

Aangifte van spatongevallen

Bestand voor verwerking is grijs, gekleurd, deze vakken niet invullen aub



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.
V1.3/Belgium

11/2003

*Naam: _____ *Voornaam: _____

Geslacht: -M -V *Geboortedatum: (dd/mm/jjjj)

Volgnummer: B Instelling: _____ code:

*Personeelsnummer: en/of *SIS-nummer

Afdeling of dienst van tewerkstelling: _____ code:

Plaats ongeval (dienst/afdeling): _____ code:

Datum van het incident: (dd/mm/jjjj) Tijdstip van het incident: (u min.)

Datum van aangifte: (dd/mm/jjjj) Tijdstip van aangifte: (u min.)

Statuut: 1 contractueel 2 zelfstandig 3 interim 4 extern, consultant 5 andere: _____

Omstandigheden van het incident: 1 routinehandeling 2 urgentietoestand

Geef het aantal uren op dat u gewerkt hebt voor het incident: (u min.)

Hoeveel tijd is er verlopen tussen het incident en de eerste zorg: (u min.) geen verzorging toegepast
(*voor intern gebruik)

1) Beroepscategorie: (één enkel antwoord aankruisen)

- | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|
| <u>Medisch</u> | <input type="checkbox"/> 1 arts (staf) | <input type="checkbox"/> 12 tandarts (staf) | <input type="checkbox"/> 2 arts in specialisatie opleiding | Specialisatie: _____ |
| <u>Verpleegkundige</u> | <input type="checkbox"/> 4 verpleegkundige | <input type="checkbox"/> 21 vroedvrouw | <input type="checkbox"/> 22 perfusionist | |
| <u>Verzorgende</u> | <input type="checkbox"/> 18 verzorgende | <input type="checkbox"/> 18 logistiek medewerker | <input type="checkbox"/> 23 tandheelkundig assistent | |
| <u>Paramedisch</u> | <input type="checkbox"/> 10 klinisch laborant | <input type="checkbox"/> 24 kinesist | <input type="checkbox"/> 25 ergotherapeut | <input type="checkbox"/> 26 diëtist |
| <u>Ondersteuning</u> | <input type="checkbox"/> 14 schoonmaak | <input type="checkbox"/> 19 wasserij | <input type="checkbox"/> 27 transport/afval | <input type="checkbox"/> 28 technicus <input type="checkbox"/> 29 brancardier |
| <u>Student</u> | <input type="checkbox"/> 3 geneeskunde | <input type="checkbox"/> 30 tandheeskunde | <input type="checkbox"/> 5 verpleegkunde | <input type="checkbox"/> 17 andere: _____ |
| <u>Andere</u> | <input type="checkbox"/> 15 andere beschrijf: _____ | | | |

2) Waar gebeurde het ongeval: (één enkel antwoord aankruisen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 binnen de patiëntenkamer (behalve psychiatrie - zie 18) | <input type="checkbox"/> 10 functiemetingen (RX/ECG,enz) |
| <input type="checkbox"/> 2 buiten de patiëntenkamer (gang, verpleegpost, ...) | <input type="checkbox"/> 11 klinische laboratoria |
| <input type="checkbox"/> 3 spoedgevallendienst | <input type="checkbox"/> 13 dienstverlening (schoonmaak, wasserij, transport, ...) |
| <input type="checkbox"/> 4 intensieve zorgen | <input type="checkbox"/> 16 bevallingskwartier |
| <input type="checkbox"/> 5 operatiezaal/verkoeverzaal | <input type="checkbox"/> 17 thuisverzorging |
| <input type="checkbox"/> 6 consultatie/bloedafname | <input type="checkbox"/> 18 psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> 9 dialysecentrum | <input type="checkbox"/> 14 andere, omschrijf: _____ |

3) Is de bronpatiënt gekend: (één enkel antwoord aankruisen) 1 ja 2 neen 3 niet bekend

3a) Indien ja, is de bronpatiënt besmet? (één enkel antwoord aankruisen) 1 ja 2 neen 3 niet bekend

3b) Indien ja met: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

Hepatitis B 1 ja 2 neen Hepatitis C 1 ja 2 neen HIV 1 ja 2 neen Andere, welke: _____ 1 ja 2 neen

4) Welke waren de betrokken lichaamsvochten? (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> bloed of bloederivaten | <input type="checkbox"/> sputum | <input type="checkbox"/> cerebrospinaal vocht | <input type="checkbox"/> pleuraal vocht | <input type="checkbox"/> urine |
| <input type="checkbox"/> braaksel | <input type="checkbox"/> speeksel | <input type="checkbox"/> peritoneaal vocht | <input type="checkbox"/> vruchtwater | <input type="checkbox"/> andere, welke: _____ |

5) Was het lichaamsvocht visueel gecontamineerd met bloed? 1 ja 2 neen 3 niet bekend

6) Welke waren de blootgestelde lichaamsdelen? (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> intacte huid | <input type="checkbox"/> ogen (conjunctiva) | <input type="checkbox"/> mond (mucosa) |
| <input type="checkbox"/> niet-intacte huid | <input type="checkbox"/> neus (mucosa) | <input type="checkbox"/> andere: omschrijf: _____ |

7) Heeft het bloed of bloederig vocht: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> contact gehad met onbeschermd huid | <input type="checkbox"/> de beschermkledij doorweekt |
| <input type="checkbox"/> contact gehad met de huid door een opening in de (bescherm) kledij | <input type="checkbox"/> de kledij doorweekt |

8) Hoeveel en welke persoonlijke beschermingsmiddelen droeg u bij het incident:

- 1 1-of-meerdere 2 geen

8a) Indien 1 of meerdere: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

Handschoenen:

- enkel paar handschoenen
- bril (geen beschermend item)
- gelaatsscherm

- dubbel paar handschoenen
- veiligheidsbril
- mondkmasker
- semi-doorlaatbaar

Gelaatsbescherming:

- doorlaatbaar
- niet-doorlaatbaar

Kledij/laboschort:

- andere; welke: _____

Andere:

9) Was de blootstelling het resultaat van? (één enkel antwoord aankruisen)

- 1 direct patiëntcontact
- 2 het recipiënt lekt, spatte
- 3 het recipiënt was gebroken
- 5 lek of spat van ander lichaamsvocht recipiënt
- 4 breuk of lek van IV lijn, zak, pomp
- 10 tube van voeding, beademing is losgekomen, lekte, spatte
- 6 contact met besmet oppervlak, toestel
- 7 contact met besmet laken, deken, kledij, e.d.
- 8 onbekend
- 9 andere, omschrijf: _____

10) Hoelang was het bloed of lichaamsvocht in contact met uw huid of slijmvliezen? (één enkel antwoord aankruisen)

- 1 minder dan 5 minuten
- 2 5-14 minuten
- 3 15 minuten tot 1 uur
- 4 meer dan 1 uur

11) Hoeveel bloed/lichaamsvocht kwam in contact met uw huid of slijmvliezen? (één enkel antwoord aankruisen)

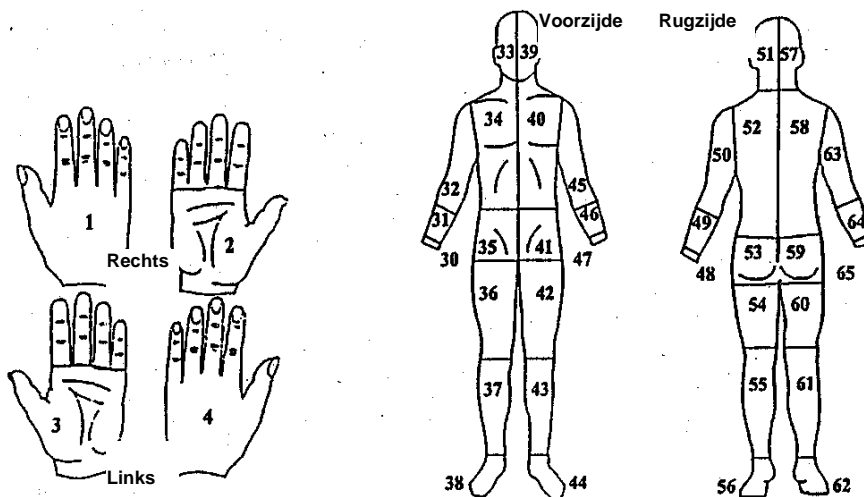
- 1 kleine hoeveelheid (tot 5 ml)
- 2 middelmatige hoeveelheid (tot 50 ml)
- 3 grote hoeveelheid (meer dan 50 ml)

12) Duid de voornaamste zone(s) van bespatting aan:

Grootst blootgesteld gebied: _____

Middelmatig blootgesteld gebied: _____

Kleinst blootgesteld gebied: _____



13) Beschrijf de omstandigheden waarin het incident zich voordeed (vermeld o.a. of de slechte werking van materiaal een rol speelde):

14) Denkt u dat enig technisch hulpmiddel, administratieve maatregel of werkwijze het incident had kunnen voorkomen?

- 1 ja
- 2 Neen
- 3 niet bekend

Specificeer: _____

Dank u voor uw medewerking