

Jednolity Raport Zakłuć i Zranień

Nazwisko: _____ Imię: _____

Nr Ident. (tylko do użytku wew) **S** _____ Nr Ident. Jednostki (tylko do użytku wew) _____

1) Data urazu: 2) Godz. urazu:
dd mm rok godz min

3) Oddział/klinika gdzie doszło do ekspozycji: _____

4) Jednostka macierzysta: _____ Łóżka-liczba

5 Kategoria zawodowa osoby ekspozowanej: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Lekarz (również specjalista) – rodzaj specjalizacji _____ | ☐ 12 Stomatolog |
| ☐ 2 Lekarz (rezydent/asystent/stażysta) – rodzaj specjal. _____ | ☐ 13 Asystentka / higienistka stomatolog. |
| ☐ 3 Student medycyny | ☐ 14 Prac. utrzymania czynności / salowa |
| ☐ 4 Pielęgniarka =====> | ☐ 19 Pracownik pralni |
| ☐ 5 Student/ka pielęgniarstwa | ☐ 20 Pracownik ochrony |
| ☐ 18 Asystent pielęg./noszowy | ☐ 16 Ratownik medyczny |
| ☐ 8 Inny personel pomocniczy | ☐ 17 Inny student / uczeń |
| ☐ 10 Prac. laboratorium (klinicznego) | ☐ 21 Pracownik sterylizacji |
| ☐ 11 Technik (nie laborat.) | ☐ 15 Inny pracownik, opisz : _____ |
| ☐ 1 Dyplomowana | |
| ☐ 2 Kurs kwalifik. | |
| ☐ 3 Specjalistka | |
| ☐ 5 Położna | |

6) Gdzie doszło do zaklucia? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 Sala chorych | ☐ 9 Stacja Dializ |
| ☐ 2 Oddział poza Salą chorych(korytarz, dyżurka piel., etc.) | ☐ 10 Pokój Zabiegowy / RTG, EKG, Inne: _____ |
| ☐ 3 Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć / OPD | ☐ 11 Laboratorium (kliniczne) |
| ☐ 4 Oddz. Intensywnej Terapii: typ: _____ | ☐ 12 Sala Sekcyjna / Patomorfologia |
| ☐ 5 Sala Operacyjna / Sala Budzeń | ☐ 13 Dz. obsługi (Pralnia, Zaopatrzenie, usuwanie odpadów) |
| ☐ 6 Poradnia | ☐ 16 Sala Porodowa |
| ☐ 7 Stacja Krwiodawstwa | ☐ 17 Opieka Domowa |
| ☐ 8 Pokój Pobrań Krwi | ☐ 14 Inne, opisz: _____ |

7) Czy zidentyfikowano pacjenta jako źródło? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nie wiadomo ☐ 4 Nie dotyczy

8) Czy pracownik był pierwotnym użytkownikiem ostrego przedmiotu? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nie wiadomo ☐ 4 Nie dotyczy

9) Czy ostre narzędzie było: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 Skażone (znane narażenia – pacjent lub skażony sprzęt) =====> czy była widoczna krew na ostrzu ? ☐ 1 Tak
- ☐ 2 Nieskażone (nieznane narażenia – pacjent lub skażony sprzęt) ☐ 2 Nie
- ☐ 3 Nie wiadomo

10) Pierwotny cel użycia ostrego przedmiotu (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 Nieznany / nie dotyczy | ☐ 16 Kaniulacja tętnicy/żyły centralnej |
| ☐ 2 Iniekcja I.M./S.C. lub Inna iniekcja przezskórna(strzykawka z igłą) | ☐ 9 Pobranie płynu ustrojowego / tkanki (mocz, płyn m-rdz. / owodniowy, inny płyn, biopsja) |
| ☐ 3 Przeplukanie Heparyną /solą fizj. (strzykawka) | ☐ 10 Nakłucie palca / pięty / płatka ucha |
| ☐ 4 Inna iniekcja do (lub aspiracja z) dostępu I.V. lub Portu I.V. (strzykawka z igłą) | ☐ 11 Szybie |
| ☐ 5 Celem połączenia z linią I.V. (przerwywane infuzje I.V./przez Port w zestawie infuzyjnym (piggyback) lub inne połączenie z I.V.) | ☐ 2 Cięcie |
| ☐ 6 Celem kaniulacji żyły obwodowej / "igła "motylek" | ☐ 17 Wiercenie |
| ☐ 7 Pobranie próbki krwi żyłnej | ☐ 13 Nóż elektryczny |
| ☐ 8 Pobranie próbki krwi tętnicznej | ☐ 14 Celem przechowania próbki lub leku (przedmiot szklany) |
| ☐ Ukłucie bezpośrednie? | ☐ 15 Inny, opisz _____ |
| ☐ Pobranie z linii naczyniowej? | |

11) Uraz nastąpił: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Przed użyciem sprzętu | ☐ 8 Inne: po użyciu a przed umieszczeniem w pojemniku na odpady (przenoszenie do pojemnika, sprzątanie, sortowanie, etc.) |
| ☐ 2 W czasie użycia sprzętu | ☐ 9 Przez przedmiot pozostawiony na lub obok pojemnika na ostre odpady |
| ☐ 15 Pacjent przytrzymywany | ☐ 10 Podczas wkładania do pojemnika na ostre odpady |
| ☐ 3 Pomiędzy etapami procedury wieloetapowej (pomiędzy kolejnym wstrzyknięciem, podawanie sprzętu, etc.) | ☐ 11 Po użyciu: ukłucie przez ostrze wystające z otworu pojemnika na zużyty ostry sprzęt |
| ☐ 4 Demontaż sprzętu | ☐ 12 Ukłucie przez ostry przedmiot, który przebiło ścianę pojemnika na ostre odpady |
| ☐ 5 Przygotowanie do kolejnego użycia sprzętu wielokrotnego użycia (czyszczenie, dezynfekcja, sterylizacja, etc.) | ☐ 13 Po usunięciu: ostrze przebiło worek na odpady lub inny nieodpowiedni pojemnik na zużyty sprzęt |
| ☐ 6 Powtórne nakładanie nasadki na zużytą igłę | ☐ 14 Inny, opisz: _____ |
| ☐ 7 Wyciąganie igły z korka gumowego lub innego materiału stawiającego opór (zatyczka gumowa, port I.V. etc.) | |
| ☐ 16 Sprzęt zostawiony na: stole, łóżku, innym niewłaściwym miejscu | |

EPINet™
FOR MICROSOFT® ACCESS
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 /Poland

8/2012

- 12) Jaki typ sprzętu spowodował uraz? (zaznacz tylko jedną odpowiedź) ☐ Igła ze światłem ☐ Narzędzie chirurgiczne ☐ Szkło

Jakim przedmiotem doszło do urazu? (zaznacz tylko jedną kratkę tylko w jednej z trzech sekcji)

Igła ze światłem

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Strzykawka 1x użytku z igłą | ☐ 10 Niepodłączona igła I.M./S.C. |
| ☐ 2 Strzykawka napełniona fabrycznie z igłą | ☐ 11 Igła – mandryn do kaniulizacji tętnicy |
| ☐ 3 Strzykawka do pobierania gazometrii | ☐ 12 Igła cewnika naczyniowego centralnego |
| ☐ 4 Strzykawka innego rodzaju | ☐ 13 Igła cewnika „drum catheter” |
| ☐ 5 Igła wkluta do zestawu do infuzji | ☐ 14 Igła innego cewnika naczyniowego (np. kardiologicznego itp.) |
| ☐ 6 Igła „motylek” | ☐ 15 Inna igła cewnika nienaczyniowego (np. okulistycznego) |
| ☐ 7 Igła – mandryn kaniuli I.V. | ☐ 16 Huber-type needle |
| ☐ 8 Igła zestawu próżniowego do pobierania krwi (w tym Vacutainer™) | ☐ 28 Igła, nie wiadomo jakiego rodzaju |
| ☐ 9 Igła do znieczulenia regionalnego (rdzeniowa/zewnątrzopon./ Inn.) | ☐ 29 Inna igła, proszę opisać _____ |

Narzędzia chirurgiczne lub inne ostre przedmioty

- | | |
|---|--|
| ☐ 30 Ostrze do nakłuwania (opuszka, pięta) | ☐ 42 Probówki próżniowe (plastyczna) |
| ☐ 31 Igła do szycia | ☐ 43 Probówka do próbek (plastyczna) |
| ☐ 32 Skalpel wielorazowy | ☐ 44 Paznokcie, zęby |
| ☐ 45 Skalpel, 1x użytku | ☐ 46 Haki skórne / kostne |
| ☐ 33 Brzytwa / żyłtka | ☐ 47 Klamerki / szwy stalowe |
| ☐ 34 Pipeta (plastyczna) | ☐ 48 Druk (szew, mocujący, prowadnica) |
| ☐ 35 Nożyczki | ☐ 49 Gwóźdź (zespalaający, prowadzący) |
| ☐ 36 Sprzęt do elektrokoagulacji | ☐ 50 Wiertło |
| ☐ 37 Nożyce kostne (Luer, Liston) | ☐ 51 Kleszczyki |
| ☐ 38 Odłamek kostny | |
| ☐ 39 Spinak do serwet (Bakhaus) | ☐ 58 Ostry przedmiot, nie wiadomo jakiego rodzaju |
| ☐ 40 Ostrze mikrotomu | ☐ 59 Inny ostry przedmiot (opisz): _____ |
| ☐ 41 Trokar | |

Szkło

- | | |
|--|---|
| ☐ 60 Ampułki z lekiem | ☐ 66 Rurki kapilarne |
| ☐ 61 Fiolki (o małej objętości z gumowym korkiem) | ☐ 67 Płytki szklane |
| ☐ 62 Butelki (z lekami/płynami I.V. (dużej objętości) | |
| ☐ 63 Pipeta (szklana) | ☐ 78 Przedmioty szklane, nie wiadomo dokładnie jakiego rodzaju |
| ☐ 64 Probówki próżniowe (szklane) | ☐ 79 Inne przedmioty szklane, opisz: _____ |
| ☐ 65 Probówki / pojemniki na próbki (szklane) | |

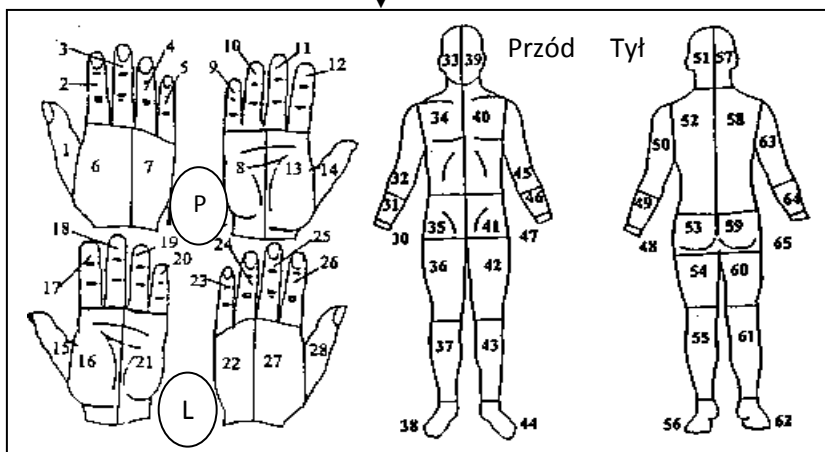
12a) Producent: _____

12b) Model: ☐ Wiadomo: _____ ☐ Nie wiadomo

13) Jeśli zranienie spowodowane było igłą lub sprzętem z ostrzem, czy był to „sprzęt bezpieczny”, gdzie igła / ostrze jest osłaniane, chowane, stępiane?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 1 Tak | ☐ 2 Nie | ☐ 3 Nie wiadomo |
| 13a) Czy mechanizm zabezpieczający był aktywowany? | | |
| ☐ 1 Tak, całkowicie | ☐ 2 Tak, częściowo | ☐ 3 Nie ☐ 4 Nie wiadomo |
| 13b) Czy ekspozycja wydarzyła się: | | |
| ☐ 1 Przed aktywacją | ☐ 2 W trakcie aktywacji | ☐ 3 Po aktywacji ☐ 4 Nie wiadomo |

14) Zaznacz lokalizację urazu: _____



15) Czy uraz był?

- | |
|---|
| ☐ 1 Powierzchniowy (brak krwawienia lub minimalne) |
| ☐ 2 Średni (przebite skóry, niewielkie krwawienie) |
| ☐ 3 Ciężkie (głębokie zakłucie/przecięcie lub duże). |

16) Jeśli uraz dotyczył ręki, czy doszło do penetracji?

- | |
|--|
| ☐ 1 Pojedynczej pary rękawiczek |
| ☐ 2 Podwójnej pary rękawiczek |
| ☐ 3 Bez rękawiczek |

17) Ręka dominująca osoby zranionej:

- ☐ 1 Prawo-ręczna
☐ 2 Lewo-ręczna

18) Opisz okoliczności prowadzące do zaskutku: (zaznacz, jeśli była awaria / niesprawność sprzętu)

19) Czy zdarzenie zgłoszono jako wypadek w pracy?

☐ 1 Tak

☐ 2 Nie

☐ 3 Nie wiadomo

20) Czy orzeczono niezdolność do pracy?

☐ 1 Tak

☐ 2 Nie

☐ 3 Nie wiadomo

Na ile dni: _____