

Bericht über Exposition mit Blut und Körperflüssigkeiten

Nachname: _____ Vorname: _____

Vorfall ID: B _____ Einrichtungs-ID: _____ Ergänzt durch: _____

Datum der Verletzung: ____ / ____ / ____ Uhrzeit der Verletzung: ____ : ____

3) Abteilung, an der sich Verletzung ereignete: _____

4) Abteilung, an der verletzte(r) Arbeitnehmer(in) beschäftigt ist: _____

5) Berufsgruppe des/der exponierten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin: (nur 1 Kästchen ankreuzen)

- 1 Arzt/Ärztin (Belegarzt/Stammpersonal), Fachgebiet _____
- 2 Arzt/Ärztin (Assistenzarzt/Facharzt), Fachgebiet _____
- 3 Medizinstudent(in)/Famulant(in)
- 4 Krankenpfleger/Krankenpflegerin: spezifizieren Sie
 - 1 Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/in (DGKS)
 - 2 Pflegehelfer/in
 - 3 Anästhesiepfleger/in
- 5 DGKS-/Pflegeschüler(in)
- 21 Hebamme
- 6 Atemtherapeut(in)
- 7 OP-Gehilf(in)
- 8 Andere(r) Gehilf(in)
- 10 Klinische/r LaborantIn
- 11 Technische/r Angestellte/r (Nicht-Labor), Medizinisch-technische(r) Angestellte(r), Medizinisch-technische Fachkraft
- 12 ZahnärztIn
- 13 Dentalhygieniker(in), Zahnarztassistent(in)
- 14 Reinigungspersonal
- 19 Mitarbeiter des Wäschedienstes
- 20 Security Angestellter/Sicherheitsdienst
- 16 Sanitäter
- 17 StudentIn sonstiger Fachrichtungen Wärter
- 22 Wissenschaftliche(r) Mitarbeiter(in), Wissenschaftliche(r) Laborant(in)
- 15 Anderes: _____

6) Wo fand Verletzung statt? (nur ein Kästchen markieren)

- 1 Patientenzimmer
- 2 Außerhalb des Patientenzimmers (Gang, Stützpunkt, etc.)
- 3 Notaufnahme
- 4 Intensivstation, welche: _____
- 5 OP-Saal/Aufwachraum
- 6 Tagesklinik/Ambulanz
- 7 Blutbank
- 8 Blutabnahmeraum
- 9 Dialyse-Anlage (Hämodialyse und Peritonealdialyse)
- 10 Eingriffsraum / Funktionslabor (Punktionen, Echokardiographie, etc.)
- 11 klinische Laboratorien
- 12 Autopsie/Pathologie
- 13 Service / Utility (Wäscherei, zentrale Versorgung, Laderampe, etc)
- 16 Kreißsaal/ Geburtshilfe
- 17 Häusliche Pflege/Hausbesuch
- 14 Anders beschrieben: _____

7) War der/die Index-Patient/in identifizierbar? (nur ein Kästchen markieren)

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Nicht bekannt
- 4 Nicht zutreffend

8) Mit welchen Körperflüssigkeiten fand die Exposition statt? (mehrfaches Ankreuzen möglich)

- Blut oder Blutprodukte
- Erbrochenes
- Sputum
- Speichel
- Liquor
- Peritonealflüssigkeit
- Pleuraflüssigkeit
- Fruchtwasser
- Urin
- Andere: _____

8a) War die Körperflüssigkeit sichtbar mit Blut kontaminiert?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Nicht bekannt

9) Welcher ist der exponierte Körperteil? (mehrfaches Ankreuzen möglich)

- intakte Haut
- nicht intakte Haut
- Augen (Bindehaut)
- Nasenschleimhaut
- Mundschleimhaut
- Andere, _____

10) Art des Kontakts mit dem Blut oder der Körperflüssigkeit (mehrfaches Ankreuzen möglich)

- direkt auf ungeschützte Haut
- Berühren der Haut durch Loch/Defekt in Schutzkleidung/-handschuhen
- Einsickern durch Schutzkleidung/-handschuhe
- Einsickern durch Kleidung

11) Welche Schutzausrüstung wurde zum Zeitpunkt der Exposition getragen? (mehrfaches Ankreuzen möglich)

- Einzelnes Paar Latex / Vinyl-Handschuhe
- Doppeltes Paar Latex / Vinyl-Handschuhe
- Brille (zur Sehschärferkorrektur)
- Schutzbrille
- Schutzbrille mit Seitenschutz
- Gesichtsschutz
- Chirurgische Maske
- OP-Kleidung
- Plastikschrürze
- Einfacher Laborkittel (Stoff)
- Spezieller Laborkittel, bitte beschreiben: _____
- Andere, _____



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.
V1.7/Austria

8/2012

12) Wobei erfolgte die Exposition? (nur ein Kästchen ankreuzen)

- 1 bei direktem Patientenkontakt
- 2 Verschütten / Auslaufen eines Probenbehälters
- 3 Bruch eines Probenbehälter
- 4 Beschädigtes i.v. Blutabnahme-Besteck
- 10 Röhren, Schlauch, Zuführung durchtrennt / ausgelaufen / Gespritzt-Verwendetes Schlauchmaterial: _____
- 5 Sonstiger Körperflüssigkeiten-Container ausgelaufen / undicht
- 6 Berührung kontaminierter Geräte / Oberflächen
- 7 Berührung kontaminierter Vorhänge / Bettwäsche / Kleidungsstücke
- 8 Unbekannt
- 9 Anderes, _____

Wenn Ausrüstungsdefekt bitte angeben:

Gerät/Materialtyp: _____
 Gerätehersteller: _____

13) Wie lange war das Blut oder die Körperflüssigkeit in Kontakt mit Ihrer Haut oder den Schleimhäuten? (nur ein Kästchen ankreuzen)

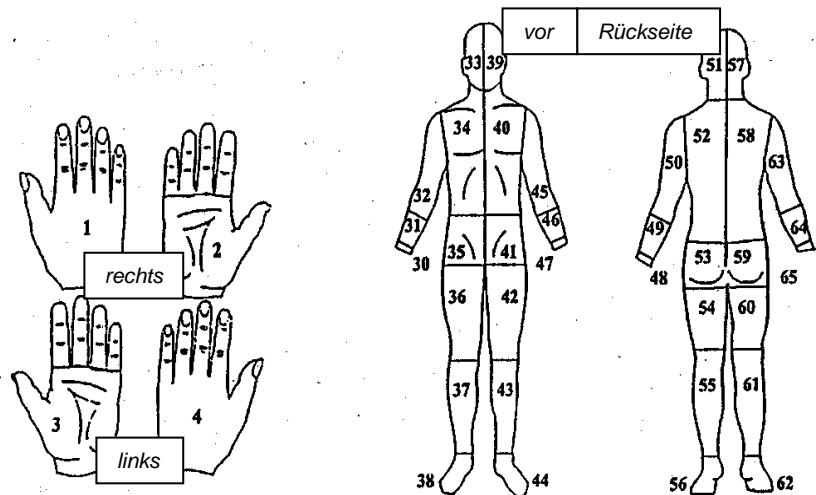
- 1 Weniger als 5 Minuten
- 2 5-14 Minuten
- 3 15 Minuten bis 1 Stunde
- 4 Mehr als 1 Stunde

14) Wie viel Blut / Körperflüssigkeit kam in Kontakt mit Ihrer Haut oder den Schleimhäuten? (nur ein Kästchen ankreuzen)

- 1 eine kleine Menge (bis zu 5 cm³ bzw. bis ca. einem Teelöffel)
- 2 moderate Menge (bis zu 50 cm³ bzw. bis ca. einer viertel Tasse)
- 3 große Menge (mehr als 50 cm³)

15) Ort der Exposition:

Verwenden Sie bitte die vorgegebenen Ziffern bezüglich Lokalisation und tragen sie bis zu drei exponierte Körperteile in die untenstehenden Felder ein:



Größter Expositionsbereich: _____
 Mittlerer Expositionsbereich: _____
 Kleinster Expositionsbereich: _____

16) Beschreiben Sie die Umstände, die zu dieser Exposition geführt haben (bitte erwähnen Sie auch, falls eine Fehlfunktion eines Gerätes beteiligt war):

17) Für verletzte Beschäftigte des Gesundheitswesens: Glauben Sie, dass diese Exposition durch andere technische Kontrollen, administrative oder praktische Tätigkeiten hätte verhindert werden können?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Nicht bekannt

Beschreiben Sie bitte:

Wurde dieses Ereignis als Arbeitsunfall an die AUVA gemeldet (Nadelstichverletzungen müssen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) gemeldet werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Tage beträgt)?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 3 Nicht bekannt

Wie viele Krankenstandstage: _____