

# Izvešće o izloženosti krvi i tjelesnim tekućinama

Prezime: \_\_\_\_\_ Ime: \_\_\_\_\_

Oznaka incidenta: (za internu uporabu) **B** Oznaka usluge: (za internu uporabu) \_\_\_\_\_ Ispunio/la: \_\_\_\_\_

1) Datum :      2) Vrijeme ozljede:

3) Odjel na kojem se dogodio incident: \_\_\_\_\_

4) Odjel na kojem je osoba zaposlena: \_\_\_\_\_

5) Radno mjesto osobe: (označiti)

- |                                                                                                   |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Liječnik (prim./prof.) navesti specijalizaciju _____                   | <input type="checkbox"/> 10 Laborant                   |
| <input type="checkbox"/> 2 Liječnik (specijalist) navesti specijalizaciju _____                   | <input type="checkbox"/> 11 Tehničar/inženjer (ne-lab) |
| <input type="checkbox"/> 3 Student medicine                                                       | <input type="checkbox"/> 12 Stomatolog                 |
| <input type="checkbox"/> 4 Medicinska sestra → <input type="checkbox"/> 1 SSS                     | <input type="checkbox"/> 13 Zubni asistent             |
| <input type="checkbox"/> 5 Student sestrinstva <input type="checkbox"/> 2 VMS                     | <input type="checkbox"/> 14 Domar/Portir               |
| <input type="checkbox"/> 6 Fizioterapeut <input type="checkbox"/> 3 Specijalist                   | <input type="checkbox"/> 19 Djelatnik praonice         |
| <input type="checkbox"/> 18 Pomoćni djelatnik za njegu <input type="checkbox"/> 4 Dipl.med.sestra | <input type="checkbox"/> 16 Djelatnik hitne službe     |
| <input type="checkbox"/> 8 Ostalo pomoćno osoblje <input type="checkbox"/> 5 Primalja             | <input type="checkbox"/> 21 Djelatnik sterilizacije    |
| <input type="checkbox"/> 9 Član IV tima, flebotomist                                              | <input type="checkbox"/> 17 Drugi student              |
| <input type="checkbox"/> 20 Zaštitar                                                              | <input type="checkbox"/> 15 Ostalo, opisati: _____     |

6) Gdje se dogodio incident? (označiti jedan odgovor)

- |                                                                               |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Soba pacijenta                                     | <input type="checkbox"/> 9 Dijaliza (hemodijaliza i peritonejska dijaliza) |
| <input type="checkbox"/> 2 Izvan sobe pacijenta (hodnik, soba za odmor, itd.) | <input type="checkbox"/> 11 Klinički laboratorij                           |
| <input type="checkbox"/> 10 Soba za intervencije                              | <input type="checkbox"/> 12 Mrtvačnica/patologija                          |
| <input type="checkbox"/> 3 Hitna služba                                       | <input type="checkbox"/> 13 Službe (praonica, sterilizacija, nabava, itd)  |
| <input type="checkbox"/> 4 Intenzivna skrb: navesti specijalnost: _____       | <input type="checkbox"/> 16 Rađaonica i rodilište                          |
| <input type="checkbox"/> 5 Operacijska sala/soba za buđenje                   | <input type="checkbox"/> 17 Kućna njega                                    |
| <input type="checkbox"/> 6 Ambulanta                                          | <input type="checkbox"/> 18 Dnevna bolnica                                 |
| <input type="checkbox"/> 7 Banka krvi                                         | <input type="checkbox"/> 14 Ostalo, opisati: _____                         |
| <input type="checkbox"/> 8 Laboratorij                                        |                                                                            |

7) Je li moguće identificirati pacijenta koji predstavlja izvor? (označiti jedan odgovor)

- ☐ 1 Da ☐ 2 Ne ☐ 3 Nepoznato ☐ 4 Nije primjenjivo

8) O kojoj se vrsti tjelesne tekućine radilo? (označiti sve na koje se odnosi)

- |                                                |                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krv i krvni pripravci | <input type="checkbox"/> Peritonealna tekućina  |
| <input type="checkbox"/> Povraćeni sadržaj     | <input type="checkbox"/> Pleuralna tekućina     |
| <input type="checkbox"/> Sputum                | <input type="checkbox"/> Amnijska tekućina      |
| <input type="checkbox"/> Slina                 | <input type="checkbox"/> Urin                   |
| <input type="checkbox"/> CSL                   | <input type="checkbox"/> Ostalo, opisati: _____ |

Je li tjelesna tekućina bila vidno kontaminirana krvlju? ☐ 1 Da ☐ 2 Ne ☐ 3 Nepoznato

9) Je li izloženi dio tijela: (označiti sve na koje se odnosi)

- |                                            |                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zdrava koža       | <input type="checkbox"/> Nos (sluznica)         |
| <input type="checkbox"/> Oštećena koža     | <input type="checkbox"/> Usta (sluznica)        |
| <input type="checkbox"/> Oči (konjunktiva) | <input type="checkbox"/> Ostalo, opisati: _____ |

10) Je li krv ili tjelesna tekućina: (označiti sve na koje se odnosi)

- |                                                                            |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Došla u kontakt s nezaštićenom kožom              | <input type="checkbox"/> Promočila uniformu i zaštitnu odjeću |
| <input type="checkbox"/> Došla u kontakt s kožom u prerezu zaštitne odjeće | <input type="checkbox"/> Promočila uniformu                   |

11) Koju je zaštitnu odjeću zdravstveni djelatnik imao na sebi: (označiti sve na što se odnosi)

- |                                                             |                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jedan par Latex/Vinil rukavice     | <input type="checkbox"/> Kirurška maska                    |
| <input type="checkbox"/> Dvostruki par Latex/Vinil rukavice | <input type="checkbox"/> Kirurški mantil                   |
| <input type="checkbox"/> Zaštitne naočale                   | <input type="checkbox"/> Plastična pregača                 |
| <input type="checkbox"/> Dioptrijske naočale (ne zaštitne)  | <input type="checkbox"/> Kuta, odjeća (ne zaštitna odjeća) |
| <input type="checkbox"/> Naočale sa straničnim štitnicima   | <input type="checkbox"/> Kuta, ostalo                      |
| <input type="checkbox"/> Štitnik za lice                    | <input type="checkbox"/> Ostalo, opisati: _____            |

12) Je li incident rezultat: (označiti samo jedan odgovor)

- |                                                                                                                     |                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Direktog kontakta s pacijentom                                                           | <input type="checkbox"/> 5 Konteiner za skupljanje tjelesne tekućine: pukotina/curenje |
| <input type="checkbox"/> 2 Posuda za uzorke: pukotina/curenje                                                       | <input type="checkbox"/> 6 Kontakt s kontaminiranom opremom/površinom                  |
| <input type="checkbox"/> 3 Razbijanje posude za uzorke                                                              | <input type="checkbox"/> 7 Kontakt s kontaminiranom tkaninom/plahtom/mantilom, itd.    |
| <input type="checkbox"/> 4 IV sistem/boca/vrećica/pumpa: curenje/razbijanje                                         | <input type="checkbox"/> 8 Nepoznato                                                   |
| <input type="checkbox"/> 10 Sonda za hranu/respirator: odvajanje sonde/curenje/prskanje. Vrsta sonde/sistema: _____ | <input type="checkbox"/> 9 Ostalo, opisati: _____                                      |

12a) Ako se radilo o kvaru opreme, navedite: Vrsta opreme: \_\_\_\_\_

12b) Proizvođač: \_\_\_\_\_



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 Ecton, Dickinson and Company.

V1-6-2 Croatia

6/2011

13) Koliko dugo je krv ili tjelesna tekućina bila u kontaktu s kožom ili sluznicom? (označiti jedno)

- ☐ 1 Manje od 5 minuta  
☐ 2 5-14 minuta  
☐ 3 15 minuta do 1 sat  
☐ 4 Više od 1 sat

14) Koliko je krvi/tjelesne tekućine bilo u kontaktu s kožom/sluznicom? (izabrati jedan odgovor)

- ☐ 1 Mala količina (do 5 ml, ili do 1 čajne žličice)  
☐ 2 Umjerena količina (do 50 ml, ili do četvrtine šalice)  
☐ 3 Velika količina (više od 50 ml)

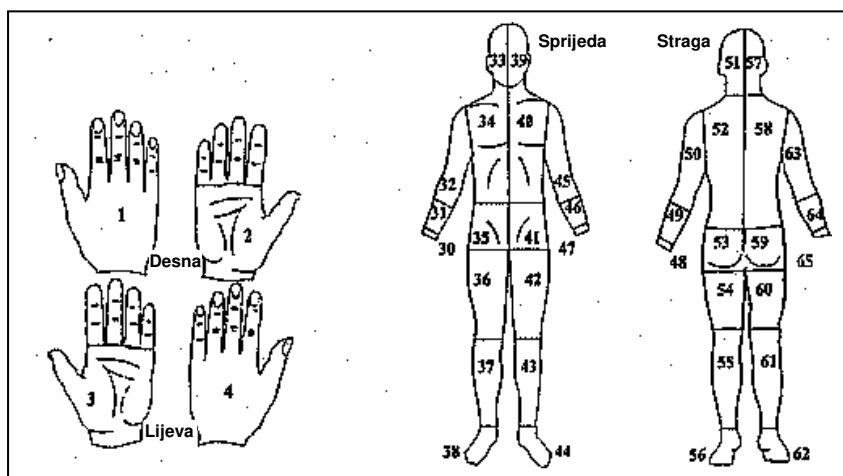
15) Mjesto incidenta/izloženosti:

Upišite brojeve tri mjesta koja su bila u kontaktu na prazninu ispod.

Najveća izložena površina: \_\_\_\_\_

Srednje izložena površina: \_\_\_\_\_

Najmanje izložena površina: \_\_\_\_\_



16) Opišite okolnosti koje su dovele do incidenta (naznačite ako se radilo o neispravnosti pribora):

---



---



---



---

17) Za ozlijeđenoga: Smatrate li da se tehničkom kontrolom, drukčijom administrativnom ili radnom praksom mogao spriječiti incident? ☐ 1 Da ☐ 2 Ne ☐ 3 Nepoznato

Opišite: \_\_\_\_\_

---



---



---

Troškovi:

|       |                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| _____ | <b>Lab. testiranje</b> (Hb, HCV, HIV, drugi testovi)                    |
| _____ | Zdravstvenog djelatnika                                                 |
| _____ | Izvor                                                                   |
| _____ | <b>Postekspozicijska profilaksa</b> (HBIG, Hb cijepivo, tetanus, drugo) |
| _____ | Zdravstveni djelatnik                                                   |
| _____ | Izvor                                                                   |
| _____ | <b>Troškovi drugih službi</b> (hitna služba, epidemiologija, itd.)      |
| _____ | <b>Ostali troškovi</b> (troškovi komplikacija, kirurška obrada, drugo)  |
| _____ | <b>UKUPNO</b> (približna cijena ukupnih troškova)                       |

Je li bila potrebna medicinska ili kirurška intervencija, ili je unutar 10 dana nastupila smrt?

- ☐ 1 Da ☐ 2 Ne ☐ 3 Nepoznato