

Rapport de blessure percutanée (dispositifs piquants et tranchants)

EPINet^{MC}

POUR MICROSOFT^{MD} ACCESS

Nom : _____ Prénom : _____

N° d'incident (pour usage adm.) : S _____ N° d'établissement (pour usage adm.) : _____ Rempli par : _____

1) Date de l'incident : 2) Heure de l'incident :

3) Unité ou service où l'incident a eu lieu : _____

4) Service dont relève l'employé : _____

5) Catégorie professionnelle du travailleur touché : (ne cocher qu'une seule case)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Médecin (consultant/stagiaire), spécialisation _____ | <input type="checkbox"/> 10 Technicien labo clinique |
| <input type="checkbox"/> 2 Médecin (médecin-chef interne/médecin interne), spécialisation _____ | <input type="checkbox"/> 11 Technicien (hors labo) |
| <input type="checkbox"/> 3 Étudiant en médecine | <input type="checkbox"/> 12 Dentiste |
| <input type="checkbox"/> 4 Infirmier, précisez \Rightarrow <input type="checkbox"/> 1 Direction | <input type="checkbox"/> 13 Hygiéniste dentaire |
| <input type="checkbox"/> 5 Étudiant infirmier <input type="checkbox"/> 2 Infirmier | <input type="checkbox"/> 14 Personnel d'entretien ménager |
| <input type="checkbox"/> 21 Inf. sage-femme <input type="checkbox"/> 3 Spécialiste-inf. conseil | <input type="checkbox"/> 19 Personnel de buanderie |
| <input type="checkbox"/> 6 Inhalothérapeute <input type="checkbox"/> 4 Infirmier-chef ou ass.-chef | <input type="checkbox"/> 20 Sécurité/portier/accueil |
| <input type="checkbox"/> 7 Assist./pers. bloc opératoire <input type="checkbox"/> 6 TPO/équipe volante | <input type="checkbox"/> 16 Personnel paramédical |
| <input type="checkbox"/> 8 Autre assistant | <input type="checkbox"/> 17 Autre étudiant |
| <input type="checkbox"/> 9 Phlébotomiste/ponction veineuse/équipe IV | <input type="checkbox"/> 15 Autre, précisez : _____ |

6) Où a eu lieu la blessure ? (ne cocher qu'une seule case)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Chambre du patient | <input type="checkbox"/> 9 Unité de dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) |
| <input type="checkbox"/> 2 En dehors de la chambre du patient (couloir, poste infirmier, etc.) | <input type="checkbox"/> 10 Salle d'examen (radiologie, ÉCG, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 3 Salle d'urgence | <input type="checkbox"/> 11 Laboratoires cliniques |
| <input type="checkbox"/> 4 Unité de soins intensifs/critiques : quel type : _____ | <input type="checkbox"/> 12 Salle d'autopsie/anatomopathologie |
| <input type="checkbox"/> 5 Salle d'opération ou de réveil | <input type="checkbox"/> 13 Services auxiliaires (buanderie, approv., sas de chargement, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 6 Clinique ou bureau de consultations externes | <input type="checkbox"/> 16 Salle de travail et d'accouchement |
| <input type="checkbox"/> 7 Banque de sang | <input type="checkbox"/> 17 Médecine ambulatoire/chirurgie d'un jour |
| <input type="checkbox"/> 8 Centre de prélèvements sanguins | <input type="checkbox"/> 14 Autre, précisez : _____ |

7) Le patient source était-il identifiable ? (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Oui 2 Non 3 Inconnu 4 Sans objet

8) Le blessé était-il le premier utilisateur du dispositif piquant ou tranchant ? (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Oui 2 Non 3 Inconnu 4 Sans objet

9) Le dispositif piquant ou tranchant était-il : (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Contaminé (exposition connue à un patient ou à du matériel contaminé) \Rightarrow Y avait-il du sang sur l'objet ? 1 Oui 2 Non 3 Inconnu
- 2 Non contaminé (pas d'exposition connue à un patient ou à du matériel contaminé)
- 3 Inconnu

10) À quel usage était destiné le dispositif piquant ou tranchant ? (ne cocher qu'une seule case)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Inconnu/sans objet | <input type="checkbox"/> 16 Installation d'une voie de perfusion artérielle/centrale |
| <input type="checkbox"/> 2 Injection intramusculaire/sous-cutanée ou autre injection hypodermique (seringue) | <input type="checkbox"/> 9 Prélèvement de liquide biologique ou de fragment de tissu (ponction vésicale/LCR/liquide amniotique/autre liquide, biopsie) |
| <input type="checkbox"/> 3 Rinçage à l'héparine ou solution saline | <input type="checkbox"/> 10 Prélèvement au doigt/au talon |
| <input type="checkbox"/> 4 Autres injections (ou prélèvement) à un site d'injection IV ou point d'insertion (seringue) | <input type="checkbox"/> 11 Suture |
| <input type="checkbox"/> 5 Branchement de tubulure IV (IV intermittent/dérivation/perfusion IV/autres connexions IV) | <input type="checkbox"/> 12 Incision |
| <input type="checkbox"/> 6 Mise en route de perfusion IV ou installation de lock héparinique (cathéter IV ou aiguille à ailettes) | <input type="checkbox"/> 17 Forage |
| <input type="checkbox"/> 7 Ponction veineuse η | <input type="checkbox"/> 13 Electrocautérisation |
| <input type="checkbox"/> 8 Ponction artérielle \Rightarrow Si utilisé pour prise de sang, s'agissait-il : <input type="checkbox"/> 1 D'une ponction directe ? <input type="checkbox"/> 2 D'un prélèvement à partir d'un site d'accès ? | <input type="checkbox"/> 14 Bocal à échantillon ou ampoule à médicament (verre) |
| | <input type="checkbox"/> 15 Autre, précisez : _____ |

11) La blessure s'est-elle produite... (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Avant l'utilisation du dispositif (bris ou échappement, montage d'un instrument, etc.) ?
- 2 Pendant l'utilisation du dispositif (échappement, patient a heurté le dispositif, etc.) ?
- 15 Pendant la contention d'un patient ?
- 3 Entre les étapes d'une procédure à phases multiples (injections successives, passage d'instruments, etc.) ?
- 4 Pendant le démontage d'un instrument ou d'un dispositif ?
- 5 Pendant la préparation d'un instrument réutilisable en vue d'un nouvel usage (tri, désinfection, stérilisation, etc.) ?
- 6 Pendant le recapuchonnage d'une aiguille usagée ?
- 7 En retirant une aiguille d'un objet en caoutchouc ou autre matériau résistant (bouchon de caoutchouc, point d'insertion, etc.) ?
- 16 Après contact avec un instrument abandonné sur le sol, une table, un lit ou autre endroit inapproprié ?
- 8 Après l'utilisation et avant la mise au rebut du dispositif (transport vers un collecteur d'aiguilles, nettoyage, tri, etc.) ?
- 9 Après contact avec un dispositif abandonné sur le dessus ou près d'un collecteur d'aiguilles ?
- 10 En déposant le dispositif dans un collecteur d'aiguilles ?
- 11 En raison d'un dispositif sortant de l'ouverture d'un collecteur d'aiguilles après la mise au rebut ?
- 12 En raison d'un dispositif ayant perforé la paroi du collecteur d'aiguilles ?
- 13 En raison d'un dispositif dépassant d'un sac à ordures ou d'un autre collecteur de déchets inapproprié ?
- 14 Autre, précisez : _____

EXPOSURE PREVENTION
INFORMATION NETWORK

RÉSEAU D'INFORMATION PRÉVENTIVE
SUR LES EXPOSITIONS

EPINet est une marque de commerce de l'Université de Virginie.
Windows est une marque déposée de
Microsoft Corporation aux États-Unis et (ou) dans d'autres pays.
Compatible avec Windows 95, Windows 98 et plus.
© 2000 BD and Company.

V2.1 Quebec

(05/2008)

- 12) Quel type de dispositif a provoqué la blessure ? (ne cocher qu'une seule case) Aiguille ou foret creux
 Instrument chirurgical
 Dispositif en verre

Quel dispositif au juste a provoqué la blessure ? (ne cocher qu'une seule case dans l'un des trois groupes ci-dessous)

Aiguilles (pour les aiguilles à suture, voir « Instrument chirurgical ou autre dispositif tranchant »)

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Seringue à usage unique | <input type="checkbox"/> 5 Aiguille de calibre 22 | <input type="checkbox"/> 8 Barillet/aiguille à prélèvement pour tube à vide (notamment systèmes Vacutainer ^{MC*}) |
| <input type="checkbox"/> 1 Insuline | <input type="checkbox"/> 6 Aiguille de calibre 21 | <input type="checkbox"/> 9 Aiguille à ponction lombaire ou épurale |
| <input type="checkbox"/> 2 Tuberculine | <input type="checkbox"/> 7 Aiguille de calibre 20 | <input type="checkbox"/> 10 Aiguille hypodermique non fixée |
| <input type="checkbox"/> 3 Aiguille de calibre 24/25 | <input type="checkbox"/> 8 Autre | <input type="checkbox"/> 11 Aiguille d'introduction pour cathéter artériel |
| <input type="checkbox"/> 4 Aiguille de calibre 23 | | <input type="checkbox"/> 12 Aiguille pour cathéter voie centrale (cardiaque, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 2 Seringue unidose préremplie (notamment du type Tubex ^{MC*} , Carpuject ^{MC*}) | | <input type="checkbox"/> 13 Aiguille pour cathéter à tambour |
| <input type="checkbox"/> 3 Seringue pour gaz sanguins (sang artériel) | | <input type="checkbox"/> 14 Autre aiguille pour cathéter vasculaire (cardiaque, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 4 Seringue, autre type | | <input type="checkbox"/> 15 Autre aiguille pour cathéter non vasculaire (ophtalmologie, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 5 Aiguille sur voie IV (inclut les dérivations et connexions de voie IV) | | |
| <input type="checkbox"/> 6 Aiguille à ailettes en acier (inclut les dispositifs de type à ailettes) | <input type="checkbox"/> 28 Aiguille, type incertain | |
| <input type="checkbox"/> 7 Mandrin de cathéter IV | <input type="checkbox"/> 29 Autre aiguille, précisez : _____ | |

Instrument chirurgical ou autre dispositif tranchant (voir « Verre » pour les dispositifs en verre)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 Lancette (piqûre au doigt ou au talon) | <input type="checkbox"/> 43 Tube à prélèvement/éprouvette (plastique) |
| <input type="checkbox"/> 31 Aiguille à suture | <input type="checkbox"/> 44 Ongles/dents |
| <input type="checkbox"/> 32 Bistouri réutilisable (bistouri à usage unique : code 45) | <input type="checkbox"/> 45 Bistouri, usage unique |
| <input type="checkbox"/> 33 Rasoir | <input type="checkbox"/> 46 Écarteur ou crochets pour le maintien de la peau ou des os |
| <input type="checkbox"/> 34 Pipette (plastique) | <input type="checkbox"/> 47 Agrafes ou aiguilles pour suture en acier |
| <input type="checkbox"/> 35 Ciseaux | <input type="checkbox"/> 48 Fil (suture/fixation/conducteur) |
| <input type="checkbox"/> 36 Électrocautère | <input type="checkbox"/> 49 Tige (fixation, conductrice) |
| <input type="checkbox"/> 37 Ostéotome | <input type="checkbox"/> 50 Foret ou fraise |
| <input type="checkbox"/> 38 Fragment osseux | <input type="checkbox"/> 51 Pincés longues/forceps/pincés hémostatiques/pincés à saisir |
| <input type="checkbox"/> 39 Pincés à champ | |
| <input type="checkbox"/> 40 Lame de microtome | <input type="checkbox"/> 58 Dispositif tranchant, type incertain |
| <input type="checkbox"/> 41 Trocart | <input type="checkbox"/> 59 Autre dispositif tranchant, précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> 42 Tube à vide (plastique) | |

Dispositifs en verre

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 60 Ampoule à médicament | <input type="checkbox"/> 66 Tube capillaire |
| <input type="checkbox"/> 61 Flacon à médicament (faible volume, bouchon en caoutchouc) | <input type="checkbox"/> 67 Verre porte-objet ou couvre-objet |
| <input type="checkbox"/> 62 Flacon à perfusion ou médicament (grand volume) | |
| <input type="checkbox"/> 63 Pipette (verre) | <input type="checkbox"/> 78 Dispositif en verre, type incertain |
| <input type="checkbox"/> 64 Tube à vide (verre) | <input type="checkbox"/> 79 Autre dispositif en verre, précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> 65 Tube à échantillon/éprouvette (verre) | |

12a) Marque/fabricant du produit : _____

12b) Modèle : _____

Veuillez préciser : _____

Inconnu

13) Si l'objet ayant provoqué la blessure était une aiguille ou un dispositif médical tranchant, était-il doté d'un « mécanisme de sécurité » avec une aiguille ou lame protégée, rétractile, rétractable, ou mousse ?

- 1 Oui 2 Non 3 Inconnu

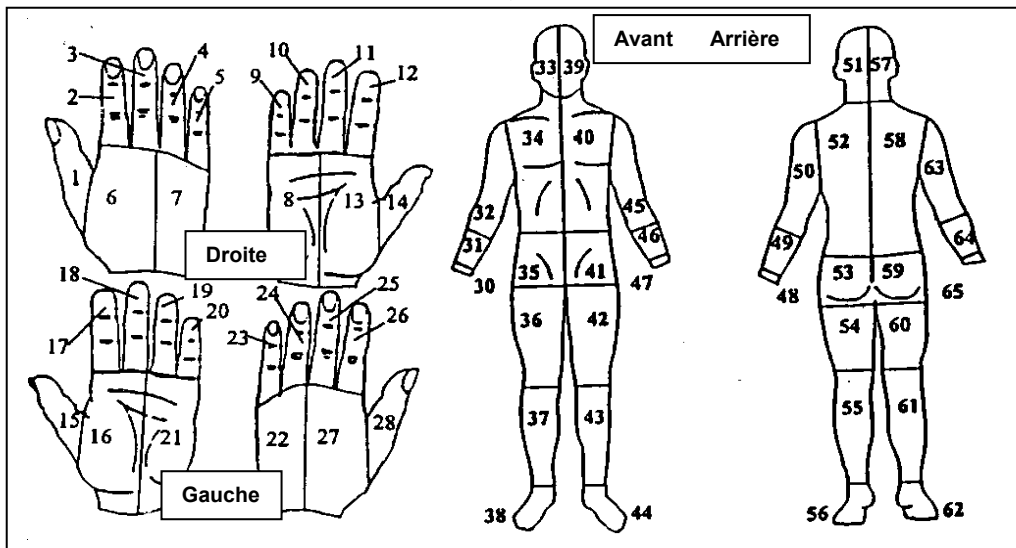
13a) Le mécanisme de sécurité était-il activé ?

- 1 Oui, complètement 2 Oui, partiellement 3 Non 4 Inconnu

13b) La blessure s'est-elle produite...

- 1 Avant l'activation ? 2 Pendant l'activation ? 3 Après l'activation ? 4 Inconnu

14) Indiquez la ou les parties du corps atteintes :



15) La blessure était-elle...

- 1 Superficielle (peu ou pas de saignement) ?
- 2 Modérée (lésion cutanée, quelque saignement) ?
- 3 Grave (piqûre ou coupure profonde, saignement abondant) ?

16) En cas de blessure à la main, l'objet tranchant a-t-il pénétré...

- 1 Une simple paire de gants ?
- 2 Une double paire de gants ?
- 3 La main nue (sans gants) ?

17) Main dominante du travailleur blessé :

- 1 Droite
- 2 Gauche

18) Décrivez les circonstances de la blessure (mentionnez si la défaillance du dispositif a joué un rôle) :

19) Pour le travailleur blessé : Si l'objet tranchant n'avait pas de mécanisme de sécurité intégré, pensez-vous qu'un tel mécanisme aurait pu prévenir la blessure ? 1 Oui 2 Non 3 Inconnu

Précisez : _____

20) Pour le travailleur blessé : Pensez-vous qu'une autre mesure d'ingénierie, une mesure administrative ou une procédure en milieu de travail aurait pu prévenir la blessure ? 1 Oui 2 Non 3 Inconnu

Précisez : _____

Frais :

_____	Frais de laboratoire (VHB, VHC, VIH, autres)
_____	Travailleur de la santé
_____	Source
_____	Frais de prophylaxie (IgHB, vaccin anti-HB, antitétanique, autres)
_____	Travailleur de la santé
_____	Source
_____	Frais administratifs (service d'urgence, employé médecine du travail, autres)
_____	Autres frais (indemnités au travailleur, chirurgie, autres)
_____	TOTAL (arrondi au dollar près)

Cet incident doit-il être déclaré à la CSST ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Inconnu

Dans l'affirmative :

Nombre de journées d'absence : _____

Nombre de journées avec restrictions de tâches : _____

Tubex^{MC} est une marque de commerce de Wyeth Ayerst; Carpuject^{MC} est une marque de commerce de Sanofi Winthrop; VACUTAINER^{MC} est une marque de commerce de Becton Dickinson. La mention de ces produits ne constitue pas en soi une acceptation de leurs marques.