

Rapport over contact met bloed en lichaamsvloeistoffen

EPINet™

FOR MICROSOFT® ACCESS

Familienaam: _____ Voornaam: _____

Blootstelling: (enkel voor adm. gebruik) B _____ Inrichting: (enkel voor adm. gebruik) _____ Ingevuld door: _____

1) Datum contact:

2) Tijdstip contact:

3) Zaal/afdeling waar voorval plaatsvond: _____

4) Afdeling van tewerkstelling: _____

5) Tot welke beroepscategorie behoort de gekwetste werknemer: (één enkel vak aankruisen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Arts (consulterend/stagelopend); specialisme _____ | <input type="checkbox"/> 10 Klinisch laboratoriumwerker |
| <input type="checkbox"/> 2 Arts (intern hoofdarts/intern arts), specialisme _____ | <input type="checkbox"/> 11 Technicus (niet-lab) |
| <input type="checkbox"/> 3 Student geneeskunde | <input type="checkbox"/> 12 Tandarts |
| <input type="checkbox"/> 4 Verpleegkundige: specificeer=> <input type="checkbox"/> 1 Staf | <input type="checkbox"/> 13 Tandheelkundig hygiënist/verpleegkundige |
| <input type="checkbox"/> 5 Student verpleegkunde <input type="checkbox"/> 2 Verpleegkundige | <input type="checkbox"/> 14 Keukenpersoneel |
| <input type="checkbox"/> 18 Sanitair helper/verpleeghulp <input type="checkbox"/> 3 Specialist(e) | <input type="checkbox"/> 19 Wasserijwerker |
| <input type="checkbox"/> 6 Kinesist <input type="checkbox"/> 4 Hoofdverpleegkundige | <input type="checkbox"/> 20 Veiligheid/portier/onthaal |
| <input type="checkbox"/> 7 Operatiekw. assist/personeel <input type="checkbox"/> 5 Verloskundige | <input type="checkbox"/> 16 Ambulancier |
| <input type="checkbox"/> 8 Schoonmaak <input type="checkbox"/> 6 Uitzendbureau (enkel tijd. pers) | <input type="checkbox"/> 17 Andere student |
| <input type="checkbox"/> 9 Flebotomist/Aderpunctie/IV-team/bloedafname | <input type="checkbox"/> 15 Andere, omschrijf: _____ |

6) Waar gebeurde de blootstelling? (één enkel vak aankruisen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Kamer/zaal patiënt | <input type="checkbox"/> 9 Dialyse-eenheid (hemodialyse en peritoneale dialyse) |
| <input type="checkbox"/> 2 Buiten kamer patiënt (gang, post verpleegkundigen, behandelkamer) | <input type="checkbox"/> 10 Functiemetingen (röntgen, ECG, enz) |
| <input type="checkbox"/> 3 Spoedopname (eerste hulp) | <input type="checkbox"/> 11 Klinische laboratoria |
| <input type="checkbox"/> 4 Intensieve/kritische zorgafdeling: welk type: _____ | <input type="checkbox"/> 12 Mortuarium/pathologie |
| <input type="checkbox"/> 5 Operatiekamer/verkoeverkamer | <input type="checkbox"/> 13 Onderhoud/nutsvoorziening (wasserij, centrale voorraad, laaddok, enz) |
| <input type="checkbox"/> 6 Polikliniek/consultaties/kantoor | <input type="checkbox"/> 16 Arbeids- en verloskamer |
| <input type="checkbox"/> 7 Bloedbank | <input type="checkbox"/> 17 Dagcentrum |
| <input type="checkbox"/> 8 Bloedafname | <input type="checkbox"/> 14 Andere, omschrijf: _____ |

7) Was de bronpatiënt identificeerbaar? (één enkel vak aankruisen)

- 1 Ja 2 Neen 3 Onbekend 4 Niet toepasselijk

8) Welke lichaamsvloeistoffen waren bij de blootstelling betrokken? (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bloed of bloedproducten | <input type="checkbox"/> Peritoneaal vocht |
| <input type="checkbox"/> Braaksel | <input type="checkbox"/> Pleuravocht |
| <input type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> Vruchtwater |
| <input type="checkbox"/> Speeksel | <input type="checkbox"/> Urine |
| <input type="checkbox"/> Cerebrospinaal vocht | <input type="checkbox"/> Andere, omschrijf: _____ |

Zichtbare aanwezigheid van bloed in de lichaamsvloeistof? 1 Ja 2 Neen 3 Onbekend

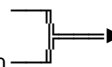
9) Was het blootgestelde lichaamsdeel: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intacte huid | <input type="checkbox"/> Neus (mucosa) |
| <input type="checkbox"/> Niet-intacte huid | <input type="checkbox"/> Mond (mucosa) |
| <input type="checkbox"/> Ogen (conjunctiva) | <input type="checkbox"/> Andere, omschrijf: _____ |

10) Het bloed of de lichaamsvloeistof: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trof niet-beschermde huid | <input type="checkbox"/> Drong door afschermkleding of beschermkleding |
| <input type="checkbox"/> Trof huid via opening in beschermkleding | <input type="checkbox"/> Drong door kleding |

11) Welke beschermkleding werd gedragen op moment van blootstelling: (alles wat toepasselijk is aankruisen)

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Enkel paar handschoenen  | <input type="checkbox"/> Latex | <input type="checkbox"/> Gelaatsscherm |
| | <input type="checkbox"/> Vinyl | <input type="checkbox"/> Operatiemasker |
| <input type="checkbox"/> Dubbel paar handschoenen | <input type="checkbox"/> Nitril | <input type="checkbox"/> Operatieschort |
| <input type="checkbox"/> TBC masker | | <input type="checkbox"/> Plastic schort |
| <input type="checkbox"/> Beschermbril | | <input type="checkbox"/> Laboschort, stof (geen beschermkleding) |
| <input type="checkbox"/> Bril (geen beschermend item) | | <input type="checkbox"/> Laboschort, andere omschrijf: _____ |
| <input type="checkbox"/> Bril met zijdelingse afscherming | | <input type="checkbox"/> Andere, omschrijf: _____ |

12) Was de blootstelling het gevolg van: (één enkel vak aankruisen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Rechtstreeks contact met patiënt | <input type="checkbox"/> 5 Morsen/lekker andere lichaamsvloeistofcontainer |
| <input type="checkbox"/> 2 Lekken/morsen specimencontainer | <input type="checkbox"/> 6 Aanraken besmette uitrusting/oppervlakte |
| <input type="checkbox"/> 3 Breken specimencontainer | <input type="checkbox"/> 7 Aanraken besmette lakens/dekens/kleding, enz. |
| <input type="checkbox"/> 4 Lekken/breken IV slangen/zak/pomp | <input type="checkbox"/> 8 Onbekend |
| <input type="checkbox"/> 10 Loskomen/lekker/spatten voeding/ventilator/andere slang | <input type="checkbox"/> 9 Andere, omschrijf: _____ |

Welke slang: _____
Systeem onder druk: 1 Ja 2 Neen 3 Onbekend

Bij materieeldefect, gelieve te omschrijven: Type materieel: _____
Fabrikant: _____

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 Nederlander

12/2006

13) Hoelang was bloed of lichaamsvloeistof in contact met uw huid of slijmvliezen? (één enkel vak aankruisen)

- 1 Minder dan 5 minuten
- 2 5-14 minuten
- 3 15 minuten tot 1 uur
- 4 Meer dan 1 uur

14) Hoeveel bloed/lichaamsvloeistof kwam in contact met uw huid of slijmvliezen? (één enkel vak aankruisen)

- 1 Kleine hoeveelheid (tot 5 ml.)
- 2 Middelmatige hoeveelheid (tot 50 ml.)
- 3 Grote hoeveelheid (meer dan 50 ml.)

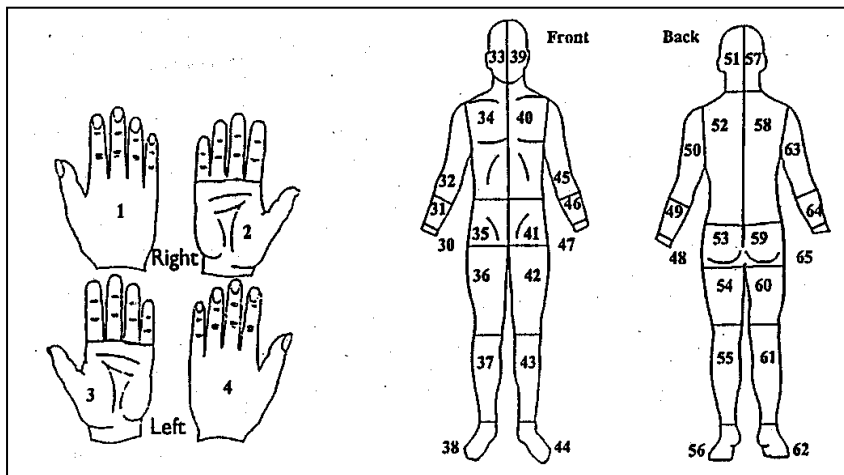
15) Plaats van blootstelling:

Vermeld het nummer van de plaats van maximaal drie blootgestelde lichaamsgedeelten in de onderstaande blanco ruimtes.

Grootst blootgesteld gebied: _____

Middelmatig blootgesteld gebied: _____

Kleinst blootgesteld gebied: _____



16) Beschrijf de omstandigheden waarin de blootstelling zich voordeed (vermeld of slechte werking van materieel een rol speelde):

17) Voor het slachtoffer: Denkt u dat enige andere technische controle, administratieve maatregel of werkwijze de blootstelling had kunnen voorkomen? 1 Ja 2 Neen 3 Onbekend

Omschrijf: _____

Kostprijs:

_____	Labokosten (Hb, HCV, HIV, andere tests)
_____	werknemer
_____	Bron
_____	Behandeling profylaxe (HBIG, Hb-vaccin, tetanus, andere)
_____	werknemer
_____	Bron
_____	Administratiekosten (Spoedafdeling, bediende arbeidsgeneeskunde, andere)
_____	Andere kosten (vergoeding werker, operatie, andere)
_____	TOTAAL

Was medische of chirurgische tussenkomst noodzakelijk, of vond overlijden binnen de 10 dagen plaats?

- 1 Ja
- 2 Neen
- 3 Onbekend