

Sledenje po poškodbi

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

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	_____			_____

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 prejel 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			
	HbsAg	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja
	Anti HBs	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja
	Anti HBC	pozitiven	negativen	ni bilo testiranja
Hepatitis C	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:
