

員榮醫療體系
尖銳物品扎傷職業傷害報告單

院 區	<input type="checkbox"/> 員榮醫院 <input type="checkbox"/> 員生醫院 <input type="checkbox"/> 員榮居家護理所				修訂日期：107年05月02日		
填表單位			填表日期	年 月 日	病歷號		
個案 基本資料	姓名	出生日期		年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	職稱	到職日期		年 月 日	年資	年 月	
來源 基本資料	病人姓名		病歷號			病床號	
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"/> 靜脈流置針 <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針 <input type="checkbox"/> 刀片 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物 <input type="checkbox"/> 血糖測試針 <input type="checkbox"/> 玻璃片 <input type="checkbox"/> 外科器械 <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(除)用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集器過滿 <input type="checkbox"/> 注射或加藥時 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時 <input type="checkbox"/> 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"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <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：_____					
原因	<input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施(備)因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <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"/> 流動水的沖洗 <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"/> 通報感管室 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
檢驗報告	檢驗項目	感染源	受扎者				
			扎傷時	第一次追蹤	第二次追蹤	第二次追蹤	第二次追蹤
	HBsAg		年月日	年月日	年月日	年月日	
	Anti-HBs						
	Anti-HCV						
	Anti-HIV						
	RPR/VDRL						
	SGOT						
SGPT							

醫師診治

※若為 HIV 陽性個案或經醫師評估須投於預防性藥物

服用抗人類免疫缺乏病毒藥品預防性藥物處方紀錄：

實際服藥天數：_____天，實際服藥天數不足 28 天之原因：

病人自行停藥

因副作用經與醫師討論後停藥

醫囑開藥未達 28 天，原因說明_____

其他原因_____

服藥後之副作用：

其他追蹤說明：

檢驗報告黏貼處

遭受感染（員工）

感染來源（病人）