

Správa o poranení ihlou & ostrým nástrojom

Priezvisko: _____ Meno: _____

Identifikačné číslo expozície: (len pre úradné účely) S _____

Identifikačné číslo zariadenia: (len pre úradné účely) _____

Vyplnil _____

1) Dátum poranenia

2) Čas poranenia:

3) Oddelenie, kde sa prípad stal: _____

4) Oddelenie, kde je pracovník zamestaný: _____

5) Aké je pracovné zaradenie poraneného pracovníka: (začiarknite iba jeden rámeček)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Lekár (odborný lekár/ordinár); špecializácia _____ | <input type="checkbox"/> 10 Laboratórny pracovník na klinike |
| <input type="checkbox"/> 2 Lekár (starší sekundár/sekundár) špecializácia _____ | <input type="checkbox"/> 11 Technológ (nie v laboratóriu) |
| <input type="checkbox"/> 3 Študent/ka medicíny | <input type="checkbox"/> 12 Dentista - stomatológ |
| <input type="checkbox"/> 4 Sestra: upresni _____ <input type="checkbox"/> 1 Zdravotná sestra | <input type="checkbox"/> 13 Dentálny hygienik/sestra |
| <input type="checkbox"/> 5 Sestra-študentka <input type="checkbox"/> 2 Sestra BC | <input type="checkbox"/> 14 Pomocnica/upratovačka |
| <input type="checkbox"/> 18 ošetrovateľ/ka <input type="checkbox"/> 3 Sestra Mgr. | <input type="checkbox"/> 19 Pracovník v práčovni |
| <input type="checkbox"/> 7 personál na operačnej sále <input type="checkbox"/> 4 Sestra PhDr. | <input type="checkbox"/> 20 Bezpečnostná služba |
| <input type="checkbox"/> 8 sanitár/ka <input type="checkbox"/> 5 Pôrodná asistentka | <input type="checkbox"/> 16 Záchranár/paramedik |
| <input type="checkbox"/> 9 Flebotomista/IV Tím | <input type="checkbox"/> 17 Iný, študent |
| <input type="checkbox"/> 21 Sterilizačné služby | <input type="checkbox"/> 15 Iné, popíši: _____ |

6) Kde došlo k expozícii? (začiarknite iba jeden rámeček)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Izba pacientov | <input type="checkbox"/> 10 Vyšetrovňa (RTG, EKG, a iné) |
| <input type="checkbox"/> 2 Mimo izby pacientov (chodba, stanovište sestry, vyšetrovňa) | <input type="checkbox"/> 11 Klinické laboratória |
| <input type="checkbox"/> 3 oddelenie pohotovosti | <input type="checkbox"/> 12 Pitevňa/Patológia |
| <input type="checkbox"/> 4 Jednotka intenzívnej/kritickej starostlivosti: špecifikuj: _____ | <input type="checkbox"/> 13 Služby/Servis (práčovňa, centrálné zásobovanie nakladanie a pod.) |
| <input type="checkbox"/> 5 Operačná sála/pooperačná izba | <input type="checkbox"/> 16 Pôrodná sála |
| <input type="checkbox"/> 6 Ambulancia/Pracovňa | <input type="checkbox"/> 17 Domáce ošetrovanie |
| <input type="checkbox"/> 7 Transfúzna stanica | <input type="checkbox"/> 14 Iné, popíši: _____ |
| <input type="checkbox"/> 8 Odberové centrum | |
| <input type="checkbox"/> 9 Dialýza (hemodialýza a peritoneálna dialýza) | |

7) Bol pacient ako zdroj identifikovaný? (začiarknite iba jeden rámeček)

- 1 Áno 2 Nie 3 Neviem 4 Neaplikovateľné

8) Bol poranený pracovník pôvodným užívateľom ostrého nástroja? (začiarknite iba jeden rámeček)

- 1 Áno 2 Nie 3 Neviem 4 Neaplikovateľné

9) Ostrý nástroj bol: (začiarknite iba jeden rámeček)

- 1 Kontaminovaný (známa expozícia pre pacienta alebo kontaminované zariadenie)
- 2 Nekontaminovaný (známa expozícia pre pacienta alebo kontaminované zariadenie)
- 3 Neviem

9b) Bola krv na nástroji pri kontaminácii? 1 Áno 2 Nie

10) Na aký účel bol pôvodne ostrý nástroj určený? (začiarknite iba jeden rámeček)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Neviem/Neaplikovateľné | <input type="checkbox"/> 16 Vloženie arteriálnej /centrálnej sondy |
| <input type="checkbox"/> 2 Injekcia, intramuskulárna/subkutánná, alebo iná injekcia subkutánná (injekčná striekačka) | <input type="checkbox"/> 9 Prijatie telovej tekutiny alebo vzorky tkaniva (moč/likvor/amniotická tekutina/iná tekutina, biopsia) |
| <input type="checkbox"/> 18 Subkutánná infúzia (tekutina/liečivo) | <input type="checkbox"/> 10 Pichnutie do prsta/päty |
| <input type="checkbox"/> 3 Intravenózne prepláchnutie heparínom alebo fyz.roztokom (bolus) | <input type="checkbox"/> 11 Suturačia |
| <input type="checkbox"/> 4 Iná injekcia (alebo aspiračná forma) do IV injekčného vstupu alebo IV portu (stiekačka) | <input type="checkbox"/> 12 Rezanie |
| <input type="checkbox"/> 5 Spojenie IV linky (intermitentné IV/ piggyback/IV infúzia/iné IV spojenie) | <input type="checkbox"/> 17 Vítanie |
| <input type="checkbox"/> 6 IV kanylovanie alebo heparínový uzáver (IV katéter alebo krídlový typ ihly) | <input type="checkbox"/> 13 Elektrokauterizácia |
| <input type="checkbox"/> 7 Odber venóznej krvi--OZNAČTE JEDNO--> <input type="checkbox"/> Priamy vpich? | <input type="checkbox"/> 14 Nabrať vzorku alebo liek (sklený predmet) |
| <input type="checkbox"/> 8 Odber arteriálnej krvi--OZNAČTE JEDNO--> <input type="checkbox"/> Priamy vpich? | <input type="checkbox"/> 15 Iné; popíšte _____ |

11) Poranenie sa vyskytlo? (označte iba jeden rámeček)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Pred použitím predmetu (rozbitie/sklíznutie/zostavovanie predmetu, a pod.) | <input type="checkbox"/> 16 Nástroj ostal na zemi, stole, posteli, nevhodnom mieste |
| <input type="checkbox"/> 2 Pri použití predmetu (sklíznutie, pohyb pacienta, a pod.) | <input type="checkbox"/> 8 Iné, pri odstraňovaní (cesta do odpadu, čistenie, triedenie, a pod.) |
| <input type="checkbox"/> 15 Pri kontrole pacienta | <input type="checkbox"/> 9 Od predmetu ponechaného na alebo pri odpadovej nádobe |
| <input type="checkbox"/> 3 Medzi jednotlivými postupmi (medzi injekciami, podávaním nástrojov, a pod.) | <input type="checkbox"/> 10 Pri ukladaní do odpadovej nádoby |
| <input type="checkbox"/> 4 Pri rozoberaní prístroja alebo zariadenia | <input type="checkbox"/> 11 Po odstránení, nástroj vyčnievajúci z odpadovej nádoby |
| <input type="checkbox"/> 5 Pri príprave na znovupoužitie nástroja (triedenie, dezinfekcia, sterilizácia, a pod.) | <input type="checkbox"/> 12 Otvor v odpadovej nádobe |
| <input type="checkbox"/> 6 Pri zakrývaní použitej ihly | <input type="checkbox"/> 13 Po odstránení, nástroj vyčnievajúci z odpadového vrečka alebo nevhodnej odpadovej nádoby |
| <input type="checkbox"/> 7 Pri vyťahovaní ihly z gúmy alebo iného rezistentného materiálu (gumový uzáver, IV port, a podobne) | <input type="checkbox"/> 14 Iné; popíšte: _____ |

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.
V1.2/US/SK

05/2009

- 12) Aký druh nástroja spôsobil poranenie? (označte iba jeden rámeček) Ihla-dutá
 Chirurgický
 Sklo

Ktorý nástroj spôsobil poranenie? (označte iba jeden rámeček v jednej z troch sekcií)

Ihly (pre šície ihly pozri "chirurgické nástroje")

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Jednorázová ihla so striekačkou | <input type="checkbox"/> 9 Spinálna alebo epidurálna ihla |
| <input type="checkbox"/> 2 Plnené striekačky s nábojom (vrátane Tubex™ *, Carpuject™* –typy striekačiek) | <input type="checkbox"/> 10 Samostatná hypodermická ihla |
| <input type="checkbox"/> 3 Striekačka na krvné plyny (ABG) | <input type="checkbox"/> 11 Artériová katérová zavádzajúca ihla |
| <input type="checkbox"/> 4 Striekačka, iný typ | <input type="checkbox"/> 12 Katérová ihla centrálnej sondy (kardiálna, a pod.) |
| <input type="checkbox"/> 5 Ihla na IV sonde (vrátane piggyback & IV sondových konektorov) | <input type="checkbox"/> 13 Bubnová katérová ihla |
| <input type="checkbox"/> 6 Oceľová krídlová ihla (vrátane krídlových setov) | <input type="checkbox"/> 14 Iná vaskulárna katérová ihla (kardiálna, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 7 IV katérový mandren | <input type="checkbox"/> 15 Iná nevasikulárna katérová ihla (oftalmológia, a pod.) |
| <input type="checkbox"/> 8 Vákuová skúmavka na ober krvi s držiakom/ihlou (vrátane Nástrojov-typu Vacutainer™*) | <input type="checkbox"/> 28 Ihla, nie sme som si istý/á aká |
| | <input type="checkbox"/> 29 Iná ihla, popíšte prosím: _____ |

Chirurgické nástroje alebo iné ostré predmety (pre sklenené predmety vid' "sklo")

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 30 Lanceta (na pichanie prsta alebo päty) | <input type="checkbox"/> 42 Vákuová skúmavka (plastová) |
| <input type="checkbox"/> 31 Suturačná ihla | <input type="checkbox"/> 43 Skúmavka na vzorku/test (plastiková)) |
| <input type="checkbox"/> 32 Skalpel, znovu použiteľný | <input type="checkbox"/> 44 Nechty/zuby |
| <input type="checkbox"/> 45 Skalpel, jednorázový | <input type="checkbox"/> 46 Retraktory, kožné/kostné háčiky |
| <input type="checkbox"/> 33 Žiletka | <input type="checkbox"/> 47 Svorky/ocelové sutúry |
| <input type="checkbox"/> 34 Pipeta (plastiková) | <input type="checkbox"/> 48 Drôt (steh/fixácia/vodiaci drôt) |
| <input type="checkbox"/> 35 Nožnice | <input type="checkbox"/> 49 Špendlík (fixácia,vodiaci špendlík) |
| <input type="checkbox"/> 36 Elektrokauter | <input type="checkbox"/> 50 Vrták/vrtná korunka |
| <input type="checkbox"/> 37 Rezač kostí | <input type="checkbox"/> 51 Snímač/kliešte/Hemostat/zverák |
| <input type="checkbox"/> 38 Odštiepok kostí | |
| <input type="checkbox"/> 39 Svorka | |
| <input type="checkbox"/> 40 Microtomická čepeľ | <input type="checkbox"/> 58 Ostrý predmet, neviem aký |
| <input type="checkbox"/> 41 Trokár | <input type="checkbox"/> 59 Iný ostrý predmet: Popíšte: _____ |

Sklo

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 60 Ampulka s liekom | <input type="checkbox"/> 66 Kapilárna skúmavka |
| <input type="checkbox"/> 61 Nádobka s liekom (malý objem s gumovou zátkou) | <input type="checkbox"/> 67 Sklenené podložné sklíčko |
| <input type="checkbox"/> 62 Infúzna fľaša (veľký objem) | |
| <input type="checkbox"/> 63 Pipeta (sklená) | <input type="checkbox"/> 78 Sklenený predmet, nevieme aký |
| <input type="checkbox"/> 64 Vákuová skúmavka (sklená) | <input type="checkbox"/> 79 Iný sklenený predmet: popíšte: _____ |
| <input type="checkbox"/> 65 Skúmavka na vzorku/Test (sklená) | |

- 12a) Značka/Výrobca produktu: Upresnite: _____ 99 Neviem
 12b) Model: Upresnite: _____ 99 Neviem

13) Ak predmetom, ktorý spôsobil poranenie bola ihla alebo ostrý lekársky predmet, mal "bezpečný dizajn" s krytom, ukrytú, zasúvateľnou alebo otupenou ihlou alebo čepeľou?

- 1 Áno 2 Nie 3 Neviem

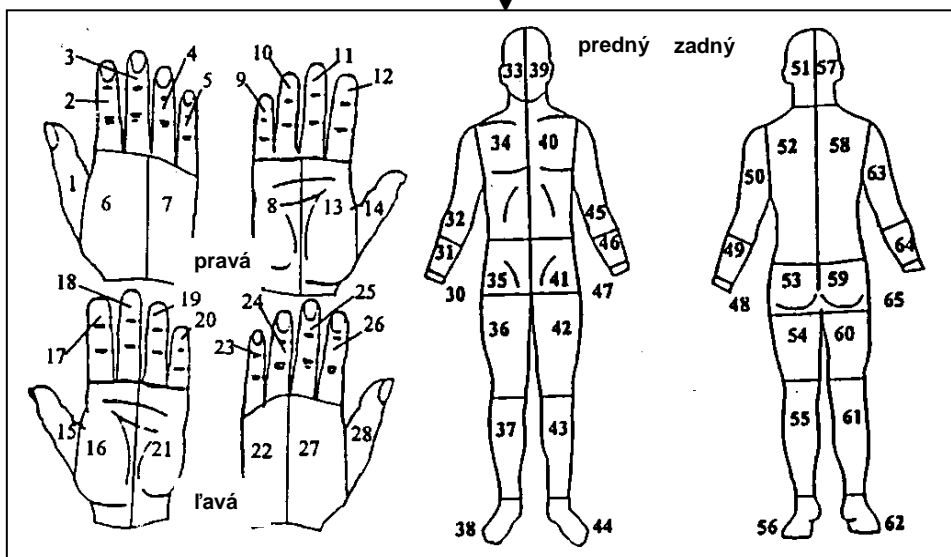
13a) Bol aktivovaný ochranný mechanizmus?

- 1 Áno, plne 2 Áno, čiastočne 3 Nie 4 Neviem

13b) Expozičná udalosť sa stala?

- 1 Pred aktiváciou 2 Počas aktivácie 3 Po aktivácii 4 Neviem

14) Označ polohu poranenia: _____



15) Bolo poranenie?

- 1 Povrchové (malé, alebo žiadne krvácanie)
 2 Mierne (koža prepichnutá, trochu krvácala)
 3 Závažné (hlboký vpich/porezanie, alebo krvácanie)

16) Ak bola poranená ruka, ostrý predmet prepichol:

- 1 Jeden pár rukavíc
- 2 Dva páry rukavíc
- 3 Bez ochranných rukavíc

17) Dominantná ruka poraneného pracovníka:

- 1 Pravák
- 2 Ľavák

18) Popíšte okolnosti vedúce k poraneniu: (prosím uveďte, či došlo k zlyhaniu prístroja)

Počet hodín v práci pred poranením:

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

Náklady:

Ceny laboratórných vyšetrení (Hb, HCV, HIV, iné testy)

Zdravotnícky pracovník

Zdroje

Profylaktická liečba (HBIG, Hb vaccine, tetanus, iné)

Zdravotnícky pracovník

Zdroj

Cena služieb (Oddelenie akútnej medicíny, zdravie zamestnancov, iné)

Iné náklady (kompenzácia u pracovníka, operácia, iné)

SPOLU (zaokrúhľite na celú hodnotu najbližšie)

Podlieha táto udalosť hláseniu vyššej inštitúcii?

1 Áno

2 Nie

3 Nevieme

Ak áno, počet dní PN? _____

Počet dní obmedzenej pracovnej aktivity? _____

Bola potrebná lekárska/chirurgická intervencia, alebo nastala smrť v priebehu 10 dní?

1 Áno

2 Nie

3 Nevieme