板英醫院員工意外事故防範辦法及處理流程

壹、目的：

修訂日期**: 103.3.27**

修訂日期**:106.9.30**

**108.5.28**

為防範員工發生意外事故，加強院內同仁對意外事故之職業災害處理流程之了解，於職業災害發生時，

立即採取必要之急救、搶救等措施，增加處理時效性。 貳﹑適用範圍﹕

醫院員工(簡稱員工，經由本院辦理參加公、勞〈健〉保之人員，於本院指派從事與作業或醫護相 關之行為時，發生職業災害)。

參、定義：

（一）職業災害﹕員工因作業環境建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等、或 作業環境及其他職業上原因(含上下班途中因發生交通事故，或公出執行職務致傷害)導致員工 發生疾病、傷害、殘廢或死亡。

（二）重大災害：

1.發生死亡災害者。

2.發生災害之罹災需住院治療人數在三人(含)以上者。

3.氨、氟化氫、光氣、硫化氫、二氧化硫等化學物質之洩漏，發生勞工罹災需住院治療在一人 以上之災害。

肆、各單位權責：

（一）總務：執行本院員工健檢並建立員工健康檢查資料，將在本院體檢之新進人員體檢報告， 併入本院員工健康（體格）檢查資料，以建立員工健康檢查記錄之完整性，以作為發生職業 病時，追蹤病因，及評斷本院應負責任之依據。

（二）感控小組：

1.疑受感染員工之追蹤、調查。協助督導缺乏Ｂ型肝炎抗體員工，接受疫苗注射，以防範因 針扎事故造成員工感染Ｂ型肝炎。

2.負責感控教育訓練(含針扎預防教育訓練、個人防護穿戴)。

（三）藥局：記錄因公受傷需申領Ｂ型肝炎免疫球蛋白以供注射人員、並先同意借藥、及藥品請購。

（四）內科：一般門診時間，員工發生針扎事故，有感染Ｂ型肝炎可能時，應掛內科門診請醫師判 定是否受Ｂ型肝炎病患感染並接受預防注射，至藥事科登記領取Ｂ型肝炎免疫球蛋白（判定

屬職業災害者）。

（五）人事：員工於報到時，應繳交體檢報告至人事單位，應將報告副本繳交總務。並依 人員類別辦理投保事宜。

（六）職業安全業務主管：

1.辦理在職勞工健檢事宜及建立員工健康檢查書面資料，並將新進員工體檢報告，併入本 院員工健康(體格)檢查資料，以建立員工健康檢查記錄之完整性。

2.針對職業災害進行分析、調查、統計等相關工作。

3.協助職災員工辦理公假事宜。

4.職災初審並核發勞保同仁職災門診單及辦理勞保給付事宜。

（七）個人：本院同仁得依職業傷害規定，有感染Ｂ型肝炎可能預防注射費用由健保局支付，如健 保藥材給付與實際支出費用有差額時，如未有因個人未依規定完成健康檢查或接種疫苗等疏 失時（新進員工未依規定時間內，接受體格檢查，亦比照辦理），由醫療作業基金支付藥材 費之差額（判定屬職業災害者）。 但有未依規定完成健康檢查及接種疫苗，且責任為個人疏失時，健保不給付部分，應自行負 擔：新進員工應於工作前完成體格檢查，未依規定時間內，接受體格檢查，發生針扎事故亦 比照辦理。 凡有遭受病患血液感染可能時，後續之追蹤應由本人至門診抽血檢查，並至感控小組登記追 蹤記錄。經確定遭受感染時，應至門診接受治療。

伍、意外事故防範辦法： 一、個人防護措施。

(一)洗手

1.洗手時機(參考院內感染管制手冊)

一般性洗手： (1)接觸不同病人之間。 (2)執行一般護理前後。 (3)進出隔離病房。 (4)曾以手挖鼻或擤鼻之後。

(5)飯前、便後。 (6)上下班前。 (7)脫除手套之後。

清毒性洗手： (1)執行侵入性醫療措施之前後。 (2)照顧低抗力病人或新生兒前後、接觸病人前後。 (3)接觸傷口前後。 (4)接觸粘膜、血液、體液、分泌物或以被污染之物品後。 (5)照顧具傳染性或具有抗藥性細菌移生(colonization)之病人。

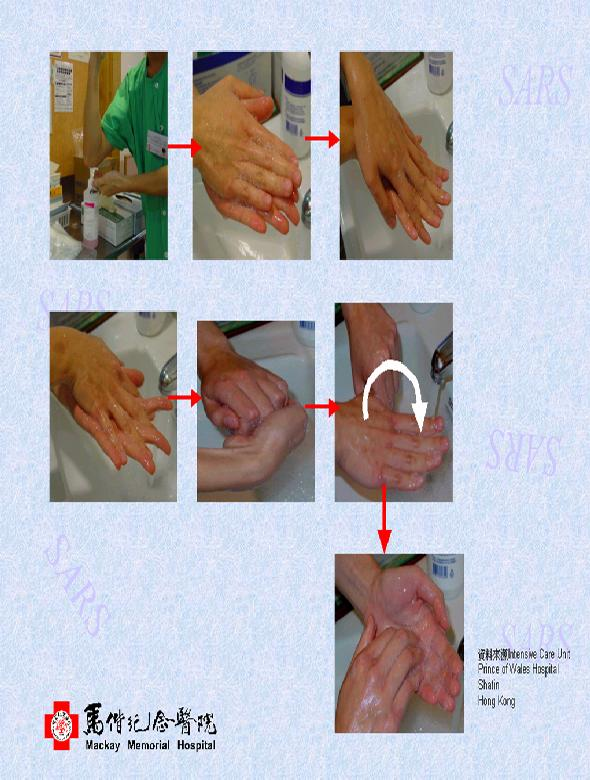
2 洗手正確步驟如下：

杜絕 SARS 勤洗手

傳染病







取下手上之首飾及手錶

打開水龍頭

標

濕潤雙手，以 Hibscrub 消毒液搓揉雙手 準

雙手用力搓揉 15 秒

（注意指尖、指縫，範圍包括雙手、手腕及手腕上十公分）

手

洗

沖 水

流

取擦手紙擦拭雙手 程

以擦手紙包住水龍頭，將其關掉 洗手搓揉步驟

(二)手套

1.當接觸病患之排洩物、分泌物、血液和體液等具傳染性物質，需使用橡 膠手套。

2.當接觸可能對手部皮膚造成傷害或經手部皮膚吸收進入全身系統之危 害物時，需依工作需要選用合適的安全手套。

3.手套以單次使用為原則，使用前後應該做外觀檢查，檢查有無破洞等毀 損現象等。

4.手套應置於作業場所方便取到之處，並應適保存。

(三)口罩

1.當密切接觸會籍由口、鼻空氣傳染的病患時，應使用口罩。

2.工作人員載口罩，可避免自己的手接觸口、鼻，以避免經由黏膜接觸的傳播。

3.當員工罹患可能籍由口沫或空氣傳染之呼吸道疾病時，應使用口罩，以避免傳染給其他同仁或 病患。

4.當員工接觸呼吸道危害化學物質或可能經由呼吸道進入全身系統之危害物時，應使用口罩。

5.口罩以單次使用為原則，且應避免與他人共用。

6.口罩使用時應充分蓋住口、鼻，且調整鼻部與面部的密合度，以確保有效使用。

7.口罩應置於作業場所方便取到之處，並應適當保存。

8.怎樣正確使用口罩:佩戴口罩前後都必須清潔雙手。口罩務必要能安全緊密的將口鼻遮住，才 能達到防護病菌的效果，否則就算濾菌功能再強，戴口罩的人仍有可能從口罩與臉頰之間的縫

隙吸入病菌而受感染。佩戴外科手術專用口罩，一般應注意以下事項：

(1)要讓口罩緊貼面部。 (2)口罩有顏色的一面向外。 (3)繫緊固定口罩的繩子，或把口罩的橡皮筋繞在耳朵上，使口罩緊貼面部。

(4)口罩應完全覆蓋口鼻和下巴。 (5)把口罩上的金屬片沿鼻樑兩側按緊，使口罩緊貼面部。 (6)一般情況下，外科手術口罩應每天更換。口罩如有破損或弄污，應立即更換。 棄置的口罩 應用塑膠袋封好，才放進有蓋的垃圾桶。

佩戴 N95 標準濾材口罩，一般應注意以下事項： (1)先將下緣橡皮筋套掛於脖子上，下巴夾住口，然後提起上方的帶子從頭上束緊。 (2)調整鼻子部位的金屬片使其服貼於鼻樑上，讓口罩完全密合臉型弧度。 (3)用力呼氣查看是否有空氣沿著口罩邊緣洩漏。

(4)N 系列及 R 系列的口罩在連續或累計使用達八小時後即應馬上更換，P 系列口罩則應於累計 使用四十小時或三十天後更換。

(5)所有口罩一旦損壞、髒污或感到呼吸不順暢時，即應立刻更換，並以塑膠袋密封丟棄。

9.戴口罩正確歩驟：如下(資料來自衛生署疾管局)

◎微過濾摺疊式口罩正確的穿戴方法

( 當呼吸變困難、 口罩有破損或扭曲、或不能維持較貼合的臉部配戴時，必須馬上更換口罩。 )



1. 取 出 口 罩 ， 並 將 鼻 樑 片 朝 上 ， 弄 彎 口 罩 上 鼻 樑 片

使其成鼻型弧度

2. 將帶子拉至鼻樑片的另一側 ( 下方 )



3 - a. 雙手提起帶子直接將口罩套掛於脖子上 3 - b. 將口罩倒放以下巴夾 緊，雙手提 起 帶 子 套 掛 於

脖子上 ( 當你頭上帶有護士帽時採用 )









4. 將 口 罩 展 開 ， 下 巴 夾 住 口 罩 內 緣 ， 以 雙 手 提 起 上

方的帶子繞過頭後置放於耳際上緣。

5. 用雙手調整鼻樑片使其張力適宜服貼於鼻樑

上，確保臉部確實密合。



6. 密合測試，以兩手掌杯形覆蓋在口 罩 7. 如此便完成正確的口罩 穿戴上並用力吐 氣，確保

不會有空氣沿著邊緣洩漏



(四).隔離衣

1.當衣物可能遭受具傳染性分泌物或排泄物污染時。則需穿著隔離衣。

2.隔離衣應完全覆蓋工作服。

3.穿著隔離衣時，應將帶子綁於背面，以免作業時滑脫。

4.以經常更換為原則，脫卸後，應將污染面包於內面，更換後放入密閉容 器內。

5.戴手套，手套需覆蓋隔離衣袖口。

(五).聽力防護具

1.員工從事高噪音作業時應佩帶聽力防護具，如耳塞、 耳罩。

2.高噪音作業以平均 85 分貝以上為規範標準。

3.聽力防護具應依作業場所噪音大小與員工舒適及便利性調整使用，並以不影響工作安全為原 則。

4.聽力防護具應適當保存，並定期接受檢查。 二、針扎預防措施

(一)執行針劑治療、抽血及測量血糖時應攜帶「治療盤及針頭棄除器」。

(二)針頭棄除器應貼有標籤並保持清潔乾淨。

(三)應避免有回套之危險，不回套或單手回套。 (四)回收 set 時應確認針頭是否去除。 (五)協助治療時應注意針頭擺放位置。

(六)設置特定針器收集筒，收集筒應加以標示並分類處理，且其材質應具備防穿刺能力。 (七)針頭收集桶不可過滿，最多以八分滿即需更換。 (八)應要求使用針器者養成良好的工作習慣，立即處理用過針器。 (九)在考量成本、效能與使用方便性下，選擇適當安全針器。 (十)落實教育訓練，使醫院工作者充分了解針扎的危害。 (十)實施健康檢查，新進人員及在職勞工依法實施體格檢查及建康檢查。

三、發生交通事故，應如何保障自己的權益。

(一)救護傷患，請打 119 通知救護單位。 (二)在適當位置擺設警告標示。 (三)保持現場完整，並打 110 通知警察單位處理。 (四)如果隨身攜帶照相機，應將重要證物證物拍照。

(五)當事人彼此交換車輛保險資料，確定聯絡方式，必要時聯絡保險公司人員到場協助處理。

(六)謹慎檢驗警察所作紀錄及現場圖再簽字。

四、員工應遵守「勞工安全衛生工作守則」，以維護安全。

陸、發生意外事故處置方式：

一、員工在工作場所(本院所轄範圍，不含上下班途中、公出，發生之意外事

故)發生重大職業災害之一時，應於四小時內報告行政組或勞安員，下班 時間或假日期間應報告值日室。如屬死亡災害時，應即通知警察人員 立即派員於警察機關到達前封鎖現場，除具檢察官身份者及處置緊急危難 之必要人員外，任何人不得藉故進入或逗留現場觀望。(員工意意外事故 緊急應變程序如附件一)

二、員工發生職業災害時，除應立即採取適當之急救措施外，於院內發生與病患血液或體液接觸之事 故，並應於受傷後四小時內至急診室作處理，並報告單位主管(支援人力為受支援單位主管並副 知原單位主管)，於完成緊急醫療後，由主管協助填寫員工意外事故報告表，簽送本院總務(院內分機 700)。由職業安全業務主管初審為因公受傷後核發職災門診就診單，並協助辦理公傷假。

三、經就醫康復，或於治療終止時仍存疑障礙者，應於結束治療後，一週內將診治醫院(診所)開立之

診斷證明正本送交總務室勞安員結案。未於規定時間內完成者，視為公傷申請手續未完成。 四、交通意外事故，或上﹑下班(公出)途中發生意外事故，並應附警察機關報案證明及本人駕照(自行

駕車者)，作為事故時間、地點、交通工具、違規狀況之佐證資料。並應於報告表內述明當日上(下) 班班別(時間)、住所、平時上(下)班交通路線，單位主管應就填寫之上班班別、時間、住所等文 字敘述部份查核無誤後，依續呈報。如取得有事故對方當事人或目擊者資料時或有交通大隊肇事 責任研判分析資料或車輛行車事故鑑定委員會鑑定報告等資料，應於取得資料後，將影本送交業 管單位存查，如因而發現有證據可能改變原先核判時，應重新簽案，原案並於簽核後作廢。

五、假日(下班時間)發生職業災害時，除第參(二)項之重大職業災害，由急診值班人員緊急召回總務 主任或勞安員或其代理人處理外，應先行至醫療院所急診室依一般事故處理，於該例假結束之次 日補辦理手續。意外事故報告表除重大職業災害應於發生事故四小時內辦理外，一般事故應於三 工作日內送達總務室勞安員。

六、凡需就醫者，應以本院為優先就醫醫院，其他醫院為其次選擇醫院，如有特殊因素致無法至本院 就醫者，應於事故報告表陳述原因，院方並考量員工之意願選擇醫院就醫；但有特殊因素，院方 仍得隨時指定就醫醫院或開立診斷證明醫院，如員工未有合理理由不予配合，即視同同意放棄因 公受傷及相關權益。

七、總務於受理後，比照勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則規定，完成初審後 呈報。並告知受災人員處理之必要事項。

八、員工若發生疑似傳染性疾病感染時，應立即通報單位主管及做迅速正確之處置，並通報感控室進

行協助調查。

九、職災意外事故處理流程圖：如附件二 十、尖銳物品扎傷處理流程圖：如附件三 十一、員工意外事故報告表：如附件四

意外事故報告表填寫內容﹕

(一)受傷者資料﹑意外事故記錄及醫療情形各欄﹕依資料格式勾選或填寫。發生原因及經過：災害發 生時間、地點、原因，及人員傷害、財物損失狀況及事件發順序、損失程度、能量或危害物來源， 造成傷害類別。

(二)處理方式：於事故發生後之緊急處置方式、步驟。 於發生有與病患血(體)液接觸等事故時(如：針扎、刀傷)，另填寫醫療尖銳物扎傷報告表(表 1)， 並應根據本人既往體(健)檢資料，判定感染Ｂ型肝炎可能性，如於院內發生時，應於四小時內到 達急診室就醫，以便於二十四小時內取得Ｂ型肝炎標記檢查報告，以作為應於二十四小時內施打 Ｂ型肝炎免疫球蛋白之依據。凡有發生感染之虞者，均應會請感控小組﹐一式二份，乙份隨案附 上；乙份交由本人定期追蹤檢查，並於每次追蹤檢查後，攜帶檢查報告及追蹤檢查表至感控小組， 由醫師判定繼續追蹤必要，及記錄後蓋章確認。並於追蹤結案後，將該追蹤檢查表送交感控室並 副本乙份送總務室勞安員存查列管。 本院員工，於聘雇時應接受身體檢查，在職員工應接受定期健康檢查；無合理原因拒不參加，依 勞工安全衛生法得報請檢查機構予罰鍰。

(三)其他項之改善建議事項：如何避免類似事件再次發生。立即及長程應採取補救措施之建議。 (四)針扎或有院內感染事故加會感控小姐，一般事故免會。 (五)因針扎需注射Ｂ型肝炎免疫球蛋白，應加會藥劑科。

柒、修正程序：

(一)本作業程序應每三年提出修正檢討，並於行政院會決議修正後，各業管單位或委員提出修正意見， 經院長同意或經院長書面審查後由行政組勞安員作書面修正令頒實施。

(二)如遇政府相關法令修改、組織變更、作業變更時，將隨時依上述程序修改之。

中英醫院 標準作業流程

附件一

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 題目 | 員工意外事故緊急應變程序 | 類別 | 行政 |
| 訂定日期 | 103.3.27 |

災害發生

發生人員傷亡

現場人員

單位主管

通知總務室 調派救護 廣播

車待命

通知緊急應變處

理小組(如附表 1)

指揮搶 救

鑑定污 染物

通知醫護

人員於急 診室待命

板英醫院緊急災害指揮中心成員圖

**板英醫院緊急應變指揮架構**

**指揮官**

**葉聰文院長**

**資訊安全官**

**陳彥志**

**連絡官 鄧君馥**

**發言人 鄧君馥**

**後勤部門**

**張書銘**

**財務行政**

**部門**

**李小卿**

**計劃部門**

**陳怡卉**

**執行部門**

**鄧君馥**

**服務課**

**何美儒**

**資源監控組**

**吳慧蒂**

**家屬訪客**

**服務課**

**陳萱純**

**醫療照護課**

**曾美華**

**待命區**

**葉淑芳**

**基礎設施課吳淑華**

**安全課**

**楊小萍**

**支持課**

**林沛璇**

**狀況分析組**

**陳敏青**

中英醫院 標準作業流程

附件二

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 題目 | 職災意外事故處理流程 | 類別 | 行政 |
| 訂定日期 | 103.03.27 修訂 |

針扎事故

是

否

門診追蹤複查

是

否

感管評定是否結案

感染小組追蹤列管

尖銳物品扎傷處理流程

填寫尖銳物品扎傷報告表

是

否

急診就醫

至總務室勞安員領

取職災門診就診單

勞保健保

災害發生

保險

人員傷亡

公保健保

是否結案

檢附相關資料連同意外事故報告表送交勞安員

填寫意外事故報告表

勞安員及感控存查

檢附相關資料連同意外事故報告表、填寫尖銳物品扎傷報告表送交勞安員及感控室

**板英醫院扎傷及血液、體液暴觸之處理流程**

尖銳物來源不明時，醫護人員抽血檢驗Anti-HBs、Anti-HCV、Anti-HIV、RPR，視同陽性個案

註一：感染來源檢驗結果如均為陰性，員工仍於第六個月檢驗HBsAg、Avti-HCV、RPR及Anti-HIV如無陽性反應，且認定無發生因針扎意外而得到上述疾病則可結案。視情形需要，則可追蹤至第十二個月。

Ⅴ-2-3

員工及病人抽血檢驗並儘速送驗(Anti-HIV、Anti-HBs、Anti-HBc、HBsAg、AntHCV、VDRL/RPR、SGOT、SGPT)

工作人員請攜帶健保 IC 卡掛號及職傷單（請至人事室領取）至診間抽血檢查： 呈報單位主管並建檔追蹤

病人C型肝炎Anti-HCV(+)

24小時內注射免疫球蛋白並補注射一劑疫苗

扎傷後六個月、十二個月追蹤檢驗SGOT、SGPT、HBsAg、Anti-HBs及Anti-HBc

同仁為Anti-HCV(+)，扎傷後三、六個月繼續追蹤SGOT、SGPT

同仁在扎傷後二十四至三十六小時內進行預防性投藥，且在扎傷當時、六週、三個月、六個月、九個月、十二個月追蹤檢驗

同仁在扎傷當時、六週、三個月、六個月追蹤檢驗Anti-HIV，若因針扎而同時感染C型肝炎者，則需延長加驗至九個月、十二個月

N

同仁為HBsAg(-)或Anti-HBs(-)且未注射疫苗

同仁為HBsAg(-)或Anti-HBs(-)且已完成疫苗注射但未產生抗體者

同仁抗生素預防性投藥

1. 口腔:以流動水清洗
2. 眼睛:以流動或0.9% 生理食鹽水沖洗
3. 立刻擠壓傷口處血管使血流出
4. 以水、肥皂或70%酒精沖洗傷口

黏膜與被採檢者之血液、體液接觸

被針頭等尖銳物品刺傷或割傷

同仁為Anti-HCV(-)，扎傷後三、六、十二個月繼續追蹤Anti-HCV及SGOT、SGPT

不需注射疫苗或免疫球蛋白

24小時內注射免疫球蛋白並繼續完成疫苗注射

24小時內注射免疫球蛋白並接受疫苗注射

同仁為HBsAg(-)或Anti-HBs(-)且正接受疫苗注射但未產生抗體者

同仁為HBsAg(+)或Anti-HBs(+)

陽性

陰性

病人梅毒檢驗RPR(+)、TPHA≧1:160

病人B型肝炎HBsAg(+)，或HBsAg(-)及Anti-HBs(-)但Anti-HBc(+)

Y

明白尖銳物來源

塢

同仁抽血檢驗Anti-HCV

同仁抽血檢驗HBsAg、Anti-HBs

病人愛滋病毒抗體檢測

建檔管理，有症狀者自行就醫，一年後如無症狀者解除管理(註一)

附件三

員工針扎追蹤表：

（一）針扎檢驗報告正常之例行性追蹤時間表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢驗項目 | 扎傷當時 | 六週 | 三個月 | 六個月 | 九個月 | 十二個月 |
| Anti-HIV | ■ |  |  | ■ |  |  |
| Anti-HBs | ■ |  |  |  |  |  |
| Anti-HBc | ■ |  |  |  |  |  |
| HBsAg | ■ |  |  |  |  |  |
| Anti-HCV | ■ |  |  | ■ |  |  |
| VDRL/RPR | ■ |  |  | ■ |  |  |
| SGOT | ■ |  |  | ■ |  |  |
| SGPT | ■ |  |  | ■ |  |  |

■ 表示追蹤之檢驗項目

(二) 針扎檢驗報告異常之追蹤時間表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢驗項目 | |  | 六週  Anti-HIV | 三個月  Anti-HIV | 六個月  Anti-HIV | 九個月  Anti-HIV | 十二個月  Anti-HIV |
| 病患  Anti-HIV（＋） | 被扎傷者  Anti-HIV（－） |
| Anti-HCV（＋） | Anti-HCV（－） | |  | AntiHCV | AntiHCV |  | AntiHCV |
| Anti-HCV（＋） | |  | SGOT SGPT | SGOT SGPT |  |  |
| HbsAg (+)  或  [HbsAg (-)、  anti-HBs (-)、 |  | |  |  | Anti-HBs  HbsAg  Anti-HBc |  | Anti-HBs  HbsAg  Anti-HBc |
| VDRL (+) | VDRL(-) | | 同仁抗生素預防注射，建檔管理;一年後無症狀解除管理 | | | | |
|  | | |

板英醫院員工意外事故報告表 附件四

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受傷 者資 料 | 姓名 |  | | | | 單 位 | |  | | | 性 別 | |  | | | 職 稱 |  | | |
| 出生  日期 |  | | | | 到 職  日 期 | |  | | | 工 作  年 資 | |  | | | 保 險  別 | 公健保  □ | | 勞健保  □ |
| 意 外 事 故 記  錄 | 受傷地 | | | |  | | | | 受傷時 | | | | 年 月 日 時 分 | | | | | | |
| 受傷部 | | | |  | | | | 目擊者姓名單位 | | | | |  | | | | | |
| 災害類別  □墜落、滾落 □被切、割、擦傷 □物體破裂  □跌倒 □踩踏 □火災  □衝撞 □溺水 □不當行為  □物體飛落 □燙傷、凍傷、灼傷 □針扎  □物體倒塌、崩落 □化學物之接觸中毒 □其他（電梯關人）  □被撞 □感電  □被夾、被捲 □爆炸  \*發生受血液污染之針扎或割傷事故時，應加填醫療尖銳物品扎傷報告表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 災害發生原因及經過（請詳填）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 處理方式（請詳填）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫 療 情 形 | 受傷後是否立即返回單位工作：□是□否 | | | | | | | | | | | 返回時間 | | 年 月 日 時 | | | | | |
| 是否住院： □是 □否 | | | | | | | | | | | 出院日期 | | 年 月 日 時 | | | | | |
| 是否在家休養：□是 □否 | | | | | | | | | | | 醫師建議休養日數 | | | | | 日 | | |
| 其 它 | 改善建議事項： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 結案日期 | | | 年 月  日 | | | 失能傷害  種類 | | |  | | | | | 損失日數 | | |  | |
| 裁  示 | 填表人 | |  | | | | 單位主管 | | |  | | | | | 藥劑科  (不需注射 者免會) | | |  | |
| 感染管 制室 | |  | | | | 總務室  ( 勞安管 理員) | | |  | | | | | 院長批示 | | |  | |

註：1、結案日期、失能傷害種類、損失日數、總務室勞安人員填寫

2、重大事故請於事故發生後四小時（一般事故於三日）內完成此表，並送總務室

103 年 8 月 28 日制表,

板英醫院工作人員醫療尖銳物扎傷暨粘膜汙染報告單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表  單位 |  | | | 填表  日期 | | 年 月 日 | | 編號 |  |
| 個  案 基 本 資 料 | 一、姓名 職稱 單位別/電話 /  性別：□男 □女 出生日期 服務年資 二、污染來源：病患姓名 床號 病歷號 或 □來源不明 | | | | | | | | |
| 發  生 時 間 | 年 月 日 時 分 | | 發 生 地 點 | | □職場內：  □職場外： | | 污 染 源 種 類 | □一般注射針器 □頭皮針  □縫針、刀片 □靜脈留置針  □血糖測試針 □採血尖銳物  □外科器械 □玻璃片  □血液 □其他： | |
| 事  件 類  別 | 當 時 情 況 | □針頭回套未對準或戳破 □清理或清除用物時 □針頭彎曲或折斷  □廢棄針頭收集盒過滿扎傷 □尖銳針器隱藏其他物品中 □注射 / 加藥時  □病人躁動  □解開器具配備時/清洗用物時 □尖銳針器突然掉落 □暴露病人血液中  □抽血時 □手術中 □其他： | | | | | | | |
| 行 政 管 | □工作人員管理問題 □環境設備管理問題 □作業流程設計問題  □其他，說明 | | | | | | | |
| 發生  原因 | □環境傷害因素 □設施/設備因素 □人為疏失 □技術不良  □其他因素 | | | | | | | | |
| 發  生 經 過 | ※描述事發經過： | | | | | | | | |
| □扎傷部位及深度(敘述)：  □扎傷物品已污染：○是 ○否 ○未知  □扎傷次數：○首次 ○曾扎傷過，第 次  □工作中戴手套：○是 ○否  □感染源是否為 HIV 高危險群：○是 ○否 ○未知 | | | | | | | | |
| 處  理 過 程 | 立即通知：□直屬主管 □其他相關科室  立即處理：□扎傷處緊急處理 □流動的水沖洗 □消毒 □包紮  □暴露黏膜大量沖水  □收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液  後續處理：□於醫院 科掛號看診 □通報勞安室 □其它： | | | | | | | | |

Ⅴ**-2-5**

針扎血液追蹤紀錄單 【填寫時陽性（＋）陰性（－）或未知（N）作代表】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受扎姓名 |  | | | | | 單位 | |  | | |
| 檢驗報告 | 員工扎  傷前 | 員工扎  傷時 | 追蹤日期 | | | | | □扎傷來源不明者（勾選）  請填寫已知結果，若沒有立即檢驗。 | | |
| 1.5 月 | 3 月 | 6 月 | | 12 月 | 項目 | 已知  結果 | 檢驗  結果 |
| HBsAg |  |  |  |  |  | |  | HBsAg |  |  |
| AntiHBs |  |  |  |  |  | |  | AntiHCV |  |  |
| AntiHCV |  |  |  |  |  | |  | AntiHIV |  |  |
| AntiHIV |  |  |  |  |  | |  | VDRL |  |  |
| VDRL |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| GOT |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| GPT |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 曾接受 B 型肝炎疫苗注射 □是 曾接受（共 次）， □否 | | | | | | | | | | |
| 追蹤紀錄  □ 結案  單位主管簽章： 日期： 看診醫師簽章： 日期：  感控醫師簽章： 日期： 感控師簽章： 日期： | | | | | | | | | | |
|  AntiHIV 可至台北市立聯合醫院昆明院區做 24 小時快速檢驗 AntiHIV 服務，由扎傷者親自送感染  源血液及至該處抽血檢驗，可於 2 小時檢驗出結果。  扎傷者務必遵照『醫院員工工作中感染事件處理流程』辦理追蹤，於追蹤期間陽轉請立即就醫。  當感染源 HbsAg（＋）員工 HbsAg、 AntiHBs（－）時，若為醫護工作者可依法向健保局申請 HBIG  藥費全額補助，但須先自費注射，事後再持相關證明申請。  感染源檢驗報告均為陰性。員工仍須於第六個月追蹤。 | | | | | | | | | | |

※※為維護您的權益，扎傷後請務必確實通報並完成追蹤※※ Ⅴ-2-6

感控修訂日期 103.9