


| | | | |
|---|--|-----------------|-------------------|
|  | ZAŁĄCZNIK NR 4- PROCEDURY KZ 8 | | NR - KZ 8/4 -2012 |
| | INDYWIDUALNA KARTA EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW LUB INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ (IPIM)-CZĘŚĆ II | | Strona 1 |
| | Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA | DATA 01.10.2018 | WYDANIE 4 |

CZĘŚĆ II

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH WYPEŁNIA LEKARZ WRAZ Z OSOBĄ EKSPONOWANĄ

Data i godzina zgłoszenia się do lekarza:

.....

Rodzaj materiału infekcyjnego:

krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, płyn owodniowy, płyn otrzewnowy,
 wydzielina z pochwy, nasienie, ślina, jakikolwiek płyn ustrojowy, który jest niemożliwy do rozróżnienia,
 pożywki zawierające HIV, HBV, HCV, inne.....

Rodzaj ekspozycji:

ekspozycja skóry nieuszkodzonej, ekspozycja wątpliwa, ekspozycja prawdopodobna,
 ekspozycja ewidentna, ekspozycja masywna

Wyniki testów pacjenta będącego powodem ekspozycji:

WZW B: antygen HBs(+) antygen HBs(-) data brak badania
WZW C: p/ciała anty HCV(+) p/ciała anty HCV(-) Alat data brak badania
HIV: p/ciała anty HIV(+) p/ciała anty HIV(-)data brak badania

Wyniki testów osoby eksponowanej:

WZW B: antygen HBs(+) antygen HBs(-) data brak badania
WZW C: p/ciała anty HCV(+) p/ciała anty HCV(-) Alatdata brak badania
HIV: p/ciała anty HIV(+) p/ciała anty HIV(-) data brak bada-

nia Poziom p/ciał anty HBs osoby eksponowanej w dniu ekspozycji:

poniżej 10 IU/L od 10 IU/L do 100 IU.L powyżej 100 IU/ L brak badania

Osoba eksponowana szczepiona przeciw WZW B: nie tak wg schematu:

0,1,6 miesięcy 0,1,6 miesięcy + dawki przypominające

Rok ostatniego szczepienia.....

Dalsze postępowanie poekspozycyjne: nie tak

podanie leków antyretrowirusowych dawka..... ilość tabletek.....

Pisemna zgoda pracownika na stosowanie leków antyretrowirusowych

Wyrażam/Nie wyrażam zgody na profilaktyczne podanie leków antyretrowirusowych

.....
podpis pracownika (czytelny)

- skierowanie do Ośrodka Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie
- podanie immunoglobuliny anty-HBs /HBIG/ dawka.....
- podanie szczepionki p/WZW B dawka.....

Zalecono kontrolne badania - czas po ekspozycji :

- 6 tygodni- p/ciała anty HIV Alat
- 3 miesiące- antygen HBs* p/ciała: anty HCV anty HIV Alat
- 6 miesięcy- antygen HBs* p/ciała: anty HCV anty HIV Alat

* Nie oznaczać gdy poziom przeciwciał anty HBs >100 w momencie ekspozycji

.....

Data

.....

Pieczętka i podpis lekarza