

Post-Expositions-Follow-Up

Vorfall ID: _____ Einrichtungs ID: _____

Datum der Verletzung/des Vorfalles: __/__/____

Index-Patient: _____



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.
V1.7/Austria

8/2012 |

1. War der Index-Patient identifizierbar/bekannt?

- 1 Bekannt und getestet
 2 Bekannt, aber nicht getestet : _____
 3 Nicht bekannt

2. War der Index-Patient positiv gegenüber den folgenden Pathogenen? (auch wenn vor dieser Exposition getestet)

| Pathogen | Test (einringeln) | Ergebnis (einringeln) | | | Abgenommen am |
|-------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------|---------------|
| Hepatitis B | HbsAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | HbeAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | Anti HBs | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | Anti HBc | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| Hepatitis C | Anti-HCV EIA | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | PCR-HCV | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | RNA | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| HIV | Anti-HIV | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | #CD4 cell count | count _____ | | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | Antigen load | RNA copies/ml _____ | | 3 nicht getestet | __/__/____ |
| | Anderes | _____ | | | __/__/____ |
| Anderes | _____ | | | __/__/____ | |

3. Falls Index-Patient vermutlich einer Gruppe mit hohem Risiko für durch Blut übertragbare Krankheitserreger angehörig, bitte ankreuzen:

- Blutprodukte-Empfänger Erhöhte Enzyme Sexuell Dialyse
 i.v.-Drogengebrauch Hämophilie Anderes, beschreibe: _____

4. Falls Index-Patient HIV-positiv ist, wurde er mit einem der folgenden Therapien vor Exposition behandelt?

- Nicht bekannt 3TC IDV (Indinavir)
 AZT (Azidothymidin, Zidovudin) ddC Andere anti-retrovirale Therapie: _____

5. Zusätzlich Angaben bezüglich Index-Patienten:

Exponierte(r) Arbeitnehmer/in: _____

1. Exponierte(r) Arbeitnehmer/in wurde gesehen durch:

- 1 Arbeitsmediziner/in 2 Notfallambulanz 3 Andere, beschreiben Sie: _____

2. War exponierte(r) Arbeitnehmer/in vor Exposition gegen HBV geimpft:

- 0 Nein 1 ein-fach 2 zwei-fach 3 drei-fach 4 vier-fach 99 mehr als 4-fach

Wenn ja, Antikörperspiegel nach Beendigung der Impfung, falls getestet: _____

Datum der AK-Testung: : __/__/____

2a. War exponierte Arbeitnehmerin schwanger?

- 1 Ja 2 Nein 3 Nicht zutreffend

Wenn ja, welches Trimester: 1 erstes 2 zweites 3 drittes

3. Ergebnisse der Baseline-Testung:

| Pathogen | Test (einringeln) | Ergebnis (einringeln) | | | Abgenommen am | Anzahl der Tage bis Zur nächsten Testung |
|-------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------|---------------|--|
| Hepatitis B | HbsAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| | HbeAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| | Anti HBs | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| | Anti HBc | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| Hepatitis C | Anti-HCV EIA | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| | PCR-HCV | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| | RNA | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| HIV | Anti-HIV | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | __/__/____ | _____ |
| Anderes | _____ | | | | __/__/____ | _____ |
| Anderes | _____ | | | | __/__/____ | _____ |

4. Kreisen Sie alle Post-Expositions-Behandlungen/Prophylaxen für den exponierten Arbeitnehmer ein, füllen Sie bitte die Dosierung aus:

| Behandlung | Dosid | Verabreicht am | Dauer/Kommentare |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| HBIG | 1. _____ | ___/___/___ | _____ |
| | 2. _____ | ___/___/___ | _____ |
| HBV Impfung | 1. _____ | ___/___/___ | _____ |
| | 2. _____ | ___/___/___ | _____ |
| | 3. _____ | ___/___/___ | _____ |
| | Booster: _____ | ___/___/___ | _____ |
| HIV antiretroviral spezifiziere: | _____ | ___/___/___ | _____ |
| HIV antiretroviral spezifiziere: | _____ | ___/___/___ | _____ |
| HIV antiretroviral spezifiziere: | _____ | ___/___/___ | _____ |
| Anderes, spezifiziere _____ | _____ | ___/___/___ | _____ |

5. Ergebnis der follow-up Testung: (Raum für wiederholte Testergebnisse; Testprotokolle unterscheiden sich eventuell je nach Institution)

| Pathogen | Test (einringeln) | Ergebnis (einringeln) | | | Abgenommen am | Anzahl der Tage bis zur nächsten Testung |
|-------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------|---------------|--|
| Hepatitis B | Panel 1 | | | | | |
| | HbsAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBs | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBc | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Panel 2 | | | | | |
| | HbsAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBs | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBc | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Panel 3 | | | | | |
| | HbsAg | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBs | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti HBc | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| Hepatitis C | Anti-HCV (Test 1) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti-HCV (Test 2) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| HIV | Anti-HIV (Test 1) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti-HIV (Test 2) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti-HIV (Test 3) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| | Anti-HIV (Test 4) | 1 positiv | 2 negativ | 3 nicht getestet | ___/___/___ | ___ |
| Anderes | _____ | _____ | _____ | ___/___/___ | ___ | |
| Anderes | _____ | _____ | _____ | ___/___/___ | ___ | |

6. Zusätzliche Kommentare:

7. Follow-up der Prophylaxe

Serologische Ergebnisse:

| Zeit | Datum | HIV | HBsAG | HCV |
|-------|-------------|-------|-------|-------|
| _____ | ___/___/___ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | ___/___/___ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | ___/___/___ | _____ | _____ | _____ |

Follow-up der HBV Impfung:

- Einzeldosis (Affrischung)
 Grundimpfung
 Impfung nach 1 Monat datum ___/___/___
 Impfung nach 2 Monaten datum ___/___/___
 Impfung nach 1 Jahr datum ___/___/___

Follow-up der anti-HIV Prophylaxe: (letzten 4 Wochen insgesamt)

- Compliance?** 1 gut 2 schlecht/keine 3 Testung wird fortgefahren
Unterbrechungen? 2 nein 1 ja
 AZT unterbrochen von ___/___/___ bis ___/___/___
 3TC unterbrochen von ___/___/___ bis ___/___/___
 Indinavir unterbrochen von ___/___/___ bis ___/___/___
Dosisreduktionen? 2 nein 2 ja
 AZT _____ mg ab _____
 3TC _____ mg ab _____
 Indinavir _____ mg ab _____

Toxizität oder Nebenwirkungen?

- 2 nein 1 ja
 welche? _____
 wie schwer? _____
 begonnen am : ___/___/___ geendet am : ___/___/___

Aktionen unternommen aufgrund Nebenwirkungen:

- AZT Dosisreduktion ___/___/___ Letzte Einnahme: gestoppt am ___/___/___
 3TC Dosisreduktion ___/___/___ Letzte Einnahme: gestoppt am ___/___/___
 Indinavir Dosisreduktion ___/___/___ Letzte Einnahme: gestoppt am ___/___/___