

## 臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號  
承辦人：朱靜勉  
電話：04-25265394~5230  
電子信箱：hbtcm00110@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年1月22日

發文字號：中市衛疾字第1080127303號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)處理流程、問卷+成果表 (1080127303\_Attach01.docx、1080127303\_Attach02.pdf)

主旨：檢送本市「醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)處理流程」(如附件一)一份，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署108年12月5日疾管慢字第1080301180號函辦理。
- 二、疾病管制署近日接獲某縣市醫師公會反映，醫療人員因執行職務發生意外，恐有暴露愛滋病毒之虞，但不清楚預防性投藥訊息與愛滋治療新知。為使基層醫事人員能就近及時獲得完整資訊和協助，爰制定本市「醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)處理流程」。
- 三、檢附本市「醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)處理流程」，請本市各醫院辦理愛滋防

電子  
文  
騎

8

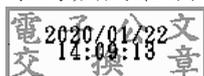
治相關教育訓練時，將oPEP處理流程納入課程內容並進行前測、後測問卷分析（如附件二），於課程結束後二週內回復本局（E-MAIL：hbtcm00110@taichung.gov.tw）。

四、另，請各公會協助轉知會員知悉。

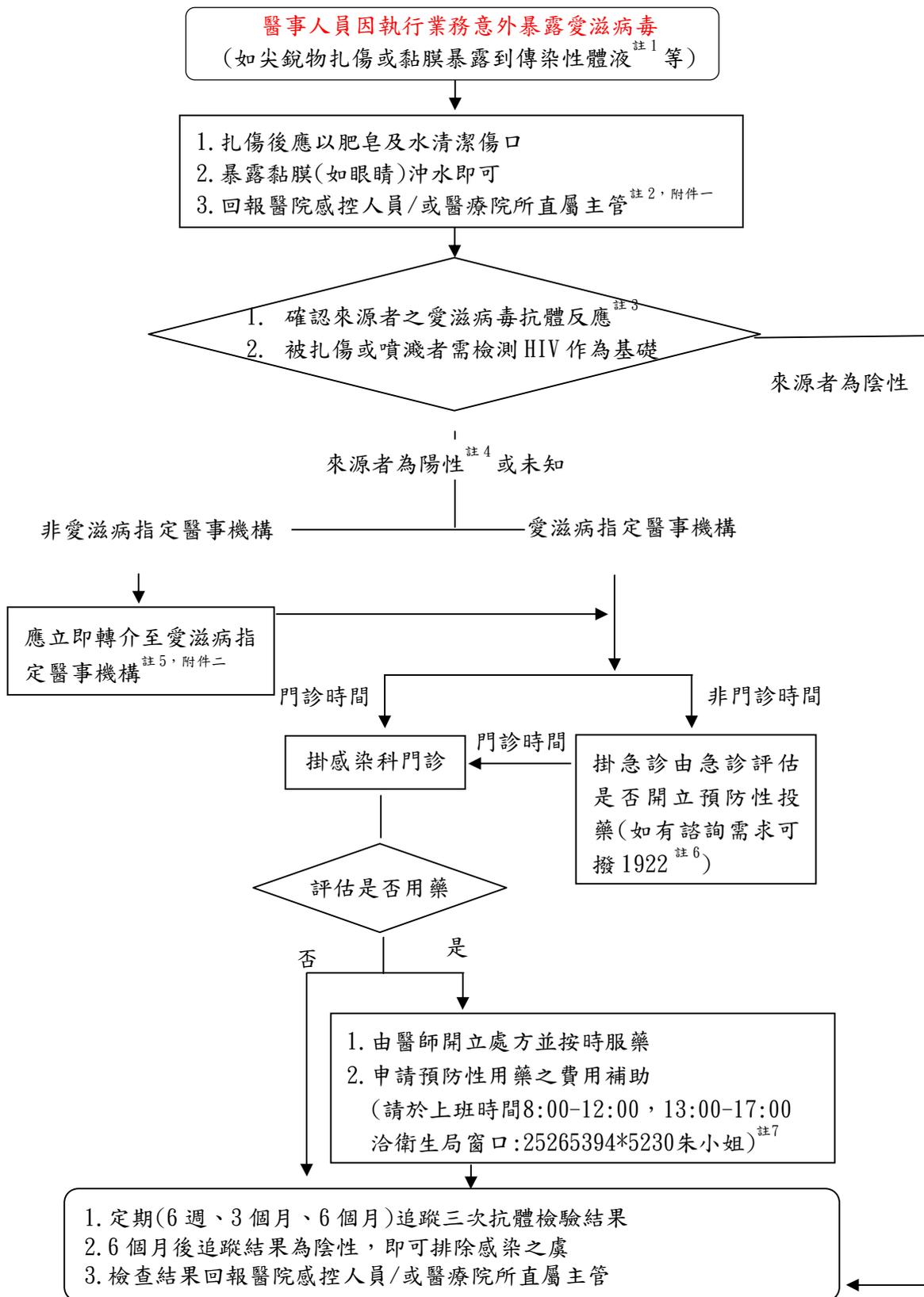
五、相關資訊可逕至本局網頁（<https://www.health.taichung.gov.tw>）專業服務/傳染病防治/愛滋病防治專區/最新消息下載。

正本：本市各醫院、社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中診所協會、台中市診所協會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市中醫師公會、臺中市大臺中中醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、社團法人臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中護理師護士公會、社團法人台中市護理師護士公會

副本：本局疾病管制科、衛生福利部疾病管制署(含附件)、臺中市各區衛生所(含附件)



# 醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP) 處理流程(草案)



**【提醒】**大部分的扎傷事件都是可以預防的，在面對可能發生感染的救護環境時，除自我保護措施要

落實外，同時亦應養成良好工作習慣，使用完的針器(如採血針、靜脈留置針等)，應立即依規定丟棄，隨時預防扎傷感染的傷害。

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、乳汁或肉眼可見帶有血液的體液。

註 2：於發生暴露後向醫院感控人員通報/或醫療院所直屬主管，於 1 週內將「醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)通報單」送衛生局備查(附件一)。

註 3：採檢時，應顧及來源者之隱私，以不具名方式採檢。

註 4：倘來源者以不具名篩檢結果為陽性，後續依匿篩作業流程進行篩檢後諮商作業。

註 5：預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機構(附件二)，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 6：如有預防性投藥等相關醫療諮詢之需求，可撥打國內免付費民眾疫情通報及關懷專線 1922，轉針扎處理專線醫師。

註 7：補助 oPEP 相關費用：

依疾病管制署「oPEP 補助費用申請注意事項」提出申請(可逕至疾病管制署網站(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁>傳染病與防疫專題>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>暴露愛滋病毒「後」預防性投藥項下查詢下載運用)。

依規定於事發後 6 個月內由工作單位向所在地衛生局申請預防性用藥之費用補助並函送下列資料：

- (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

**醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)**

**通報單**

(附件一)

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_____ 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；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。

**醫事人員因職業執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)  
後送醫院名單(含急診)**

醫療院所名稱	聯絡電話	地址
中國醫藥大學附設醫院	04-22062121	台中市北區育德路2號
中山醫學大學附設醫院	04-24739595	台中市南區建國北路一段110號
臺中榮民總醫院	04-23592525	台中市西屯區臺灣大道四段1650號
澄清綜合醫院中港分院	04-24632000	台中市西屯區台灣大道四段966號
衛生福利部豐原醫院	04-25271180	台中市豐原區安康路100號
童綜合醫療社團法人童綜合醫院	04-26581919	台中市梧棲區台灣大道八段699號
衛生福利部台中醫院	04-22294411	台中市西區三民路一段199號
佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	04-36060666	台中市潭子區豐興路1段88號
林新醫療社團法人林新醫院	04-22586688	台中市南屯區惠中路3段36號
光田醫療社團法人光田綜合醫院	04-26625111	沙鹿院區：台中市沙鹿區沙田路117號 大甲院區：台中市大甲區經國路321號

# 109 年醫事人員及醫療相關工作人員愛滋教育訓練測驗（前/後測）

授課單位：\_\_\_\_\_ 授課時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

得分（每題 10 分，共 100 分）：\_\_\_\_\_分

1. 愛滋病毒不會透過下列何種方式傳染？
  - (1) 一般身體接觸
  - (2) 一起吃飯
  - (3) 輕吻
  - (4) 以上皆是
2. 標準防護措施建構的原則為，需將血液、體液、分泌物、排泄物(不含汗水)及不完整的皮膚和黏膜組織等，都視為都可能帶有被傳播的感染原。
  - (1) 是
  - (2) 否
3. 標準防護措施的執行時機包括下列何種情況？
  - (1) 執行業務於任何醫護工作時
  - (2) 當要為任何人急救或 CPR 時
  - (3) 要處理任何被血液或含有血液之體液所污染的衣物時
  - (4) 以上皆是
4. 如果執行業務時遇到愛滋、C 肝等血液傳染病的病患時，才需要戴手套，比較安全，其他情況則不必要。
  - (1) 是
  - (2) 否
5. 患者是否有感染血液傳染病，目前都需要靠臨床檢驗技術，才能確定，因此患者說的是否屬實，你當下也無法確定，所以執行業務時做好標準防護措施，才是保護自己的不二法門。
  - (1) 是
  - (2) 否
6. 若因執業而暴露愛滋病毒，應立即做下列何種處置？
  - (1) 用稀釋 100 倍的漂白水清潔傷口
  - (2) 用肥皂及水清洗傷口
  - (3) 傷口用防水的膠帶封好
  - (4) 以上皆是
7. 對有暴露愛滋病毒風險者，應盡速到醫療院所就醫，由醫師評估是否投藥，若須暴露後預防性投藥，最晚距離暴露時間不要超過幾個小時才投藥，方能大幅降低感染機率？
  - (1) 24 小時
  - (2) 48 小時
  - (3) 72 小時
  - (4) 96 小時
8. 政府有補助因執業暴露愛滋病毒後預防性投藥相關費用，以下何者說明正確？
  - (1) 需檢附領據、醫療費用收據正本、費用明細、病歷摘要、事發過程描述紀錄、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。
  - (2) 事發後 6 個月內提出申請。
  - (3) 費用申請資料送至當地衛生局後，衛生局會再函送疾病管制署辦理複審及經費撥付
  - (4) 以上皆是。
9. 目前所有的愛滋感染者中，並沒有人是因執行業務暴露而感染的，大部分都是因不安全性行為而感染愛滋。
  - (1) 是
  - (2) 否
10. 執行業務時眼前這個患者告訴我，他沒有感染血液傳染病(包含愛滋)，因此我可以很放心的進行救護工作，也不必落實標準防護措施。
  - (1) 是
  - (2) 否

# 醫事人員及醫療相關工作人員愛滋防治教育訓練辦理情形

回報單位：

填寫日期： 年 月 日

縣市	教育訓練辦理情形					
	日期	上課地點	上課時數	對象	參加人數	前後測狀況 (後測平均分數-前測平均分數)/前測平均分數

說明：

1. 請辦理完教育訓練後回報辦理情形。
2. 若本表不敷使用，請自行增減格式。