

Raport ekspozycji na krew i płyny ustrojowe



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.
V1.7d Poland

8/2012

Nazwisko: _____ Imię: _____

Nr Ident. ekspozycji: (tylko do użytku wewn.) **B** _____ Nr Ident. jednostki: (tylko do użytku wew) _____

1) Data ekspozycji: 2) Godz. ekspozycji:

3) Oddział / klinika gdzie doszło do ekspozycji: _____

4) Jednostka macierzysta: _____ liczba łóżek:

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

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Lekarz (również specjalista) – rodzaj specjalizacji _____ | ☐ 12 Stomatolog |
| ☐ 2 Lekarz (rezydent/asystent/stażysta) – rodzaj specjal. _____ | ☐ 13 Asystentka / higienistka stomatolog. |
| ☐ 3 Student medycyny | ☐ 14 Prac. utrzymania czystości / salowa |
| ☐ 4 Pielęgniarka =====> ☐ 1 Dyplomowana | ☐ 19 Pracownik pralni |
| ☐ 5 Student/ka pielęgniarstwa ☐ 2 Kurs kwalifik. | ☐ 20 Pracownik ochrony |
| ☐ 18 Asystent pielęgn./noszowy ☐ 3 Specjalistka | ☐ 16 Ratownik medyczny |
| ☐ 8 Inny personel pomocniczy ☐ 5 Położna | ☐ 17 Inny student / uczeń |
| ☐ 10 Prac. laboratorium (klinicznego) | ☐ 21 Pracownik sterylizacji |
| ☐ 11 Technik (nie laborat.) | ☐ 15 Inny pracownik, opisz: _____ |

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

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Sala chorych | ☐ 9 Stacja Dializ |
| ☐ 2 Oddział poza Salą chorych (korytarz, dyżurka piel., etc.) | ☐ 10 Pokój Zabiegowy / RTG, EKG, Inne: _____ |
| ☐ 3 Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć / OPD | ☐ 11 Laboratorium (kliniczne) |
| ☐ 4 Oddz. Intensywnej Terapii: typ: _____ | ☐ 12 Sala Sekcyjna / Patomorfologia |
| ☐ 5 Sala Operacyjna / Sala Budzeń | ☐ 13 Dz. obsługi (Pralnia, Zaopatrzenie, usuwanie odpadów) |
| ☐ 6 Poradnia | ☐ 16 Sala Porodowa |
| ☐ 7 Stacja Krwiodawstwa | ☐ 17 Opieka Domowa |
| ☐ 8 Pokój Pobrań Krwi | ☐ 14 Inne, opisz: _____ |

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

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

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

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

Czy płyn ustrojowy był w widoczny sposób skażony krwią?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiadomo

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

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

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

- | | |
|--|---|
| ☐ Miał kontakt z niezabezpieczoną skórą | ☐ Przeciekł /przesiękł przez środek będący barierą / ochrona |
| ☐ Miał kontakt ze skórą w luze pomiędzy środkami ochronnymi | ☐ Przesiękł przez ubranie |

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

- | | |
|--|--|
| ☐ Pojedyncza para rękawiczek lateksowych / winylowych | ☐ Maski chirurgiczna |
| ☐ Podwójna para rękawiczek lateksowych / winylowych | ☐ Fartuch chirurgiczny |
| ☐ Gogle | ☐ Fartuch plastikowy |
| ☐ Okulary (nie będące środkiem ochronnym) | ☐ Fartuch laboratoryjny (nie będący środkiem ochronnym) |
| ☐ Okulary z osłoną boczną | ☐ Fartuch laboratoryjny: (inny) |
| ☐ Osłona na twarz | ☐ Inny, Opisz: _____ |

12) Narażenie było wynikiem: (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Bezpośredniego kontaktu z pacjentem | ☐ 5 Przeciekania / Przekłucia innego pojemnika na płyny ustrojowe |
| ☐ 2 Przeciekania/przekłucia pojemnika na próbkę | ☐ 6 Dotknięcia skażonego sprzętu / powierzchni |
| ☐ 3 Pęknięcia pojemnika na próbkę | ☐ 7 Dotknięcia skażonych: okrycia, pościeli, fartucha, itp. |
| ☐ 4 Przeciekania / pęknięcia linii infuzyjnej I.V./ worka / pompy | ☐ 8 Nie wiadomo |
| ☐ 10 Rozłączenia/ Przeciekania/ Rozprysnięcia z rur respiratora/ Zestawu do żywienia / innej rury/przewodu: _____ | ☐ 9 Inne, Opisz: _____ |

Jeśli była awaria sprzętu, proszę wymienić: Rodzaj sprzętu: _____
Producent: _____

13) Jak długo miał miejsce kontakt krwi / płynu ustrojowego z twoją 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)

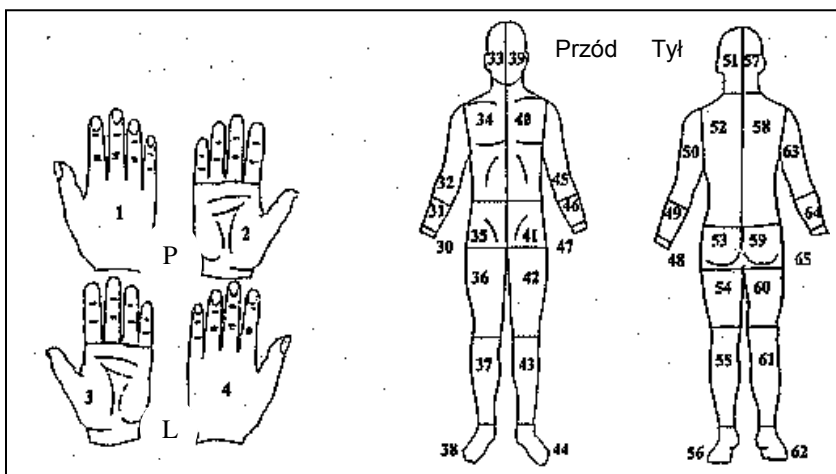
15) Umieszczenie narażenia:

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

Największa powierzchnia narażenia: _____

Umiarkowana powierzchnia narażenia: _____

Najmniejsza powierzchnia narażenia: _____



16) Opisz okoliczności prowadzące do narażenia (zaznacz jeśli była awaria / niesprawność sprzętu):

19) Czy zdarzenie zgłoszono jako wypadek w pracy? ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 3 Nie wiadomo

20) Czy orzeczono niezdolność do pracy? ☐ 1 Tak ☐ 2 Nie ☐ 2 Nie wiadomo
 Na ile dni: _____