**فرم گزارش حادثه کار بسمه تعالی**

**بيمارستان امداد شهید دکتر بهشتی سبزوار**

**گزارش حادثه کار )فرورفتن جسم نوك تيز و سر سوزن (**

**احتراما" با استحضار می رساند در تاریخ ............................. در بخش .............................در حين انجام کار یك موردحادثه**

**-1 Needle Stick 2- پاشيدن عامل آلوده به چشم یا مخاطات **

**3- ایجاد جراحت ناشی از برخورد با وسایل نوک تیز 4-**تماس با زخم باز  **5- سایر**

**اتفاق افتاد که پرسنل حادثه دیده آقا/ خانم ...........................شغل.........................سن.............. می باشد .**

**منبع آلودگی)خون ،ترشحات وغيره ؟)............................................................................................**

**الف ( بيمارتحت مراقبت )مشخصات بيمار و تشخيص)..................................... نام پدر..................شماره پرونده ……..**

**ب( داراي بيماري شناخته شده ..........................................................................................................**

وسیله آسیب رسان: سر سوزن توپر سر سوزن توخالی جسم نوک تیز

 **در کدام مرحله دچار نيدل استيك شده اید:**

 بخیه زدن رگ گیری تزریقات

 پاشیدن ترشحات هنگام: ساکشن کردن سونداژ کردن پانسمان کردن سایر اقدامات

**براي فرد حادثه دیده اقدامات زیر انجام شد:**

**شستشوي زخم با آب ولرم و صابون**

**کمك به خونروي از محل اوليه زخم موضع تماس**

 **شستشوي چشم ها و غشا مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی**

 **گزارش فوري سانحه به سوپروایزرر بالينی**

 **اطلاع به متخصص عفونی حد اکثر تا یك ساعت پس از سانحه و کسب تكليف از ایشان**

 **بيمار به عنوان مورد شناخته شده HCV / HBV / HIV بود لذا 5-10 ميلی ليترخون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پی گيري آتی ذخيره شد.**

**پس از تماس جهت تعيين عفونت منبع5-10 ميلی ليتر خون جهت بررسی HBV / HIV/  HCV اخذ و مورد آزمایش قرار گرفت**

**جواب آزمایشات بيمار مربوطه ......................... بوده است .**

**واکسيناسيون پرسنل انجام شده ................وتيتر آنتی بادي......... بوده است.**

**نظر سوپروایزر کنترل عفونت از نظر پيگيري............................................................................................**

**امضاءسوپروایزر کنترل عفونت:  : امضاءسوپروایزر   امضاء مسئول بخش مربوطه :**