

執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理原則₁

請立即清洗暴露傷口

- 穿透皮膚的銳器扎傷：立即擠壓傷口血液並以**清水和肥皂**清洗傷口
- 皮膚傷口暴露：以**清水和肥皂**洗淨
- 黏膜暴露：以大量之**清水**沖洗



請立即至愛滋指定醫院，請醫師評估是否有感染HIV的風險。

參考疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/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

(CDC/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥)



執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理原則₂

若執行職務時不小心暴露到患者的體液或血液時，有暴露血液傳染病風險之虞時...

1

- 暴露第一時間，應立即以**肥皂和清水清洗針孔傷口**；或以**清水(或生理食鹽水)**清洗或沖洗被噴濺的**眼、鼻、口、皮膚黏膜**
- 回報單位主管

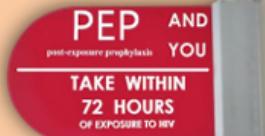
2

- 儘速至愛滋指定醫院先給醫師評估是否進行暴露後預防性投藥(Post-exposure prophylaxis, PEP)：
 - 暴露後**72小時內(24小時內最佳)**開始PEP，可大幅降低感染機率

3

- 確認暴露來源狀況
- 確認有暴露風險者於暴露時HIV檢測結果
- 由醫師開立處方，應依醫囑**持續服藥28日**，並**定期追蹤血清學轉換情形**：
 - HIV抗原/抗體複合型初步檢驗：暴露時基礎值、暴露後4-6週及12週(3個月)
- 申請oPEP費用補助

當不清楚是否該接受預防性投藥時，
可撥打**1922**詢問針孔後預防性投藥
的諮詢專線或**所在地衛生局防疫專線**



- 臺南市政府衛生局聯繫窗口：曾小姐 06-6357716 分機360 或 陳先生 06-2679751 分機352
- 當不曉得或是不清楚是否該受預防性投藥可撥打 1922 詢問針孔後預防性投藥諮詢專線或06-28801080
- 指定醫院急診單一窗口：1. 成大醫院：06-2353535分機2225 2. 奇美醫院：06-2812811分機57165

「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」

Q：可以去哪裡取得？

A：疾管署的網站就可以下載囉！

 衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control



 因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用補助申請注意事項

(路徑：首頁 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)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 > 因執行職務意外申請預防性投藥相關 > 因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用補助申請注意事項)

1週內須先將該通報單，送所在地衛生局備查唷！

附件一

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：_____ 身分證字號：_____ 生理性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 職稱：_____ 服務單位/電話：_____ / 服務年資：_____ 出生日期：_____ 就醫單位：_____			
發 生 時 間	年 月 日 時 分 地 點	發 生	暴 露 源 種 類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頸皮針 <input type="checkbox"/> 鍼針、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 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"/> 發素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 動 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 時 情	※描述事發經過：			
經 過	扎傷部位及深度(敘述)： 扎傷物品已污染：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 扎傷次數：首次 <input type="checkbox"/> 曾扎傷過，第_____次 工作中戴手套：是 <input type="checkbox"/> 否 感染源是否為HIV高危險群：是(<u>請留下ID</u>) <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"/> 流动的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包裹 <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：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 通報疾安室 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 謹明人： <input type="checkbox"/> 直屬主管 _____ <input type="checkbox"/> 其他人員 _____			

註 1：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 1 週內將本通報單送所在地衛生局備查，以免提供諮詢與輔導。

註 2：請於自暴露日起至遲 6 個月內向所在地衛生局提出補助費用申請，如超過 6 個月未提出申請，則視為逾期不予受理。

因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)費用 由政府補助

申請時
需要準備
什麼資料

申請單位具函檢具以下資料：

- | | |
|---------------------|------------------|
| (1)因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單 | (5)病歷摘要 |
| (2)申請單位領據 | (6)oPEP血液追蹤紀錄單 |
| (3)醫療費用收據正本 | (7)申請單位匯款帳號存摺影本或 |
| (4)費用明細 | 匯款資訊 |

申請
有時效性嗎

有的。

你服務的單位需要於**事發後一週內通報**當地衛生局，並於事發後**至遲6個月內向當地衛生局提出費用申請**並進行初審喔！

申請資料
送到哪裡

相關資料請送至當地衛生局，由衛生局函送疾病管制署辦理複審及經費撥付。

