)

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព

ចំណាយលើថ្លៃសេវា (ថ្លៃកម្រិតបង្ក្រាបបន្ទាន់ សុខភាពបុគ្គលិកផ្សេងទៀត)

ថ្លៃផ្សេងទៀត (ការថែទាំ រក្សាទុករបស់បុគ្គលិក ផ្សេងទៀត)

ម៉ោងឈប់សម្រាកដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលសរុប

Cost:

(optional, for office use only):

Lab charges (HBV, HCV, HIV, other)

Healthcare worker

Source patient

Treatment/Prophylaxis (HBIG, HBV vaccine, tetanus, other)

Healthcare worker

Service charges (Emergency Dep, Employee Health,.)

Other costs

Paid Time Off

Total