

Poročilo o izpostavitvi krvi in telesnim tekočinam

EPINet™

FOR MICROSOFT® ACCESS

EXPOSURE PREVENTION ►
INFORMATION NETWORK ►

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 Slovenia

10/2009

Priimek: _____ Ime: _____

Oznaka poškodbe: (samo za interno uporabo) B _____

Identifikacijska oznaka ustanove: (samo za interno uporabo) _____ Izpolnil: _____

1) Datum poškodbe:

2) Ura poškodbe:

3) Oddelek, na katerem je prišlo do poškodbe: _____

4) Matični oddelek poškodovanega delavca: _____

5) Delovno mesto poškodovanega delavca: (označite samo eno okence)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 zdravnik (lečeči/bolnišnični) opredelite specialnost _____ | ☐ 10 delavec v kliničnem laboratoriju |
| ☐ 2 zdravnik (stažist/specializant) opredelite specialnost _____ | ☐ 11 tehnik (nelaboratorijski) |
| ☐ 3 študent medicine | ☐ 12 zobozdravnik |
| ☐ 4 medicinska sestra: =====► | ☐ 13 ustni higienik |
| ☐ 5 študent zdravstvene nege | ☐ 14 vzdrževalec |
| ☐ 18 tehnik zdravstvene nege/patronažna sestra | ☐ 19 delavec v pralnici |
| ☐ 6 respiratorni terapevt | ☐ 20 varnostnik |
| ☐ 7 inštrumentarka | ☐ 16 reševalec/urgentni medicinski tehnik |
| ☐ 8 drugo pomožno osebje, strežnik | ☐ 17 študent druge stroke |
| ☐ 9 član ekipe za flebotomijo/venepunkcijo/IV | ☐ 15 drugo, opišite: _____ |

6) Kje je prišlo do poškodbe? (označite samo eno okence)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 bolniška soba | ☐ 9 prostor za dializo (hemodializa in peritonealna dializa) |
| ☐ 2 izven bolniške sobe (hodnik, soba za medicinske sestre, itd.) | ☐ 10 soba za diagnostične preiskave (rentgen, EKG, itd) |
| ☐ 3 urgentni oddelek | ☐ 11 klinični laboratorij |
| ☐ 4 oddelek za intenzivno nego: opredelite vrsto: _____ | ☐ 12 avtopsija/patologija |
| ☐ 5 operacijska dvorana/pooperacijska soba | ☐ 13 storitvena dejavnost (pralnica, centralna oskrba, skladišče, itd.) |
| ☐ 6 ambulanta | ☐ 16 porodna soba |
| ☐ 7 transfuziologija | ☐ 17 nega na dom |
| ☐ 8 prostor za odvzem krvi | ☐ 14 drugo, opišite: _____ |

7) Ali je vir izpostavljenosti (bolnik) znan? (označite samo eno okence)

- ☐ 1 da ☐ 2 ne ☐ 3 ni podatka ☐ 4 navedba smiselno ni potrebna

8) katerim telesnim tekočinam je bil delavec izpostavljen? (označite vse možnosti, ki se nanašajo na dogodek)

- | | |
|---|--|
| ☐ kri ali krvni pripravki | ☐ peritonealna tekočina |
| ☐ izbruhana | ☐ plevralna tekočina |
| ☐ izbljuvek | ☐ amnijska tekočina |
| ☐ slina | ☐ urin |
| ☐ cerebrospinalna tekočina | ☐ drugo, opišite: _____ |

Ali je bila v telesni tekočini vidna prisotnost krvi? ☐ da ☐ ne ☐ ni podatka

9) Ali je bil izpostavljen del: (označite vse možnosti, ki se nanašajo na dogodek)

- | | |
|---|--|
| ☐ nepoškodovana koža | ☐ nos (sluznica) |
| ☐ poškodovana koža | ☐ usta (sluznica) |
| ☐ oči (veznica) | ☐ drugo, opišite: _____ |

10) Ali je kri oziroma telesna tekočina: (označite vse možnosti, ki se nanašajo na vas)

- | | |
|--|---|
| ☐ prišla v stik z nezaščiteno kožo | ☐ pronicala skozi zaščitno sredstvo ali oblačilo |
| ☐ prišla v stik s kožo skozi razporek/režo v zaščitnem oblačilu | ☐ pronicala skozi oblačilo |

11) Katera zaščitna sredstva so bila uporabljena ob izpostavitvi: (označite vse možnosti, ki se nanašajo na dogodek)

- | | |
|---|--|
| ☐ enojni par rokavic iz lateksa/vinila | ☐ kirurška maska |
| ☐ dvojni par rokavic iz lateksa/vinila | ☐ kirurška halja |
| ☐ zaščitna očala | ☐ plastični predpasnik |
| ☐ navadna očala (niso zaščitno sredstvo) | ☐ laboratorijska halja, iz blaga (ni zaščitno sredstvo) |
| ☐ očala s stranskimi ščitniki | ☐ laboratorijska halja, drugi materiali |
| ☐ ščitnik za obraz | ☐ drugo, opišite: _____ |

12) Ali je bila izpostavljenost posledica: (označite samo eno okence)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 neposrednega stika z bolnikom | ☐ 5 puščanja/razlitja drugih telesnih tekočin iz zbiralnika |
| ☐ 2 puščanja/razlitja vzorca iz zbiralnika za biološke vzorce | ☐ 6 dotikanja okužene opreme/površine |
| ☐ 3 razbitja zbiralnika za biološke vzorce z vzorcem | ☐ 7 dotikanja okuženih prevlek/rjuh/halj, itd. |
| ☐ 4 puščanja/poškodbe i.v. katetra/vrečke/črpalke | ☐ 8 ni podatka |
| ☐ 10 dovodna/ventilacijska/druga cev se je snela/puščala/razlila vsebino | ☐ 9 drugo, opišite: _____ |

Opredelite cevko/kateter: _____

Če je šlo za napako pri opremi, opredelite:

Vrsta opreme: _____

Proizvajalec: _____

13) Kako dolgo so bili vaša koža ali sluznice v stiku s krvjo ali telesnimi tekočinami? (označite eno okence)

- ☐ 1 manj kot 5 minut
☐ 2 5-14 minut
☐ 3 15 minut do 1 uro
☐ 4 dlje kot 1 uro

14) Kakšna količina krvi /telesne tekočine je prišla v stik z vašo kožo ali sluznicami? (označite eno okence)

- ☐ 1 manjša količina (do 5 cc, ali največ 1 čajna žlička)
☐ 2 zmerna količina (do 50 cc, ali največ četrt skodelice)
☐ 3 večja količina (več kot 50 cc)

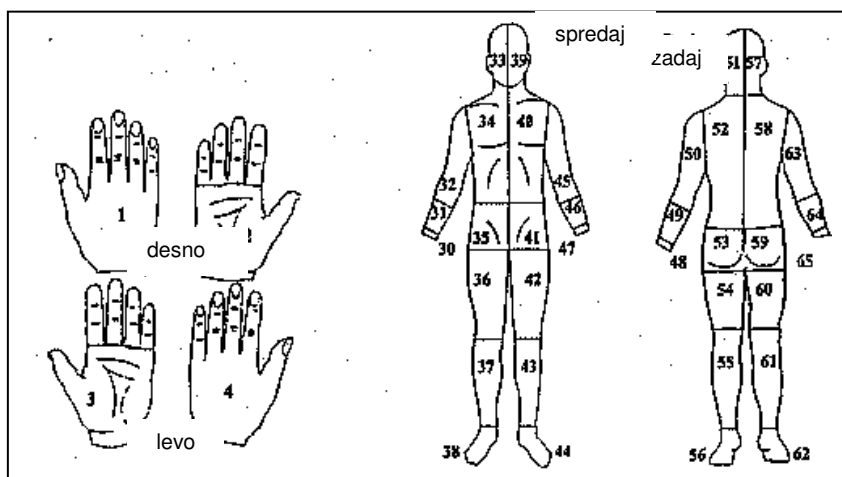
15) Izpostavljeno področje:

Na spodnje črte vnesite številke največ treh predelov telesa, ki so bili izpostavljeni krvi ali telesnim tekočinam

Največji izpostavljeni predel: _____

Srednje velik izpostavljeni predel: _____

Najmanjši izpostavljeni predel: _____



16) Opišite okoliščine, ki so pripeljale do izpostavljenosti (prosimo, zapišite, če je bila izpostavitve povezana z okvaro uporabljenega medicinskega pripomočka):

17) Za poškodovanega delavca: Ali menite, da bi kakršni koli drugi kontrolni sistemi oziroma drugačna administrativna ali delovna praksa lahko preprečili poškodbo? ☐ 1 da ☐ 2 ne ☐ 3 ni podatka

opišite: _____

Stroški:

_____ **Laboratorijski stroški** (Hb, HCV, HIV, druge preiskave)
 _____ zdravstveni delavec
 _____ vir
 _____ **Profilaksa** (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)
 _____ zdravstveni delavec
 _____ vir
 _____ **Stroški storitev** (urgentni oddelek, zdravje delavca, drugo)
 _____ **Drugi stroški** (odškodnina za delavca, kirurgija, drugo)
 _____ **SKUPAJ** (zaokroženo na najbližjo desetico)

Ali je treba dogodek po kriterijih Agencije za varnost in zdravje pri delu prijaviti?

- ☐ 1 da ☐ 2 ne ☐ 3 ni podatka

Če je odgovor da, za koliko dni je delavec izostal z dela? _____
 Število dni omejene zmožnosti za delo? _____

Ali je treba ta dogodek po kriterijih Agencije, ki se nanašajo na medicinske pripomočke, prijaviti? (Da, če je okvara/napaka pripomočka povzročila hudo poškodbo, ki je terjala zdravniško ali kirurško posredovanje oziroma smrt, ki je nastopila v desetih dneh po dogodku.)

- ☐ 1 da (če je odgovor da, sledite Agencije protokolu za poročanje) ☐ 2 ne