

Zdarzenie po ekspozycji

Nr Ident. ekspozycji _____

Nr Ident. jednostki: (tylko do użytku wew.) _____

Data urazu / ekspozycji: __ / __ / ____



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 Secton, Dickinson and Company.
V1.7d Poland

8/2012

Pacjent – Źródło Ekspozycji:

1. Czy możliwa była identyfikacja pacjenta - źródła ekspozycji?

- 1 pacjent znany, wykonano badania
 2 pacjent znany lecz nie wykonano badań labor., przyczyna: _____
 3 pacjent nieznan

2. Czy pacjent – źródło ekspozycji miał oznaczone markery zakażenia HBV, HCV i HIV (uwzględnij również badania wykonane przed ekspozycją i zaznacz odpowiednio wynik)

| Patogen | Test (zakreśl kołem) | Wynik (zakreśl kołem) | | | Data pobrania |
|---------|-----------------------|-------------------------|-------------|----------------|----------------|
| HBV | HbsAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ |
| | HbeAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | |
| | Anty HBs | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | |
| | Anty HBc | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | |
| HCV | Anty-HCV | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ |
| | Wiremia HCV-RNA | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | |
| HIV | Anty-HIV | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ |
| | Limfocyty CD4 | liczba: _____ | | 3 nie badane | |
| | Wiremia HIV-RNA | liczba kopii /ml: _____ | | 3 nie badane | |
| | Test potwierdzenia WB | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | |
| Inne | _____ | | | __ / __ / ____ | |

3. Jeśli pacjent – źródło został zaliczony do grupy wysokiego ryzyka zakażenia patogenami krwiopochodnymi, zaznacz wszystkie możliwości, które mogą na to wskazywać:

- Biorca prod. krwiopochodnych Hemofilia Inne, opis: _____
 Stosowanie śr. odurzających drogą dożylną Ryzykowne zachowania seksualne
 Podwyższona aktywność enzymów wątrobowych Dializy

4. Jeśli pacjent – źródło ekspozycji był HIV dodatni, czy był leczony kiedykolwiek przed ekspozycją jakimkolwiek z niżej wymienionych leków antyretrowirusowych?:

- Nieznany 3TC IDV
 AZT ddC Inne, opis: _____

5. Dodatkowy komentarz o pacjencie-źródle ekspozycji:

Pracownik opieki zdrowotnej (PrOZ):

1. Pracownik był konsultowany:

- 1 W macierz.zakł.prac. (pielęgniarka epidemiologiczna, bezpośredni przełożony, lekarz zakładowy)
 2 Izba przyj./oddz.rat.
 3 Ośr.profilakt. poeksp.
 4 W innym m-scu, opis: _____

2. Czy PrOZ był szczepiony p-ko WZW B przed ekspozycją?

- 1- Dawka 2- Dawka 3- Dawka 99 Nie
Jeśli tak, to czy miał oznaczone miano przeciwciał anty-HBs Miano _____ Data badania: __ / __ / ____

2a. Czy pracownica była w ciąży w trakcie ekspozycji? 1 Tak 2 Nie 3 Nie dotyczy

- Jeśli tak, który trymestr? 1 Pierwszy 2 Drugi 3 Trzeci

3. Wyniki badań wyjściowych:

| Patogen | Test (zakreśl kołem) | Wynik (zakreśl kołem) | | | Data pobrania | Liczba dni do nast. testu |
|---------|----------------------|-----------------------|-------------|--------------|----------------|---------------------------|
| HBV | HbsAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ | --- |
| | HbeAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Anty HBs | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Anty HBc | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| HCV | Anty-HCV | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ | --- |
| | Wiremia HCV-RNA | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| HIV | Anty-HIV | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | __ / __ / ____ | --- |
| Inny | _____ | | | | __ / __ / ____ | --- |

Inny _____

4. Proszę zakreślić wszystkie specyfikiki stosowane w leczeniu / profilaktyce poekspozycyjnej u PrOZ i podać dawki:

| Leczenie | Dawka | Data podania | Czas / Uwagi |
|----------------------------------|----------|---------------|--------------|
| HBIG | 1. _____ | ___/___/_____ | _____ |
| | 2. _____ | ___/___/_____ | _____ |
| Szczepionka p-wko WZW B | 1. _____ | ___/___/_____ | _____ |
| | 2. _____ | ___/___/_____ | _____ |
| | 3. _____ | ___/___/_____ | _____ |
| Dawka przypominająca: _____ | | ___/___/_____ | _____ |
| HIV-lek antyretrowirusowy: _____ | | ___/___/_____ | _____ |
| HIV-lek antyretrowirusowy: _____ | | ___/___/_____ | _____ |
| HIV-lek antyretrowirusowy: _____ | | ___/___/_____ | _____ |
| Inne, lek _____ | | ___/___/_____ | _____ |

5. Wyniki badań kontrolnych: (przewidziano miejsce dla wyników powtarzanych testów, jednak protokoły badań mogą się różnić w różnych instytucjach)

| Patogen | Test (zakreśl kołem) | Wynik (zakreśl kołem) | | | Data pobrania | Liczba dni do nast. testu |
|----------|----------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|---------------------------|
| HBV | Panel 1 | | | | | |
| | HbsAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty HBs | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Anty HBc | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Panel 2 | | | | | |
| | HbsAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty HBs | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Anty HBc | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| | Panel 3 | | | | | |
| HbsAg | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- | |
| Anty HBs | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | | |
| Anty HBc | 1 positive | 2 negatywny | 3 nie badane | | | |
| HCV | Anty-HCV (test 1) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty-HCV (test 2) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | | |
| HIV | Anty-HIV (test 1) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty-HIV (test 2) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty-HIV (test 3) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| | Anty-HIV (test 4) | 1 pozytywny | 2 negatywny | 3 nie badane | ___/___/_____ | --- |
| Inny | _____ | _____ | _____ | ___/___/_____ | --- | |
| Inny | _____ | _____ | _____ | ___/___/_____ | --- | |

6. Dodatkowy komentarz:

7. Przebieg profilaktyki
Wyniki badań serologicznych:

| Czas od ekspoz. | Data | HIV | HBsAg | HCV |
|-----------------|---------------|-------|-------|-------|
| _____ | ___/___/_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | ___/___/_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | ___/___/_____ | _____ | _____ | _____ |

Przebieg szczepień anty-HBV:

- 1 Dawka
- Szczepienie podstawowe → data ___/___/_____
- iniekcja po 1 miesiącu: → data ___/___/_____
- iniekcja po 2 miesiącach: → data ___/___/_____
- iniekcja po 1 roku: → data ___/___/_____

Przebieg profilaktyki anty-HIV: (ostatnie 4 tygodnie w całości)

Stosowanie się do zaleceń: 1 Dobre 2 Słabe lub brak 3 Trwa badanie

Czy przerwano leczenie? 1 Tak AZT przerwano od: ___/___/_____ do: ___/___/_____
3TC przerwano od: ___/___/_____ do: ___/___/_____
Indinavir przerwano od: ___/___/_____ do: ___/___/_____

2 Nie

