

Raport zakłucia & zranienia/Sala Oper.



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.
V1.7c /Poland OR, L&D

5/2012

Nazwisko: _____ Imię: _____

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

1. Data urazu: 2. Godz. urazu:

3. Chirurgiczne usługi:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ogólny | <input type="checkbox"/> 6 ucha/nosa/gardła | <input type="checkbox"/> 11 Transplants |
| <input type="checkbox"/> 2 Sercowo | <input type="checkbox"/> 7 Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> 12 okulistyka |
| <input type="checkbox"/> 3 Położnik/cesarskie cięcie | <input type="checkbox"/> 8 Plastyczny | <input type="checkbox"/> 13 Thoracic |
| <input type="checkbox"/> 4 Ginekologia | <input type="checkbox"/> 9 Urologia | |
| <input type="checkbox"/> 5 Ortopedyczny | <input type="checkbox"/> 10 Oral/stomatolog | <input type="checkbox"/> 99 Inny usługi opisać: _____ |

4. Chirurgiczne procedure wykonywane:

4a. Czy to endoskopowe lub laparoscopic procedura?

- 1 Tak 2 Nie 3 Nieznany 4 Nie dotyczy

5. Kategoria zawodowa osoby ekspozowane: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Chirurg (prowadzący) | <input type="checkbox"/> 10 Instrumentariuszka w czasie ekspozycji |
| <input type="checkbox"/> 2 Chirurg (prowadzący) | <input type="checkbox"/> 1 Pielęgniarka dyplomowana |
| <input type="checkbox"/> 3 Położnik/Ginekolog (prowadzący) | <input type="checkbox"/> 2 Pielęgniarka asystująca na sali operacyjnej |
| <input type="checkbox"/> 4 Położnik / Ginekolog (rezydent) | <input type="checkbox"/> 3 Nielicencjonowany personel asystujący |
| <input type="checkbox"/> 5 Anestezjolog (prowadzący) | <input type="checkbox"/> 11 Inny pielęgniarka |
| <input type="checkbox"/> 6 Anestezjolog (rezydent) | <input type="checkbox"/> 12 Student/ka pielęgniarstwa |
| <input type="checkbox"/> 7 Pielęgniarka anestezjologiczna | <input type="checkbox"/> 13 Asystent na sali operacyjnej |
| <input type="checkbox"/> 8 Student medycyny, rotacja pracy→ | <input type="checkbox"/> 14 Prac. utrzymania czystości / salowa |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> chirurgia | <input type="checkbox"/> 99 Inny pracownik, opis: _____ |
| <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> anestezjologia | |
| <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> położnictwo/ginekologia | |
| <input type="checkbox"/> 9 Pielęgniarka" rotacyjna", będąca na miejscu w chwili ekspozycji | |
| <input type="checkbox"/> 1 Pielęgniarka dyplomowana | |
| <input type="checkbox"/> 2 Pielęgniarka asystująca na sali operacyjnej | |
| <input type="checkbox"/> 3 Nielicencjonowany personel asystujący | |

5a. Jeśli zranieniu uległ członek zespołu anestezjologicznego, to jaki zabieg anestezjologiczny wykonywano w momencie ekspozycji?

opisz: _____



6. Gdzie doszło do zakłucia? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Obszar przedoperacyjny | <input type="checkbox"/> 8 W miejscu nakłucia pacjenta (wprowadzenie cewnika naczyniowego/iniekcja, itd.) |
| <input type="checkbox"/> 2 Na stoliku typu Mayo (do instrumentów chirurgicznych) | <input type="checkbox"/> 9 W miejscu wykonania iniekcji (urządzenie dostępu dożylnego) |
| <input type="checkbox"/> 3 Na tylnym stole | <input type="checkbox"/> 10 Na podłodze sali operacyjnej |
| <input type="checkbox"/> 4 W operowanym miejscu/ranie | <input type="checkbox"/> 11 W sali przedoperacyjnej |
| <input type="checkbox"/> 5 Na polu chirurgicznym (w pobliżu operowanego miejsca) | <input type="checkbox"/> 12 Sala pooperacyjna (wybudzeniowa) |
| <input type="checkbox"/> 6 Na aparacie do znieczulania | <input type="checkbox"/> 99 Inny pracownik, opis: _____ |
| <input type="checkbox"/> 7 Stolik do znieczulania | |

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

- 1 Tak 2 Nie 3 Nieznany 4 Nie dotyczy

8) Cel użycia ostrego przedmiotu: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Nieznany / nie dotyczy | <input type="checkbox"/> 12 Cięcie (chirurgia) |
| <input type="checkbox"/> 2 Iniekcja I.M. / S.C. lub inna iniekcja przez skórę (strzykawka z igłą) | <input type="checkbox"/> 13 Szwu mięśni/powięzi |
| <input type="checkbox"/> 3 Celem kaniulacji żyły obwodowej / "igła "motylek" | <input type="checkbox"/> 14 Skórę szwów |
| <input type="checkbox"/> 4 Połączenia z linią I.V. (przerwane infuzje I.V./przez Port w zestawie infuzyjnym (piggyback) lub inne połączenie z I.V.) | <input type="checkbox"/> 21 Tkanki szwów nie wymienione powyżej, opisać |
| <input type="checkbox"/> 5 Iniekcja do (lub aspiracja z) dostępu I.V. Lub Portu I.V. (strzykawka z igłą) | <input type="checkbox"/> 15 Nóż elektryczny |
| <input type="checkbox"/> 6 Kaniulacja tętnicy | <input type="checkbox"/> 16 Wiercenie/piłowanie |
| <input type="checkbox"/> 7 Kaniulacja żyły centralnej | <input type="checkbox"/> 17 Retrakcja tkanki / kości |
| <input type="checkbox"/> 8 Umieszczenie innej rurki / cewnika nienaczyniowego | <input type="checkbox"/> 18 Drurowanie/utrwalanie |
| <input type="checkbox"/> 9 Pobranie próbki krwi żyłnej  | <input type="checkbox"/> 19 Wykorzystanie jako narzędzia, nie na pacjencie |
| <input type="checkbox"/> 10 Pobranie próbki krwi tętniczej  | <input type="checkbox"/> 20 Przechowanie próbki lub leku (przedmiot szklany) |
| <input type="checkbox"/> 11 Pobranie płynu ustrojowego / tkanki (mocz, płyn m-rdz. / owodniowy, inny płyn, biopsja) | <input type="checkbox"/> 99 Inny, opis: _____ |

9. **Uraz nastąpił:** (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- 1 Przed użyciem sprzętu (rzecz pęknięta / strącona, urządzenie zmontowane itd)
- 2 W czasie użycia sprzętu (rzecz strącona lub stłuczona przez pacjenta / kolegę itd.)
- 3 Wykonując zabieg ręcznej retrakcji tkanki w operowanym miejscu
- 4 Wykonując zabieg retrakcji tkanki za pomocą haka lub innego instrumentu
- 5 Przekazywanie instrumentów z ręki do ręki
- 6 Przekazywanie instrumentów bez użycia rąk
- 7 Pomiędzy kolejnymi iniekcjami
- 8 Pomiędzy wykorzystaniem urządzeń
- 9 Demontaż sprzęt
- 10 Sortowanie, dezynfekowanie, oraz / lub sterylizacja instrumentów
- 11 Powtórne nakładanie nasadki na użytą igłę
- 12 Wyciąganie igły z korka gumowego lub innego materiału stawiającego opór (*zatyczka gumowa, port I.V. etc.*)
- 13 Inne: po użyciu a przed umieszczeniem w pojemniku odpady (*przenoszenie do pojemnika, sprzątanie, etc.*)
- 14 Przez przedmiot pozostawiony na lub obok pojemnika na ostre odpady
- 15 Podczas wkładania do pojemnika na ostre odpady
- 16 Po użyciu: ułucie przez ostrze wystające z otworu pojemnika na zużyty ostry sprzęt
- 17 Ułucie przez ostry przedmiot, który przebił ścianę pojemnika na ostre odpady
- 18 Po usunięciu: ostrze przebiło worek na odpady lub inny **nieodpowiedni** pojemnik na zużyty sprzęt
- 19 Inny, opisz: _____

10. **W momencie zranienia, czy ostry instrument / przedmiot?** (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- 1 Trzymała inna osoba
- 2 Trzymała zraniona osoba
- 3 Nie był trzymany przez nikogo

11. **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 Nieznany

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 (igły do szycia - zobacz "narzędzia chirurgiczne")

- 1 Strzykawką 1x użytku z igłą 9 Igła do znieczulenia regionalnego (*rdzeniowa/zewnątrżopon./ Inn.*)
- 2 Strzykawką napełnioną fabrycznie z igłą (*includes Tubex™*, Carpuject™*-type syringes*) 10 Niepodłączona igła I.M./S.C.
- 3 Strzykawką do pobierania gazometrii 11 Igła – mandryn do kaniulizacji tętnicy
- 4 Strzykawką innego rodzaju 12 Igła cewnika naczyniowego centralnego
- 5 Igła wkluta do zestawu do infuzji (*includes piggybacks & IV line connectors*) 13 Igła cewnika „drum catheter”
- 6 Igła „motylek” 14 Igła innego cewnika naczyniowego (np. kardiologicznego itp.)
- 7 Igła – mandryn kaniuli I.V. 15 Inna igła cewnika nienaczyniowego (np. okulistycznego)
- 8 Igła zestawu próżniowego do pobierania krwi (w tym Vacutainer™) 16 Igła Hubera
- 28 Igła, nie wiadomo jakiego rodzaju
- 29 Inna igła, proszę opisać _____

Narzędzia chirurgiczne lub inne ostre przedmioty (wyroby szklane - zobacz "szkło")

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

Szkło

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

12a. **Producent:** _____

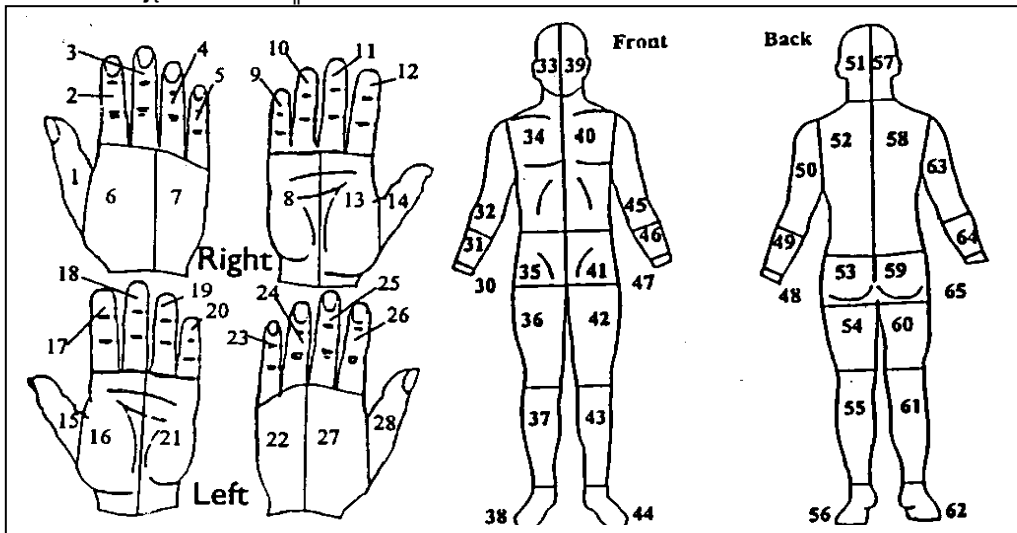
12b. **Model:** 98 Wiadomo: _____ 99 Nieznany

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 Nieznany

13a. **Czy mechanizm zabezpieczający był aktywowany?** 1 Tak, całkowicie 2 Tak, częściowo 3 Nie 4 Nieznany

13b. **Czy ekspozycja wydarzyła się:** 1 Przed aktywacją 2 W trakcie aktywacji 3 Po aktywacji 4 Nieznany

14. Zaznacz lokalizację urazu:



15. Czy uraz był?

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

16. Jeśli uraz dotyczył ręki, to doszło do penetracji?

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

17. Ręka dominująca osoby zranionej:

- 1 Praworęczna
- 2 Leworęczna

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

Kosztować:

_____	Laboratorium: (Hb, HCV, HIV, inny)
_____	Pracownik służby zdrowia:
_____	Pacjent Źródło:
_____	Leczenie: (HBIG, Hb vaccine, tetanus, inny)
_____	Pracownik służby zdrowia:
_____	Pacjent Źródło:
_____	Oplaty za usługi (Emergency Dept, Employee Health, inny)
_____	Inny koszty (Worker's Comp, surgery, inny)
_____	Całkowity koszt

Czy zdarzenie zgłoszono jako wypadek w pracy?

- 1 Tak
- 2 Nie
- 3 Nieznany

Czy orzeczono niezdolność do pracy?

- 1 Tak
- 2 Nie
- 3 Nieznany

* Tubex™ is a trademark of Wyeth Ayers; Carpuject™ is a trademark of Sanofi Winthrop; VACUTAINER™ is a trademark of Becton Dickinson. Identification of these products does not imply endorsement of these specific brands.