**دانشکده علوم پزشگی تربت جام-بیمارستان سجادیه**

 **فرم گزارش مواجهه شغلی ( آسیب شغلی )**

**احتراما**

**اینجانب خانم/ آقا : شغل: سن: مدرک: وضعیت تاهل: در تاریخ در بخش در شیفت 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**

**الف ( بيمارتحت مراقبت )مشخصات بيمار ( تشخيص 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 پا شیدن ترشحات هنگام ساکشن کردن سونداژ کردن پانسمان کردن انتقال پسماند د و یا 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 سوپروایزرکنترل عفونت**

 **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.**

**ارجاع به پایگاه بهداشتی بیمارستان در صورت لزوم واکسیسناسیون**

**نظر کارشناس کنترل عفونت از نظر پيگيري............................................................................................**

**امضا ء کارشناس کنترل عفونت امضاء پرسنل :**

**واحد کنترل عفونت بیمارستان سحادیه**