

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 (<i>prim./prof.</i>) navesti specijalizaciju _____ | <input type="checkbox"/> 10 Laborant |
| <input type="checkbox"/> 2 Liječnik (<i>specijalist</i>) navesti specijalizaciju _____ | <input type="checkbox"/> 11 Tehničar/inženjer (<i>ne-lab</i>) |
| <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 (<i>hemodijaliza i peritonejska dijaliza</i>) |
| <input type="checkbox"/> 2 Izvan sobe pacijenta (<i>hodnik, soba za odmor, itd.</i>) | <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 (<i>praonica, sterilizacija, nabava, itd.</i>) |
| <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 (<i>sluznica</i>) |
| <input type="checkbox"/> Oštećena koža | <input type="checkbox"/> Usta (<i>sluznica</i>) |
| <input type="checkbox"/> Oči (<i>konjunktiva</i>) | <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 prerezima 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 (<i>ne zaštitne</i>) | <input type="checkbox"/> Kuta, odjeća (<i>ne zaštitna odjeća</i>) |
| <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 Direktnog 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 Becton, 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)

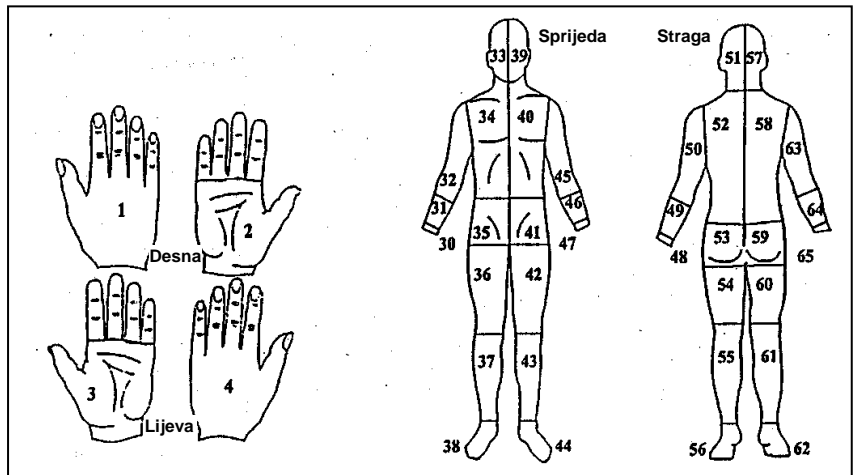
15) **Mjesto incidenta/izloženosti:**

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:

_____ **Lab. testiranje** (Hb, HCV, HIV, drugi testovi)
Zdravstvenog djelatnika
Izvor
_____ **Postekspozicijska profilaksa** (HBIG, Hb cijepivo, tetanus, drugo)
Zdravstveni djelatnik
Izvor
_____ **Troškovi drugih službi** (hitna služba, epidemiologija, itd.)
_____ **Ostali troškovi** (troškovi komplikacija, kirurška obrada, drugo)
_____ **UKUPNO** (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