

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز  
بیمارستان دکتر علی شریعتی  
فرم مراقبت از کارکنان حرف پزشکی در هنگام needle stick شدن

نام و نام خانوادگی مصدوم: سمت:  
زمان حادثه (شیفت): تاریخ و ساعت: محل حادثه:

آدرس و شماره تلفن همکار دچار مواجهه:

اسم بیمار و کد بیمار:

صدمه پوستی  
پر خطر  
صدمه مخاطی  
نوع حادثه:  
صدمه پوستی  
کم خطر  
صدمه مخاطی

اقدامات بعمل آمده:

- ۱- شستشوی محل تماس پوستی با آب و صابون به مدت ۵-۳ دقیقه
- ۲- شستشوی مخاط دهان یا چشم با آب فراوان
- ۳- اطلاع به مسئول کنترل عفونت
- ۴- پیگیری آزمایش HBS Ab مصدوم : بالاتر از استاندارد .....اقدامی لازم نیست.  
پایین تر از استاندارد ..... تزریق ایمنوگلوبولین و واکسن هیپاتیت طبق دستورالعمل

۵- ارسال 5-10 سی سی خون بیمار جهت آزمایش HIV, HCV و HBS

- ۶- پیگیری جواب آزمایش بیمار : منفی : .....اقدامی لازم نیست.  
مثبت: ارجاع مصدوم به مرکز مربوطه  
پیگیری آزمایش مصدوم ( ۶ هفته - ۳ ماه و ۶ ماه پس از تماس)

نام و امضاء سوپروایزر کشیک: امضاء مسئول کنترل عفونت: امضاء مدیر پرستاری

منبع: بخشنامه معاونت درمان و دارو شماره ۸۳۷۹/۱۰/۳۶/پ تاریخ ۱۳۸۲/۲/۲۷

تهیه کننده: اعضای کمیته کنترل عفونت دفتر پرستاری شبکه بهداشت و درمان کرج - آبان ماه ۱۳۸۵

بازنگری: اریبهبشت ۱۴۰۲