

衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號
承辦人：高銓吟
電話：23959825#3755
電子信箱：0918@cdc.gov.tw

70150

台南市東區林森路1段132號15樓-6

受文者：台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國103年1月3日

發文字號：疾管愛核字第1020303808A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-醫事人員執業暴露愛滋病毒之處理原則.doc、附件2-扎傷通報單及針扎血液追蹤紀錄單.doc

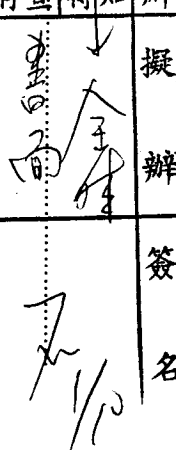
主旨：重申因執行業務意外暴露愛滋病毒感染源之處理流程及申請人類免疫缺乏病毒預防性用藥事宜，並請貴會轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、為強化醫事人員對於針扎等體液暴露處理流程及暴露愛滋病毒後預防性投藥之認知，請轉知所屬會員，若因執行勤務意外暴露愛滋病毒，請依「醫事人員執業暴露愛滋病毒之處理流程」（附件1）辦理。
- 二、依據「愛滋病檢驗及診療指引」暴露後之處理原則規定，暴露者服用抗愛滋病毒藥物應服用4週。如醫療院所診療醫師對於暴露者用藥有疑義，可以撥打民眾疫情通報及關懷專線1922，轉針扎處理專線醫師，共同評估是否需使用抗愛滋病毒預防性用藥。並於暴露後6週、3個月、6個月分別追蹤檢驗人類免疫缺乏病毒抗體，以排除受感染之虞。
- 三、另依據「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」，申請「抗人類免疫缺乏病毒之藥品費」及「抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費」，須於事件發生後6

裝

訂

線 103.1.8	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input type="checkbox"/> 轉知
	擬辦 簽名

個月內，函文檢附申請單位之領據、醫療費用收據正本、費用明細、病歷摘要、事發過程描述紀錄、扎傷通報單及針扎血液追蹤紀錄單（附件2），逕送當地衛生局進行初審及申請經費。

四、旨揭流程及預防性用藥資訊，業已置放於本署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/因執行業務意外申請預防性投藥相關項下，請自行下載運用。

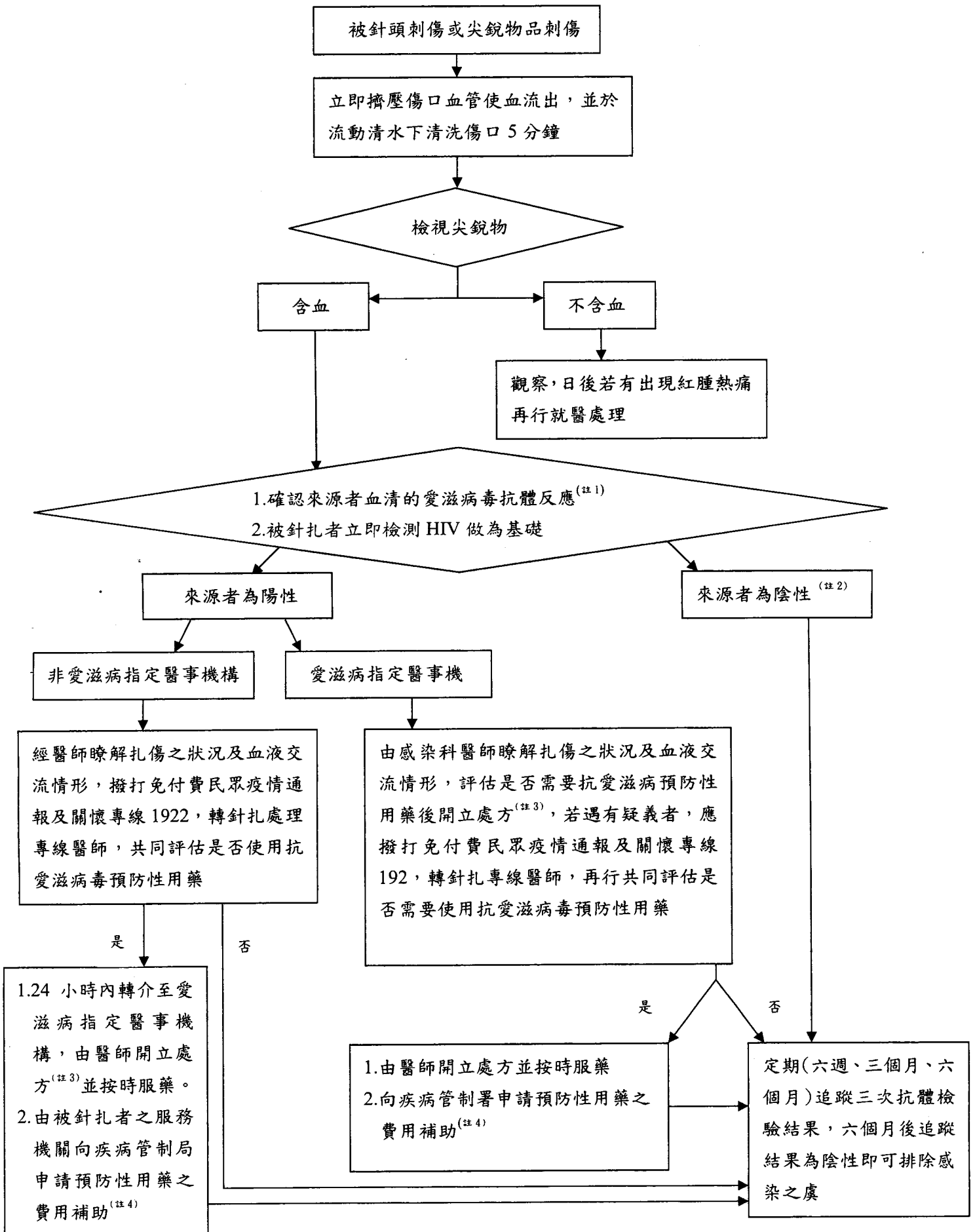
正本：各縣市醫師公會(中華民國醫師公會全國聯合會除外)、各縣市牙醫師公會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台北市護理師護士公會、社團法人新北市護理師護士公會、台東縣護理師護士公會、屏東縣護理師護士公會、新竹市護理師護士公會、桃園縣護理師護士公會、社團法人台南市護理師護士公會、社團法人高雄市護理師護士公會、新竹縣護理師護士公會、苗栗縣護理師護士公會、雲林縣護理師護士公會、嘉義縣護理師護士公會、嘉義市護理師護士公會、宜蘭縣護理師護士公會、花蓮縣護理師護士公會、金門縣護理師護士助產士公會、澎湖縣護理師護士公會、基隆市護理師護士公會、台中市護理師護士公會、彰化縣護理師護士公會、南投縣護理師護士公會

副本：本署各區管制中心、直轄市及各縣市衛生局(均含附件)

署長 張峰義

本案依照分層負責規定
授權組室主管決行

醫事人員執業暴露愛滋病毒之處理流程



(註 1): 1. 利用 HIV 快速檢驗試劑可以在 1 小時內得知是否為感染者，但仍需要注意空窗期問題。另 B 肝、C 肝、梅毒亦可能透過血液傳染，應詢問醫師是否需作任何預防感染處置措施。

2. 如已知來源者，請先取得其同意後方得檢驗；若無法取得其同意，則評估其是否為 HIV 感染高危險群，以做為是否預防性用藥之參考。

(註 2): 若檢驗陰性但病人有危險行為（如藥癮者且共用針頭等），則仍應收集病人資料，到愛滋病指定醫事機構由醫師判斷是否需用藥。

(註 3): 預防性藥物要越早使用越好，最好是 ≤ 6 小時內，超過 48 小時以上效果差，最晚不應超過 3 日。

(註 4): 各醫療院所應自訂 HIV 針扎、體液暴觸之相關費用支付與請假流程，並依『人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用給付辦法』規定，於事發後 6 個月內函文檢具下列資料，向疾病管制署申請預防性用藥之費用補助。

(1) 申請單位之領據

(2) 醫療費用收據正本(應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序)

(3) 費用明細(足以區分抗人類免疫缺乏病毒藥品費及藥事服務費單項費用)

(4) 病歷摘要

(5) 事發過程描述紀錄

(6) 扎傷報告單及針扎血液追蹤紀錄

扎傷通報單

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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 _____ 服務年資 _____ 二、污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
	發生時間	年 月 日 時 分	發生地點	<input type="checkbox"/> 職場內： _____ <input type="checkbox"/> 職場外： _____		污染源種類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針 <input type="checkbox"/> 血糖測試針 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物 <input type="checkbox"/> 外科器械 <input type="checkbox"/> 玻璃片 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 其他： _____
事件類別	當時情況	<input type="checkbox"/> 針頭回套未對準或戳破 <input type="checkbox"/> 清理或清除用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 <input type="checkbox"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 注射/加藥時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時/清洗用物時 <input type="checkbox"/> 尖銳針器突然掉落 <input type="checkbox"/> 暴露病人血液中 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他： _____					
	行政管理	<input type="checkbox"/> 工作人員管理問題 <input type="checkbox"/> 環境設備管理問題 <input type="checkbox"/> 作業流程設計問題 <input type="checkbox"/> 其他，說明 _____					
發生原因	<input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施/設備因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <input type="checkbox"/> 技術不良 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 扎傷次數： <input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 曾扎傷過，第 _____ 次 工作中戴手套： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 感染源是否為 HIV 高危險群： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知						
處理過程	立即通知： <input type="checkbox"/> 直屬主管 <input type="checkbox"/> 其他相關科室 _____ 立即處理： <input type="checkbox"/> 扎傷處緊急處理 <input type="checkbox"/> 流動的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包紮 <input type="checkbox"/> 暴露黏膜大量沖水 <input type="checkbox"/> 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液 後續處理： <input type="checkbox"/> 於醫院 _____ 科掛號看診 <input type="checkbox"/> 通報勞安室 <input type="checkbox"/> 其它： _____						

針扎血液追蹤紀錄

受扎者姓名					員工代碼	
檢驗報告	感染源	受扎者				備註
		扎傷時	6週	3個月	6個月	
HBsAg						
Anti-HBs						
Anti-HCV						
Anti-HIV						
RPR/VDRL						
SGOT(AST)						感染來源為HCV陽性時檢測
SGPT (ALT)						感染來源為HCV陽性時檢測
<p>服用之抗人類免疫缺乏病毒藥品預防性藥物處方：</p> <p>實際服藥天數：</p> <p>(實際服藥天數不足28天之原因：<input type="checkbox"/>病人自行停藥<input type="checkbox"/>因副作用經與醫師討論後停藥<input type="checkbox"/>醫囑開藥未達28天，請說明原因_____ <input type="checkbox"/>其他，請說明原因_____)</p> <p>服藥後之副作用：</p> <p>其它追蹤說明：</p>						

備註：本文件依衛生福利部疾病管制署「扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引」附件修訂。