

# Izješće 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 Rađaona 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 prerezu 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 štitićima            | <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™

FOR MICROSOFT® ACCESS

EXPOSURE PREVENTION ►  
INFORMATION NETWORK ►

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.

V1.1 Croatia

3/2010

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)

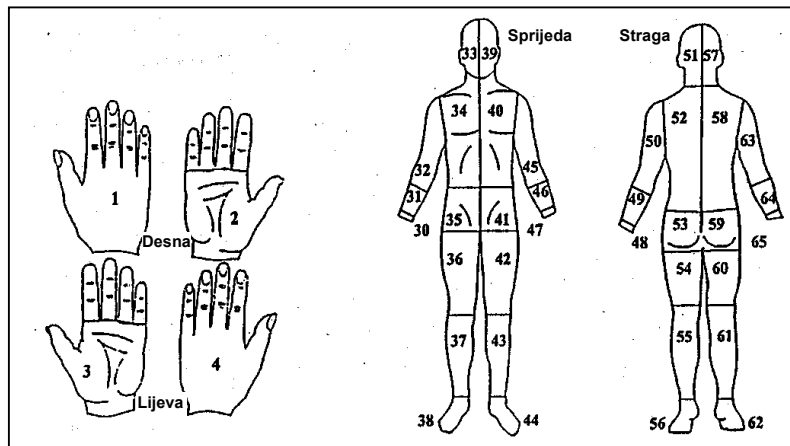
15) Mjesto incidenta/izloženosti:

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  
Izvora  
\_\_\_\_\_ Postekspozicijska profilaksa (HBIG, Hb cijeplivo, 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