

# Poročilo o poškodbi z iglo ali ostrim predmetom

# 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

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"/> 2 medicinska sestra za praktično zdravstveno nego              | <input type="checkbox"/> 14 vzdrževalec                          |
| <input type="checkbox"/> 18 tehnik zdravstvene nege/patronažna sestra <input type="checkbox"/> 3 diplomirana medicinska sestra specialistka | <input type="checkbox"/> 19 delavec v pralnici                   |
| <input type="checkbox"/> 6 respiratorni terapevt <input type="checkbox"/> 4 diplomirana medicinska sestra za področje anestezije            | <input type="checkbox"/> 20 varnostnik                           |
| <input type="checkbox"/> 7 inštrumentarka <input type="checkbox"/> 5 babica   | <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 krvi  | <input type="checkbox"/> 14 drugo, opišite: _____  |

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

- |                               |                               |                                       |   |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 da | <input type="checkbox"/> 2 ne | <input type="checkbox"/> 3 ni podatka | <input type="checkbox"/> 4 navedba smiselno ni potrebna |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|


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

- |                               |                               |                                       |   |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 da | <input type="checkbox"/> 2 ne | <input type="checkbox"/> 3 ni podatka | <input type="checkbox"/> 4 navedba smiselno ni potrebna |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|

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

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 1 okužen (potrjen stik z bolnikom ali okuženo opremo) =====► ali je bila na predmetu kri? | <input type="checkbox"/> 1 da |
| <input type="checkbox"/> 2 neokužen (ni bilo znanega stika z bolnikom ali okuženo opremo)                            | <input type="checkbox"/> 2 ne |
| <input type="checkbox"/> 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/amnijske tekočine, biopsija) |
| <input type="checkbox"/> 4 za druge vrste injiciranja v (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 (intravenska kateter ali igla-metuljček)  | <input type="checkbox"/> 12 rezanje  |
| <input type="checkbox"/> 7 za odvzem vzorca venozne krvi  | <input type="checkbox"/> 17 vrtnje   |
| <input type="checkbox"/> 8 za odvzem vzorca arterijske krvi  ► če je šlo za odvzem krvi, ali je bil? | <input type="checkbox"/> 13 elektroavterizacija  |
|   | <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 zavrženjem (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 zavrženju predmeta, ki je štrlel iz vrha odprtine zbiralnika za odpadne ostre predmete                                  |
| <input type="checkbox"/> 4 med razstavljanjem pripomočka ali opreme  | <input type="checkbox"/> 12 zaradi predmeta, ki je prebodl 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 zavrženju predmeta, ker je predmet štrlel iz vreče za smeti ali neprimerne zbiralnika za odpadne ostre predmete                      |
| <input type="checkbox"/> 6 med nameščanjem pokrovčka na uporabljeno iglo   | <input type="checkbox"/> 14 drugo, opišite: _____   |
| <input type="checkbox"/> 7 med izvlečenjem igle iz gume ali druge odporne snovi (gumijaste ga čepa, IV porta, itd.)                            |   |
| <input type="checkbox"/> 16 ker je predmet ležal na tleh, mizi, postelji ali drugem neprimerem mestu   |   |

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)

**Igla** (za igle za šivanje glejte rubriko "kirurški instrumenti")

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 brizgalke za enkratno uporabo                                   | <input type="checkbox"/> 5 igla G 22                         | <input type="checkbox"/> 8 držalo/igla epruvete za vakuumski odvzem krvi (vključno s pripomočkom tipa Vacutainer™) |
| <input type="checkbox"/> 1 insulin   | <input type="checkbox"/> 6 igla G 21                         | <input type="checkbox"/> 9 igla za spinalni ali epiduralni kanal   |
| <input type="checkbox"/> 2 tuberkulin  | <input type="checkbox"/> 7 igla G 20                         | <input type="checkbox"/> 10 nepritrjena hipodermična igla  |
| <input type="checkbox"/> 3 igla G 24/25  | <input type="checkbox"/> 8 "drugo"                           | <input type="checkbox"/> 11 igla za uvajanje arterijskega katetra  |
| <input type="checkbox"/> 4 igla G 23   |  | <input type="checkbox"/> 12 igla za kateter centralne linije (kardiološki, itd.)                                   |
| <input type="checkbox"/> 2 prednapolnjene brizgalke (na primer tipa Tubex™ *, Carpuject™*) |  | <input type="checkbox"/> 13 igla cebralnega katetra  |
| <input type="checkbox"/> 3 igla za odvzem vzorca za analizo plinov v krvi (ABG)            |  | <input type="checkbox"/> 14 druga vaskularna kateterska igla (kardiološka, itd.)                                   |
| <input type="checkbox"/> 4 injekcijske igle drugih vrst                                    |  | <input type="checkbox"/> 15 druga nevaskularna kateterska igla (oftalmologija, itd.)                               |
| <input type="checkbox"/> 5 igla na IV liniji (vključno z vrečko & konektorji IV linije)    |  |  |
| <input type="checkbox"/> 6 kovinska igla-metuljček (vključno s kompletom tipa metuljček)   | <input type="checkbox"/> 28 igla, neopredeljene vrste        |  |
| <input type="checkbox"/> 7 stilet intravenskega katetra                                    | <input type="checkbox"/> 29 druga vrsta igle, opišite: _____ |  |

**Kirurški instrument ali drugi ostri predmeti** (za steklene predmete glejte rubriko "steklo")

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 30 lanceta (za jemanje vzorca iz prsta ali pete)                    | <input type="checkbox"/> 43 epruveta za vzorec (plastična)               |
| <input type="checkbox"/> 31 igla za šivanje  | <input type="checkbox"/> 44 nohti/zobje                                  |
| <input type="checkbox"/> 32 skalpel, za ponovno uporabo (skalpela za enkratno uporabo je 45) | <input type="checkbox"/> 45 skalpel, za enkratno uporabo                 |
| <input type="checkbox"/> 33 britev   | <input type="checkbox"/> 46 retraktorji, kožni/kostni kaveljčki          |
| <input type="checkbox"/> 34 pipeta (plastična)   | <input type="checkbox"/> 47 sponke/jekleni šivi                          |
| <input type="checkbox"/> 35 škarje   | <input type="checkbox"/> 48 žica (šivanje/fiksacija/žično vodilo)        |
| <input type="checkbox"/> 36 naprava za elektrokavterizacijo                                  | <input type="checkbox"/> 49 žebelj (za fiksacijo, za vodilo)             |
| <input type="checkbox"/> 37 kirurška žaga za kosti   | <input type="checkbox"/> 50 vrtalniki, svedri                            |
| <input type="checkbox"/> 38 naprava za drobljenje kosti                                      | <input type="checkbox"/> 51 pincete/klešče/hemostatske prijemalke/sponke |
| <input type="checkbox"/> 39 prijemalka   |  |
| <input type="checkbox"/> 40 mikrotom   |  |
| <input type="checkbox"/> 41 trokar   | <input type="checkbox"/> 58 ostri predmet, nedefiniran                   |
| <input type="checkbox"/> 42 vakumska epruveta (plastična)                                    | <input type="checkbox"/> 59 drug ostri predmet: opišite: _____           |

**Steklo**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 60 ampula z zdravilom                                     | <input type="checkbox"/> 66 epruveta za odvzem kapilarne krvi      |
| <input type="checkbox"/> 61 viala z zdravilom (manjši volumen z gumijasto zaporko) | <input type="checkbox"/> 67 steklena ploščica                      |
| <input type="checkbox"/> 62 steklenička z zdravilom/IV tekočino (večji volumen)    |  |
| <input type="checkbox"/> 63 pipeta (steklena)                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 64 vakumska epruveta (steklo)                             | <input type="checkbox"/> 78 stekleni predmet, nedefiniran          |
| <input type="checkbox"/> 65 epruveta za vzorec (steklo)                            | <input type="checkbox"/> 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, ugreznjenim, izvlečenim ali topim rezilom ali iglo?

- 1 da  
 2 ne  
 3 ni podatka

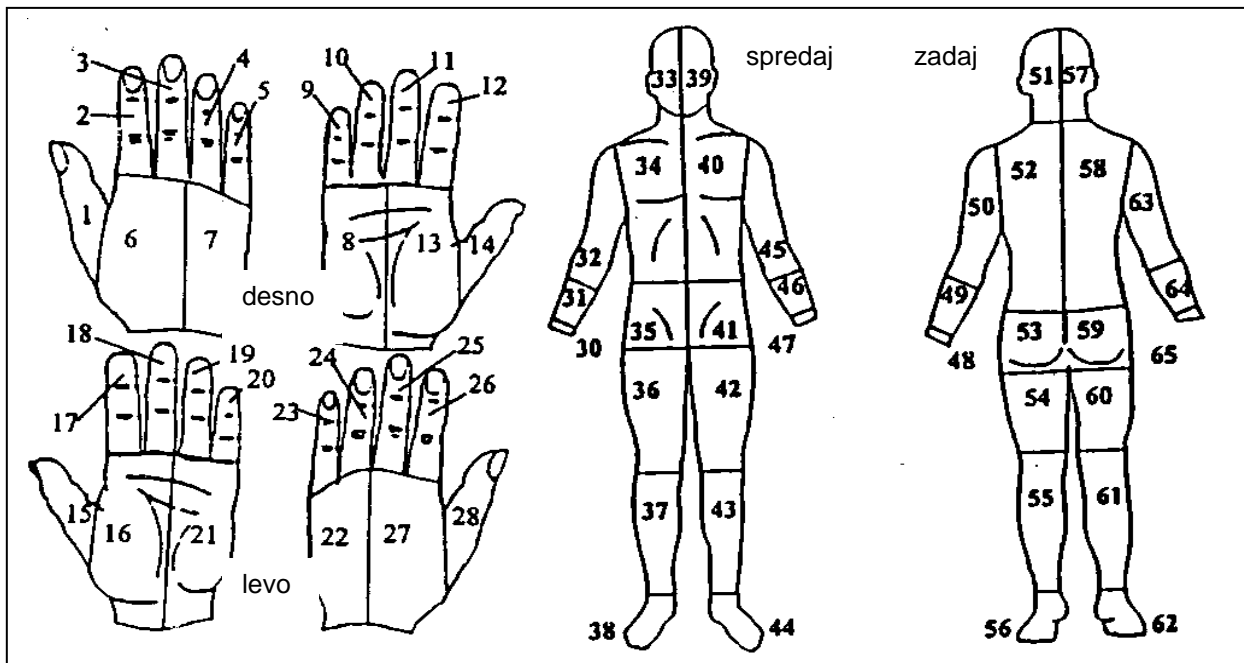
13a) Ali se je aktiviral varnostni mehanizem?

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

13b) Ali se je poškodba zgodila?

- 1 pred aktivacijo  3 po aktivaciji  
 2 med aktivacijo  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/lurez 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 izpostavitve 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:**

_____	<b>Laboratorijski stroški</b> (Hb, HCV, HIV, druge preiskave)
_____	zdravstveni delavec
_____	vir
_____	<b>Profilaksa</b> (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)
_____	zdravstveni delavec
_____	vir
_____	<b>Stroški storitev</b> (urgentni oddelek, zdravje delavca, drugo)
_____	<b>Drugi stroški</b> (odškodnina za delavca, kirurgija, drugo)
_____	<b>SKUPAJ</b> (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. Omemba teh proizvodov v nobenem primeru ne pomeni odobranja uporabe izključno teh blagovnih znamk.