

Hlášení píchnutí jehlou nebo poranění ostrým předmětem

Příjmení: _____ Jméno: _____

Identifikační číslo úrazu: (pouze pro admin. účely) **S** _____

Identifikační číslo zařízení: (pouze pro admin. účely) _____ Vyplnil: _____

1) Datum úrazu: 2) Čas úrazu:

3) Jednotka/oddělení, kde k nehodě došlo: _____

4) Zaměstnavající klinika: _____

5) Jaká je pracovní kategorie pracovníka, u kterého došlo k úrazu: (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Lékař (s atestací) specifikujte odbornost _____ | <input type="checkbox"/> 11 Laborant (nepracující v laboratoři) |
| <input type="checkbox"/> 2 Lékař (bez atestace) specifikujte odbornost _____ | <input type="checkbox"/> 12 Stomatolog |
| <input type="checkbox"/> 3 Student medicíny | <input type="checkbox"/> 13 Zubní hygienik |
| <input type="checkbox"/> 4 Zdravotní sestra-VYBERTE POUZE JEDNU MOŽNOST=> | <input type="checkbox"/> 14 Pomocnice/ukližečka |
| <input type="checkbox"/> 5 Studentka zdravotnické školy | <input type="checkbox"/> 19 Pracovník prádelny |
| <input type="checkbox"/> 18 Ošetřovatel/ka | <input type="checkbox"/> 20 Ochranka |
| <input type="checkbox"/> 7 personál na operačním sále | <input type="checkbox"/> 16 Zdravotnický záchranář |
| <input type="checkbox"/> 8 Sanitář/ka | <input type="checkbox"/> 17 Jiný student |
| <input type="checkbox"/> 9 Flebotomista/ i.v. tým | <input type="checkbox"/> 15 Jiné, popište: _____ |
| <input type="checkbox"/> 10 Pracovník klinické laboratoře | |

6) Kde k úrazu došlo? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Pokoj pacienta | <input type="checkbox"/> 9 Dialyzační jednotka (hemodialýza a peritoneální dialýza) |
| <input type="checkbox"/> 2 Mimo pokoj pacienta (chodba, sesterská stanice, vyšetřovna) | <input type="checkbox"/> 10 Vyšetřovací místnost (RTG,EKD) |
| <input type="checkbox"/> 3 Oddělení pohotovosti | <input type="checkbox"/> 11 Klinické laboratoře |
| <input type="checkbox"/> 4 JIP/ARO: specifikujte typ: _____ | <input type="checkbox"/> 12 Márnice/patologie |
| <input type="checkbox"/> 5 Operační sál/pooperační místnost | <input type="checkbox"/> 13 Servis/pomocné služby (prádelna, centrální zásobení, nakládání, atd.) |
| <input type="checkbox"/> 6 Ambulance | <input type="checkbox"/> 16 Porodní sál |
| <input type="checkbox"/> 7 Transfuzní stanice | <input type="checkbox"/> 17 Domácí ošetření |
| <input type="checkbox"/> 8 Odběrové centrum | <input type="checkbox"/> 14 Jiné, popište: _____ |

7) Byl zdrojový pacient identifikovatelný? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- 1 Ano 2 Ne 3 Nevím 4 Neuplatňuje se

8) Byl poraněn pracovník ten, který původně použil ostrý předmět? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- 1 Ano 2 Ne 3 Nevím 4 Neuplatňuje se

9) Ostrý předmět byl: (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- 1 Kontaminovaný (známá expozice pacientovi nebo kontaminovanému vybavení)
 2 Nekontaminovaný (bez známé expozice pacientovi nebo kontaminovanému vybavení)
 3 Nevím

9b) Pokud byl kontaminovaný, byla na předmětu krev? 1 Ano 2 Ne

10) Proč byl ostrý předmět původně použit? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Není známo/neuplatňuje se | <input type="checkbox"/> 16 Pro zavedení arteriální/centrální linky |
| <input type="checkbox"/> 2 Injekce, intramuskulární/subkutánní nebo jiná injekce přes kůži (injekční stříkačka) | <input type="checkbox"/> 9 Pro získání tělesné tekutiny nebo vzorku tkáně (moč/mozkomíšni mok/jiná tekutina, biopsie) |
| <input type="checkbox"/> 18 Podkožní infuze (tekutina/lék) | <input type="checkbox"/> 10 Vpich do prstu/vpich do paty |
| <input type="checkbox"/> 3 Heparin nebo i.v. proplach fyziologickým roztokem (bolus) | <input type="checkbox"/> 11 Šití |
| <input type="checkbox"/> 4 Ostatní injekce do (nebo aspirace z) i.v. injekčního místa nebo i.v. port (injekční stříkačka) | <input type="checkbox"/> 12 Řezání |
| <input type="checkbox"/> 5 Pro spojení i.v. linky (intermitentní i.v./piggyback/i.v. infuze/ostatní propojení i.v. linky) | <input type="checkbox"/> 17 Vrtání |
| <input type="checkbox"/> 6 Kanyla i.v. nebo nastavení heparinového zámku (i.v. katétr nebo jehla typu soupravy s křídélky) | <input type="checkbox"/> 13 Elektrokauterizace |
| <input type="checkbox"/> 7 Pro získání vzorku žilní krve--ZAŠKRTEJTE JEDNU MOŽNOST=> | <input type="checkbox"/> 14 Pro uložení vzorku nebo léku (skleněný předmět) |
| <input type="checkbox"/> 8 Pro získání vzorku arteriální krve--ZAŠKRTEJTE JEDNU MOŽNOST=> | <input type="checkbox"/> 15 Jiné, popište: _____ |

11) K úrazu došlo? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Před použitím předmětu (předmět se rozbil, uklouzl, sestavování přístroje, atd.) | <input type="checkbox"/> 16 Prostředek upadl na podlahu, stůl, postel nebo jiné nevhodné místo |
| <input type="checkbox"/> 2 Během použití předmětu (předmět upadl, pacient zatřásl s předmětem, atd.) | <input type="checkbox"/> 8 Jiné po použití před likvidací (při přenosu do odpadu, čištění, rozdělení, atd.) |
| <input type="checkbox"/> 15 Neklidný pacient | <input type="checkbox"/> 9 Z předmětu položeného na nebo blízko odpadního kontejneru |
| <input type="checkbox"/> 3 Mezi kroky procedury o více krocích (mezi dalšími injekcemi, podávání nástrojů, atd.) | <input type="checkbox"/> 10 Při vkládání předmětu do odpadního kontejneru |
| <input type="checkbox"/> 4 Rozebírání přístroje nebo vybavení | <input type="checkbox"/> 11 Po likvidaci, přilnutí na předmět, který vyčnívá z otvoru odpadní nádoby |
| <input type="checkbox"/> 5 Při přípravě nebo znovupoužití nástroje pro opakované použití (třídění, dezinfekce, sterilizaci, atd.) | <input type="checkbox"/> 12 Předmět propíchl stěnu kontejneru na likvidaci odpadní nádoby |
| <input type="checkbox"/> 6 Při nasazování krytu na použitou jehlu | <input type="checkbox"/> 13 Po likvidaci, předmět vyčníval z odpadního vaku nebo nevhodné odpadní nádoby |
| <input type="checkbox"/> 7 Vytahování jehly z pryže nebo jiného rezistentního materiálu (pryžová zátky, i.v. port, atd.) | <input type="checkbox"/> 14 Jiné: Popište: _____ |

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 Secton, Dickinson and Company.
V1.2/ ICZ

05/2009

- 12) Jaký typ pomůcky způsobil úraz? (zaškrtněte pouze jedno políčko) Jehla-dutá
 Chirurgická
 Sklo

Jaká pomůcka způsobila úraz? (zaškrtněte políčko pouze z jedné ze tří částí)

Jehly (pro šicí jehly viz "chirurgické nástroje")

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Injekční stříkačka na jedno použití s jehlou | <input type="checkbox"/> 9 Spinální nebo epidurální jehla |
| <input type="checkbox"/> 2 Injekční stříkačka s přeplněnou kartridží (patří sem Tubex™*, Carpuject™*-typ injekčních stříkaček) | <input type="checkbox"/> 10 Nepřipevněné hypodermické jehly |
| <input type="checkbox"/> 3 Injekční stříkačka na krevní plyny (ABG) | <input type="checkbox"/> 11 Zavádějící jehla pro arteriální katétr |
| <input type="checkbox"/> 4 Injekční stříkačka, jiný typ | <input type="checkbox"/> 12 Jehla pro centrální katétr (srdeční, atd.) |
| <input type="checkbox"/> 5 Jehla na i.v. lince (včetně piggyback a i.v. linkových konektorů) | <input type="checkbox"/> 13 Bubínková katetrová jehla |
| <input type="checkbox"/> 6 Ocelová jehla s křídélky (patří sem soupravy s křídélky) | <input type="checkbox"/> 14 Jiná cévní katetrová jehla (srdeční, atd.) |
| <input type="checkbox"/> 7 i.v. katetrový mandren | <input type="checkbox"/> 15 Jiné nevasculární katetrové jehly (oftalmologické, atd.) |
| <input type="checkbox"/> 8 Držák/jehla na vakuovou zkumavku (patří sem Vacutainer™*-typ pomůcky) | <input type="checkbox"/> 28 Jehla, není jisté jaký typ |
| | <input type="checkbox"/> 29 Jiná jehla, prosím popište: _____ |

Chirurgický nástroj nebo jiný ostrý předmět (pro skleněné předměty viz "sklo")

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 30 Lanceta (vpich do prstu nebo paty) | <input type="checkbox"/> 41 Trokar |
| <input type="checkbox"/> 31 Šicí jehla | <input type="checkbox"/> 42 Vakuová zkumavka (plastová) |
| <input type="checkbox"/> 32 Skalpel, na opakované použití | <input type="checkbox"/> 43 Trubice na vzorek/test (plastová) |
| <input type="checkbox"/> 45 Skalpel, na jedno použití | <input type="checkbox"/> 44 Nehet/zuby |
| <input type="checkbox"/> 33 Žiletka | <input type="checkbox"/> 46 Retraktory, kožní/kostní háky |
| <input type="checkbox"/> 34 Pipeta (plastová) | <input type="checkbox"/> 47 Svorky/ocelové stehy |
| <input type="checkbox"/> 35 Nůžky | <input type="checkbox"/> 48 Drát (šicí/fixační, vodící) |
| <input type="checkbox"/> 36 Elektroautery | <input type="checkbox"/> 49 Špendlík (fixační, vodící) |
| <input type="checkbox"/> 37 Kostní fréza | <input type="checkbox"/> 50 Vrtná korunka/vrták |
| <input type="checkbox"/> 38 Kostní odštěpek | <input type="checkbox"/> 51 Snímače/kleště/hemostaty/svorky |
| <input type="checkbox"/> 39 Svorka na roušku | <input type="checkbox"/> 58 Ostrý předmět, není jisté jaký typ |
| <input type="checkbox"/> 40 Mikrotomická čepel | <input type="checkbox"/> 59 Jiný ostrý předmět: Popište: _____ |

Sklo

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 60 Ampule s lékem | <input type="checkbox"/> 66 Kapilární zkumavka |
| <input type="checkbox"/> 61 lahvička s lékem (malé množství s pryžovou zátkou) | <input type="checkbox"/> 67 Skleněné sklíčko |
| <input type="checkbox"/> 62 infuzní láhev (velký objem) | |
| <input type="checkbox"/> 63 Pipeta (skleněná) | |
| <input type="checkbox"/> 64 Vakuová zkumavka (skleněná) | <input type="checkbox"/> 78 Předmět ze skla, není jisté jaký typ |
| <input type="checkbox"/> 65 Zkumavka na vzorek/test (skleněná) | <input type="checkbox"/> 79 Jiný skleněný předmět: Popište: _____ |

12a) Značka/výrobce produktu: Specifikujte: _____ 99 Nevím

12b) Model: Specifikujte: _____ 99 Nevím

13) Pokud předmět, který způsobil poranění byla jehla nebo ostrý lékařský předmět, měl "bezpečnostní dizajn" s překrývající, zapuštěnou, zasouvací nebo tupou jehlou nebo ostřím?

- 1 Ano 2 Ne 3 Nevím

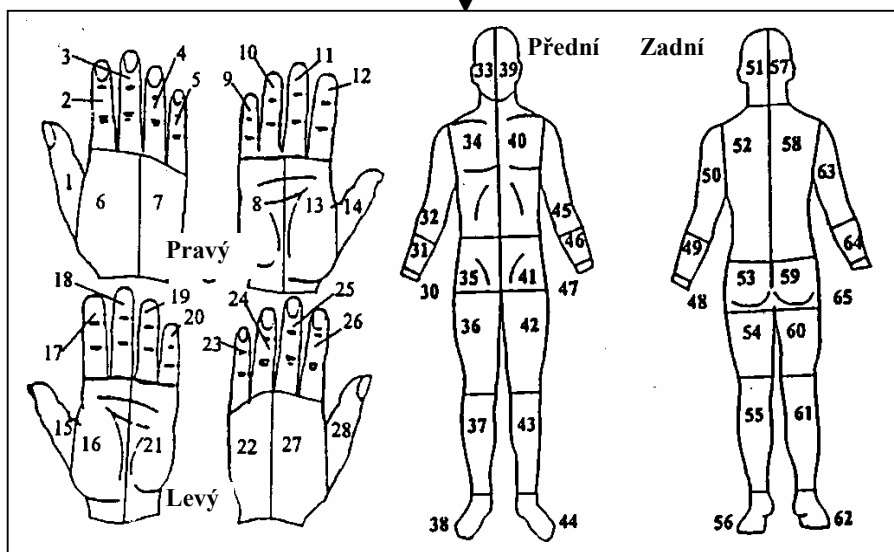
13a) Byl ochranný mechanismus aktivován?

- 1 Ano, plně 2 Ano, částečně 3 Ne 4 Nevím

13b) K expozici došlo

- 1 Před aktivací 2 Během aktivace 3 Po aktivaci 4 Nevím

14) Označte umístění úrazu: _____



15) Poranění bylo

- 1 Povrchové (malé nebo žádné krvácení)
 2 Středně závažné (propíchnutí kůže, malé krvácení)
 3 Závažné (hluboký vpich/řez nebo silné krvácení)

16) Pokud bylo poranění na ruce, došlo k penetraci ostrým předmětem?

- 1 Přes jeden pár rukavic
- 2 Přes dvojitý pár rukavic
- 3 Bez rukavic

17) Dominantní ruka poraněného pracovníka:

- 1 Pravá
- 2 Levá

18) Popište okolnosti vedoucí k tomuto úrazu (uveďte, prosím, zda došlo k poruše funkce pomůcky):

Počet pracovních hodin před úrazem:

- a 0 - 4 hodiny
- b 5 - 8 hodin
- c 9 - 12 hodin
- d 13 - 16 hodin
- e 17 - 20 hodin
- f 21 - 24 hodin
- g > 24 hodin

Cena:

_____ **Laboratorní náklady (Hb, HCV, HIV, jiná vyšetření)**
_____ Zdravotnický pracovník
_____ Zdroj
_____ **Léčebná profylaxe (HBIG, Hb vakcína, tetanus, ostatní)**
_____ Zdravotnický pracovník
_____ Zdroj
_____ **Náklady na služby (Oddělení neodkladné péče, zdraví zaměstnance, ostatní)**
_____ **Ostatní náklady (kompenzace pracovníka, chirurgický zákrok, ostatní)**
_____ **CELKEM (zaokrouhlete na nejbližší částku)**

Splnil tento incident kritéria nutnosti hlášení vyšší instituci? 1 Ano 2 Ne 3 Nevím

Pokud ano, dny mimo práci? _____
Dny omezené pracovní aktivity? _____

Byla nutná lékařská nebo chirurgická intervence nebo došlo k úmrtí, během 10 dnů? 1 Ano 2 Ne 3 Nevím

Tubex™ je obchodní značka Wyeth Ayers; Carpuject™ je obchodní značka Sanofi Winthrop; VACUTAINER™ je obchodní značka Becton Dickinson. Identifikace těchto produktů nenaznačuje potvrzení těchto specifických značek.