

# Správa o expozícii krvi a telesných tekutín



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 Benton, Dickinson and Company.  
V1.2/US/SK

05/2009

Priezvisko: \_\_\_\_\_ Meno: \_\_\_\_\_

Identifikačné číslo expozície: (len pre úradné účely) **B** \_\_\_\_\_  
Identifikačné číslo zariadenia: (len pre úradné účely) \_\_\_\_\_ Vyplnil: \_\_\_\_\_

1) Dátum poranenia       2) Čas poranenia:

3) Oddelenie, kde sa prípad stal: \_\_\_\_\_

4) Oddelenie, kde je pracovník zamestaný: \_\_\_\_\_

5) Aké je pracovné zaradenie poraneného pracovníka: (začiarknite iba jeden rámeček)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Lekár (odborný lekár/ordinár); špecializácia _____                 | <input type="checkbox"/> 10 Laboratórny pracovník na klinike |
| <input type="checkbox"/> 2 Lekár (starší sekundár/sekundár) špecializácia _____               | <input type="checkbox"/> 11 Technológ (nie v laboratóriu)    |
| <input type="checkbox"/> 3 Študent/ka medicíny  | <input type="checkbox"/> 12 Dentista - stomatológ            |
| <input type="checkbox"/> 4 Sestra: upresni <input type="checkbox"/> 1 Zdravotná sestra        | <input type="checkbox"/> 13 Dentálny hygienik/sestra         |
| <input type="checkbox"/> 5 Sestra-študentka <input type="checkbox"/> 2 Sestra BC              | <input type="checkbox"/> 14 Pomocnica/upratovačka            |
| <input type="checkbox"/> 18 ošetrovateľ/ka <input type="checkbox"/> 3 Sestra Mgr.             | <input type="checkbox"/> 19 Pracovník v práci                |
| <input type="checkbox"/> 7 personál na operačnej sále <input type="checkbox"/> 4 Sestra PhDr. | <input type="checkbox"/> 20 Bezpečnostná služba              |
| <input type="checkbox"/> 8 sanitár/ka <input type="checkbox"/> 5 Pôrodná asistentka           | <input type="checkbox"/> 16 Záchranár/paramedik              |
| <input type="checkbox"/> 9 Flebotomista/IV Tím  | <input type="checkbox"/> 17 Iný, študent                     |
| <input type="checkbox"/> 21 Sterilizačné služby   | <input type="checkbox"/> 15 Iné, popíšte: _____              |

6) Kde došlo k expozícii? (začiarknite iba jeden rámeček)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Izba pacientov   | <input type="checkbox"/> 10 Vyšetrovňa (RTG, EKG, a iné)                                      |
| <input type="checkbox"/> 2 Mimo izby pacientov (chodba, stanovište sestry, vyšetrovňa)      | <input type="checkbox"/> 11 Klinické laboratória  |
| <input type="checkbox"/> 3 oddelenie pohotovosti  | <input type="checkbox"/> 12 Pitevňa/Patológia   |
| <input type="checkbox"/> 4 Jednotka intenzívnej/kritickej starostlivosti: špecifikuj: _____ | <input type="checkbox"/> 13 Služby/Servis (práčovňa, centrálné zásobovanie nakladanie a pod.) |
| <input type="checkbox"/> 5 Operačná sála/pooperačná izba                                    | <input type="checkbox"/> 16 Pôrodná sála  |
| <input type="checkbox"/> 6 Ambulancia/Pracovňa  | <input type="checkbox"/> 17 Domáce ošetrovanie  |
| <input type="checkbox"/> 7 Transfúzna stanica   | <input type="checkbox"/> 14 Iné, popíšte: _____   |
| <input type="checkbox"/> 8 Odberové centrum   |   |
| <input type="checkbox"/> 9 Dialýza (hemodialýza a peritoneálna dialýza)                     |   |

7) Bol pacient ako zdroj identifikovaný? (začiarknite iba jeden rámeček)

- 1 Áno  2 Nie  3 Neviem  4 Neaplikovateľné

8) Ktoré telesné tekutiny boli exponované? (začiarknite všetko čo platí)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krv a krvné produkty   | <input type="checkbox"/> Peritoneálna tekutina |
| <input type="checkbox"/> Zvratky                | <input type="checkbox"/> Pleurálna tekutina    |
| <input type="checkbox"/> Sputum                 | <input type="checkbox"/> Amniotická tekutina   |
| <input type="checkbox"/> Sliny                  | <input type="checkbox"/> Moč                   |
| <input type="checkbox"/> Cerebrospinálny likvor | <input type="checkbox"/> Iné, popíšte: _____   |

Bola telesná tekutina viditeľne kontaminovaná krvou?  Áno  Nie  Neviem

9) Bola exponovaná časťou: (začiarknite všetko, čo platí)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intaktná koža   | <input type="checkbox"/> Nos (sliznica)      |
| <input type="checkbox"/> Neintaktná koža | <input type="checkbox"/> Ústa (sliznica)     |
| <input type="checkbox"/> Oči (spojovka)  | <input type="checkbox"/> Iné, popíšte: _____ |

10) Krv alebo telesná tekutina sa: (začiarknite všetko, čo platí)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dotkla nechránenej kože                           | <input type="checkbox"/> Presiakla cez bariéru alebo ochrannú vrstvu prostriedku |
| <input type="checkbox"/> Dotkla kože medzi otvorom v ochrannom prostriedku | <input type="checkbox"/> Presiakla cez oblečenie                                 |

11) Ktoré ochranné prostriedky mal pracovník na sebe pri expozícii: (začiarknite všetko, čo platí)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jeden pár latexových/vinylových rukavíc | <input type="checkbox"/> Chirurgická maska  |
| <input type="checkbox"/> Dva páry latexových/vinylových rukavíc  | <input type="checkbox"/> Chirurgický plášť  |
| <input type="checkbox"/> Ochranné okuliare                       | <input type="checkbox"/> Plastová zástera   |
| <input type="checkbox"/> Okuliare (nie sú ochrannou zložkou)     | <input type="checkbox"/> Laboratórny plášť, obrus (nie je ochranným prostriedkom) |
| <input type="checkbox"/> Okuliare s bočnými štípmi               | <input type="checkbox"/> Laboratórny plášť, iné                                   |
| <input type="checkbox"/> Tvárový štít                            | <input type="checkbox"/> Iné, popíšte: _____                                      |

12) Bola expozícia výsledkom: (začiarknite iba jeden rámeček)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Priameho kontaktu s pacientom  | <input type="checkbox"/> 5 Iná nádoba s telesnou tekutinou sa poškodila/rozliala sa  |
| <input type="checkbox"/> 2 Nádoba so vzorkou sa poškodila/rozliala sa                           | <input type="checkbox"/> 6 Styk s kontaminovaným prístrojom/povrchom                 |
| <input type="checkbox"/> 3 Nádoba so vzorkou sa rozbila   | <input type="checkbox"/> 7 Styk s kontaminovanými rúškami/plachtami/plášťami, a pod. |
| <input type="checkbox"/> 4 IV hadička/vak/pumpa sa poškodila/rozbila                            | <input type="checkbox"/> 8 Neviem  |
| <input type="checkbox"/> 10 Umelá výživa/Ventilátor/iná hadička sa oddelila/poškodila/striekala | <input type="checkbox"/> 9 Iné, popíšte: _____                                       |
- Upresnite hadičku: \_\_\_\_\_

Ak zariadenie zlyhalo, prosím upresnite: \_\_\_\_\_ Typ zariadenia: \_\_\_\_\_

Výrobca: \_\_\_\_\_

13) Ako dlho bola krv alebo telesná tekutina v kontakte s Vašou kožou alebo sliznicami? (označ jedno)

- 1 Menej ako 5 minút
- 2 5-14 minút
- 3 15 minút až 1 hodinu
- 4 Viac ako 1 hodinu

14) Aké množstvo krvi/telesnej tekutiny prišlo do kontaktu s vašou kožou alebo sliznicami?(označ jedno)

- 1 Malé množstvo (menej ako 5 cc, alebo menej ako 1 čajová lyžička)
- 2 Stredné množstvo (menej ako 50 cc, alebo štvrtina šálky)
- 3 Veľké množstvo (Viac ako 50 cc)

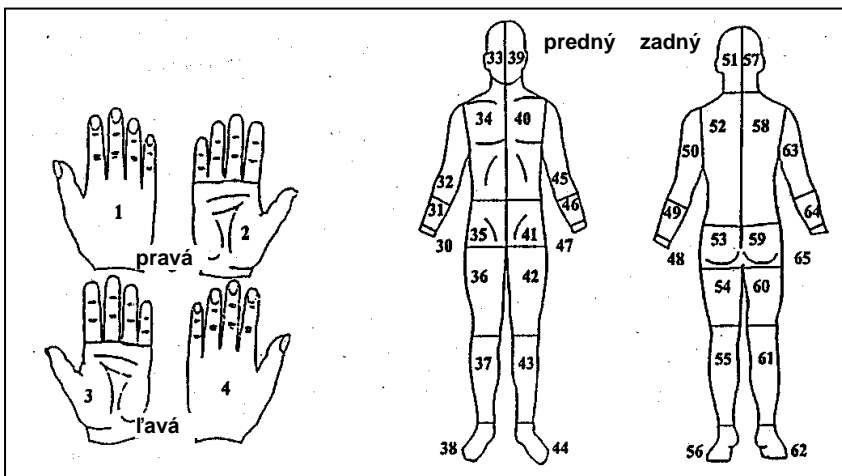
15) Lokalizácia expozície:

Do doleuvedených medzier vpište čísla oblastí troch exponovaných častí tela.

Najväčšia exponovaná oblasť: \_\_\_\_\_

Stredná exponovaná oblasť: \_\_\_\_\_

Najmenšia exponovaná oblasť: \_\_\_\_\_



16) Popíšte udalosti vedúce k expozícii (uvedte prosím, ak sa vyskytla chyba zariadenia):

---



---



---



---

Náklady:

- \_\_\_\_\_ Ceny laboratórnych vyšetrení (Hb, HCV, HIV, iné testy)
- \_\_\_\_\_ Zdravotnícky pracovník
- \_\_\_\_\_ Zdroje
- \_\_\_\_\_ Profylaktická liečba (HBIG, Hb vaccine, tetanus, iné)
- \_\_\_\_\_ Zdravotnícky pracovník
- \_\_\_\_\_ Zdroj
- \_\_\_\_\_ Cena služieb (Oddelenie akútnej medicíny, zdravie zamestnancov, iné)
- \_\_\_\_\_ Iné náklady (kompenzácia u pracovníka, operácia, iné)
- \_\_\_\_\_ SPOLU (zaokrúhlite na celú hodnotu najbližšie)

Podlieha táto udalosť hláseniu vyššej inštitúcii?  1 Áno  2 Nie  3 Nevieme

Ak áno, počet dní PN? \_\_\_\_\_

Počet dní obmedzenej pracovnej aktivity? \_\_\_\_\_

Bola potrebná lekárska/chirurgická intervencia, alebo nastala smrť v priebehu 10 dní?  1 Áno  2 Nie  3 Nevieme