

Sledenje po poškodbi

Oznaka poškodbe: (samo za interno uporabo) _____
Identifikacijska oznaka ustanove: (samo za interno uporabo) _____
Datum poškodbe/izpostavitve: __/__/____



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 Slovenia

10/2009

Bolnik, ki je bil vir poškodbe/izpostavitve:

1) Ali je vir poškodbe/izpostavitve znan?

☐ vir znan in testiran ☐ vir znan, vendar ne testiran, razlog: _____ ☐ vir ni znan

2) Ali je bolnik (vir poškodbe/izpostavitve) pozitiven na spodaj navedene patogene? (tudi če je bil testiran pred izpostavitvijo?)

Patogen	Test (obkrožite)	Rezultat (obkrožite rezultat)			Datum testiranja
Hepatitis B	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	HbeAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBc	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
Hepatitis C	Anti-HCV EIA	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	PCR-HCV	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	RNA	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
HIV	Anti-HIV	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	#CD4 celice	število _____		ni bilo testiranja	
	antigen.obremen.	kopij RNA/ml _____		ni bilo testiranja	
	Drugo				__/__/____
Drugo					__/__/____

3) Če je bolnik (vir poškodbe/izpostavitve) sodil v skupino z visokim tveganjem za okužbo s patogeni, ki se prenašajo s krvjo, označite vse možnosti, ki veljajo za ta primer:

☐ prejemnik krvnega proizvoda ☐ povišane vrednosti encimov ☐ spolno ☐ dializa
☐ uporaba zdravil, ki se injicirajo ☐ hemofilija ☐ drugo, opišite: _____

4) Če je bil bolnik (vir poškodbe/izpostavitve) HIV pozitiven, ali je pred izpostavitvijo prejemal katero od naslednjih zdravil?

☐ ni podatka ☐ 3TC ☐ IDV
☐ AZT ☐ ddC ☐ drugo anti-retrovirusno zdravilo: _____

5) Dodatne opombe glede bolnika (vira poškodbe/izpostavitve):

Zdravstveni delavec:

1) Zdravstvenega delavca je pregledal: ☐ uslužbenec ☐ urgentna služba ☐ drugo, opišite: _____

2) Ali je bil zdravstveni delavec pred izpostavitvijo cepljen proti hepatitisu B?

☐ 1- odmerek ☐ 2- odmerka ☐ 3- odmerki ☐ 99 Ne
Če je odgovor da, navedite raven protiteles po preiskavi, če je bila opravljena: _____ Datum preiskave: __/__/____

2a) Ali je bila zdravstvena delavka noseča? ☐ da ☐ ne ☐ navedba ni smiselno potrebna
Če je odgovor da, katero trimesečje? ☐ v prvem trimesečju ☐ drugem trimesečju ☐ tretjem trimesečju

3) Rezultati testov v izhodišču:

Patogen	Test (obkrožite)	Rezultat (obkrožite rezultat)			Datum testiranja
Hepatitis B	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	HbeAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBc	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
Hepatitis C	Anti-HCV EIA	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti-HCV supp.	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
		pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
HIV	Anti-HIV	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
Drugo					__/__/____
Drugo					__/__/____

4) Obkrožite vse vrste postopka zdravljenja/profilakse, ki jih je prejel zdravstveni delavec po nezgodi in VNESITE PODATKE O ODMERKIH

Zdravljenje	Odmerek	Datum prejema	Trajanje/Opombe
HBIG	1. _____ 2. _____	__/__/____	_____
Cepivo HB	1. _____ 2. _____ 3. _____	__/__/____ __/__/____ __/__/____	_____ _____ _____
Osvežitveni odmerek: _____		__/__/____	_____
HIV antiretrovirusno, opredelite:	_____	__/__/____	_____
HIV antiretrovirusno, opredelite:	_____	__/__/____	_____
HIV antiretrovirusno, opredelite:	_____	__/__/____	_____
Drugo, opredelite _____		__/__/____	_____

5) Rezultati kontrolnih preiskav: (predviden je prostor za rezultate ponavljajočih se testiranj, vendar se protokoli testiranj v posameznih ustanovah lahko razlikujejo.)

Patogen	Test (obkrožite)	Rezultat (obkrožite rezultat)			Datum testiranja
Hepatitis B	1 sklop				
	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBc	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	2 sklop				
	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBc	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	3 sklop				
Hepatitis C	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti HBc	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
	Anti-HCV (test 1)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti-HCV (test 2)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	
HIV	Anti-HIV (test 1)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti-HIV (test 2)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti-HIV (test 3)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
	Anti-HIV (test 4)	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja	__/__/____
Drugo	_____	_____	_____	_____	__/__/____
Drugo	_____	_____	_____	_____	__/__/____

6) Dodatne opombe:
