

فرم ثبت اطلاعات پس از مواجهه کارکنان حرف پزشکی بیمارستان کوثر

نام بخش :

ساعت :

تاریخ مواجهه :

گزارش گیرنده (باعنوان) :

جزئیات مواجهه :

محل وقوع حادثه :

چگونگی مواجهه :

نوع ترشحات :

محل آسیب دیده :

عمق تماس :

حجم ترشحات :

نوع مواجهه :

☐ مواجهه پوست ناسالم با مواد عفونی

☐ مواجهه غشای مخاطی (چشم و بینی و دهان)

☐ آسیب پوستی

☐ گاز گرفتگی فرد HIV مثبت

مایع مورد مواجهه :

☐ تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

☐ مایعات حاوی خون قابل رویت

☐ خون

مایعات عفونی بدن نظیر مایع پریکارد ☐ مایع آمنیوتیک ☐ مایع سینوویال ☐ پلور ☐ منی ☐ ترشحات واژینال ☐ مایع پریتون ☐ CSF ☐

شدت مواجهه :

☐ کم

☐ متوسط

☐ زیاد

مقدار خون یا ترشحات :

☐ عمیق

☐ سطحی

عمق مواجهه (در آسیب پوستی) :

☐ کم

☐ متوسط

☐ زیاد

حجم ترشحات در تماسهای مخاطی:

اطلاعات منبع مواجهه :

☐ نامعلوم

☐ خیر

☐ بلی

منبع مبتلا به هپاتیت B است؟

منبع مبتلا به هپاتیت C است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامعلوم

منبع مبتلا به HIV است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نامعلوم

در صورت ابتلای منبع به HIV :

مرحله بیماری : تعداد CD4 : بار ویروسی HIV :

تاریخچه درمان دارویی : نوع داروهای مصرفی

وضعیت سلامت پرسنل :

واکسیناسیون هپاتیت B : ☐ کامل ☐ ناقص

میزان تیتر آنتی بادی :

آیا سابقه ابتلا به ویروس هپاتیت B, C و HIV دارد؟ (با ذکر مورد)

آیا پرسنل باردار است؟ ☐ بلی ☐ خیر

آیا سابقه حساسیت دارویی دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

آیا بیماری خاصی دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

آزمایشات انجام شده برای منبع : (با ذکر جواب آزمایش) ☐ HBsAg ☐ HCVAb ☐ HIVAb

آزمایشات انجام شده برای پرسنل : (با ذکر جواب آزمایش) ☐ HBsAg ☐ HCVAb ☐ HIVAb

☐ HBsAb

اقدامات پس از تماس

شستشوی ناحیه مورد آسیب : ☐ بلی ☐ خیر انجام آزمایشات برای منبع و پرسنل : ☐ بلی ☐ خیر

شروع پروفیلاکسی ضد رتروویروسی ۲ دارویی : تاریخ : ساعت :

شروع درمان ضد رتروویروسی ۳ دارویی : تاریخ : ساعت :

توجه : درمان ۳ دارویی برای موارد مواجهه با خون یا ترشحات بیمار HIV مثبت می باشد که طی ساعت های اول بر طبق پروتکل کشوری باید شروع گردد.

درمان پروفیلاکسی ۲ دارویی در مواردی که منبع راضی به انجام آزمایش نمی باشد و فرد منبع در گروه های پرخطر (مصرف کنندگان مواد تزریقی ، سابقه زندان ، سابقه رفتار پرخطر جنسی ، همسر یا شریک جنسی گروه های فوق) قرار دارد حداکثر تا ۷۲ ساعت اول پس از تماس شروع میگردد.

لازم به ذکر است سابقه پروفیلاکسی و یا درمان دارویی ضد رتروویروسی باید با نظر فوکل پوینت برنامه در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام پذیرد.