

Hlášení o expozici krve a tělesných tekutin

Příjmení: _____ Jméno: _____

Identifikační číslo úrazu: (pouze pro admin. účely) **B** _____

Identifikační číslo zařízení: (pouze pro admin. účely) _____ Vyplnil: _____

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.

V1.2 CZ

05/2009

1) Datum úrazu:

2) Čas úrazu:

3) Jednotka/oddělení, kde k nehodě došlo: _____

4) Zaměstnavající klinika: _____

5) Jaká je pracovní kategorie pracovníka, u kterého došlo k úrazu: (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Lékař (s atestací) specifikujte odbornost _____ | ☐ 11 Laborant (nepracující v laboratoři) |
| ☐ 2 Lékař (bez atestace) specifikujte odbornost _____ | ☐ 12 Stomatolog |
| ☐ 3 Student medicíny | ☐ 13 Zubní hygienik |
| ☐ 4 Zdravotní sestra-VYBERTE POUZE JEDNU MOŽNOST⇒ | ☐ 14 Pomocnice/uklízečka |
| ☐ 5 Studentka zdravotnické školy | ☐ 19 Pracovník prádelny |
| ☐ 18 Ošetřovatel/ka | ☐ 20 Ochranka |
| ☐ 7 personál na operačním sále | ☐ 16 Zdravotnický záchranář |
| ☐ 8 Sanitář/ka | ☐ 17 Jiný student |
| ☐ 9 Flebotomista/ i.v. tým | |
| ☐ 10 Pracovník klinické laboratoře | ☐ 15 Jiné, popište: _____ |

6) Kde k úrazu došlo? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Pokoj pacienta | ☐ 9 Dialyzační jednotka (hemodialýza a peritoneální dialýza) |
| ☐ 2 Mimo pokoj pacienta (chodba, sesterská stanice, vyšetřovna) | ☐ 10 Vyšetřovací místnost (RTG,EKD) |
| ☐ 3 Oddělení pohotovosti | ☐ 11 Klinické laboratoře |
| ☐ 4 JIP/ARO: specifikujte typ: _____ | ☐ 12 Márnice/patologie |
| ☐ 5 Operační sál/pooperační místnost | ☐ 13 Servis/pomocné služby (prádelna, centrální zásobení, nakládání, atd.) |
| ☐ 6 Ambulance | ☐ 16 Porodní sál |
| ☐ 7 Transfuzní stanice | ☐ 17 Domácí ošetření |
| ☐ 8 Odběrové centrum | ☐ 14 Jiné, popište: _____ |

7) Byl zdrojový pacient identifikovatelný? (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- ☐ 1 Ano ☐ 2 Ne ☐ 3 Nevím ☐ 4 Neuplatňuje se

8) Které tělesné tekutiny byly exponovány? (zaškrtněte vše, co platí)

- | | |
|---|--|
| ☐ Krev a krevní produkty | ☐ Peritoneální tekutina |
| ☐ Zvratky | ☐ Pleurální tekutina |
| ☐ Sputum | ☐ Amniová tekutina |
| ☐ Sliny | ☐ Moč |
| ☐ Mozkomíšni mok | ☐ Jiné, popište: _____ |

Byla tělesná tekutina viditelně kontaminována krví? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Není známo

9) Byla exponovaná část: (zaškrtněte vše, co platí)

- | | |
|---|---|
| ☐ Intaktní kůže | ☐ Nos (sliznice) |
| ☐ Poškozená kůže | ☐ Ústa (sliznice) |
| ☐ Oči (spojivka) | ☐ Jiné, popište: _____ |

10) Krev nebo tělesná tekutina: (zaškrtněte vše, co platí)

- | | |
|---|--|
| ☐ přišla do kontaktu s nechráněnou kůží | ☐ prosákla přes ochrannou část oděvu nebo ochranný oděv |
| ☐ přišla do kontaktu s kůží v mezeře v ochranném oděvu | ☐ prosákla přes oděv |

11) Které typy ochranných oděvů byly použity v době expozice: (zaškrtněte vše, co platí)

- | | |
|--|---|
| ☐ Jeden pár latexových/vinilových rukavic | ☐ Chirurgická maska |
| ☐ Dvojité pár latexových/vinilových rukavic | ☐ Chirurgický plášť |
| ☐ Ochranné brýle | ☐ Plastový kryt |
| ☐ Brýle (nikoli ochranné) | ☐ Laboratorní plášť, oděv (nikoli ochranný oděv) |
| ☐ Brýle s postranními kryty | ☐ Laboratorní plášť, ostatní |
| ☐ Obličejový štít | ☐ Jiné, popište: _____ |

12) Byla expozice výsledkem: (zaškrtněte pouze jedno políčko)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 přímého kontaktu pacienta | ☐ 5 vylití/úniku z jiného kontejneru na tělesné tekutiny |
| ☐ 2 vylití/úniku z kontejneru na vzorky | ☐ 6 dotyku s kontaminovaným nástrojem/povrchem |
| ☐ 3 rozbití kontejneru na vzorky | ☐ 7 kontaktu s kontaminovanou rouškou/potahem/operačním pláštěm |
| ☐ 4 únikem/rozbitím i.v. hadičky/vaku | ☐ 8 Neznámý |
| ☐ 10 výživa/ventilátor/jiná samostatná trubice/únik/vystříknutí | ☐ 9 Jiné, popište: _____ |

V případě selhání vybavení, specifikujte, prosím: Typ vybavení: _____

Výrobce: _____

13) Jak dlouho byla krev nebo tělesná tekutina v kontaktu s Vaší kůží nebo sliznicí? (zaškrtněte jednu možnost)

- ☐ 1 Méně než 5 minut
☐ 2 5-14 minut.
☐ 3 15 minut až 1 hodinu
☐ 4 Více než 1 hodinu

14) Kolik krve/tělesné tekutiny bylo v kontaktu s Vaší kůží nebo sliznicí? (zaškrtněte jednu možnost)

- ☐ 1 Malé množství (do 5 ml nebo až 1 čajová lžička)
☐ 2 Střední množství (do 50 ml nebo až 1 polévková lžíce)
☐ 3 Velké množství (více než 50 ml)

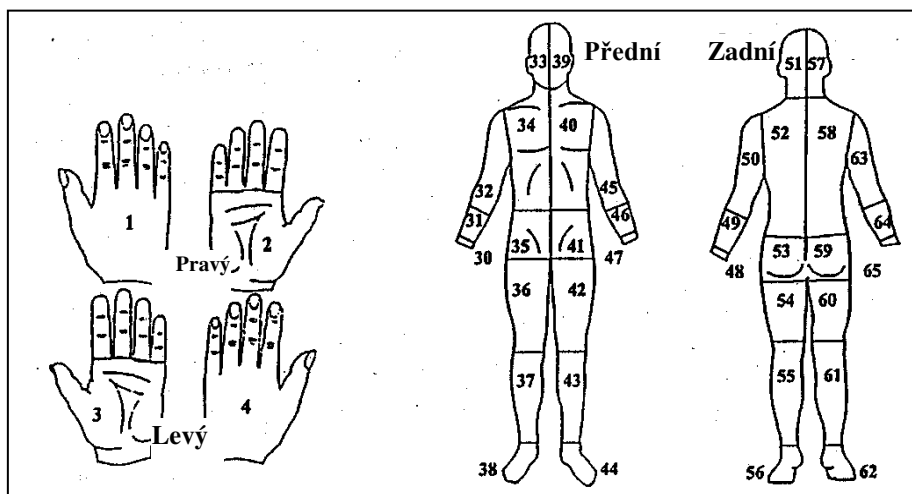
15) Lokalizace expozice:

Napište do prázdných polí níže maximálně tři exponované části těla

Největší plocha expozice: _____

Střední plocha expozice: _____

Nejmenší plocha expozice: _____



16) Popište okolnosti vedoucí k této expozici (uveďte, prosím, zda došlo k poruše funkce zařízení):

Cena

Laboratorní náklady (Hb, HCV, HIV, jiná vyšetření)
Zdravotnický pracovník

Zdroje
Léčebná profylaxe (HBIG, Hb vakcína, tetanus, ostatní)
Zdravotnický pracovník

Zdroj

Náklady na služby (Oddělení neodkladné péče, zdraví zaměstnance, ostatní)

Ostatní náklady (kompenzace pracovníka, chirurgický zákrok, ostatní)

CELKEM (zaokrouhlete na nejbližší částku)

Splnil tento incident kritéria nutnosti hlášení vyšší instituci? ☐ 1 Ano ☐ 2 Ne ☐ 3 Nevím

Pokud ano, dny mimo práci? _____
Dny omezené pracovní aktivity? _____

Byla nutná lékařská nebo chirurgická intervence nebo došlo k úmrtí, během 10 dnů? ☐ 1 Ano ☐ 2 Ne ☐ 3 Nevím