

İğne Ucu & Keskin Cisimle Yaralanma Raporu

EPINet™

Soyadı: _____ Adı: _____

Yaralanma No: (sadece ofis kullanımı için) **S** _____ Kurum No: (sadece ofis kullanımı için) _____ Dolduran: _____

1) Maruziyet tarihi: 2) Maruziyet saati:

3) Olayın meydana geldiği servis / bölüm: _____

4) Çalışanı İşe Alan Departman: _____

5) Yaralanan Çalışanın İş Kategorisi Nedir: (sadece bir kutuyu işaretleyiniz)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Doktor (Konsültan/Uzman Asistan); uzmanlığını belirtin _____ | <input type="checkbox"/> 10 Klinik Laboratuvar Teknisyeni |
| <input type="checkbox"/> 2 Doktor (Intern) uzmanlığını belirtin _____ | <input type="checkbox"/> 11 Teknisyen (laboratuvar dışı) |
| <input type="checkbox"/> 3 Tıp öğrencisi | <input type="checkbox"/> 12 Diş Hekimi |
| <input type="checkbox"/> 4 Hemşire: Açıklayınız ==> <input type="checkbox"/> 1 Personel | <input type="checkbox"/> 13 Dental Hijyeni Uzmanı/Dişhekimliği Hemşiresi |
| <input type="checkbox"/> 5 Hemşirelik öğrencisi | <input type="checkbox"/> 14 Kat görevlisi/Hizmetli |
| <input type="checkbox"/> 18 Hasta bakıcı | <input type="checkbox"/> 19 Çamaşırhane işçisi |
| <input type="checkbox"/> 7 Anestezi/Cerrahi teknisyeni | <input type="checkbox"/> 20 Güvenlik/Taşıyıcı |
| <input type="checkbox"/> 8 Diğer görevliler | <input type="checkbox"/> 16 Ambulans/Paramedik |
| <input type="checkbox"/> 9 Flebotomist/Kan alma/Damar yolu açma ekibi | <input type="checkbox"/> 17 Diğer Öğrenci |
| <input type="checkbox"/> 22 Yardımcı tıp personeli | <input type="checkbox"/> 21 Steril hizmetler |
| | <input type="checkbox"/> 15 Diğer, tanımlayınız: _____ |

6) Maruziyet Nerede Meydana Geldi? (sadece bir şıkki işaretleyiniz)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Hasta Odası/Servis | <input type="checkbox"/> 9 Diyaliz Merkezi (hemodiyaliz ve periton diyalizi) |
| <input type="checkbox"/> 2 Hasta Odasının Dışında (koridor, hemşire istasyonu, tedavi odası) | <input type="checkbox"/> 10 İşlem odası (Röntgen, EKG vb) |
| <input type="checkbox"/> 3 Acil Departmanı | <input type="checkbox"/> 11 Klinik Laboratuvarlar |
| <input type="checkbox"/> 4 Yoğun/Kritik Bakım Ünitesi: üniteyi tanımlayınız: _____ | <input type="checkbox"/> 12 Morg/Patoloji |
| <input type="checkbox"/> 5 Ameliyathane/Uyanma Odası | <input type="checkbox"/> 13 Servis/Hizmetler (çamaşır, merkezi güç, yükleme doku vb) |
| <input type="checkbox"/> 6 Poliklinik/Ofis | <input type="checkbox"/> 16 Doğum ve Eylem Odası |
| <input type="checkbox"/> 7 Kan Bankası | <input type="checkbox"/> 17 Günlük Bakım Merkezi |
| <input type="checkbox"/> 8 Kan Alma Merkezi | <input type="checkbox"/> 14 Diğer, tanımlayınız: _____ |

7) Kaynak Hasta Tanımlanabildi mi? (Sadece bir kutuyu işaretleyiniz)

- 1 Evet 2 Hayır 3 Bilinmiyor 4 Uygulanamaz

8) Yaralanan Çalışan Kesici Nesnenin Orijinal Kullanıcısı mıydı? (sadece bir şıkki işaretleyiniz)

- 1 Evet 2 Hayır 3 Bilinmiyor 4 Uygulanamaz

9) Kesici Nesne: (sadece bir şıkki işaretleyiniz)

- 1 Kirliydi (hastayla ve kirli ekipmanla bilinen karşılaşma)
 2 Kirlili değildi (hastayla ve kirli ekipmanla bilinen karşılaşma yok)
 3 Bilinmiyor

9b) Kesici Nesne Kontamine ise, Gereç Üzerinde Kan Bulunuyor muydu? 1 Evet 2 Hayır

10) Kesici Maddenin Orijinal Kullanım Amacı neydi? (Sadece bir kutuyu işaretleyiniz)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Bilinmiyor/Uygulanamaz | <input type="checkbox"/> 16 Arteriyel/Santral line takılması |
| <input type="checkbox"/> 2 Enjeksiyon, İntramusküler/Deri altı veya Diğer Deri Enjeksiyonları (şırınga) | <input type="checkbox"/> 9 Vücut Sıvısı veya Deriden doku örneği alınması (idrar/BOS/amniyotik sıvı/diğer sıvılar, biyopsi) |
| <input type="checkbox"/> 18 Deri Altı İnfüzyonu (sıvı/ilaç) | <input type="checkbox"/> 10 Parmak delme / topuk delme |
| <input type="checkbox"/> 3 Bolus İntravenöz Heparin veya Salin İnfüzyonu | <input type="checkbox"/> 11 Dikiş atma |
| <input type="checkbox"/> 4 IV Enjeksiyon Alanına veya IV Porta Enjeksiyon veya bu alanlardan Aspirasyon (şırıngayla) | <input type="checkbox"/> 12 Kesme |
| <input type="checkbox"/> 5 IV hatta bağlantı yapmak (geçici IV/piggyback/IV infüzyon/diğer IV hat bağlantıları) | <input type="checkbox"/> 17 Delme |
| <input type="checkbox"/> 6 IV Kanül veya Heparin Kilidi (IV kateter veya kelebek set-sekinde iğne ucu) | <input type="checkbox"/> 13 Elektro-koter |
| <input type="checkbox"/> 7 Venöz kan örneği almak---AÇIKLAYINIZ==> | <input type="checkbox"/> 14 Numune veya farmasötik kabı olarak (cam malzeme) |
| <input type="checkbox"/> 8 Arter kan örneği almak----AÇIKLAYINIZ==> | <input type="checkbox"/> 15 Diğer, tanımlayınız _____ |
| <input type="checkbox"/> Doğrudan girişim? | <input type="checkbox"/> Açık damar yolundan almak? |
| <input type="checkbox"/> Doğrudan girişim? | <input type="checkbox"/> Açık damar yolundan almak? |

11) Hasarın Meydana Gelişi Aşağıdakilerden Hangisine Uygundur? (Sadece bir kutuyu işaretleyiniz)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Nesnenin Kullanılmasından Önce(kırılma/kayma, cihazın montajı, vb) | <input type="checkbox"/> 8 Diğer Kullanım Sonrası Atmadan Önce (Çöpe, temizliğe, çöp ayırma departmanına giderken) |
| <input type="checkbox"/> 2 Nesnenin Kullanımı Esnasında(kayma, hastanın nesneyi sarması, vb) | <input type="checkbox"/> 9 Nesne Atık Kabında veya Yakınında İken |
| <input type="checkbox"/> 15 Hastayı tutarken | <input type="checkbox"/> 10 Nesneyi Atık Kabına Koyarken, |
| <input type="checkbox"/> 3 Çok Aşamalı BirProsedürün Basamakları Arasında (kademeli enjeksiyonlar arasında, enstrüman geçişlerinde vb) | <input type="checkbox"/> 11 Attıktan Sonra Atık Kabının Ağzından Dışarı Uzanan Nesnenin Batmasıyla |
| <input type="checkbox"/> 4 Cihaz veya Ekipmanı sökerken | <input type="checkbox"/> 12 Nesnenin Atık Kabının Bir Kenarını Delmesi |
| <input type="checkbox"/> 5 Yeniden Kullanılabilir Ekipmanın Hazırlanmasında (ayırma, dezenfeksiyon, sterilizasyon vb.) | <input type="checkbox"/> 13 Atıldıktan Sonra Nesnenin Çöp Poşetinden veya Uygun Olmayan Atık Kabından Dışarı Çıkması |
| <input type="checkbox"/> 6 Kullanılmış İğne Ucunun Kapağını Takarken | |
| <input type="checkbox"/> 7 Plastik veya Dirençli Materyal İçerisinden İğne Ucunu Çekerken (plastik stoper, IV port vb.) | |
| <input type="checkbox"/> 16 Yere, Masaya, Yatağa veya Diğer Uygun Olmayan Yere Bırakılmış Ekipman | <input type="checkbox"/> 14 Diğer: Tanımlayınız: _____ |

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.
V1.1 TR

1/2010

12) Yaralanmaya ne tür bir gereç neden oldu?
(Sadece bir kutuyu işaretleyiniz)

- İğne ucu – İçi Boş
 Cerrahi malzeme
 Cam malzeme

Hangi Gereç Yaralanmaya Neden Oldu? (sadece üç bölümün birisinde tek kutuyu işaretleyiniz)

İğne uçları (suture iğneleri için "cerrahi enstrümanlar" bölümüne bakınız)

- 1 İğne ucu atılabilir şırınga
 2 Dolu kartuş iğne (Tubex™ *, Carpuject™ *
–türündeki şırıngaları içerir)
 3 Kan gazı enjektörü (ABG)
 4 Şırınga, diğer tip
 5 IV hattaki iğne (piggyback & IV hat konektörleri dahil)
 6 Kelebek tip çelik iğne ucu (kelebek set türündeki gereçler dahil)
 7 IV kateter stilesi
 8 Vakumlu tüp kan alma adaptörü/iğne ucu
(Vacutainer™ * –türündeki gereçler dahil)
 9 Spinal veya epidural iğne
 10 Takılı olmayan hipodermik iğne ucu
 11 Arter kateteri takma iğnesi
 12 Santral line kateter iğnesi (kardiak vb)
 13 Drum Kateter (santral kateter) iğne ucu
 14 Diğer vasküler kateter iğne uçları (kardiak vb)
 15 Diğer vasküler olmayan kateter iğne uçları (oftalmoloji vb)
 28 İğne ucu, ne tür olduğu belli değil
 29 Diğer iğne uçları, lütfen tanımlayınız _____

Cerrahi Ekipman veya Diğer Kesici Nesnelere (Cam nesnelere için "cam" bölümüne bakınız)

- 30 Lanset (parmak veya topuk delme)
 31 Suture iğnesi
 32 Bistüri, yeniden kullanılabilir
 33 Jilet
 34 Pipet (plastik)
 35 Makas
 36 Elektro-koter cihazı
 37 Kemik kesicisi
 38 Kemik kırıntıları
 39 Havlu parçası
 40 Mikrotom bıçağı
 41 Trokar
 42 Vakumlu tüp (plastik)
 43 Numune/Test tüpü (plastik)
 44 Tırnak/Dişler
 45 Bistüri, atılabilir
 46 Retraktörler, deri/kemik kancaları
 47 Zımba/Çelik suturelar
 48 Tel (suture/sabitleme/kılavuz tel)
 49 Pin (sabitleme, kılavuz pini)
 50 Delgi ucu/bur
 51 Alıcılar/Forsepsler/Hemostatlar/Klempler
 58 Keskin cisim, türü belli değil
 59 Diğer keskin cisimler: Tanımlayınız: _____

Cam

- 60 İlaç ampülü
 61 İlaç şişesi (plastik kapaklı, düşük hacimli)
 62 İlaç şişesi/IV şişe (yüksek hacimli)
 63 Pipet (cam)
 64 Vakumlu tüp (cam)
 65 Numune/Test tüpü (cam)
 66 Kapiller tüp
 67 Cam lam
 78 Cam malzeme, türü belli değil
 79 Diğer cam malzemeler: Tanımlayınız: _____

12a) Ürünün Markası / Üreticisi: Tanımlayınız: _____ 99 Bilinmiyor
12b) Modeli: Tanımlayınız: _____ 99 Bilinmiyor

13) Yaralanmaya Neden Olan Nesne İğne Ucu veya Keskin Tıbbi Gereç ise, Kılıflı, Gömülü, Geri Çekilebilir ya da Künt İğne veya Bıçaklı Bir "Güvenli Tasarıma" Sahip midir?

- 1 Evet 2 Hayır 3 Bilinmiyor

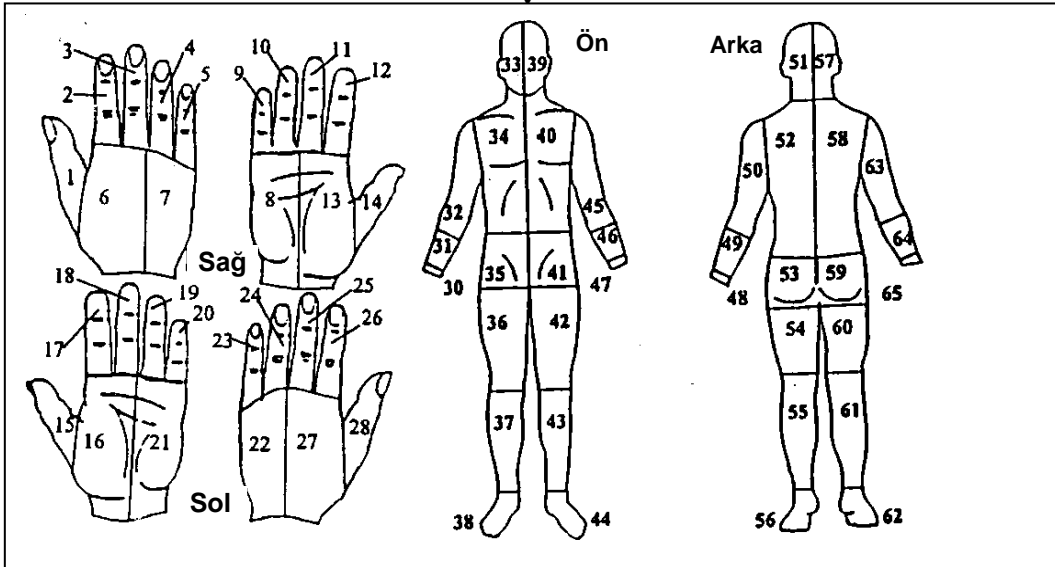
13a) Koruyucu Mekanizma Çalıştırıldı mı?

- 1 Evet, tamamen 2 Evet, kısmen 3 Hayır 4 Bilinmiyor

13b) Maruz Kalma Olayının Meydana Gelişi?

- 1 Aktivasyondan önce 2 Aktivasyon esnasında 3 Aktivasyon sonrası 4 Bilinmiyor

14) Yaralanma yerini işaretleyiniz: _____



15) Yaralanmanın Şiddeti Nedir?

- 1 Yüzeysel (az kanama veya kanama yok)
 2 Orta şiddette (deri delindi, bir miktar kanama)
 3 Ağır (derin delik, kesik veya yoğun kanama)

16) Yaralanma El Bölgesinde ise Keskin Cisim Aşağıdakileri Deldi mi?

- 1 Tek çift eldiven
 2 İki çift eldiven
 3 Eldiven yok

17) Yaralanan Çalışanın Kullandığı Eli Hangisidir?

- 1 Sağlak
 2 Solak

18) Bu Yaralanmaya Neden Olan Şartları Açıklayınız (bir cihaz arızası neden olduysa lütfen belirtiniz):

Maliyet:

_____	Laboratuvar giderleri (Hb, HCV, HIV, diğer testler)
_____	Sağlık Çalışanı
_____	Kaynak Hasta
_____	Tedavi Profilaksisi (HBIG, Hb aşısı, tetanoz, diğer)
_____	Sağlık Çalışanı
_____	Kaynak Hasta
_____	Hizmet giderleri (Acil departmanı, Çalışan sağlığı, diğer)
_____	Diğer maliyetler (İşçi Tazminatı, cerrahi, diğer)
_____	TOPLAM (en yakın TL değerine yuvarlayın)

Olayın RSHM'ye raporlanması gerekmekte midir? 1 Evet 2 Hayır 3 Bilinmiyor

Evet ise, İşten uzak kalınan gün sayısı? _____
İş faaliyetlerinin sınırlandırıldığı gün sayısı? _____

Tıbbi / cerrahi müdahale gerekti mi veya 10 gün içerisinde ölüm söz konusu mudur? 1 Evet 2 No 3 Bilinmiyor