

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/uklízečka |
| <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"/> 10 Pracovník klinické laboratoře | <input type="checkbox"/> 15 Jiné, popište: _____ |

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/cooperační 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 poraněný 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: _____ |
- Přímý vpich? Odběr z linky?
 Přímý vpich? Odběr z linky?

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 zátka, 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 Becton, 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 Zaváděcí 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 nevaskulární 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 Elektrokauter | <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

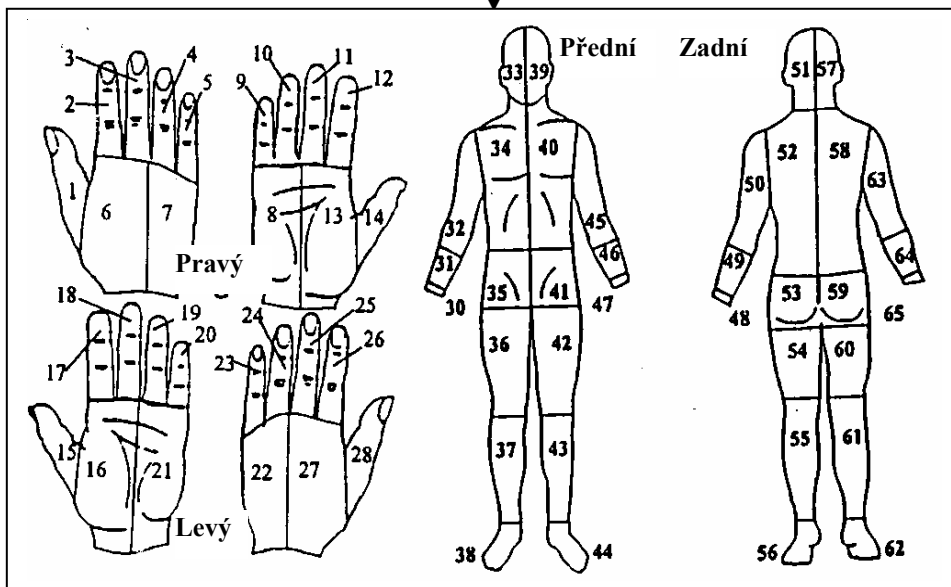
13a) Byl ochranný mechanismus aktivován?

- 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? _____