康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	1/12

修 訂 履 歷：

版本	修 訂 日 期	修 改 內 容
1	89/01/10	新制訂。
2	97/09/08	修改文件名稱、格式、內容，增加流程圖
3	103/06/04	更新文件內容符合適法性增添表單
4	103/11/05	表單修改
5	104/06/17	修訂條文內容、修改表單內容
6	104/07/23	修改意外暴露愛滋病毒通報單內容
7	105/12/28	文字修正
8	106/12/20	文字修正
9	107/01/16	新增 5.1.4
10	107/10/15	文字修正
11	107/01/07	文字校正
12.	108/01/04	文件校閱
13.	109/01/02	流程圖修正
14	109/02/25	修正 5.3.9 新增 7.4 新增附件四
15	109/05/21	新增 4.8.6 修正 5.2.1、5.3.1、附件一
16	110/10/18	文件校閱
17	111/09/22	文字校正
18	112/06/28	附件表格修正

1.目的：為使本院員工不慎發生意外事故時，能明瞭通報流程及處置方式，特訂定此要點。

2.範圍：適用與本院簽有工作契約之專、兼任人員及經由本院辦理參加勞保之工讀生。

3.定義：意外事故係指以下情況：

3.1 工作時間在就業場所或公務外出執行職務，發生傷害、針扎事故。

3.2 上、下班時，於適當時間，從日常居、住處所往返就業場所之應經途中或公務外出往返途中，發生事故而致之傷害且能提出有效證明。

3.3 上下班或公務外出往返途中發生意外事故，需無違反「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 18 條規定，方得認定為職業災害。

4.權責：

4.1 職安室：

4.1.1 發生意外事故之員工，相關職業災害認定。

4.1.2 發生職業災害，後續改善措施相關配合、督導。

4.2 人事組：經認定為職業災害之員工，協助後續相關勞保業務申辦及公傷假之審核。

4.3 感染控制室：發生針扎事故，疑受感染之追蹤管理。

4.4 檢驗科：針扎事故之員工檢驗報告，需於接受檢查起 24 小時內完成。

4.5 內科：依檢驗結果，判定發生針扎事故員工感染 B 型肝炎之可能性，簽發是否應注射 B 型肝炎免疫球蛋白。

4.6 急診室：B 型肝炎免疫球蛋白注射、院內意外事故員工救護。

4.7 單位主管：

4.7.1 協助所屬單位發生意外事故之員工，填寫「員工意外事故報告單」。.

4.7.2 協助所屬單位發生意外事故之員工，完成意外事故分析。

4.7.3 所屬單位發生意外事故，後續院內通報及相關處置。

4.7.4 協助所屬單位發生職業災害之員工，申請勞保相關補助。

4.8 發生意外員工：

4.8.1 依發生意外事故之情況填寫「員工意外事故報告單」、「醫療尖銳物品扎傷報告表」、「公傷(針扎)事故疑受感染追蹤檢查表」。

4.8.2 上下班或公務外出往返途中發生意外事故，需提出下列有效證明之一：

4.8.2.1 警察機關報(備)案證明。

4.8.2.2 救護車輛出勤紀錄。

4.8.2.3 醫院就醫證明。

4.8.2.4 發生地點目擊者。

4.8.3 經認定為職業災害時，依規定申請勞保相關補助。

4.8.4 發生針扎事故時，如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；新進員工應完成體格檢查，未依規定於時

間內接受體格檢查，若發生前述情況亦比照辦理。

4.8.5 發生針扎事故，需配合追蹤檢查；如經確定遭受感染時，應至門診接受治療。

4.8.6 意外事故發生，當事人或單位主管需於 4 小時內通報職安室。

5. 內容：

5.1 在本院所轄範圍之工作場所(不含上下班途中、公出)發生下列重大職業災害之一時，應於 4 小時內填寫完成「員工意外事故報告單」後提報職安室：

5.1.1 發生死亡災害者。

5.1.2 發生災害之罹災需住院治療人數在三人（含）以上者。

5.1.3 發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。

5.1.4 其他經中央主管機關指定公告之災害。

5.1.5 發生上述之職業災害時，除必要之急救、搶救外，非經司法機關或檢查機構許可，不得移動或破壞現場。

5.2 發生意外事故：

5.2.1 應立即採取適當之急救措施，並同時報告單位主管，且須於 4 小時內通報職安室。

5.2.2 單位主管至網路（\\Serverf\test\A27000 職業安全室\意外事故處理&表單）列印填寫「員工意外事故報告單」，填寫完成後，需於事發 3 日內簽送職安室。

5.2.3 職安室協助認定是否為職業災害。

5.2.3 依發生職業災害的實際情況，向人事組諮詢後續申辦勞工保險，所需之相關手續及文件。

5.2.4 處理流程可參閱附件一。

5.3 發生針扎事故：

5.3.1 應立即採取適當之急救措施，並同時報告單位主管，且須於 4 小時內通報職安室。

5.3.2 經通報職安室後，向人事組領取「勞工保險職業傷病門診單」就醫。

5.3.3如遇例假日或下班時間仍先行就醫，門診單後補，待上班日再依5.3.2程序辦理。

5.3.4 至網路（\\Serverf\test\A27000 職業安全室\意外事故相關）列印填寫「員工意外事故報告單」、「醫療尖銳物品扎傷報告表」、「公傷(針扎）事故疑受感染追蹤檢表」，填寫完以上 4 張表單後，需於事發 3 日內送交職安室。

5.3.5 依檢驗結果判定應注射 B 型肝炎免疫球蛋白時，應於發生事故 24 小時內先行自費注射，並保留相關單據，待款項核發後由財務室撥款(需無違反 4.8.3 項之規定)。

5.3.6 檢驗後若無遭受感染，仍需做追蹤檢查：

5.3.6.1 梅毒、HIV（於針扎時及疑受感染後隔六週、三個月、半年、一年檢

查一次）

5.3.6.2 B 型肝炎、C 型肝炎(隔三個月檢查一次)

5.3.7 檢驗後確定遭受感染，需依照規定時間就醫。

5.3.8 觀查與治療期間應避免捐血或性行為。

5.3.9 處理流程可參閱附件一～四。

5.4 例假日或下班時間如發生 5.1 項所列之重大職業災害時，需由行政總值主管緊急召回職安室主管或其代理人處理後續相關事宜。

5.5 發生意外事故而造成職業災害，經就醫康復，或治療終止後仍遺存障礙者，應於結束治療後，三日內將診治醫院（診所）開立之診斷證明正本送交職安室結案。未於規定時間內完成者，視為公傷申請手續未完成。

6.改善：

6.1 發生職業災害，需調查原因並提出改善措施，再提報職業安全衛生委員會研議。

6.2 針對發生的職業災害類型，加強宣導及教育訓練，並檢視相關文件規範、指引之適切性。

7.附件：

7.1 附件一「意外事故處理流程圖」。

7.2 附件二「針扎事故處理流程圖」。

7.3 附件三「尖銳物品扎傷血液檢查流程圖」。

7.4 附件四「醫事人員執行業務意外曝露愛滋病毒後預防性投藥處理流程」

8.相關表單：

8.1「員工意外事故報告單」。

8.2「醫療尖銳物品扎傷報告表」。

8.3「員工扎傷通報單」

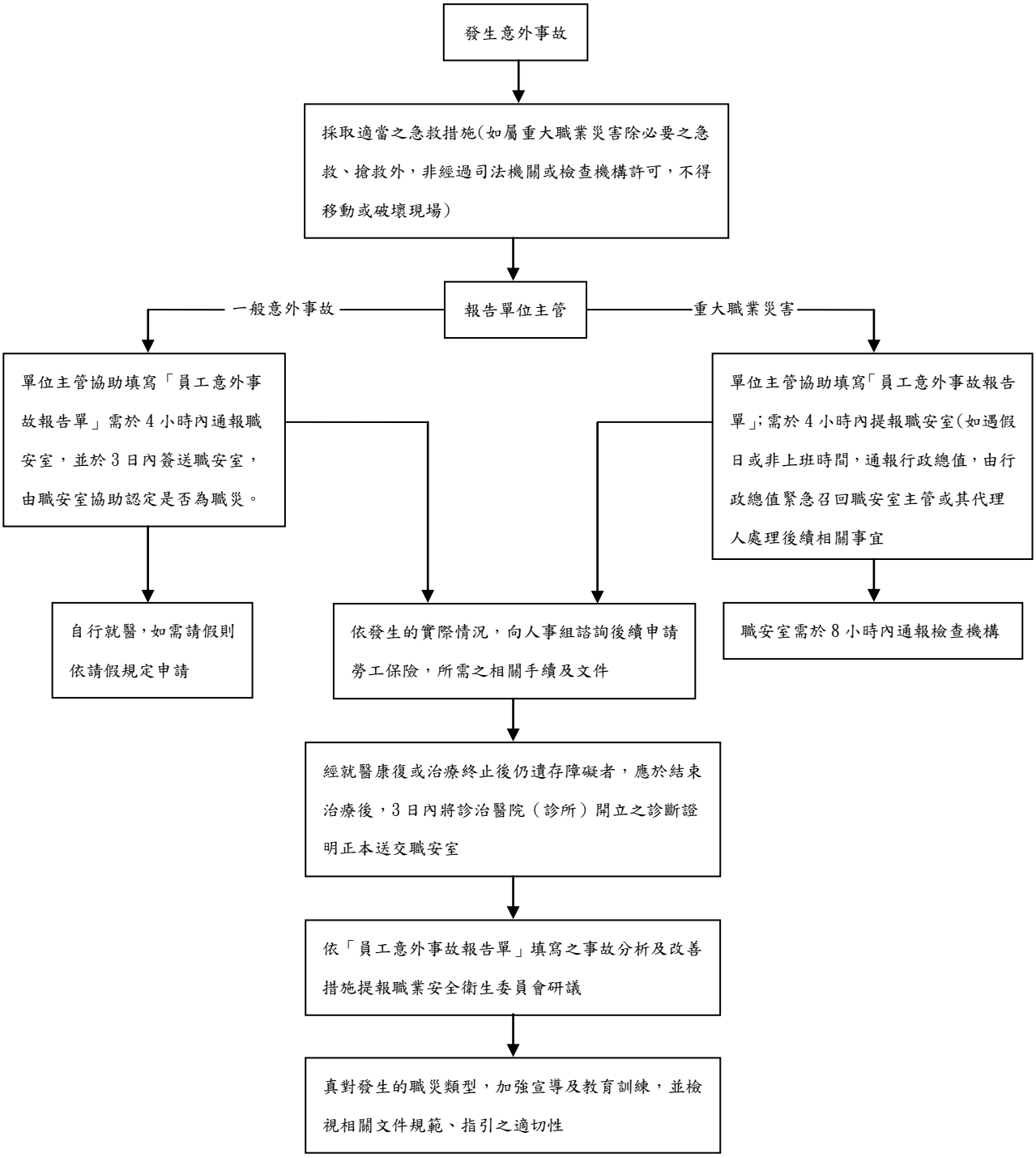
8.4「公傷(針扎)事故疑受感染追蹤檢查表」。

9. 本要點經院長核准並呈報職業安全衛生委員會議通過實施，修訂時亦同。

康寧醫療財團法人康寧醫院

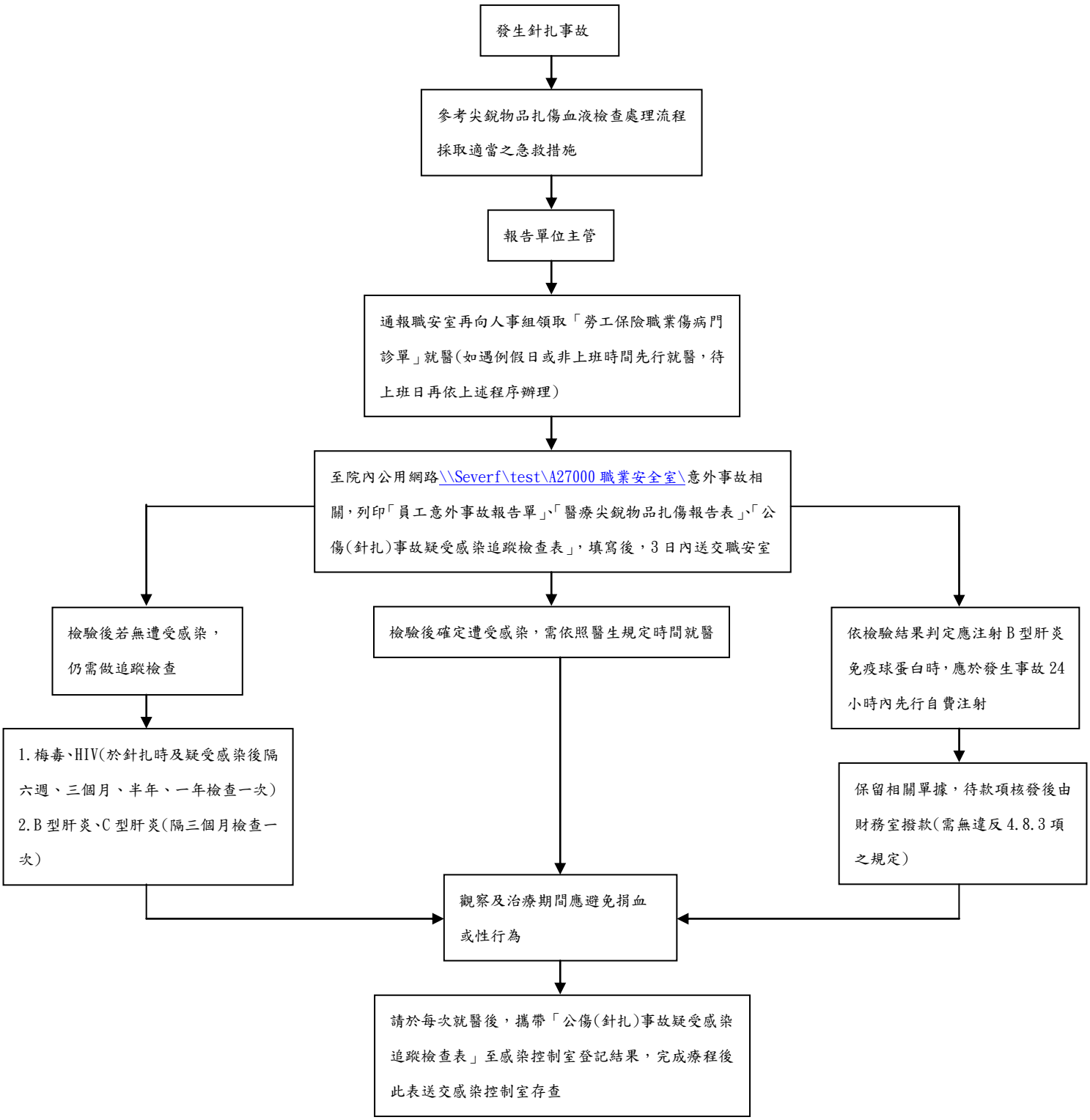
附件一：

意外事故流程



附件二

針扎事故處理流程

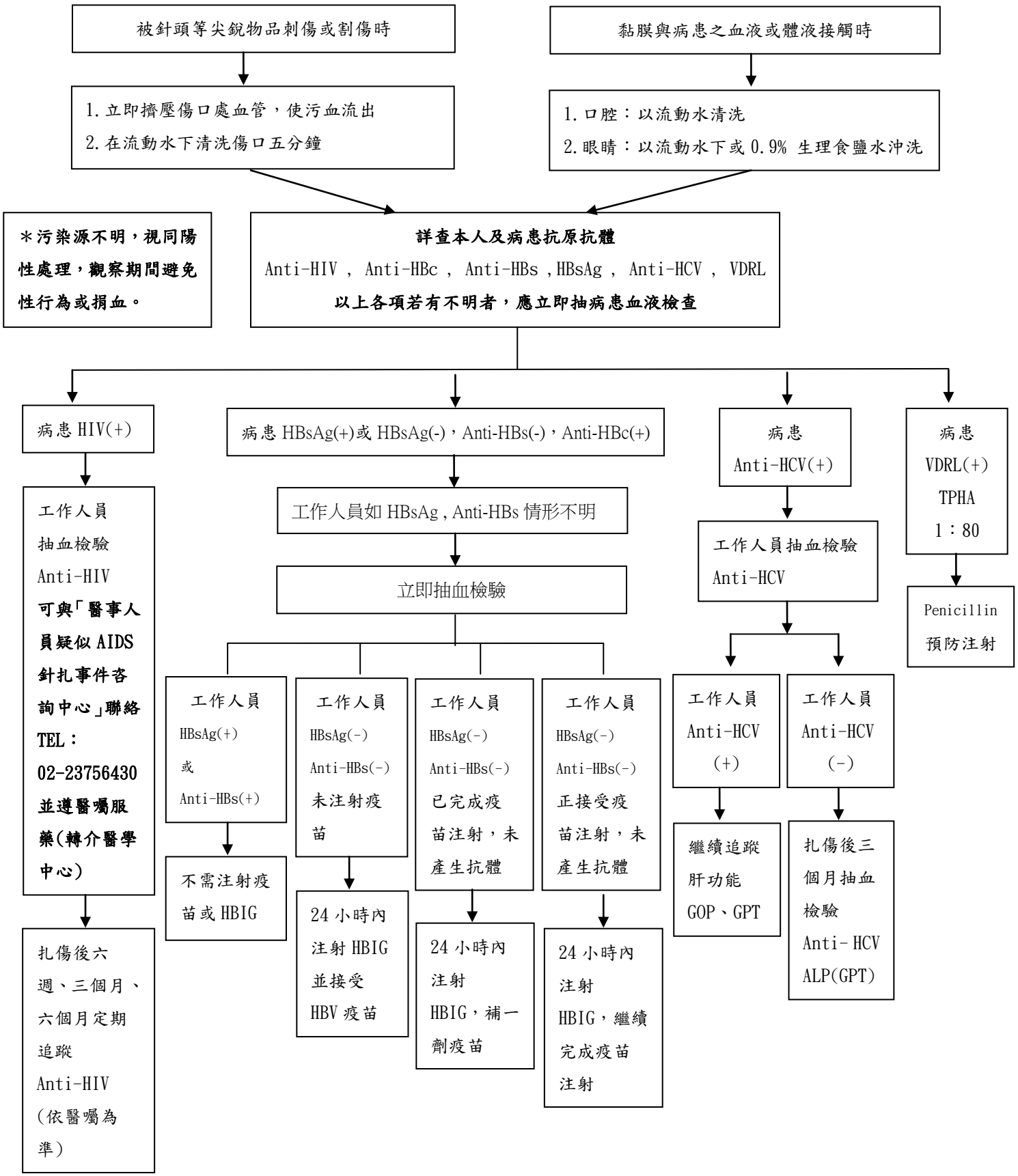


康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	7/12

附件三

康 寧 醫 院 尖 銳 物 品 扎 傷 血 液 檢 查 處 理 流 程



康寧醫療財團法人康寧醫院

因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥處理流程

發生汙染性尖銳器械扎傷或血(體)液暴露

→ **24 小時**內通報

※暴露後 24 小時內，向工作單位主管通報。

※於 1 週內將「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」送至臺北市立聯合醫院昆明防治中心備查。

↓

暴露處以大量清水沖洗

↓

儘速至臺北市 10 家人類免疫缺乏病毒指定醫事機構之急診就醫(註 1)

臺北市衛生專責單位
臺北市立聯合醫院昆明防治中心
專線：23703738
(週一至週五　09:00~12:00、13:00~17:00)
※提供就醫及預防性用藥之費用補助相關諮詢。

↓

暴露來源狀況
1.暴露來源主動表明 HIV 感染狀態
2.暴露來源一同至同一醫院抽血檢查
3.暴露來源未知或無法取得來源血液檢體

↓

暴露者抽血檢驗 HIV

↓

經醫師評估是否預防性投藥

是

↓

1.由醫師開立處方並按時服藥
2.申請預防性用藥之費用補助(註 2)

↓

1. 使用抗體檢驗，追蹤時程為暴露時基礎值、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。
2. 如使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值、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。

備註說明

註 1：預防性投藥要愈早愈好，應立即至愛滋病指定醫事機構，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 天則無預防效果。

註 2: 依規定於暴露後 6 個月內函具下列資料，向臺北市立聯合醫院昆明防治中心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(4)病歷摘要(5)事發過程描述紀錄(6)醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單及針扎血液追蹤紀錄

康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	9/12

康 寧 醫 療 財 團 法 人 康 寧 醫 院 員 工 意 外 事 故 報 告 單 （表一）

當事人	姓 名		單 位		性別		職稱	
	出生日期		到職日期		工作年資		連絡電話	

意外事故紀錄	發生地點		發生時間	年 月 日 時 分
	受傷部位		目擊者姓名、單位	
	災害發生原因及經過(請詳填，可自行附頁說明)：			
	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

意外事故分析	災害類型： □被切、割、擦傷 □踩踏 □物體破裂 □跌倒 □墜落、滾落 □交通事故 □被撞 □燙傷、凍傷、灼傷 □溺水 □不當動作 □針扎 □被夾、被捲 □物體飛落 □爆炸 □物體倒塌、崩落 □衝撞 □火災 □化學物之接觸中毒 □感電 □其他_____
	直接原因(例:操作之機具)：
	間接原因(例:機具、外界或本身的因素)：
	改善措施(避免再發生)：

結案日期	年 月 日	失能傷害種類	□死亡 □永久全失能 □暫時全失能 □未失能	損失日數	

執行董事/院長	人事組	職安室	感染控制室	單位主管	填表人

建議事項	

說明：1.單位主管需協助當事人完成填寫**當事人資料**、**意外事故紀錄**、**醫療情形**、**意外事故分析**。

2.結案日期、失能傷害種類、損失日數、由職安室填寫。

3.發生針扎事故需會簽感染控制室。

4.發生重大職業災害需於4小時內填寫完成提報，其他意外事故則於3日內填寫完成提報。

康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	10/12

康 寧 醫 療 財 團 法 人 康 寧 醫 院 員 工 意 外 暴 露 愛 滋 病 毒 通 報 單（表二）

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：☐來源不明　☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

發生時間	年　月　日 時　分	發生地點	☐職場內：＿＿＿＿＿＿ ☐職場外：＿＿＿＿＿＿	污染原種類	☐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
☐廢氣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／清洗物用時　☐尖銳針具突然掉落
☐暴露病人血液中　☐抽血時　☐手術中
☐其他：

行政管理：
☐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;是否進行暴露愛滋病毒後預防性投藥：☐是 ☐否
☐通報職安室
☐其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
證 明 人：☐直屬主管＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　☐其他人員＿＿＿＿＿＿＿＿

備註：請於發生暴露後 24 小時內向感控室通報，以利儘快預防性投藥，且不論來源者是否以具名或不具名方式檢驗 HIV，均應於一週內將本通報單送所在地衛生局備查。

康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	11/12

康 寧 醫 療 財 團 法 人 康 寧 醫 院 員 工 醫 療 尖 銳 物 品 扎 傷 報 告 表（表三）

（本表為員工意外事故報告表附件）

姓名		單位		性別		職稱	
出生日期		到職日期		工作年資		保險別	□勞保 □健保

本人體(健)檢報告				污染源(病患)病歷調查(不詳病患者免填)			
抗原抗體報告	陽性	陰性	不詳	抗原抗體報告	陽性	陰性	不詳
B型肝炎表面抗原				B型肝炎表面抗原			
B型肝炎表面抗體				B型肝炎表面抗體			
C型肝炎抗體				C型肝炎抗體			
ＨＩＶ抗體				ＨＩＶ抗體			
ＶＤＲＬ				ＶＤＲＬ			
其他(請註明)				其他(請註明)			

抽血檢查結果(於檢查報告完成後補填，並檢附檢查報告於後)							
本人檢查報告				污染源(病患)檢查報告(不詳病患者免填)			
抗原抗體報告	陽性	陰性	不詳	抗原抗體報告	陽性	陰性	不詳
B型肝炎表面抗原				B型肝炎表面抗原			
B型肝炎表面抗體				B型肝炎表面抗體			
C型肝炎抗體				C型肝炎抗體			
ＨＩＶ抗體				ＨＩＶ抗體			
ＶＤＲＬ				ＶＤＲＬ			
其他(請註明)				其他(請註明)			

既往病歷資料		
	B型肝炎疫苗注射□有(請填下欄) □無(下欄免填)	
	注射時間	年 月 日
	注射劑量(次)	共計注射 劑
	抗體確認	□有於 年 月 日檢查抗體為□陽性 □陰性 □無
	B型肝炎免疫球蛋白注射□有(請填下欄) □無(下欄免填)	
	注射時間	於 年 月 日 因 注射
	注射時於疑受感染後時間	於疑受感染後 小時內完成
	抗體確認	□有於 年 月 日檢查抗體為□陽性 □陰性 □無

事故分析		
	扎傷物品(如：注射針、留置針、縫針、手術刀片、圖釘、玻璃、……)	
	醫療行為(如：抽血、注射、手術中…) 非醫療行為(如：整理或清潔)	
	動作或原因(如：拔開針頭、回套、分離刀片、破裂、清潔整理、尖銳物穿出容器或夾雜一般物品中、他人不安全動作…)	

緊急處置		
	擠壓傷口使髒污血液流出	□有 □無
	在流動水下清洗傷口	□有(約 分鐘) □無
	傷口約□長 公分 深 公釐，□深 公釐	

填表人		聯絡電話	

說明：1.員工於觀查期間離職，請保留本表至新單位持續追蹤，以維個人權益。

2.觀查期間應避免捐血或性行為。

康寧醫療財團法人康寧醫院

文件名稱	員工發生意外事故處理要點		文件編號		
制訂單位	職業安全衛生室	版 本	10	頁碼/總頁數	12/12

康療財團法人康寧醫院公傷(針扎)事故疑受感染追蹤檢查表(填寫二份，乙份附於報告表後；乙份由本人留存，作為定期追蹤檢查之依據。)(表四)

（本表應先經由感染控制室批註檢查項目）

姓名：＿＿＿＿＿＿ 性別：＿＿＿＿＿ 出生日期：＿＿＿＿＿＿ 病歷號碼：＿＿＿＿＿＿＿

請於門診檢查報告完成後攜帶檢查紀錄至感染控制室填寫。

檢查結果 / 檢查日期 / 檢查項目					
☐	HBsAg				
☐	anti-HBs				
☐	anti-HBc				
☐	ALT(GOT)				
☐	ALT(GPT)				
☐	anti-HCV				
☐	anti-HIV				
☐	VDRL				
☐					
☐					
☐					
經感染控制室批結案後，本表請送職安室。 本欄應經由醫師確認及蓋章，並建議下次追蹤檢查日期或予以結案。		☐下次檢查日期 （ / / ） ☐結案 （醫師蓋章）	☐下次檢查日期 （ / / ） ☐結案 （醫師蓋章）	☐下次檢查日期 （ / / ） ☐結案 （醫師蓋章）	☐下次檢查日期 （ / / ） ☐結案 （醫師蓋章）

追蹤檢查相關項目：(得延長或中止至感染控制室認為無追蹤檢查必要時為止)

1. B型肝炎(隔三個月乙次)
2. C型肝炎(隔三個月乙次)
3. 梅毒、ＨＩＶ(於疑受感染後隔六週、三個月、半年、一年檢查乙次)
4. 其他：(由感染管制委員會同意後增列)