



OLAY BİLDİRİM FORMU



ADI SOYADI:	ÖĞRENCİ NO:		
YAŞI:	SINIFI:		
UYGULAMA DERSİ:	CİNSİYETİ:		
YARALANMA TİPİ Kesici-Delici Alet Yaralanması () Düşme Çarpma () Kimyasal/Biyolojik ajanlarla temas () Yanma () Duman/CO2/O2 Zehirlenmesi () Trafik/Ulaşım Kazaları () Diğer Kazalar ()	UYGULAMA YAPTIĞI KLİNİK: Klinik () Poliklinik () Ameliyathane () Acil Servis () Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri () Yoğun Bakım ()		
Tanıklar (Varsa Açık İsimleri - Görev / Unvanları - İletişim Bilgileri):	İletişim:		
YARALANMA TARİHİ VE SAAT			
YARALANAN VÜCUT BÖLGESİ Sağ El () Sol El () Baş () Sağ Bacak () Sol Bacak () Sağ Ayak () Sol Ayak () Yüz () Sağ Baldır () Sol Baldır () Sağ Kol () Sol Kol () Boyun () Sağ Karın () Sol Karın () Sağ Ön Kol () Sol Ön Kol () Sırt () Sağ Kasık () Sol Kasık () Sağ Kalça () Sol Kalça () Bel () Sağ Göğüs () Sol Göğüs () Sağ Göz () Sol Göz () Diğer.....			
Yaralanmaya Neden Olan Alet Enjektör Ucu () Bistüri () Ampul veya Flakon () İnvaziv Kateter iğnesi () Kırık Cam () Lam Lamel () Diğer ()			
YARALANMA OLAYINI ANLATINIZ	VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZİ YAZINIZ.		
YARALANMAYA NEDEN OLAN ALET BİR HASTANIN VÜCUT MATERYALİ İLE KONTAMİNE OLMUŞ MU?			
() EVET () HAYIR			
CEVABINIZ EVET İSE HASTANIN KAN YOLU İLE BULAŞAN HERHANGİ BİR HASTALIĞI VAR MI?			
() HEPATİT B () HEPATİT C		() HIV () KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ	() DİĞER
OLAY ESNASINDA KORUYUCU EKİPMAN KULLANIYOR MUYDUNUZ?			
() EVET () HAYIR			
CEVABINIZ EVET İSE HANGİ EKİPMANI KULLANIYORDUNUZ?			
() ÖNLÜK () GÖZLÜK	() TEK KAT EKDİVEN () ÇİFT KAT ELDİVEN	() YÜZ MASKESİ () CERRAHİ MASKE	() DİĞER
Öğrencinin Aşılama Durumu Tetanoz Aşısı: Var () Yok () Hepatit Aşısı A: Var () Yok () Hepatit Aşısı B: Var () Yok ()			
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ BAŞVURU SONUCU YARALANMA FORMU DOLDURULUP ÖĞRENCİ İLGİLİ AİLE HEKİMİNE YÖNLENDİRİLDİ	TARİH/SAAT	UYGULAYAN KİŞİ	
İLGİLİ AİLE HEKİMİ GÖRÜŞÜ		KAŞE-İMZA	



OLAY BİLDİRİM FORMU



ÖNEMLİ NOT: İLGİLİ AİLE HEKİMİ POLİKLİNİĞİ TARAFINDAN SEROLOJİK TAKİP ÖNERİLDİĞİ TAKTİRDE TEST SONUÇLARIMI TAKİP EDECEĞİMİ ve OLAY FORMUNU DOLDURUP OKULA TESLİM EDECEĞİMİ KABUL EDİYORUM. OKUDUM ANLADIM.

ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

ÖĞRENCİYE AİT SEROLOJİ SONUÇLARI

TEST ADI	Olay Sırasında	1. ay	2. ay	3. ay	6. ay	Diğer	HEKİM/HEMŞİRE İMZA
HBsAg							
AntiHBs							
Anti HBcIgG							
HIV							
HCV							
ALT							
Diğer							

Not: Kaynağın HBs Ag pozitif olduğu, yaralanan öğrencinin Anti HBs negatif olduğu durumlarda; ilk doz aşısıyla (olay anında, 1. Ayda ve 6. Ayda aşılama yapılmalı) birlikte ilk 24 saat içerisinde “Hepatit B İmmunglobulin uygulaması gerekmektedir.

Not: Anti HBs pozitif ise öğrenci Hepatit B yönünden korunuyor demektir. (takip gerekmez) 3. ve 6. aylarda tekrar bakılmasına gerek yoktur. Öğrenci aşısız ise; Hepatit B aşısı şeması (0,1. Ve 6. Aylar)

Not: Kaynağın HCV pozitif olduğu durumda; Anti HCV ve ALT; olay anında ve 6 ay sonra bakılır. Erken tanı için 4-6 hafta sonra HCV RNA bakılır.(+) çıkarsa tedavinin erken başlaması önemli, Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine gönderilmeli.

Not: Kaynağın HIV pozitif olduğu durumda; Profilaksi başlamak için yaralanan personel enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilmeli.

Olaydan Sonra Başvurulan Yer

Olaydan Sonra Başvurulan Kişi

İmza

() İş sağlığı güvenliği birimi

() Sorumlu Öğretim Elemanı

() Aile Hekimliği

() Klinik Hemşiresi



OLAY BİLDİRİM FORMU



KAZA SONRASI YAPILACAK İŞLEMLER:

- » İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ HEMŞİRESİNE VE İLGİLİ ÖĞRETİM ELEMANINA HABER VERİLMELİ
- » İLK MÜDAHELE İÇİN OLAY YERİNDE/ACİL SERVİSTE YAPILMALI
- » KESİCİ DELİCİ KAZA OLAY BİLDİRİM FORMU DOLDURULUP İMZALATILMALI
- » SEROLOJİ SONUÇLARI AÇISINDAN TAKİPLER YAPILMALI

İLK MÜDAHELEDE YAPILAN İŞLEMLER: İğne gibi kesici, delici alet yaralanmalarında yara yeri ve çevresi sabunlanarak bol su ile iyice yıkanır. Daha sonra povidon iyot ile pansuman yapılır. Müköz membran yaralanmalarında (göz vb) ise tazyikli su ile yıkanır. Yara yeri sıkılarak kan çıkarılmamalıdır.

Bilgi için; KSÜ SBF Hemşirelik bölümü Öğretim Elemanı ve Öğrencilerin Uygulama Alanlarında Karşılaşılabilecekleri Riskler ve Riskle Karşılaşma Durumunda Yapılacaklara Yönelik Usul ve Esasları okuyunuz (<https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SID=32444>).

ÖNLEYİCİ/DÜZELTİCİ FAALİYET AÇIKLAMA:

Eğitim Evet ()	Tarih.....	Hayır ()
Diğer Evet ()	Tarih.....	Hayır()
Öğr. Gör. Mehmet AHRAZ	Tarih	İmza