

Raport ekspozycji na krew i płyny ustrojowe/ Sala Oper.



Nazwisko: _____ Imię: _____

Nr ident. (tylko do użytku wew) **B** _____ Nr ident. jednostki (tylko do użytku wew) _____

1. Data ekspozycji:

2. Godz. ekspozycji:

3. Chirurgiczne usługi:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 1 Ogólny | ☐ 6 ucha/nosa/gardła | ☐ 11 Transplants |
| ☐ 2 Sercowo | ☐ 7 Neurochirurgia | ☐ 12 okulistyka |
| ☐ 3 Położnik/cesarskie cięcie | ☐ 8 Plastyczny | ☐ 13 Thoracic |
| ☐ 4 Ginekologia | ☐ 9 Urologia | |
| ☐ 5 Ortopedyczny | ☐ 10 Oral/stomatolog | ☐ 99 Inny usługi opisać: _____ |

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 Becton, Dickinson and Company.
V1.7e Poland OR, L&D

6/2012

4. Chirurgiczne procedure wykonywane: _____

4a. Czy to endoskopowe lub laparoscopic procedura?

- ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nieznany ☐ 4 Nie dotyczy

5. Kategoria zawodowa osoby ekspozowanej: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Chirurg (prowadzący) | ☐ 10 Instrumentariuszka w czasie ekspozycji |
| ☐ 2 Chirurg (rezydent) | ☐ 1 Pielęgniarka dyplomowana |
| ☐ 3 Położnik/Ginekolog (prowadzący) | ☐ 2 Pielęgniarka asystująca na sali operacyjnej |
| ☐ 4 Położnik /Ginekolog (rezydent) | ☐ 3 Nielicencjonowany personel asystujący |
| ☐ 5 Anestezjolog (prowadzący) | ☐ 11 Inny pielęgniarka |
| ☐ 6 Anestezjolog (rezydent) | ☐ 12 Student/ka pielęgniarska |
| ☐ 7 Pielęgniarka anestezjologiczna | ☐ 13 Asystent na sali operacyjnej |
| ☐ 8 Student medycyny, rotacja pracy→ | ☐ 14 Prac. utrzymania czystości / salowa |
| ☐ 6 ☐ chirurgia | ☐ 99 Inny pracownik, opisz: _____ |
| ☐ 7 ☐ anestezjologia | |
| ☐ 8 ☐ gin/pol | |
| ☐ 9 Pielęgniarka "rotacyjna", będąca na miejscu w chwili ekspozycji | |
| ☐ 1 Pielęgniarka dyplomowana | |
| ☐ 2 Pielęgniarka asystująca na sali operacyjnej | |
| ☐ 3 Nielicencjonowany personel asystujący | |

5a. Jeśli zranieniu uległ członek zespołu anestezjologicznego, to jaki zabieg anestezjologiczny wykonywano w momencie ekspozycji?
opisz: _____

6. Gdzie doszło do ekspozycji? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Obszar przedoperacyjny | ☐ 8 W miejscu nakłucia pacjenta (wprowadzenie cewnika naczyniowego/iniekcja, itd.) |
| ☐ 2 Na stoliku typu Mayo (do instrumentów chirurgicznych) | ☐ 9 W miejscu wykonania iniekcji (urządzenie dostępu dożylnego) |
| ☐ 3 Na tylnym stole | ☐ 10 Na podłodze sali operacyjnej |
| ☐ 4 W operowanym miejscu/ranie | ☐ 11 W sali przedoperacyjnej |
| ☐ 5 Na polu chirurgicznym (w pobliżu operowanego miejsca) | ☐ 12 Sala pooperacyjna (wybudzeniowa) |
| ☐ 6 Na aparacie do znieczulania | ☐ 99 Inny pracownik, opisz: _____ |
| ☐ 7 Stolik do znieczulania | |

7. Czy zidentyfikowano pacjenta jako źródło? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nieznany ☐ 4 Nie dotyczy

8) Rodz. płynu ustrojowego, który spowodował ekspozycję: (zaznacz wszystkie, których dotyczy)

- | | |
|--|---|
| ☐ Krew i produkty krwiopochodne | ☐ Płyn otrzewnowy |
| ☐ Wymiociny | ☐ Płyn opłucnowy |
| ☐ Plwocina | ☐ Płyn owodniowy |
| ☐ Ślina | ☐ Mocz |
| ☐ Płyn mózgowo-rdzeniowy | ☐ Inny, opisz: _____ |

Czy płyn ustrojowy był w widoczny sposób skażony krwią?

- ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nieznany

Narażoną częścią ciała były: (zaznacz wszystkie, których dotyczy)

- | | |
|--|---|
| ☐ Skóra nieuszkodzona | ☐ Nos (śluzówka) |
| ☐ Skóra uszkodzona | ☐ Usta (śluzówka) |
| ☐ Oczy (spojówki) | ☐ Inny, opisz: _____ |

10. Czy krew lub płyn ustrojowy: (zaznacz wszystkie, których dotyczy)

- | | |
|--|---|
| ☐ Miał kontakt z niezabezpieczoną skórą | ☐ Przeciekł/prześlął przez środek będący barierą/ochroną |
| ☐ Miał kontakt ze skórą w luce pomiędzy środkami ochronnymi | ☐ Prześlął przez ubranie |
| ☐ Dotknij skóry poprzez łyż w rękawicy | |

11. Jakie środki barierowe / ochronne były założone w czasie ekspozycji: (zaznacz wszystkie, których dotyczy)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Pojedyncza para rękawiczek lateksowych / winylowych | ☐ 3 Maski chirurgiczne |
| ☐ 2 Podwójna para rękawiczek lateksowych / winylowych | ☐ 4 Maski chirurgiczne z dołączoną osłoną oczu |
| ☐ 3 Gogle | ☐ 5 Suknia chirurgiczna, jednorazowa |
| ☐ 4 Okulary (nie będące środkiem ochronnym) | ☐ 6 Chirurgiczne suknie, wielokrotnego użytku |
| ☐ 5 Okulary z osłoną boczną | |
| ☐ 6 Osłona na twarz | ☐ 7 Inny, opis: _____ |

11a. Jeśli chirurgiczne suknie to było?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Tkanina, standardowa warstwa pojedyncza | ☐ 3 Tworzywo sztuczne, wzmocnienie/pokrycie |
| ☐ 2 Tkanina wzmocniona | ☐ 4 Konstrukcja kompozytowa (laminat wielowarstwowy) |

12. Ekspozycja była wynikiem: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 Bezpośredniego kontaktu z pacjentem | ☐ 7 Rurka tracheostomijna / zgłębnik nosowo-żołądkowy pęknięty / nieszczelny |
| ☐ 2 Dotknięcia skażonego sprzętu / powierzchni | ☐ 8 Nieszczelny / pęknięty kanister systemu odsysania |
| ☐ 3 Dotknięcie skażonych: okrycia, pościeli, fartucha, itp. | ☐ 9 Inny nieszczelny / pęknięty pojemnik na płyn irygacyjny |
| ☐ 4 Przeciekania / przekucia / uszkodzenia pojemnika na próbkę | ☐ 10 Awaria innego urządzenia / zaniedbanie operatora |
| ☐ 5 Rozłączenia/ Przeciekania/ Rozprysnięcia z rur respiratora/Zestawu do żywienia / innej rury/przewodu | ☐ 11 Nieznany |
| ☐ 6 Wąż (krew, zasysanie, dren) nieszczelny / rozłączony / pęknięty | ☐ 99 Inny, opis: _____ |

12a. Jeśli wystąpiła awaria sprzętu, proszę wymienić: _____
Producent: _____

13. Jak długo miał miejsce kontakt krwi / płynu ustrojowego ze skórą / śluzówkami? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 krócej niż 5 minut
☐ 2 5-14 minut
☐ 3 15 minut do 1 godziny
☐ 4 dłużej niż 1 godzinę

14. Jak dużo krwi / płynu ustrojowego miało kontakt ze skórą / śluzówkami? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- ☐ 1 Niewielka ilość (do 5 ml lub 1 łyżeczka do herbaty)
☐ 2 Umiarkowana ilość (do 50 ml lub ¼ szklanki)
☐ 3 Duża ilość (więcej niż 50 ml)

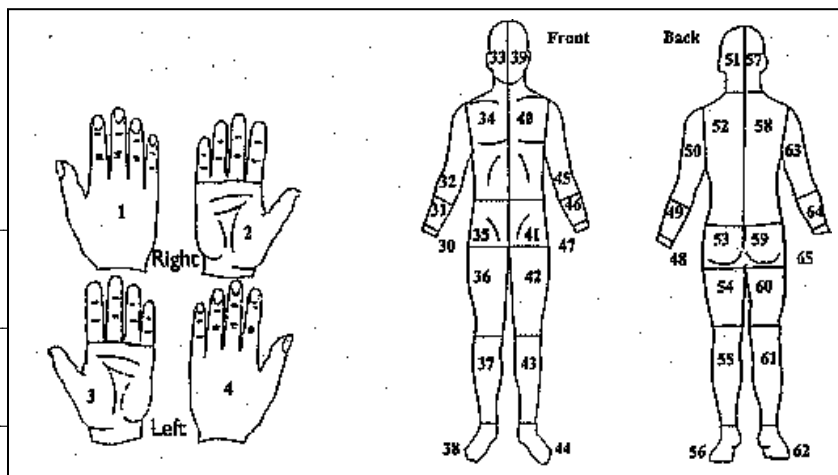
15. Umieszczenie ekspozycji:

Wpisz numer oznaczający pole lokalizacji do trzech miejsc skażonych w puste pola poniżej.

Największa powierzchnia ekspozycji: _____

Umiarkowana powierzchnia ekspozycji: _____

Najmniejsza powierzchnia ekspozycji: _____



16. Opisz okoliczności prowadzące do ekspozycji: (zaznacz jeśli wystąpiła awaria / niesprawność sprzętu):

Kosztować:

_____	Laboratorium: (Hb, HCV, HIV, inny)
_____	Pracownik służby zdrowia:
_____	Pacjent Źródło:
_____	Leczenie: (HBIG, Hb vaccine, tetanus, inny)
_____	Pracownik służby zdrowia:
_____	Pacjent Źródło:
_____	Oplaty za usługi (Emergency Dept, Employee Health, inny)
_____	Inne koszty (Worker's Comp, surgery, inny)
_____	Całkowity koszt

Czy zdarzenie zgłoszono jako wypadek w pracy? ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nieznany

Czy orzeczono niezdolność do pracy? ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nieznany