

Exposure prevention as a key strategy

Sharps Safety

(safest possible working environment)

Safety Devices

Penalties ?

Personal Protective Equipment

Recording and
Reporting of NSI

Vaccination

Sharps Containers

Banning of
Recapping

Information

Training (in safe
procedures)

**Politique de prévention des AES
en Europe: état de lieux**



Gabriella De Carli

Institut National
pour les Maladies Infectieuses
« L. Spallanzani », Rome, Italie

No unnecessary use of sharps

Awareness Raising

Risk Assessment

La directive européenne 2010/32/EU

- La transposition de la directive dans les législations des États membres doit préserver / renforcer l'objectif et les engagements fixés par l'accord-cadre HOSPEEM-FSESP.
- Les États membres mettront en œuvre la directive à partir de différents niveaux de connaissances / technologie, de développement et organisation du système sanitaire, et de l'environnement économique.
- Prévenir les AES parmi les travailleurs de la santé a un coût.
- Santé et sécurité du personnel soignant ont un impact direct sur la qualité des soins et sur la santé du patient.
- Le rôle actif de l'UE dans les années à venir est d'améliorer, soutenir, et surveiller l'adoption de la directive et les résultats connexes.

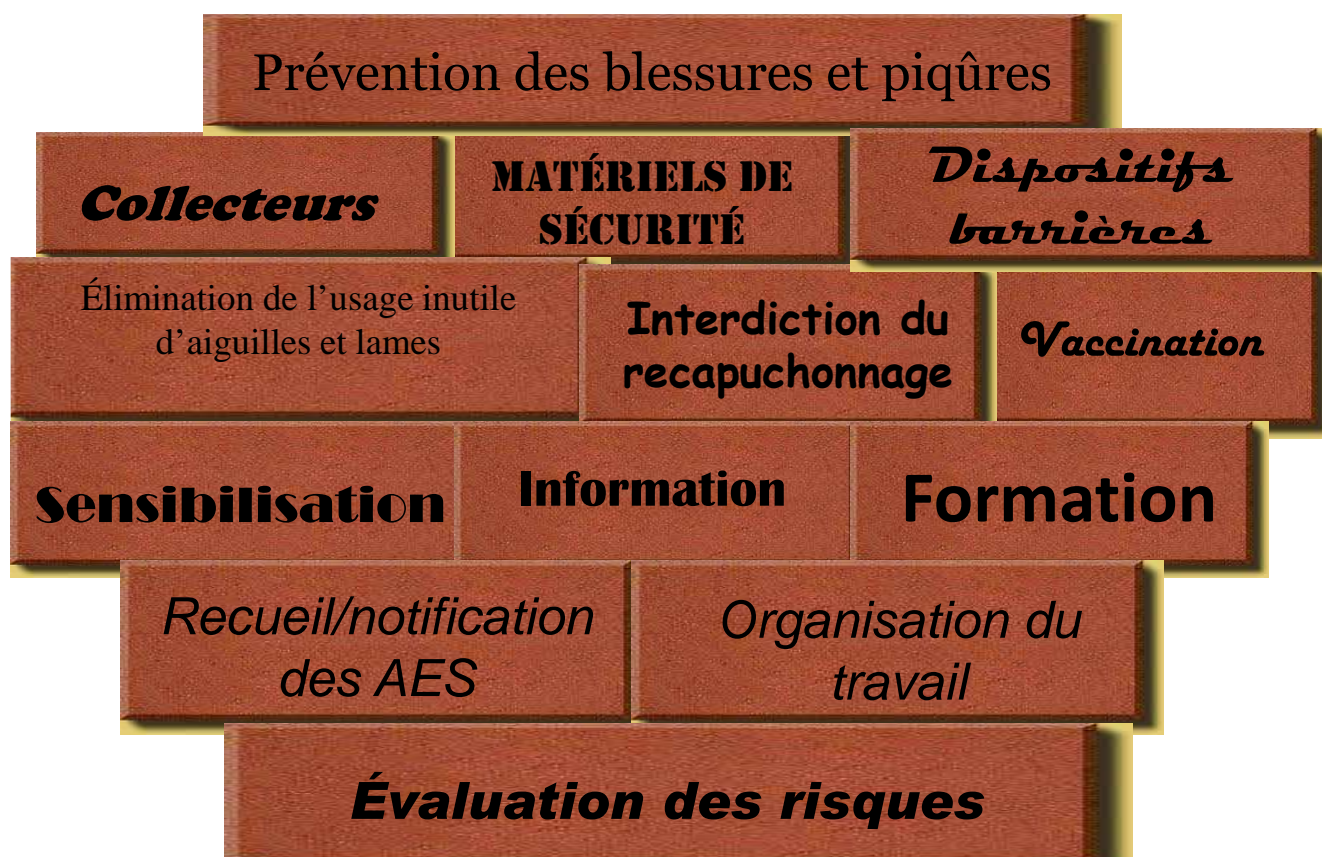
Consensus

Groupes européens d'étude sur le risque d'exposition des soignants

Tous les groupes d'étude européens sont d'accord sur l'épidémiologie de base des AES :

- a) Les **expositions percutanées** (principalement piqûres) sont un **événement fréquent** dans les structures de soins;
- b) En conséquence, les soignants sont exposés professionnellement à de **nombreux pathogènes** : des **cas de transmission** ont été documentés
- c) Le niveau de **risque d'infection** par les pathogènes transmissibles par le sang après exposition percutanée est fonction du type de **geste réalisé**;
- d) Les **gestes à risque le plus élevé** sont ceux avec **aiguilles creuses en intra-vasculaire**;
- e) Les plus exposés sont les **infirmières**, les **préleveurs**, et les **médecins**.

LE MUR DE BRIQUES DE LA SÉCURITÉ



Évaluation des risques

RISK by amount of blood exposure per device	Critical		IV catheter	Blood collection	
	Serious		IM Injection	Lancet	
	Medium	Acupuncture	(Blood splashes)		Surgical devices*
	Low	No patient contact		Heparin Injection	Insulin injection

- PRIORISER les interventions : cibler d'abord les AES des impliquant aiguilles creuses remplies de sang.
- INCLURE cet objectif prioritaire dans les plans de prévention régionaux ou nationaux
- PREVOIR de réévaluer les objectifs : réduction continue

Sensibilisation

Information

Formation

- INFORMATION: Faire connaître la Directive au niveau national, régional et local: ses objectifs, les instruments et les mesures à prendre pour l'appliquer.
- FORMATION: Renforcer l'application des précautions standard tant pour la sécurité du personnel que celle des patients
- SENSIBILISATION: HOSPEEM et FSESP auront le rôle de disséminer entre leurs membres les contenus et des «indications de bonne pratique» pour l'implémentation de la Directive, développées par les experts

Des critères standardisés pour définir un dispositif comme étant « de sécurité » devraient être développés pour s’assurer que seuls des matériels sûrs sont utilisés. Ces standards doivent prendre en compte tant la sécurité des travailleurs que celle des patients

- Lorsque plus d'une alternative existe pour une intervention donnée ou un matériel, le choix doit être guidé par les critères suivants:

En général, il faut privilégier pour les gestes invasifs, lorsqu'ils existent, les dispositifs médicaux qui ...

Il faut éviter, dans la mesure où des alternatives plus satisfaisantes existent pour un geste donné, les dispositifs nécessitant....

Toutefois, la procédure à entreprendre doit être évaluée dans un contexte spécifique.

STANDARDS POUR L'IDENTIFICATION D'UN DISPOSITIF COMME ETANT «DE SÉCURITÉ»

- La mise en sécurité est intégrée dans le dispositif (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
- Les mains de l'utilisateur sont toujours derrière l'aiguille ou la lame (1) (2) (3) (5) (6) (9)
- La technique pour utiliser le matériel de sécurité est identique à celle pour le dispositif conventionnel (2) (3) (7)
- La qualité, l'efficacité et la sécurité de l'action diagnostique-thérapeutique ne sont pas compromises ou réduites par l'adoption du dispositif de sécurité (3) (5) (6) (7) (8) (9)
- Le dispositif de sécurité ne doit pas créer d'autres risques pour la santé ou sources d'exposition au sang (7) (ex : doit pouvoir être utilisé avec des gants)

STANDARDS POUR L'IDENTIFICATION D'UN DISPOSITIF COMME «DE SÉCURITÉ» (2)

L'activation doit être :

- Automatique ou unimanuelle (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- La plus précoce par rapport au geste (2) (4) (6) (9)
- Facile et intuitive (1) (2) (3) (5) (6) (7) (8)
- Permanente et irréversible (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- Indicateur de mise en sécurité visible ou audible (4) (5) (6) (7) ou tactile (8) (9)
- Si nécessaire, le dispositif de sécurité est disponible en versions différentes pour en encourager l'usage dans toutes les situations possibles (6)

References

1. FDA. *Supplementary Guidance on the Content of Premarket Notification (510K) Submissions for Medical Devices with Sharps Injury Prevention Features (draft)*. Rockville, MD: General Hospital Devices Branch, Pilot Device Evaluation Division, Office of Device Evaluation, 1995
 2. OSHA-U.S. Department of Labour. *Enforcement Procedures for the Occupational Exposure to Bloodborne Pathogens*. Directive number: CPL 2-2.69, November 27, 2001
 3. OSHA-U.S. Department of Labour. *Safer Needle Devices: Protecting Health Care Workers*. Prepared by the Occupational Safety and Health Administration Directorate of Technical Support Office of Occupational Health Nursing, October 1997
 4. G.E.R.E.S. – Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition au Sang. *Guide des matériels de sécurité*. Paris, 2010.
 5. CDC-NIOSH Alert. *Preventing Needlestick Injuries in Health Care Setting*. DHHS (NIOSH) Publication No. 2000-108, November 1999
 6. ISPESL – Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro. *Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio*, December 2009
 7. NHS Employers – Implementation Advice on Sharp Agreement. www.nhsemployers.org, October 2010
 8. Orden 827/2005, B.O.C.M. 116, 17 May 2005
 9. ISO/FDIS 23908:2011(E). *Sharps protection features for single use hypodermic needles, introducers for catheters and needles used for blood sampling*.
- A reference list of SEDs available in Europe can be downloaded through the *Guide des matériels de sécurité* at www.geres.org or www.gesundheitsdienstportal.de

Surveillance des risques d'exposition professionnelle à

Évaluation des risques Ré-évaluation des risques

La notification des AES, Clause 9, point 2 de la directive, doit être encouragée grâce à des interventions appropriées pour réduire la sous-déclaration.

Edition 2010

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

- Premiers soins à faire d'urgence**
 - PIQÛRES ET BLESSURES :**
 - Ne pas faire saigner.
 - Nettoyage immédiat de la zone lésée lavée à l'eau et au savon puis rinçage.
 - Antiseptie avec alcool chloré (Dialin ou eau de Javel à 2,6% de dioxyde de chlore ou 1%) ou polyvidone iodée en solution dermatique ou à dilution égale à 70° (au moins 5 minutes).
 - CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :**
 - Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone lésée que précédemment.
 - PROJECTION SUR MUCQUEUSES ET YEUX :**
 - Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).
- Contacter immédiatement le médecin référent**
 - QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :**
 - Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.
 - QUI VOUS INFORME DES MESURES A PRENDRE :**
 - Une prophylaxie (séroprophylaxie antiretrovirale, immunoglobulines anti-VHB et/ou vaccins) peut vous être proposée. Elle se fait avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident.
- Contactez ensuite le médecin du travail**
 - POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :**
 - Les modalités pratiques varient d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informez auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.
 - POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB),**

DANS TOUS LES CAS, ANALYSEZ LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 000 000 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

GERES
CENTRE D'ÉTUDES SUR LE RISQUE
DES ACCIDENTS DES SOIGNANTS
en soins directs

16 rue Saint-Hubert - 75000 Paris Cedex 10
Tél: (01) 57 27 78 70 - Fax: (01) 57 27 77 01
E-mail: geres@geres.org - www.geres.org

Cette notice à lire attentivement en cas de contact de :

MNH
SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE
381, Avenue d'Angoulême
92113 Montrouge Cedex
Tél: (01) 20 30 72 90 - Fax: (01) 20 30 78 53

Accompagné par les services sociaux (Médecin du Travail - Services de soins et de soins de santé).

Recueil/notification des AES

- AES
 - Qui: Soignant
 - Où: Spécialité/lieu
 - Quand: Geste
 - Quoi: Matériel
 - Pourquoi: Mécanisme
 - Pourquoi pas: **prévention**
- Dénominateurs
 - Années-personne du travail
 - Lits occupés
 - Gestes
 - Dispositifs
 - Journées -Patient

- **Clause 6: Élimination, prévention et protection**
- Lorsque les résultats de l'**évaluation des risques** montrent un risque de blessure par objet tranchant, et/ou d'infection, l'exposition des travailleurs doit être éliminée grâce aux mesures suivantes...:
 - — définition et mise en œuvre de procédures sûres d'utilisation et de mise au rebut des instruments médicaux tranchants ainsi que des déchets contaminés; ces procédures sont **réévaluées régulièrement** et font partie intégrante des **mesures d'information et de formation** des travailleurs prévention du risque d'infection grâce à l'introduction de systèmes de travail sûrs, par:
 - a) **l'élaboration d'une politique de prévention globale et cohérente**, couvrant la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les facteurs psychosociaux liés au travail et l'influence des facteurs liés à l'environnement de travail;
 - b) la **formation**;
 - c) la **mise en place de procédures de surveillance** sanitaire, conformément à l'article 14 de la directive 2000/54/CE;
- **Clause 7: Information et sensibilisation**
- **Clause 8: Formation**
- **Clause 9: Notification**
- **Clause 10: Intervention et suivi**

Travailleur exposé

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Sexe	X	X	X		
Âge	X	X	X	X	
Catégorie prof.	X	X	X	X	X
Position	X	(X)	X		(X)
Ancienneté dans le service	X	X	X		
Spécialité	X	X	X	(X)	X
Roulement	(X)		X		
Statut vaccinal Hep B	X	X	X	X	

Circonstances de l'accident

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Date	X	X	X	X	X
Heure	X		X	X	X
Heures de travail avant de l'accident	X		X		
Lieu/place	X		X	X	X
Aide à une procédure	X	X	X		X
Nature de l'exposition	X	X	X	X	X

Facteurs de risque pour la séroconversion

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Localisation de l'AES	X	(M)	X		X
Profondeur de la blessure	X	X	X	X	X
Liquide biologique	X	B	X	X	B
Tâche en cours	X	X	X	(X)	X
Dispositifs barrières	X	X	X		X
Type de matériel en cause	X	X	X	X	X

Détails de l'AES

Recueil/notification des
AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Mécanisme de l'accident	X	X	X	(X)	X
Matériel en cause (détails)	X	X	X	(X)	X
Type et marque de matériel	(S)	X	(S)		X
De sécurité?	X	(X)	X		X
Si de sécurité, type d'activation	X	(X)	(X)		(X)
Si de sécurité, activé?	X	X	(X)		X
Phase de l'activation quand l'AES a eu lieu	X	(X)			X
Si de sécurité, travailleur formé?	X				
Conteneur en proximité?	X	X			
Évitable?			(X)	X	X

Source

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Identification du pt source	Y/N	Y/N	X	X	Y/N
Positif connu	(X)	X	X	(X)	
HIV, HCV, HBsAg	X	X	X	X	
Détails de l'infection (virémie, génotype)	X	HCV	X		
En traitement	(X)		X		

Suivi post-exposition

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Délai pour la prise en charge & PEP	(X)	X	X	(X)	
Service	(X)		X	X	
Soins immédiats	X	X	X		
Offre de la Prophylaxie Antirétrovirale	X				
Détails du traitement	(X)	X	X	X	
Autre type de prophylaxie	X	(X)	X	X	
Examen sérologique initial	X	(X)	X	X	
Suivi sérologique	X		X	X	

Needlestick & Sharp Object Injury Report



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 Beeton, Dickinson and Company.
V1.2/US

3/2001

Cost:

_____	Lab charges (Hb, HCV, HIV, other)
_____	Healthcare Worker
_____	Source
_____	Treatment Prophylaxis (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)
_____	Healthcare Worker
_____	Source
_____	Service Charges (Emergency Dept, Employee Health, other)
_____	Other Costs (Worker's Comp, surgery, other)
_____	TOTAL (round to nearest dollar)

Gestión de Notificaciones - Windows Internet Explorer

Asistencia Lesión Exposición Cuando y Cómo Objeto Protección Actuación Factores Contribuyentes

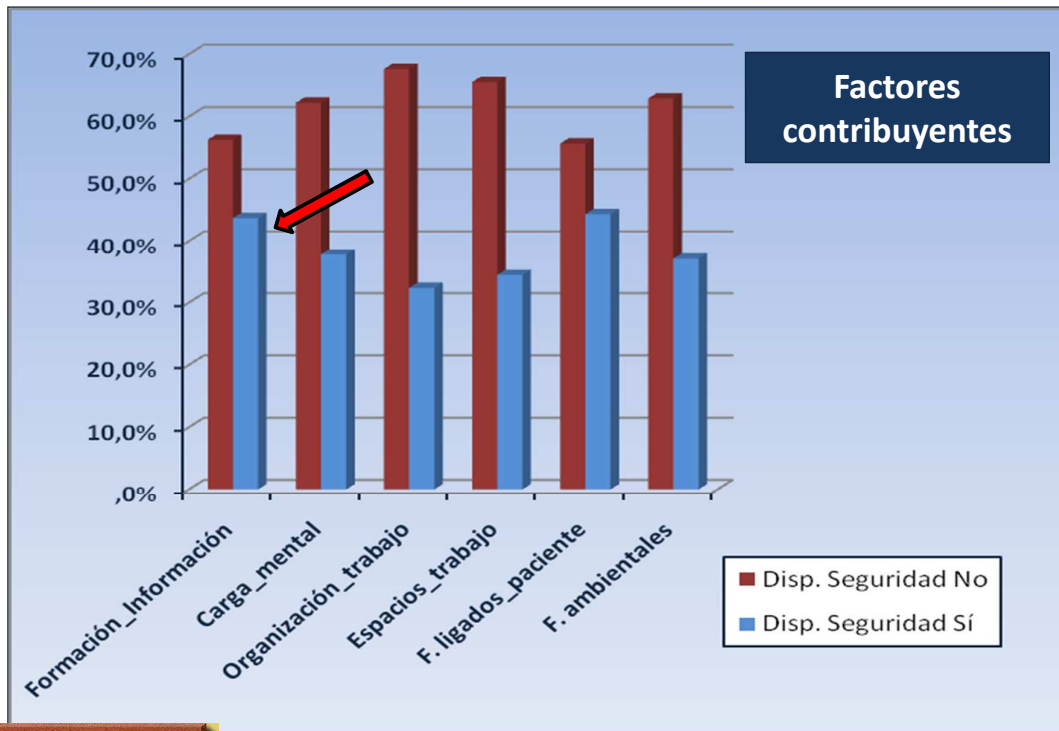
Recueil/notification des AES

Otros factores contribuyentes a la exposición
Indique en qué medida los siguientes factores relacionados con las condiciones de trabajo pudieron contribuir a que el

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La existencia de vibraciones en el momento de la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de iluminación durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de cooperación del paciente durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de orden en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de limpieza en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar en un espacio insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de habilidad debida a problemas agudos de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las interferencias entre distintos puestos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar solo o aislado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El apremio de tiempo o el ritmo de trabajo elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Listo Intranet local 100%

Factores Contribuyentes	Agrupados
El nivel de ruido en el puesto de trabajo Vibraciones en el momento de la maniobra La falta de iluminación durante la maniobra	Factores ambientales
Movimiento del paciente durante la maniobra Falta de cooperación del paciente Dificultad de la comunicación en la maniobra	Factores ligados al paciente
Falta de orden en el puesto de trabajo Falta de limpieza en el puesto de trabajo Trabajar en un espacio insuficiente Lugar no habilitado para el procedimiento Tener que alcanzar objetos situados lejos Realizar la maniobra con posturas incómodas	Espacios de trabajo
Existir compañeros trabajando en el mismo espacio Interferencias entre puestos de trabajo Realizar muchas tareas al mismo tiempo El trabajar solo o aislado	Organización del trabajo
Apremio de tiempo Ritmo de trabajo elevado El cansancio El sueño El estrés	Carga mental
Falta de formación en PRL Falta de experiencia para la tarea realizada La mala interpretación de alguna instrucción La falta de supervisión La falta de instrucciones Uso de material no previsto por el fabricante Incumplimiento voluntario de normas No uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos	Formación / información Recueil/notification des AES



Recueil/notification des AES

Servicio de Salud Laboral

Organisation des surveillances en France

Recueil/notification des AES

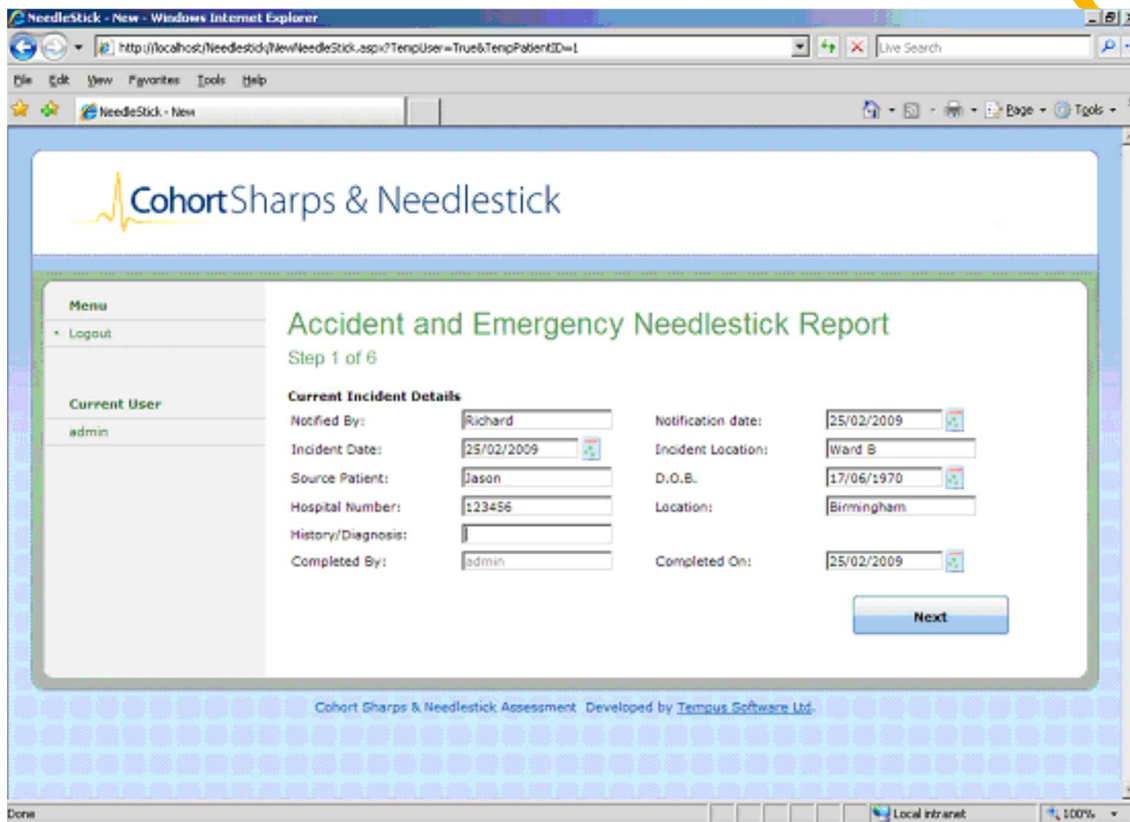
- **Au niveau national**
 - **Surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB par l'InVS**
 - **Un réseau de surveillance des AES (RAISIN) depuis 2002 en collaboration avec les médecins du travail des établissements de santé, l'INVS et le GERES**
 - ⇒ Participation: 25% des établissements de santé (50% des lits)
 - ⇒ Un volet du plan national de prévention des infections associées aux soins (IAS)
 - ⇒ Objectifs
 - Améliorer la prévention en documentant les circonstances des AES et les matériels en cause
 - Evaluer l'impact des mesures préventives
 - Détecter / repérer des situations à risque
 - Promouvoir une surveillance locale des AES dans chaque établissement

FICHELET N°1 ALPHABÉTIQUE à adresser POUR TRAITEMENT	
1 - DATE DE PRÉLÈVE : L L L L L L L L	11 - SÉRIALISATION
2 - NOM	12 - SÉRIALISATION
3 - PROTON (Lettres majuscules)	13 - SÉRIALISATION
4 - N° DE DÉPARTEMENT (Lettres majuscules)	14 - SÉRIALISATION
5 - N° DE LA CLINIQUE (Lettres majuscules)	15 - SÉRIALISATION
6 - N° DE LA CHAMBRE (Lettres majuscules)	16 - SÉRIALISATION
7 - N° DE LA CHAMBRE (Lettres majuscules)	17 - SÉRIALISATION
8 - N° DE LA CHAMBRE (Lettres majuscules)	18 - SÉRIALISATION
9 - N° DE LA CHAMBRE (Lettres majuscules)	19 - SÉRIALISATION
10 - N° DE LA CHAMBRE (Lettres majuscules)	20 - SÉRIALISATION
II - CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT	
21 - DATE DE PRÉLÈVE : L L L L L L L L	22 - SÉRIALISATION
23 - N° DE L'ACCIDENT	24 - SÉRIALISATION
25 - N° DE L'ACCIDENT	26 - SÉRIALISATION
III - MATÉRIEL EN CAUSE	
27 - N° DE L'ACCIDENT	28 - SÉRIALISATION
29 - N° DE L'ACCIDENT	30 - SÉRIALISATION
31 - N° DE L'ACCIDENT	32 - SÉRIALISATION
33 - N° DE L'ACCIDENT	34 - SÉRIALISATION
35 - N° DE L'ACCIDENT	36 - SÉRIALISATION
37 - N° DE L'ACCIDENT	38 - SÉRIALISATION
39 - N° DE L'ACCIDENT	40 - SÉRIALISATION
41 - N° DE L'ACCIDENT	42 - SÉRIALISATION
43 - N° DE L'ACCIDENT	44 - SÉRIALISATION
45 - N° DE L'ACCIDENT	46 - SÉRIALISATION
47 - N° DE L'ACCIDENT	48 - SÉRIALISATION
49 - N° DE L'ACCIDENT	50 - SÉRIALISATION
51 - N° DE L'ACCIDENT	52 - SÉRIALISATION
53 - N° DE L'ACCIDENT	54 - SÉRIALISATION
55 - N° DE L'ACCIDENT	56 - SÉRIALISATION
57 - N° DE L'ACCIDENT	58 - SÉRIALISATION
59 - N° DE L'ACCIDENT	60 - SÉRIALISATION
61 - N° DE L'ACCIDENT	62 - SÉRIALISATION
63 - N° DE L'ACCIDENT	64 - SÉRIALISATION
65 - N° DE L'ACCIDENT	66 - SÉRIALISATION
67 - N° DE L'ACCIDENT	68 - SÉRIALISATION
69 - N° DE L'ACCIDENT	70 - SÉRIALISATION
71 - N° DE L'ACCIDENT	72 - SÉRIALISATION
73 - N° DE L'ACCIDENT	74 - SÉRIALISATION
75 - N° DE L'ACCIDENT	76 - SÉRIALISATION
77 - N° DE L'ACCIDENT	78 - SÉRIALISATION
79 - N° DE L'ACCIDENT	80 - SÉRIALISATION
81 - N° DE L'ACCIDENT	82 - SÉRIALISATION
83 - N° DE L'ACCIDENT	84 - SÉRIALISATION
85 - N° DE L'ACCIDENT	86 - SÉRIALISATION
87 - N° DE L'ACCIDENT	88 - SÉRIALISATION
89 - N° DE L'ACCIDENT	90 - SÉRIALISATION
91 - N° DE L'ACCIDENT	92 - SÉRIALISATION
93 - N° DE L'ACCIDENT	94 - SÉRIALISATION
95 - N° DE L'ACCIDENT	96 - SÉRIALISATION
97 - N° DE L'ACCIDENT	98 - SÉRIALISATION
99 - N° DE L'ACCIDENT	100 - SÉRIALISATION

▶ Surveillance locale : les bases d'un programme de prévention

▶ Les études prospectives conduites par le GERES

Surveillances actives avec enquêteurs, limitées dans le temps, dans un réseau d'hôpitaux volontaires



NeedleStick - New - Windows Internet Explorer
http://localhost/NeedleStick/NewNeedleStick.aspx?TempUser=True&TempPatientID=L

NeedleStick - New

Cohort Sharps & Needlestick

Menu
- Logout

Current User
admin

Accident and Emergency Needlestick Report

Step 1 of 6

Current Incident Details

Notified By:	<input type="text" value="Richard"/>	Notification date:	<input type="text" value="25/02/2009"/>
Incident Date:	<input type="text" value="25/02/2009"/>	Incident Location:	<input type="text" value="Ward B"/>
Source Patient:	<input type="text" value="Jason"/>	D.O.B.:	<input type="text" value="17/06/1970"/>
Hospital Number:	<input type="text" value="123456"/>	Location:	<input type="text" value="Birmingham"/>
History/Diagnosis:	<input type="text"/>	Completed On:	<input type="text" value="25/02/2009"/>
Completed By:	<input type="text" value="admin"/>		

Cohort Sharps & Needlestick Assessment Developed by Tempus Software Ltd.

- **NOTAB** es una aplicación informática que ha sido diseñada con la finalidad de crear y mantener un registro, centralizado y único, que nos aporte una información veraz y homogénea sobre cuales son los factores que, directa o indirectamente, intervienen en el desencadenamiento del accidente con riesgo biológico.



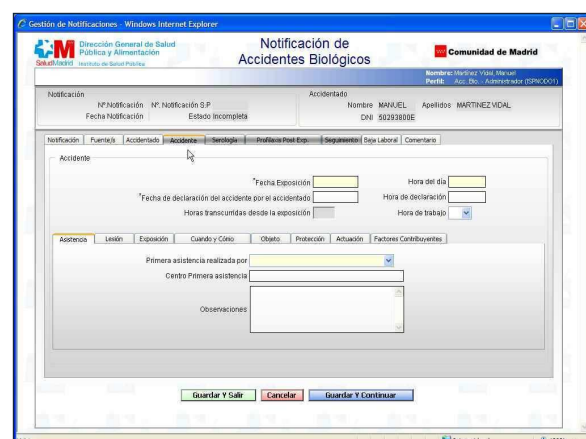
Acceso Profesionales // DGSPAC - ISP // - Windows Internet Explorer

ACCESO PROFESIONALES

SEVIDOR: ISPND001 USUARIO: Manuel Martínez

Aplicaciones

- DATPERS
- LISTIN
- NOTAB** - Notificación de Accidentes Biológicos



Gestión de Notificaciones - Windows Internet Explorer

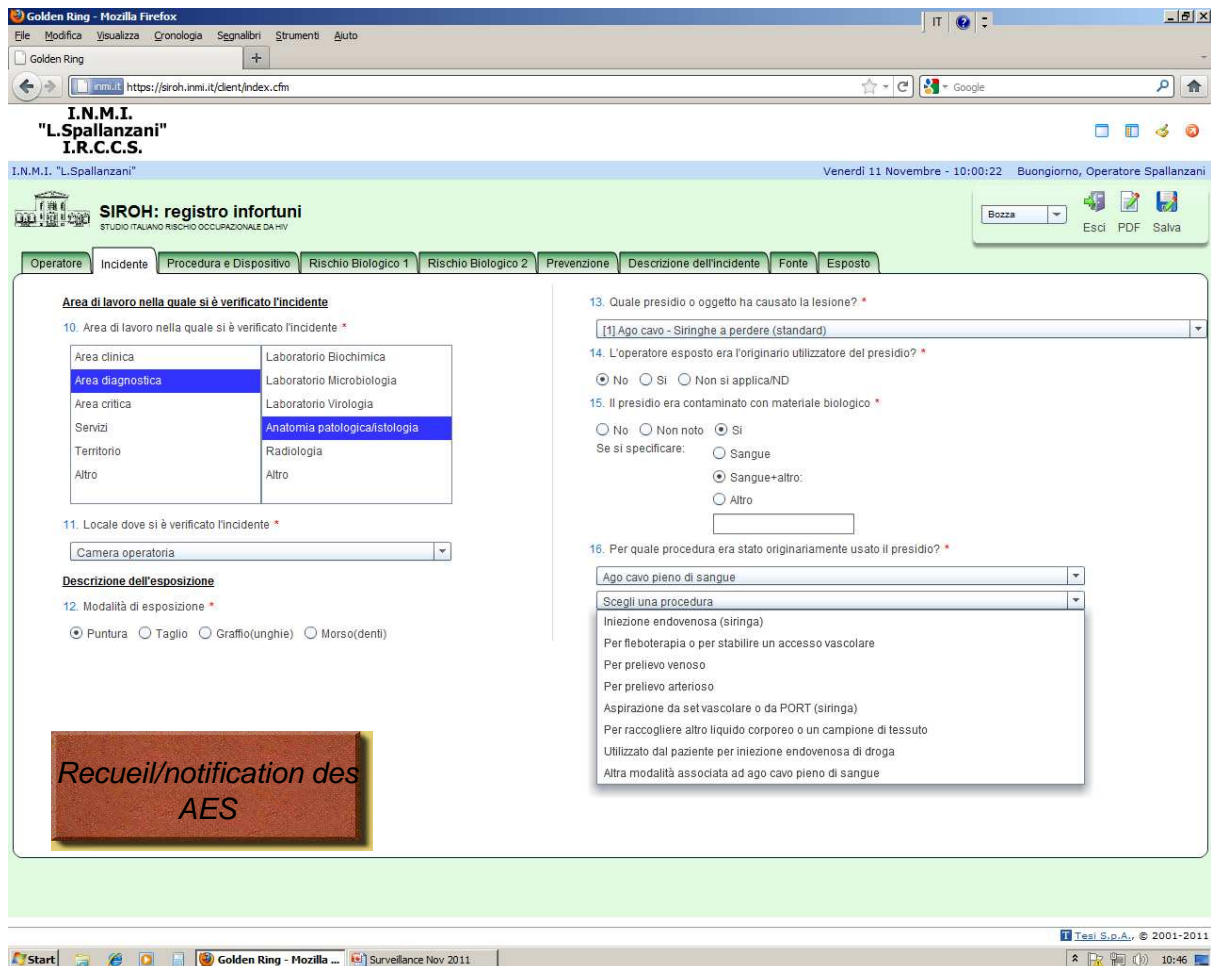
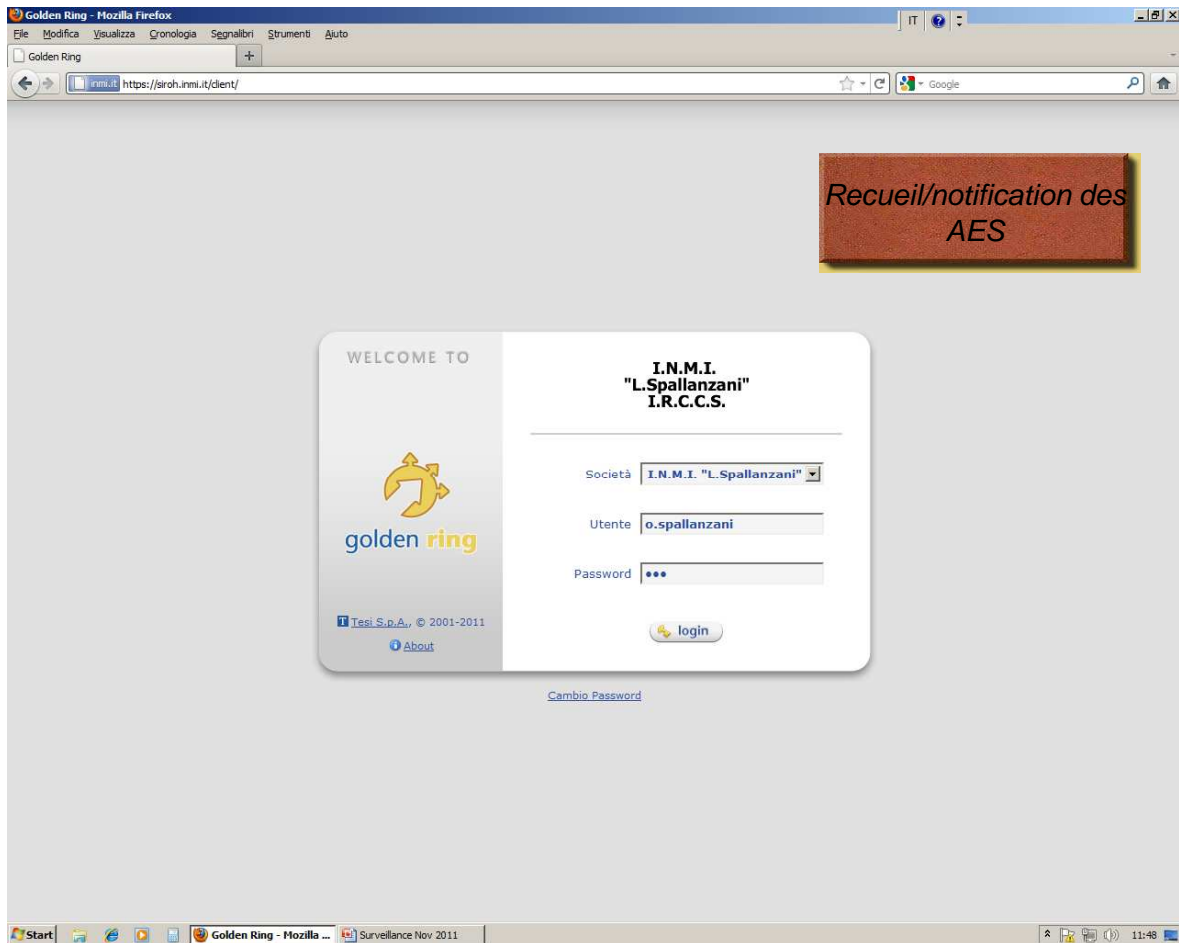
Notificación de Accidentes Biológicos

Notificación: Nº Notificación S.P. Estado Incompleta
Fecha Notificación: Nombre MANUEL Apellidos MARTINEZ VIDAL
DNI: 50293806

Accidente

Fecha Exposición: Hora del día:
Fecha de declaración del accidente por el accidentado: Hora de declaración:
Horas transcurridas desde la exposición: Hora de trabajo:

Primeras asistencia realizada por: Centro Primera asistencia:
Observaciones:



Golden Ring - Mozilla Firefox

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Golden Ring

https://siroh.inmi.it/client/index.cfm

I.N.M.I.
"L.Spallanzani"
I.R.C.C.S.

I.N.M.I. "L.Spallanzani" Venerdì 11 Novembre - 10:00:22 Buongiorno, Operatore Spallanzani

SIROH: registro infortuni
STUDIO ITALIANO RISCHIO OCCUPAZIONALE DA HIV

Bozza Esci PDF Salva

Operatore Incidente Procedura e Dispositivo Rischio Biologico 1 Rischio Biologico 2 Prevenzione Descrizione dell'incidente Fonte Esposto

Descrizione della fase in cui si è verificato l'incidente

17. Fase di utilizzo del presidio durante la quale l'incidente si è verificato *

Prima dell'uso
Prima di usare il dispositivo su un paziente o campione biologico

Presidio di sicurezza

18a. Il presidio era di sicurezza? *

No Non applicabile/non noto Sì

18b. Modello commerciale (descrivere) *

ND

18c. Tipo di dispositivo *

Passivo
Attivo
Passivo
Altro

18d. Fase di utilizzo del dispositivo durante la quale si è verificato l'incidente *

Scegli la fase di utilizzo

18e. Il sistema di sicurezza risultava attivato? *

No Sì ND

18f. L'operatore aveva ricevuto formazione specifica sull'uso del dispositivo? *

No Sì Non si applica (non ne era l'originario utilizzatore) ND

19. Il contenitore resistente alle punture, al momento dell'incidente, era a portata di mano? *

No Sì Non disponibile presso il servizio Non si applica ND

Recueil/notification des AES

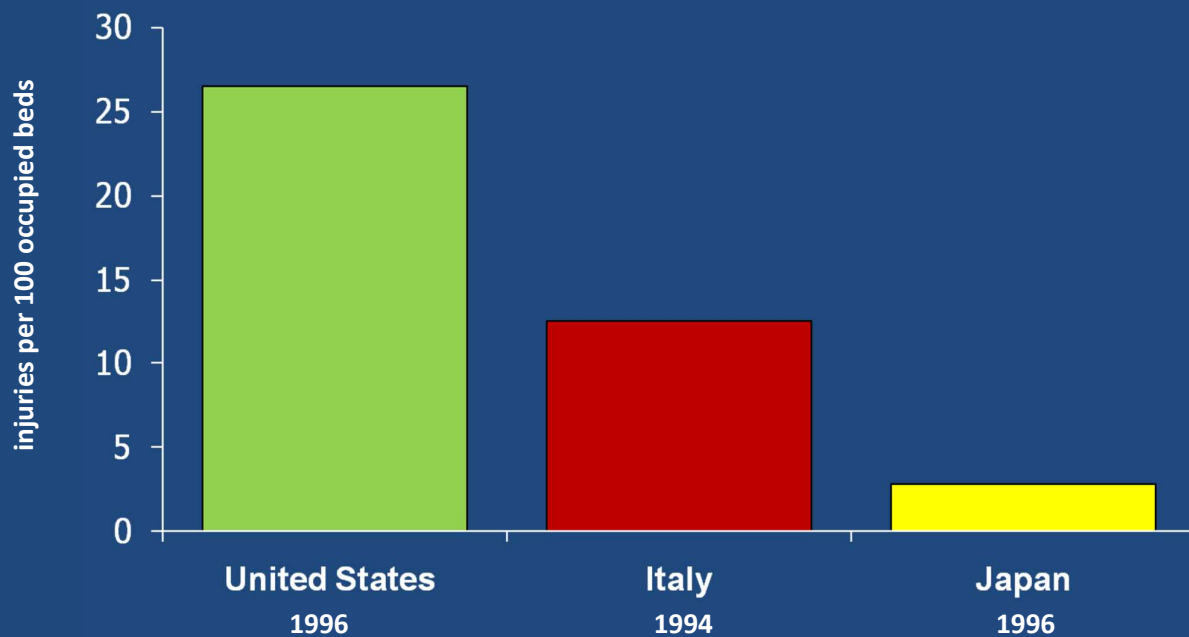
Testi S.p.A., © 2001-2011

Start Golden Ring - Mozilla ... Surveillance Nov 2011 11:14

Percutaneous Injury Rates: US, Italy, Japan

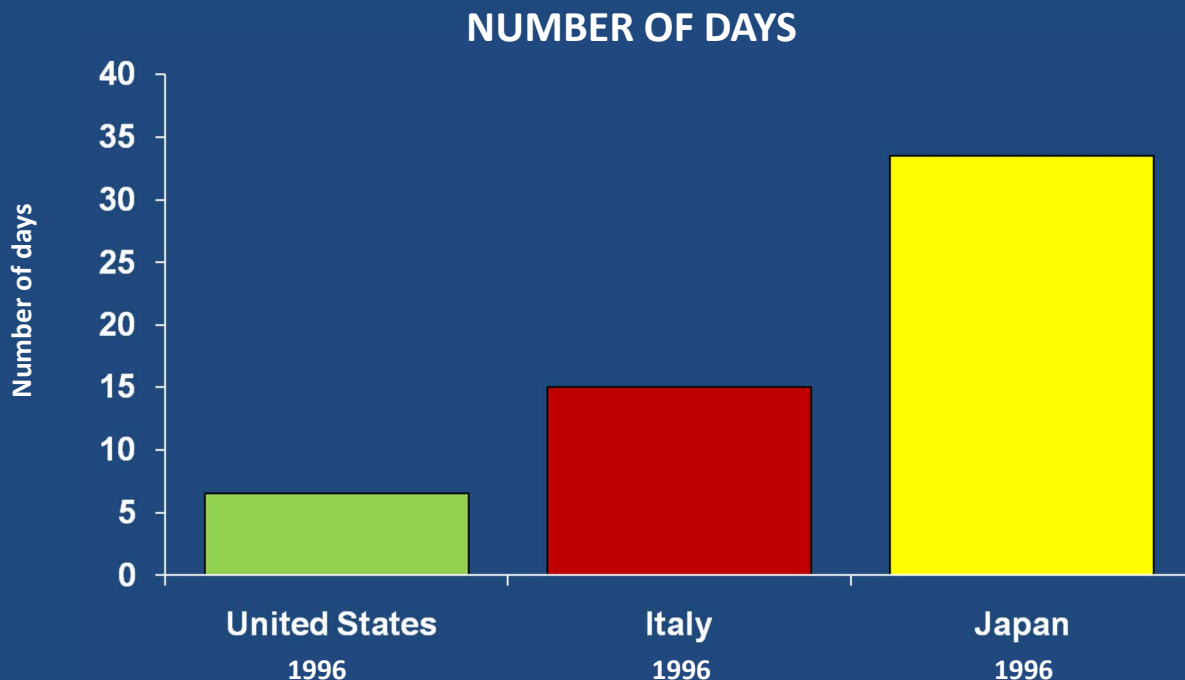
Recueil/notification des
AES

INJURIES PER 100 OCCUPIED BEDS

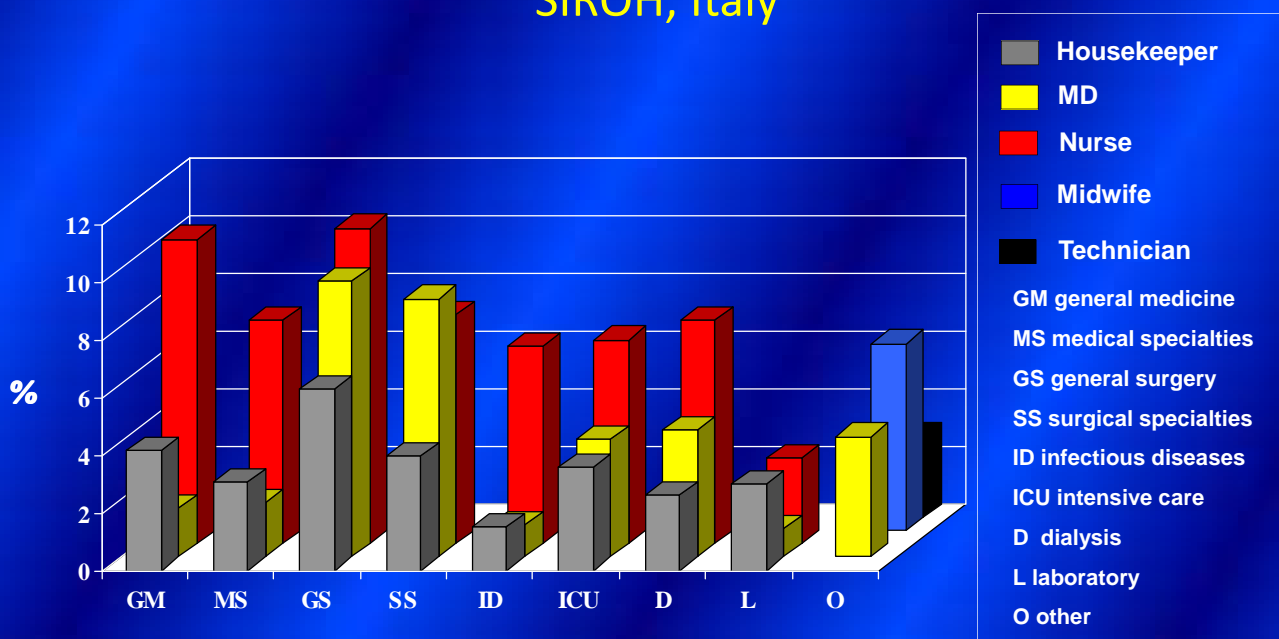


Average Length of Hospital Stay US, Italy, Japan

Recueil/notification des
AES



Percutaneous exposures per 100 full-time equivalents, by job category and area SIROH, Italy



Recueil/notification des
AES

Puro V, De Carli G, Petrosillo N, Ippolito G and the SIROH Group. Infect Control Hosp Epidemiol 2001; 22:206-10.

évolution du risque- Surveillance nationale RAISIN (2)

Une cohorte stable de 98 hôpitaux participant 2004-2008

	2004	2006	2008
Number of extrapolated BEs occurring in all French hospitals	41,276	35,418	32,176
BE incidence rate per 100 beds	8.1	7.3	7
BE incidence per 100 nurses	7.3	6.6	6.7
BE incidence per 100 nurse-aids	2.1	1.8	1.9
BE incidence per 100 physicians	2.6	2.7	2.3
Main devices involved (%)			
Needle (injection, blood drawing...)	54.7%	52.9%	53.0%
Catheter	12.8%	11.3%	9.8%
Surgical equipment and suture needles	22.5%	22.9%	23%
Avoidable NSIs if <i>Standard Precautions</i> followed	52.5%	48.6%	45.8%

Recueil/notification des
AES

Recueil/notification des
AES

Taux de piqûres selon le type de matériel de sécurité (2)

Tableau – Taux de piqûres pour 100 000 dispositifs commandés selon le type de sécurité intégrée au matériel

Type of safety feature	No. of devices purchased	No. of NSIs reported	No. of NSIs/1 × 10 ⁵ devices purchased (95% CI)
Active device			
Manually activated protective sliding shield	5,829,655	303	5.20 (4.61–5.78)
Manually activated protective toppling shield	3,266,450	96	2.94 (2.35–3.53)
Semiautomatic safety feature	4,161,295	49	1.18 (0.85–1.51)
Passive device			
Automatic safety feature	8,875,480	5	0.06 (0.01–0.11)

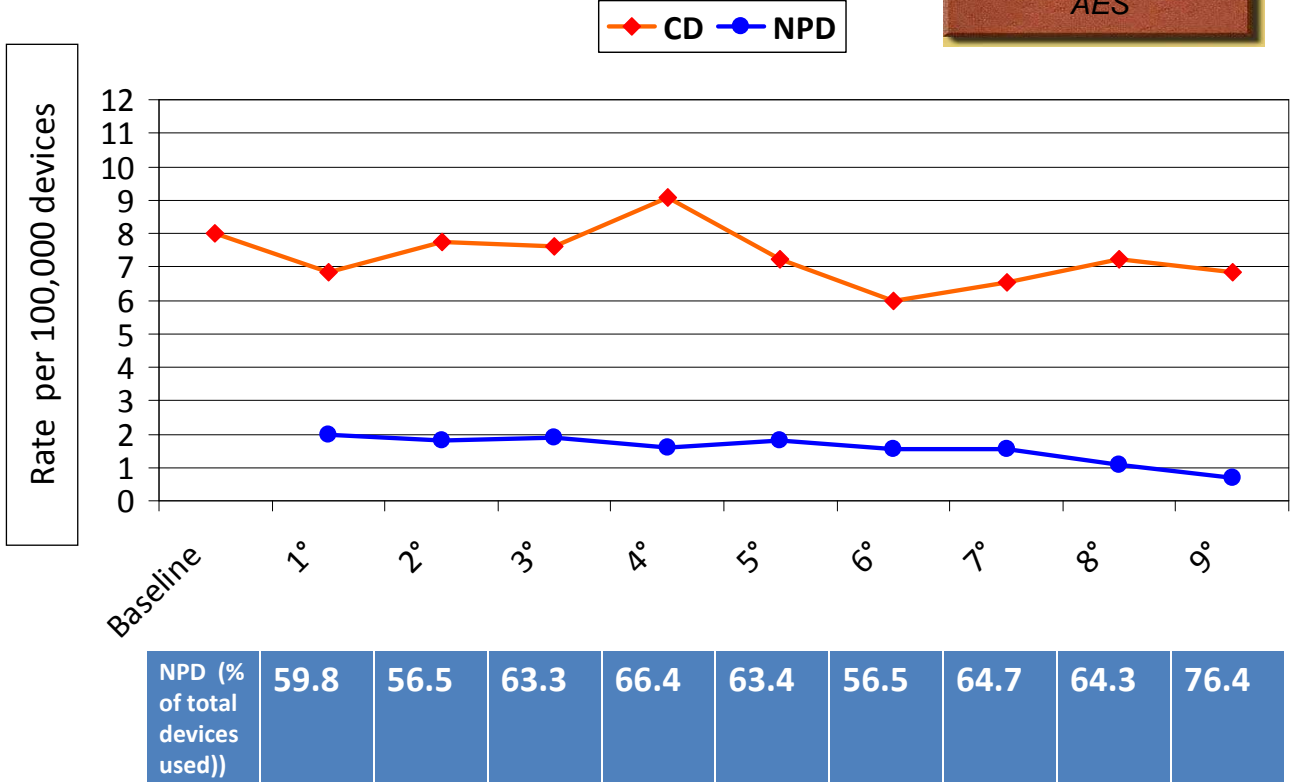
NOTE. CI, confidence interval.

(Tosini W. et al. Needlestick injury rates according to different types of Safety-engineered devices: Results of a French multicenter study. *Inf Control Hosp Epidemiol* 2010;31:402-7)

Injury rate per 100,000 NPD (VTPS with standard or butterfly needle, ABG syringes, IV catheters, lancets)

22 hospitals, SIROH 1997-2010

Recueil/notification des AES



Transposition de la DIRECTIVE 2010/32/UE DU CONSEIL





Home
Gallery - Madrid Summit 2010



Stephen Hughes MEP, Grete Christensen, President of the European Federation of Nurses Associations (EFN), Cliff Williams Co-Chair EDS and Unison, Rudolph Cini, Vice-President of the International Council of Nurses (ICN), Dave Prentis General Secretary Unison



Dr Gabriella de Carli, Department of Epidemiology, National Institute for Infectious Diseases, Italy



Karen Jennings, Chair of the EPSU's Healthcare Committee and UNISON's Head of Healthcare



Dr Andreas Wittmann, Department of Safety Engineering, University of Wuppertal, Germany, Dr Janine Jagger Professor of Internal Medicine, University of Virginia, USA



Jose Martínez Olmos, Spanish Secretary-General of Health is welcomed to the conference by Prof Dr Máximo González Jurado, Co-Chair of the European Biosafety Summit and President of the Spanish General Council of Nursing (CGE)



Dr Jesús Álvarez Hidalgo, Principal



Grete Christensen, President of the

