

Veri- ja eritealtistusilmoitus

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.
V1.1/Finland 7/2003

Sukunimi: _____ Etunimi: _____

Vahinkonumer: **B** _____ Sairaala: _____

1) Tapaturmapäivämäärä: 2) Kellonaika:

3) Osasto missä tapaturma tapahtui: _____

4) Työntekijän oma osasto: _____

5) Työntekijän toimenkuva

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Lääkäri; erikoisala: _____ | <input type="checkbox"/> 11 Tekninen huolto |
| <input type="checkbox"/> 2 Erikoistuva lääkäri, erikoisala: _____ | <input type="checkbox"/> 12 Hammaslääkäri |
| <input type="checkbox"/> 3 Lääketieteen opiskelija | <input type="checkbox"/> 13 Hammashoitaja/suuhygienist |
| <input type="checkbox"/> 4 Hoitaja, erikoisala: _____▶ | <input type="checkbox"/> 14 Laitosapulainen |
| <input type="checkbox"/> 5 Sairaanhoidon opiskelija | <input type="checkbox"/> 19 Pesulatyöntekijä |
| <input type="checkbox"/> 18 Välinehuoltaja | <input type="checkbox"/> 16 Ambulanssikuljettaja |
| <input type="checkbox"/> 8 Lääkintävahtimestari | <input type="checkbox"/> 20 Vartija |
| <input type="checkbox"/> 9 Laboratoriohoitaja | <input type="checkbox"/> 17 Muu opiskelija |
| <input type="checkbox"/> 10 Kl. laboratorion työntekijä | <input type="checkbox"/> 15 Muu, kuvaile: _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 Sairaanhoitaja | |
| <input type="checkbox"/> 2 Lähiohittaja | |
| <input type="checkbox"/> 3 Fysioterapeutti | |
| <input type="checkbox"/> 4 Röntgenhoitaja | |
| <input type="checkbox"/> 5 Kätilö | |

5a) Palvelusvuosia virassa/toimessa _____

6) Missä tapaturma tapahtui?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Potilashuone | <input type="checkbox"/> 10 Toimenpidehuone |
| <input type="checkbox"/> 2 Osaston yleisissä tiloissa (käytävä jne.) | <input type="checkbox"/> 11 Kliininen laboratorio |
| <input type="checkbox"/> 3 Ensiapu | <input type="checkbox"/> 12 Avaussali/patologia |
| <input type="checkbox"/> 4 Teho-osasto | <input type="checkbox"/> 16 Synnytysosasto |
| <input type="checkbox"/> 5 Leikkaussali/heräämö | <input type="checkbox"/> 17 Kotisairaanhoito |
| <input type="checkbox"/> 8 Näytteenottopiste | <input type="checkbox"/> 13 Yleiset palvelut (pesula keskusvarasto, lastauslaituri jne.) |
| <input type="checkbox"/> 9 Dialyysi | <input type="checkbox"/> 14 Muu, kuvaile: _____ |

7) Oliko altistaja tunnistettavissa?

- 1 Kyllä 2 Ei 3 Tuntematon 4 Ei sovellettavissa

8) Mitkä kehonesteet olivat keskeisiä altistumisessa?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Veri tai verivalmisteet | <input type="checkbox"/> Vatsaonteloneste |
| <input type="checkbox"/> Oksennus | <input type="checkbox"/> Keuhkopussineste |
| <input type="checkbox"/> Yskös | <input type="checkbox"/> Lapsivesi |
| <input type="checkbox"/> Sylki | <input type="checkbox"/> Virtsa |
| <input type="checkbox"/> Aivo-selkäydin | <input type="checkbox"/> Muu, kuvaile: _____ |

Oliko kehoneste havaittavasti kontaminoitunut verellä? 1 Kyllä 2 Ei 3 Tuntematon

9) Altistettu kohta oli:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ehjä iho | <input type="checkbox"/> Nenän (limakalvo) |
| <input type="checkbox"/> Vaurioitunut iho | <input type="checkbox"/> Suun (limakalvo) |
| <input type="checkbox"/> Silmä (sidekalvo) | <input type="checkbox"/> Muu, kuvaile: _____ |

10) Veri tai erite

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oli kosketuksissa suojaamattoman ihon kanssa | <input type="checkbox"/> Imeytyi suojavaatteen läpi |
| <input type="checkbox"/> Kosketti ihoa suojaavien vaatekappaleiden alla | <input type="checkbox"/> Imeytyi normaalin vaatetuksen läpi |

11) Mitä suojavaatteita/varusteita oli yllä altistushetkellä? (voi valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1-kertaiset lateksi-/vinyylikäsiineet | <input type="checkbox"/> Kirurgin kasv suoja |
| <input type="checkbox"/> 2-kertaiset lateksi-/vinyylikäsiineet | <input type="checkbox"/> Leikkausvaatteet |
| <input type="checkbox"/> Suojalasit | <input type="checkbox"/> Muovinen esiliina |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit (ei-suojaava malli) | <input type="checkbox"/> Kankainen laboratoriotakki (ei-suojaava malli) |
| <input type="checkbox"/> Silmälasit sivusuojilla | <input type="checkbox"/> Laboratoriotakki, mu |
| <input type="checkbox"/> Kasvosuoja | <input type="checkbox"/> Muu, kuvaile: _____ |

12) Altistus oli seuraus seuraavasta:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Suora potilaskontakti | <input type="checkbox"/> 5 Jokin muu erite roiskahti/vuosi |
| <input type="checkbox"/> 2 Näyteastia vuosi / roiskahti | <input type="checkbox"/> 6 Kosketus kontaminoituneen tarvikkeen/ pinnan kanssa |
| <input type="checkbox"/> 3 Näyteastia hajosi | <input type="checkbox"/> 7 Kosketus kontaminoituneen harson/lakanan/ kaavun jne. kanssa |
| <input type="checkbox"/> 4 IV-putki/-pussi/-pumppu vuoti/rikkoutui | <input type="checkbox"/> 8 Tuntematon |
| <input type="checkbox"/> 10 Ravinne-/ventilaattori-/muu letku irtosi/vuoti/roiskahti | <input type="checkbox"/> 9 Muu, kuvaile: _____ |

Jos kyseessä on tarvikevika, ole hyvä spesifioi: Tarviketyyppi: _____

Valmistaja: _____

13) Kuinka kauan veri tai erite oli kosketuksissa ihon tai limakalvon kanssa?

- 1 Vähemmän kuin 5 minuuttia
- 2 5 -14 minuuttia
- 3 15 minuutista 1 tuntiin
- 4 Enemmän kuin 1 tunnin

14) Kuinka paljon verta tai eritettä oli kosketuksissa ihon tai limakalvon kanssa?

- 1 Pieni määrä (enintään 5 ml)
- 2 Kohtalainen määrä (enintään 50 ml)
- 3 Suuri määrä (enemmän kuin 50 ml)

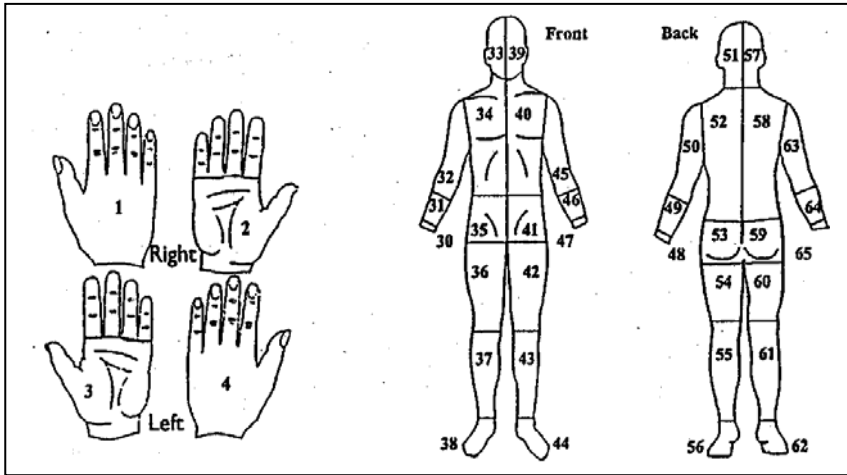
15) Altistuskohta:

Numeroi kolme kehon altistuskohtaa alla oleville viivoille:

Suurin altistuskohta: _____

Keskisuuri altistuskohta: _____

Pienin altistuskohta: _____



16) Kuvaile altistamiseen johtaneet olosuhteet:

17) Olisiko mielestänne jokin tekninen, hallinnollinen tai työsuunnittelullinen keino voinut estää tapaturman?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 Tuntematon

Kuvaile: _____

Kustannukset:

_____	Laboratoriokustannus (Hb, HCV, HIV, muut)
_____	Työntekijä
_____	Altistaja
_____	Profylaksia (HBIG, Hb rokote, tetanus, muut)
_____	Työntekijä
_____	Altistaja
_____	Muut kustannukset
_____	Yhteensä

Onko lääkelaitokselle tehty vaarailmoitus? 1 Kyllä 2 Ei 3 Tuntematon

Väkivaltilanteesta pitää tehdä vielä erikseen väkivaltailmoitus