

Poročilo o poškodbi z iglo ali ostrim predmetom

Priimek: _____ Ime: _____

Oznaka poškodbe: (samo za interno uporabo) S _____

Identifikacijska oznaka ustanove: (samo za interno uporabo) _____ Izpolnil: _____

1) Datum poškodbe: 2) Ura poškodbe:

3) Oddelek, na katerem je prišlo do poškodbe: _____

4) Matični oddelek poškodovanega delavca: _____

5) Delovno mesto poškodovanega delavca: (označite samo eno okence)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 zdravnik (lečeči/bolnišnični) opredelite specialnost _____ | <input type="checkbox"/> 10 delavec v kliničnem laboratoriju |
| <input type="checkbox"/> 2 zdravnik (stažist/specializant) opredelite specialnost _____ | <input type="checkbox"/> 11 tehnik (nelaboratorijski) |
| <input type="checkbox"/> 3 študent medicine | <input type="checkbox"/> 12 zobozdravnik |
| <input type="checkbox"/> 4 medicinska sestra: =====> <input type="checkbox"/> 1 diplomirana medicinska sestra | <input type="checkbox"/> 13 ustni higienik |
| <input type="checkbox"/> 5 študent zdravstvene nege | <input type="checkbox"/> 14 vzdrževalec |
| <input type="checkbox"/> 18 tehnik zdravstvene nege/patronažna sestra | <input type="checkbox"/> 19 delavec v pralnici |
| <input type="checkbox"/> 6 respiratorni terapeut | <input type="checkbox"/> 20 varnostnik |
| <input type="checkbox"/> 7 inštrumentarka | <input type="checkbox"/> 16 reševalec/urgentni medicinski tehnik |
| <input type="checkbox"/> 8 drugo pomožno osebje/strežnik | <input type="checkbox"/> 17 študent druge stroke |
| <input type="checkbox"/> 9 član ekipe za flebotomijo/venepunkcijo/IV | <input type="checkbox"/> 15 drugo, opišite: _____ |

6) Kje je prišlo do poškodbe? (označite samo eno okence)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 bolniška soba | <input type="checkbox"/> 9 prostor za dializo (hemodializa in peritonealna dializa) |
| <input type="checkbox"/> 2 izven bolniške sobe (hodnik, soba za medicinske sestre, itd.) | <input type="checkbox"/> 10 soba za diagnostične preiskave (rentgen, EKG, itd.) |
| <input type="checkbox"/> 3 urgentni oddelek | <input type="checkbox"/> 11 klinični laboratorij |
| <input type="checkbox"/> 4 oddelek za intenzivno nego: opredelite vrsto: _____ | <input type="checkbox"/> 12 avtopsija/patologija |
| <input type="checkbox"/> 5 operacijska dvorana/pooperacijska soba | <input type="checkbox"/> 13 storitvena dejavnost (pralnica, centralna oskrba, skladišče, itd.) |
| <input type="checkbox"/> 6 ambulanta | <input type="checkbox"/> 16 porodna soba |
| <input type="checkbox"/> 7 transfuziologija | <input type="checkbox"/> 17 nega na dom |
| <input type="checkbox"/> 8 prostor za odvzem krv | <input type="checkbox"/> 14 drugo, opišite: _____ |

7) Ali je vir izpostavljenosti (bolnik) znan? (označite samo eno okence)

- 1 da 2 ne 3 ni podatka 4 navedba smiselno ni potrebna

8) Ali je poškodovani delavec sam uporabil oster predmet? (označite samo eno okence)

- 1 da 2 ne 3 ni podatka 4 navedba smiselno ni potrebna

9) Oster predmet je bil: (označite samo eno okence)

- 1 1 okužen (potrenj stik z bolnikom ali okuženo opremo) =====> ali je bila na predmetu kri? 1 da
 2 neokužen (ni bilo znanega stika z bolnikom ali okuženo opremo)
 3 ni podatka

10) Za kaj se je prvotno uporabljal ostri predmet? (označite samo eno okence)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ni podatka/navedba ni smiselno potrebna | <input type="checkbox"/> 16 za namestitev arterijske /centralne linije |
| <input type="checkbox"/> 2 za injiciranje, intramuskularno/subkutano ali drugo injiciranje preko kože (injekcijska brizga) | <input type="checkbox"/> 18 subkotana infuzija |
| <input type="checkbox"/> 3 za izpiranje s heparinom ali fiziološko raztopino (injekcijska brizga) | <input type="checkbox"/> 9 za odvzem vzorca telesne tekočine ali tkiva (urina/cerebrospinalne tekočine/amnijiske tekočine, biopsija) |
| <input type="checkbox"/> 4 za druge vrste injiciranja (ali aspiracije iz) mesto vboda ali intravensko vstopno mesto (injekcijska brizga) | <input type="checkbox"/> 10 kapilarni odvzem krvi |
| <input type="checkbox"/> 5 za priključitev intravenske linije (intermitentna IV tehnika z vrečko/IV infuzija/druga povezava IV linije) | <input type="checkbox"/> 11 šivanje |
| <input type="checkbox"/> 6 za vzpostavitev IV poti ali nameščanje heparin-locka (intravenski kateter ali igla-metuljček) | <input type="checkbox"/> 12 rezanje |
| <input type="checkbox"/> 7 za odvzem vzorca venozne krv  če je šlo za odvzem krv, ali je bil? | <input type="checkbox"/> 13 elektrokavterizacija |
| <input type="checkbox"/> 8 za odvzem vzorca arterijske krv  | <input type="checkbox"/> 14 za shranjevanje vzorca ali zdravila (predmet iz stekla) |
| | <input type="checkbox"/> 15 drugo, opišite _____ |

11) Ali je prišlo do poškodbe: (označite samo eno okence)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 pred uporabo predmeta (predmet se je zlomil/zdrsnil, pri sestavljanju, itd.) | <input type="checkbox"/> 8 v katerikoli drugi fazi po uporabi-pred zavrnjenjem (pri prenosu v zbiralnik za odpadne ostre predmete, med čiščenjem, sortiranjem, itd.) |
| <input type="checkbox"/> 2 med uporabo predmeta (predmet je zdrsnil, bolnik je premaknil predmet, itd.) | <input type="checkbox"/> 9 zaradi predmeta, ki je ležal na zbiralniku za odpadne ostre predmete ali blizu nje |
| <input type="checkbox"/> 15 pri nemirnem pacientu | <input type="checkbox"/> 10 med dajanjem predmeta v zbiralnik za odpadne ostre predmete |
| <input type="checkbox"/> 3 med posameznimi koraki večstopenjskega postopka (med progresivnim dajanjem injekcij, podajanjem instrumentov, itd.) | <input type="checkbox"/> 11 zaradi vboda po zavrnjenju predmeta, ki je štrlel iz vrha odprtine zbiralnika za odpadne ostre predmete |
| <input type="checkbox"/> 4 med razstavljanjem priporočka ali opreme | <input type="checkbox"/> 12 zaradi predmeta, ki je prebodel stranico zbiralnika za odpadne ostre predmete |
| <input type="checkbox"/> 5 pri pripravi za ponovno uporabo instrumenta za večkratno uporabo (razvrščanje, dezinfekcija, sterilizacija, itd.) | <input type="checkbox"/> 13 po zavrnjenju predmeta, ker je predmet štrlel iz vreče za smeti |
| <input type="checkbox"/> 6 med nameščanjem pokrovčka na uporabljeno iglo | <input type="checkbox"/> 14 ali neprimernega zbiralnika za odpadne ostre predmete |
| <input type="checkbox"/> 7 med izvlečenjem igle iz gume ali druge odporne snovi (gumijastega čepa, IV porta, itd.) | |
| <input type="checkbox"/> 16 ker je predmet ležal na tleh, mizi, postelji ali drugem neprimerinem mestu | <input type="checkbox"/> 14 drugo, opišite: _____ |

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 Slovenia

11/2009

- 12) Kakšne vrste predmet je povzročil poškodbo? (označite samo eno okence)
- igla -votla
 kirurški pripomoček
 steklo
- Kateri predmet je povzročil poškodbo? (v naslednjih treh kategorijah označite samo eno okence)
- Igle (za igle za šivanje glejte rubriko "kirurški instrumenti")**
- 1 brizgalke za enkratno uporabo
 - 1 insulin
 - 2 tuberkulin
 - 3 igla G 24/25
 - 4 igla G 23
 - 2 prednapolnjene brizgalke (na primer tipa Tubex™ *, Carpueject™ *)
 - 5 igla G 22
 - 6 igla G 21
 - 7 igla G 20
 - 8 "drugo"
 - 3 igla za odvzem vzorca za analizo plinov v krvi (ABG)
 - 4 injekcijske igle drugih vrst
 - 5 igla na IV liniji (vključno z vrečko & konektorji IV linije)
 - 6 Kovinska igla-metuljček (vključno s kompletom tipa metuljček)
 - 7 stilet intravenskega katetra
- Kirurški instrument ali drugi ostri predmeti (za steklene premete glejte rubriko "steklo")**
- 30 lanceta (za jemanje vzorca iz prsta ali pete)
 - 31 igla za šivanje
 - 32 32 skalpel, za ponovno uporabo (skalpela za enkratno uporabo je 45)
 - 33 britev
 - 34 pipeta (plastična)
 - 35 škarje
 - 36 naprava za elektrokavterizacijo
 - 37 kirurška žaga za kosti
 - 38 naprava za drobljenje kosti
 - 39 prijemalka
 - 40 mikrotom
 - 41 trokar
 - 42 vakumska epruveta (plastična)
- Steklo**
- 60 ampula z zdravilom
 - 61 viala z zdravilom (manjši volumen z gumijasto zaporko)
 - 62 steklenička z zdravilom/IV tekočino (večji volumen)
 - 63 pipeta (steklena)
 - 64 vakumska epruveta (steklo)
 - 65 epruveta za vzorec (steklo)

- 8 držalo/igla epruvete za vakuumski odvzem krvi (vključno s pripomočkom tipa Vacutainer™)
- 9 igla za spinalni ali epiduralni kanal
- 10 nepritrjenja hipodermična igla
- 11 igla za uvajanje arterijskega katetra
- 12 igla za kateter centralne linije (kardiološki, itd.)
- 13 igla cebralnega katetra
- 14 druga vaskularna kateterska igla (kardiološka, itd.)
- 15 druga nevaskularna kateterska igla (oftalmologija, itd.)
- 28 igla, neopredeljene vrste
- 29 druga vrsta igle, opišite: _____
- 43 epruveta za vzorec (plastična)
- 44 nohtि/zobje
- 45 skalpel, za enkratno uporabo
- 46 retraktorji, kožni/kostni kaveljčki
- 47 sponke/jekleni šivi
- 48 žica (šivanje/fiksacija/žično vodilo)
- 49 žebelj (za fiksacijo, za vodilo)
- 50 vrtalniki, svedri
- 51 pincete/klešče/hemostatske prijemalke/sponke

- 58 ostri predmet, nedefiniran
- 59 drug ostri predmet: opišite: _____
- 66 epruveta za odvzem kapilarne krvi
- 67 steklena ploščica
- 78 stekleni predmet, nedefiniran
- 79 drug predmet iz stekla: opišite: _____

12a) Znamka/Proizvajalec izdelka: (npr. Podjetje ABC) _____

12b) Model: _____

- 98 navedite: _____

- 99 ni podatka

13) Če je poškodbo povzročila igla ali oster medicinski pripomoček ali je šlo za pripomoček z varnim mehanizmom, ugreznenjem, izvlečenim ali topim rezilom ali iglo?

- 1 da
- 2 ne
- 3 ni podatka

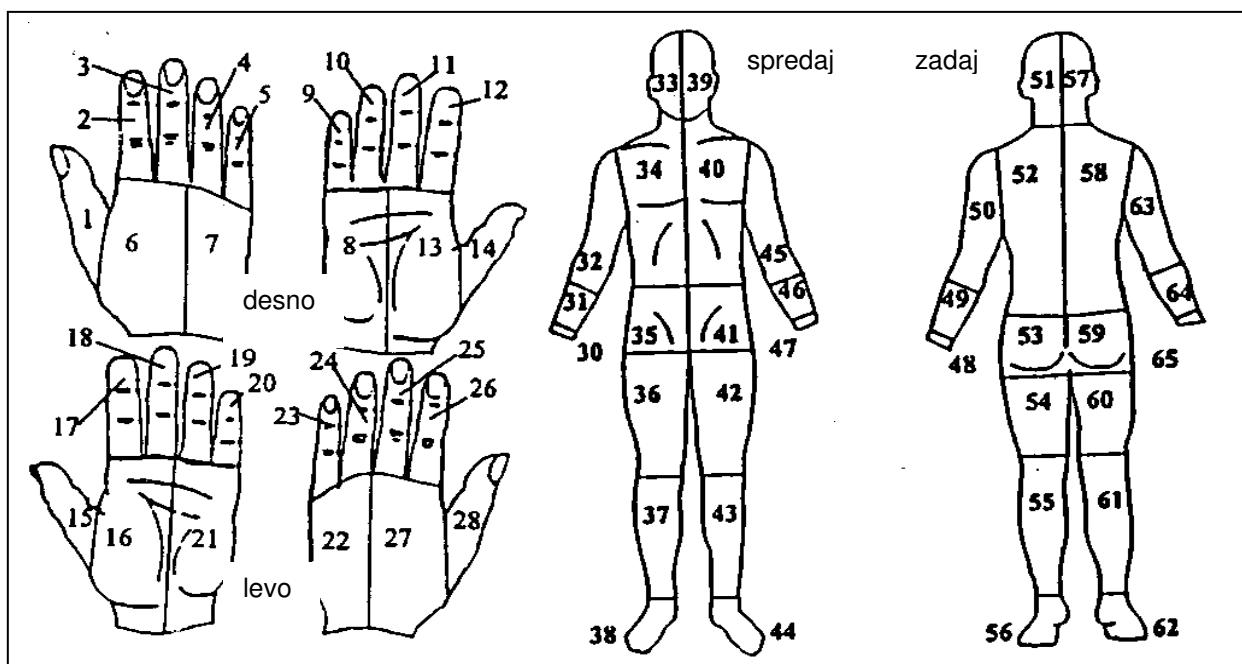
13a) Ali se je aktiviral varnostni mehanizem?

- 1 da, popolnoma
- 2 da, deloma
- 3 ne
- 4 ni podatka

13b) Ali se je poškodba zgodila?

- 1 pred aktivacijo
- 2 med aktivacijo
- 3 po aktivaciji
- 4 ni podatka

14) Označite mesto poškodbe: _____ ▼



- 15) **Ali je bil poškodba?**
 1 površinska (malo ali nič krvavenja)
 2 zmerna (prebodena koža, nekaj krvavenja)
 3 huda (globok vbod/urez ali obilno krvavenje)
- 16) **Če je bila poškodovana roka (dlan), ali je ostri predmet predrl?**
 1 enojni par rokavic
 2 dvojni par rokavic
 3 rokavic ni bilo
- 17) **Dominantna roka poškodovanega delavca:**
 1 desničar
 2 levičar
- 18) **Opišite okoliščine, ki so vodile k poškodbi (prosimo, zapišite, če je bila izpostavitev povezana z okvaro uporabljenega medicinskega pripomočka):**

- 19) **Za poškodovanega zdravstvenega delavca: Če ostri predmet ni bil opremljen z varnostnim mehanizmom, ali menite, da bi tak mehanizem lahko preprečil nezgodo?** 1 da 2 ne 3 ni podatka

opišite: _____

- 20) **Za poškodovanega zdravstvenega delavca: Ali menite, da bi kakršni koli drugi kontrolni sistemi oziroma drugačna administrativna ali delovna praksa lahko preprečili poškodbo?** 1 da 2 ne 3 ni podatka

opišite: _____

Stroški:

Laboratorijski stroški (*Hb, HCV, HIV, druge preiskave*)

zdravstveni delavec

vir

Profilaksa (*HBIG, Hb vaccine, tetanus, other*)

zdravstveni delavec

vir

Stroški storitev (*urgentni oddelek, zdravje delavca, drugo*)

Drugi stroški (*odškodnina za delavca, kirurgija, drugo*)

SKUPAJ (*zaokroženo na najbližjo desetico*)

Ali je treba dogodek po kriterijih Agencije za varnost in zdravje pri delu prijaviti?

- 1 da 2 ne 3 ni podatka

Če je odgovor da, za koliko dni je delavec izostal z dela? _____

Število dni omejene zmožnosti za delo? _____

Ali je treba ta dogodek po kriterijih Agencije, ki se nanašajo na medicinske pripomočke, prijaviti? (Da, če je okvara/napaka pripomočka povzročila hudo poškodbo, ki je terjala zdravniško ali kirurško posredovanje oziroma smrt, ki je nastopila v desetih dneh po dogodku.)

- 1 da (če je odgovor da, sledite Agencije protokolu za poročanje) 2 ne

* Tubex™ je blagovna znamka podjetja Wyeth Ayers; Carpuject™ je blagovna znamka podjetja Sanofi Winthrop; VACUTAINER™ je blagovna znamka podjetja Becton Dickinson. Omembu teh proizvodov in nobenem primeru ne pomeni odobravanja uporabe izključno teh blagovnih znamk.