

新竹縣醫事人員因執行業務意外暴露愛滋病毒處理流程

疑似暴露愛滋病毒
(如尖銳物扎傷或黏膜暴露到傳染性體液^{註1}等)

1. 扎傷:應以肥皂及水清潔傷口
2. 黏膜暴露(如眼睛):沖水即可

1. 確認來源者之 HIV 抗體反應，以提供醫師投藥評估用。
2. 將暴露事件於 24 小時內通報工作單位窗口^{註2}。

儘速至指定醫事機構(東元綜合醫院、台大新竹或新竹馬偕)之「感染科門診」或「急診」進行 HIV 檢測及預防性投藥評估(建議 72 小時內投藥^{註3})
(B、C 型肝炎及梅毒亦可能透過血液傳染，建議可請醫師同步安排相關檢驗。)

1. 經醫師評估後需進行投藥者，務必依醫囑按時服藥。
2. 工作單位窗口於 72 小時內通報新竹縣政府衛生局(Tel:6575234)並傳真(Fax:6575235)「暴露愛滋病毒通報單(如附件^{註4})」。

1. 定期安排進行 HIV 抗體檢測(如附件^{註4})。
2. 於 6 個月內備妥相關文件申請預防性投藥費用補助(如附件^{註4})。

註 1. 傳染性體液之種類，如:血液、精液、陰道分泌物、直腸分泌物、乳汁或任何眼見帶有血液的體液。

註 2. 工作單位窗口:(科室)_____、(姓名)_____、(電話)_____。

註 3. 預防性投藥愈早愈好，不要超過 72 小時，若已超過 72 小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過 7 天無預防效果。

註 4. 新竹縣因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用申請注意事項。

新竹縣政府衛生局 24 小時愛滋防治業務通報暨諮詢專線:03-6575234

新竹縣因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥

補助費用申請注意事項

壹、依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 6 條，為防止相關人員因執行職務而意外接觸到含有愛滋病毒(HIV)之血液或體液，得補助其暴露愛滋病毒後預防性投藥相關費用，參考衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)108 年 1 月 3 日制定「因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用申請注意事項」訂定本注意事項。

貳、費用補助對象：

一、醫事人員或醫療相關工作人員等因診療、處置或照護愛滋病毒感染者或因執行業務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。

二、警察、消防及救護技術員等（包含志、義工）因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。

三、其他因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染之風險者。

參、因執行職務暴露愛滋病毒後預防性投藥補助申請資格及程序：

一、申請資格：符合費用補助對象，且經醫師評估須進行暴露愛滋病毒後預防性投藥者，由疾管署全額補助暴露愛滋病毒後預防性投藥之醫療處置費用（含愛滋病毒檢驗、愛滋預防性投藥、診察費、藥事服務費及掛號費等）。

二、申請程序：

（一）工作單位應於暴露事件發生後 72 小時內將「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」（附件一）送新竹縣政府衛生局(以下簡稱衛生局)備查，以利提供諮詢及輔導。

(二) 暴露者依醫囑服完藥後，暴露者之工作單位應協助儘速函具下列資料，送衛生局進行預防性投藥之相關醫療處置費用補助之初審，再由衛生局函送至疾管署所轄各區管制中心進行複審。

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
4. 病歷摘要
5. 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單（如附件一）
6. 血液追蹤紀錄單（如附件二）

肆、衛生局接獲通報因執行職務意外暴露愛滋病毒事件後，應提供暴露者及其工作單位諮詢服務（如輔導儘速就醫、向工作單位報告暴露事件、遵醫囑服藥、定期追蹤檢驗愛滋病毒，及預防性投藥費用補助等）。

伍、暴露者若經醫師評估須預防性投藥者，應進行後續諮詢及暴露後血清學追蹤和評估，血清學追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、暴露後 6 週、3 個月及 6 個月，若 6 個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。但若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗 (Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、暴露後 6 週及 3-4 個月，若 3-4 個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。倘經檢驗為愛滋病毒陽性，醫療院所應依法通報；若是配合主管機關而提供感染者服務工作或執行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」相關工作而感染愛滋病毒者，可依據「執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法」向服務機關（構）申請補償金。

因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單

填表單位		填表日期	年 月 日	編號	
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_____				
發生時間	二、污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	年 月 日	發生地點	<input type="checkbox"/> 職場內：_____	污染種類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針
時 分		<input type="checkbox"/> 職場外：_____	<input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針		
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；是否進行暴露愛滋病毒後預防性投藥： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 通報勞安室 <input type="checkbox"/> 其它：_____				
	證明人： <input type="checkbox"/> 直屬主管_____ <input type="checkbox"/> 其他人員_____				

備註：請於發生暴露後 24 小時內向工作單位報告，以利儘快預防性投藥，並於 72 小時內將本通報單送所在地衛生局備查，以利提供諮詢與輔導。

血液追蹤紀錄單

暴露者姓名			員工代碼			
檢驗報告	感染源	暴露者				備註
		暴露當時	6週	3個月	6個月	
HBsAg						
Anti-HBs						
Anti-HCV						
Anti-HIV						若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗 (Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值(起始點)，暴露後6週及3-4個月，若3-4個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞
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：_____天</p> <p>實際服藥天數不足28天之原因：</p> <p><input type="checkbox"/> 病人自行停藥</p> <p><input type="checkbox"/> 因副作用經與醫師討論後停藥</p> <p><input type="checkbox"/> 醫囑開藥未達28天，請說明原因_____</p> <p><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>						