

# Správa o poranení ihlou & ostrým nástrojom

# EPINet™

Priezvisko: \_\_\_\_\_ Meno: \_\_\_\_\_

Identifikačné číslo expozície: (len pre úradné účely) **S** \_\_\_\_\_

Identifikačné číslo zariadenia: (len pre úradné účely) \_\_\_\_\_

Vyplnil \_\_\_\_\_

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

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 - stomatólog            |
| <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, popíšte: _____              |

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, popíšte: _____   |
| <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 Nevie  4 Neaplikovateľné

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

- 1 Áno  2 Nie  3 Nevie  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 Nevie

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 Nevie/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 Nabrat' 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 gumy alebo iného rezistentného materiálu (gumový uzáver, IV port, a podobne) | <input type="checkbox"/> 14 Iné; popíšte: _____  |

- 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™*<br>-typy striekačiek)         | <input type="checkbox"/> 10 Samostatná hypodermická ihla                           |
| <input type="checkbox"/> 3 Striekačka na krvné plyny (ABG)  | <input type="checkbox"/> 11 Arteriálna 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 Ocelová 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<br>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"/> 64 Vákuová skúmavka (sklená)                      | <input type="checkbox"/> 78 Sklenený predmet, nevieme aký        |
| <input type="checkbox"/> 65 Skúmavka na vzorku/Test (sklená)               | <input type="checkbox"/> 79 Iný sklenený predmet: popíšte: _____ |

- 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

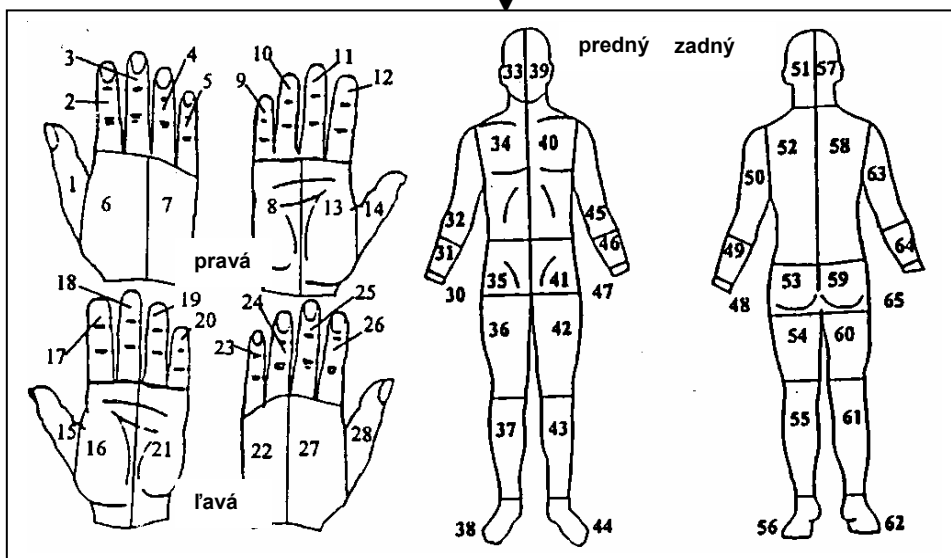
13a) Bol aktivovaný ochranný mechanizmus?

- 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 laboratórnych 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? \_\_\_\_\_