

中英醫院員工意外事故防範辦法及處理流程

修訂日期: 99.3.27

修訂日期:100.9.30

壹、目的：

為防範員工發生意外事故，加強院內同仁對意外事故之職業災害處理流程之了解，於職業災害發生時，立即採取必要之急救、搶救等措施，增加處理時效性。

貳、適用範圍：

醫院員工(簡稱員工，經由本院辦理參加公、勞〈健〉保之人員，於本院指派從事與作業或醫護相關之行為時，發生職業災害)。

參、定義：

(一) 職業災害：員工因作業環境建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等、或作業環境及其他職業上原因(含上下班途中因發生交通事故，或公出執行職務致傷害)導致員工發生疾病、傷害、殘廢或死亡。

(二) 重大災害：

1.發生死亡災害者。

2.發生災害之罹災需住院治療人數在三人(含)以上者。

3.氨、氟化氫、光氣、硫化氫、二氧化硫等化學物質之洩漏，發生勞工罹災需住院治療在一人以上之災害。

肆、各單位權責：

(一) 總務組：執行本院員工健檢並建立員工健康檢查資料，將在本院體檢之新進人員體檢報告，併入本院員工健康(體格)檢查資料，以建立員工健康檢查記錄之完整性，以作為發生職業病時，追蹤病因，及評斷本院應負責任之依據。

(二) 感控小組：

1.疑受感染員工之追蹤、調查。協助督導缺乏B型肝炎抗體員工，接受疫苗注射，以防範因針扎事故造成員工感染B型肝炎。

2.負責感控教育訓練(含針扎預防教育訓練、個人防護穿戴)。

(三)藥劑科：記錄因公受傷需申領B型肝炎免疫球蛋白以供注射人員、並先同意借藥、及藥品請購。

(四)內科：一般門診時間，員工發生針扎事故，有感染B型肝炎可能時，應掛內科門診請醫師判定是否受B型肝炎病患感染並接受預防注射，至藥事科登記領取B型肝炎免疫球蛋白(判定屬職業災害者)。

(五)人事室：員工於報到時，應繳交體檢報告至人事單位，應將報告副本繳交總務室勞安員。並依人員類別辦理投保事宜。

(六)勞安員：

1.辦理在職勞工健檢事宜及建立員工健康檢查書面資料，並將新進員工體檢報告，併入本院員工健康(體格)檢查資料，以建立員工健康檢查記錄之完整性。

2.針對職業災害進行分析、調查、統計等相關工作。

3.協助職災員工辦理公假事宜。

4.職災初審並核發勞保同仁職災門診單及辦理勞保給付事宜。

(七)個人：本院同仁得依職業傷害規定，有感染B型肝炎可能預防注射費用由健保局支付，如健保藥材給付與實際支出費用有差額時，如未有因個人未依規定完成健康檢查或接種疫苗等疏失時(新進員工未依規定時間內，接受體格檢查，亦比照辦理)，由醫療作業基金支付藥材費之差額(判定屬職業災害者)。

但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：新進員工應於工作前完成體格檢查，未依規定時間內，接受體格檢查，發生針扎事故亦比照辦理。

凡有遭受病患血液感染可能時，後續之追蹤應由本人至門診抽血檢查，並至感控小組登記追蹤記錄。經確定遭受感染時，應至門診接受治療。

伍、意外事故防範辦法：

一、個人防護措施。

(一)洗手

1.洗手時機(參考院內感染管制手冊)

一般性洗手：

(1)接觸不同病人之間。

- (2)執行一般護理前後。
- (3)進出隔離病房。
- (4)曾以手挖鼻或擤鼻之後。
- (5)飯前、便後。
- (6)上下班前。
- (7)脫除手套之後。

清毒性洗手：

- (1)執行侵入性醫療措施之前後。
- (2)照顧低抗力病人或新生兒前後、接觸病人前後。
- (3)接觸傷口前後。
- (4)接觸粘膜、血液、體液、分泌物或以被污染之物品後。
- (5)照顧具傳染性或具有抗藥性細菌移生(colonization)之病人。

2 洗手正確步驟如下：



洗手搓揉步驟

(二)手套

- 1.當接觸病患之排洩物、分泌物、血液和體液等具傳染性物質，需使用橡膠手套。
- 2.當接觸可能對手部皮膚造成傷害或經手部皮膚吸收進入全身系統之危害物時，需依工作需要選用合適的安全手套。
- 3.手套以單次使用為原則，使用前後應該做外觀檢查，檢查有無破洞等毀損現象等。
- 4.手套應置於作業場所方便取到之處，並應適保存。

(三)口罩

- 1.當密切接觸會藉由口、鼻空氣傳染的病患時，應使用口罩。
- 2.工作人員戴口罩，可避免自己的手接觸口、鼻，以避免經由黏膜接觸的傳播。
- 3.當員工罹患可能藉由口沫或空氣傳染之呼吸道疾病時，應使用口罩，以避免傳染給其他同仁或病患。
- 4.當員工接觸呼吸道危害化學物質或可能經由呼吸道進入全身系統之危害物時，應使用口罩。
- 5.口罩以單次使用為原則，且應避免與他人共用。
- 6.口罩使用時應充分蓋住口、鼻，且調整鼻部與面部的密合度，以確保有效使用。
- 7.口罩應置於作業場所方便取到之處，並應適當保存。
- 8.怎樣正確使用口罩:佩戴口罩前後都必須清潔雙手。口罩務必要能安全緊密的將口鼻遮住，才能達到防護病菌的效果，否則就算濾菌功能再強，戴口罩的人仍有可能從口罩與臉頰之間的縫隙吸入病菌而受感染。佩戴外科手術專用口罩，一般應注意以下事項：
 - (1)要讓口罩緊貼面部。
 - (2)口罩有顏色的一面向外。
 - (3)繫緊固定口罩的繩子，或把口罩的橡皮筋繞在耳朵上，使口罩緊貼面部。
 - (4)口罩應完全覆蓋口鼻和下巴。
 - (5)把口罩上的金屬片沿鼻樑兩側按緊，使口罩緊貼面部。
 - (6)一般情況下，外科手術口罩應每天更換。口罩如有破損或弄污，應立即更換。棄置的口罩應用塑膠袋封好，才放進有蓋的垃圾桶。

佩戴 N95 標準濾材口罩，一般應注意以下事項：

- (1)先將下緣橡皮筋套掛於脖子上，下巴夾住口，然後提起上方的帶子從頭上束緊。
- (2)調整鼻子部位的金屬片使其服貼於鼻樑上，讓口罩完全密合臉型弧度。

(3)用力呼氣查看是否有空氣沿著口罩邊緣洩漏。

(4)N 系列及 R 系列的口罩在連續或累計使用達八小時後即應馬上更換，P 系列口罩則應於累計使用四十小時或三十天後更換。

(5)所有口罩一旦損壞、髒污或感到呼吸不順暢時，即應立刻更換，並以塑膠袋密封丟棄。

9.戴口罩正確步驟：如下(資料來自衛生署疾管局)

◎微過濾摺疊式口罩正確的穿戴方法

(當呼吸變困難、口罩有破損或扭曲、或不能維持較貼合的臉部配戴時，必須馬上更換口罩。)



1.取出口罩，並將鼻樑片朝上，弄彎口罩上鼻樑片使其成鼻型弧度



2.將帶子拉至鼻樑片的另一側(下方)



3-a.雙手提起帶子直接將口罩套掛於脖子上



3-b.將口罩倒放以下巴夾緊，雙手提起帶子套掛於脖子上(當你頭上帶有護士帽時採用)



4.將口罩展開，下巴夾住口罩內緣，以雙手提起上方的帶子繞過頭後置放於耳際上緣。



5.用雙手調整鼻樑片使其張力適宜服貼於鼻樑上，確保臉部確實密合。



6. 密合測試，以兩手掌杯形覆蓋在口 罩



7. 如此便完成正確的口罩穿戴上並用力吐氣，確保不會有空氣沿著邊緣洩漏

(四). 隔離衣

1. 當衣物可能遭受具傳染性分泌物或排泄物污染時。則需穿著隔離衣。
2. 隔離衣應完全覆蓋工作服。
3. 穿著隔離衣時，應將帶子綁於背面，以免作業時滑脫。
4. 以經常更換為原則，脫卸後，應將污染面包於內面，更換後放入密閉容器內。
5. 戴手套，手套需覆蓋隔離衣袖口。

(五). 聽力防護具

1. 員工從事高噪音作業時應佩帶聽力防護具，如耳塞、耳罩。
2. 高噪音作業以平均 85 分貝以上為規範標準。
3. 聽力防護具應依作業場所噪音大小與員工舒適及便利性調整使用，並以不影響工作安全為原則
4. 聽力防護具應適當保存，並定期接受檢查。

二、針扎預防措施

- (一) 執行針劑治療、抽血及測量血糖時應攜帶「治療盤及針頭棄除器」。
- (二) 針頭棄除器應貼有標籤並保持清潔乾淨。
- (三) 應避免有回套之危險，不回套或單手回套。
- (四) 回收 set 時應確認針頭是否去除。

(五)協助治療時應注意針頭擺放位置。

(六)開刀房應注清洗器械之安全。

(七)設置特定針器收集筒，收集筒應加以標示並分類處理，且其材質應具備防穿刺能力。

(八)針頭收集桶不可過滿，最多以八分滿即需更換。

(九)應要求使用針器者養成良好的工作習慣，立即處理用過針器。

(十)在考量成本、效能與使用方便性下，選擇適當安全針器。

(十一)落實教育訓練，使醫院工作者充分了解針扎的危害。

(十二)實施健康檢查，新進人員及在職勞工依法實施體格檢查及建康檢查。

三、發生交通事故，應如何保障自己的權益。

(一)救護傷患，請打 119 通知救護單位。

(二)在適當位置擺設警告標示。

(三)保持現場完整，並打 110 通知警察單位處理。

(四)如果隨身攜帶照相機，應將重要證物證物拍照。

(五)當事人彼此交換車輛保險資料，確定聯絡方式，必要時聯絡保險公司人員到場協助處理。

(六)謹慎檢驗警察所作紀錄及現場圖再簽字。

四、員工應遵守「勞工安全衛生工作守則」，以維護安全。

陸、發生意外事故處置方式：

一、員工在工作場所(本院所轄範圍，不含上下班途中、公出，發生之意外事

故)發生重大職業災害之一時，應於四小時內報告行政組或勞安員，下班

時間或假日期間應報告值日官室。如屬死亡災害時，應即通知保全人員

立即派員於警察機關到達前封鎖現場，除具檢察官身份者及處置緊急危難

之必要人員外，任何人不得藉故進入或逗留現場觀望。(員工意意外事故

緊急應變程序如附件一)

- 二、員工發生職業災害時，除應立即採取適當之急救措施外，於院內發生與病患血液或體液接觸之事故，並應於受傷後四小時內至急診室作處理，並報告單位主管(支援人力為受支援單位主管並副知原單位主管)，於完成緊急醫療後，由主管協助填寫員工意外事故報告表，簽送本院總務室勞安員(院內分機 211)。由勞安員初審為因公受傷後核發職災門診就診單，並協助辦理公傷假。
- 三、經就醫康復，或於治療終止時仍存疑障礙者，應於結束治療後，一週內將診治醫院(診所)開立之診斷證明正本送交總務室勞安員結案。未於規定時間內完成者，視為公傷申請手續未完成。
- 四、交通意外事故，或上、下班(公出)途中發生意外事故，並應附警察機關報案證明及本人駕照(自行駕車者)，作為事故時間、地點、交通工具、違規狀況之佐證資料。並應於報告表內述明當日上(下)班班別(時間)、住所、平時上(下)班交通路線，單位主管應就填寫之上班班別、時間、住所等文字敘述部份查核無誤後，依續呈報。如取得有事故對方當事人或目擊者資料時或有交通大隊肇事責任研判分析資料或車輛行車事故鑑定委員會鑑定報告等資料，應於取得資料後，將影本送交業管單位存查，如因而發現有證據可能改變原先核判時，應重新簽案，原案並於簽核後作廢。
- 五、假日(下班時間)發生職業災害時，除第參(二)項之重大職業災害，由急診值班人員緊急召回總務主任或勞安員或其代理人處理外，應先行至醫療院所急診室依一般事故處理，於該例假結束之次日補辦理手續。意外事故報告表除重大職業災害應於發生事故四小時內辦理外，一般事故應於三工作日內送達總務室勞安員。
- 六、凡需就醫者，應以本院為優先就醫醫院，其他醫院為其次選擇醫院，如有特殊因素致無法至本院就醫者，應於事故報告表陳述原因，院方並考量員工之意願選擇醫院就醫；但有特殊因素，院方仍得隨時指定就醫醫院或開立診斷證明醫院，如員工未有合理理由不予配合，即視同同意放棄因公受傷及相關權益。
- 七、總務室勞安員於受理後，比照勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則規定，完成初審後

呈報。並告知受災人員處理之必要事項。

八、員工若發生疑似傳染性疾病感染時，應立即通報單位主管及做迅速正確之處置，並通報感控室進行協助調查。

九、職災意外事故處理流程圖：如附件二

十、尖銳物品扎傷處理流程圖：如附件三

十一、員工意外事故報告表：如附件四

意外事故報告表填寫內容：

(一)受傷者資料、意外事故記錄及醫療情形各欄：依資料格式勾選或填寫。發生原因及經過：災害發生時間、地點、原因，及人員傷害、財物損失狀況及事件發順序、損失程度、能量或危害物來源，造成傷害類別。

(二)處理方式：於事故發生後之緊急處置方式、步驟。

於發生有與病患血(體)液接觸等事故時(如：針扎、刀傷)，另填寫醫療尖銳物扎傷報告表(表 1)，並應根據本人既往體(健)檢資料，判定感染 B 型肝炎可能性，如於院內發生時，應於四小時內到達急診室就醫，以便於二十四小時內取得 B 型肝炎標記檢查報告，以作為應於二十四小時內施打 B 型肝炎免疫球蛋白之依據。凡有發生感染之虞者，均應會請感控小組，一式二份，乙份隨案附上；乙份交由本人定期追蹤檢查，並於每次追蹤檢查後，攜帶檢查報告及追蹤檢查表至感控小組，由醫師判定繼續追蹤必要，及記錄後蓋章確認。並於追蹤結案後，將該追蹤檢查表送交感控室並副本乙份送總務室勞安員存查列管。

本院員工，於聘雇時應接受身體檢查，在職員工應接受定期健康檢查；無合理原因拒不參加，依勞工安全衛生法得報請檢查機構予罰鍰。

(三)其他項之改善建議事項：如何避免類似事件再次發生。立即及長程應採取補救措施之建議。

(四)針扎或有院內感染事故加會感控小姐，一般事故免會。

(五)因針扎需注射 B 型肝炎免疫球蛋白，應加會藥劑科。

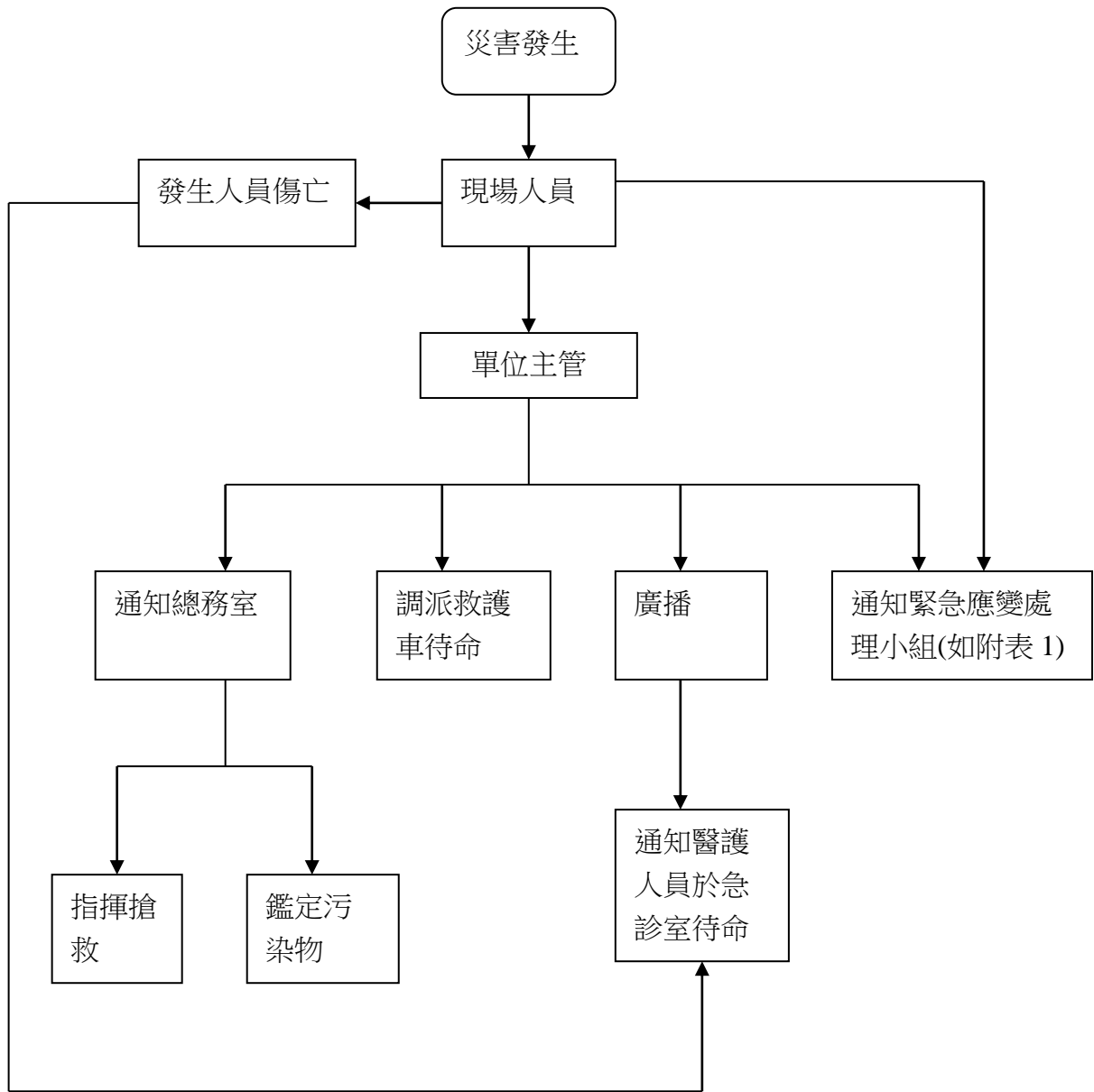
柒、修正程序：

(一)本作業程序應每三年提出修正檢討，並於勞工安全衛生委員會決議修正後，各業管單位或委員提出

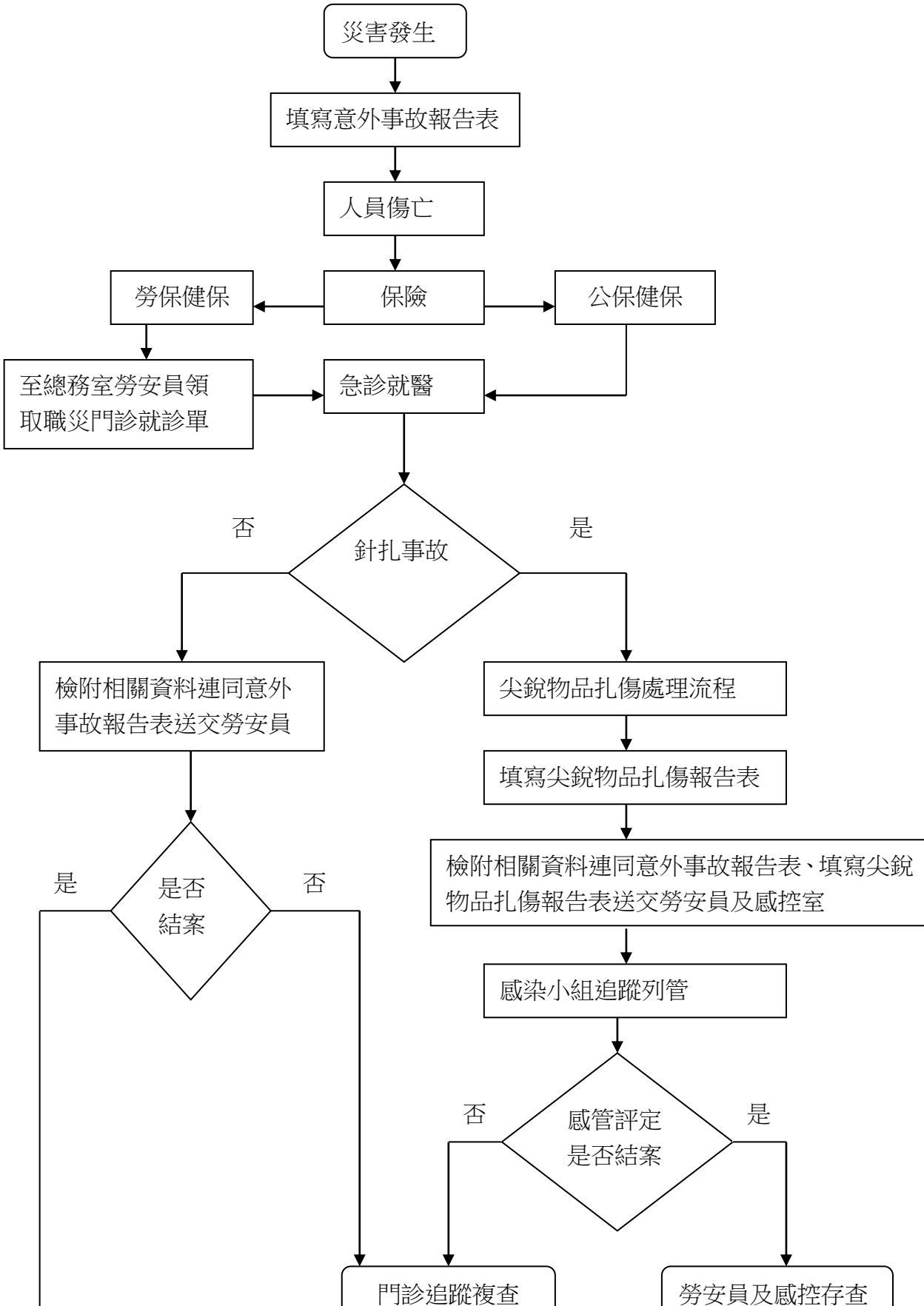
修正意見，經院長同意或經院長書面審查後由行政組勞安員作書面修正令頒實施。

(二)如遇政府相關法令修改、組織變更、作業變更時，將隨時依上述程序修改之。

題目	員工意外事故緊急應變程序	類別	行政
		訂定日期	97.3.27

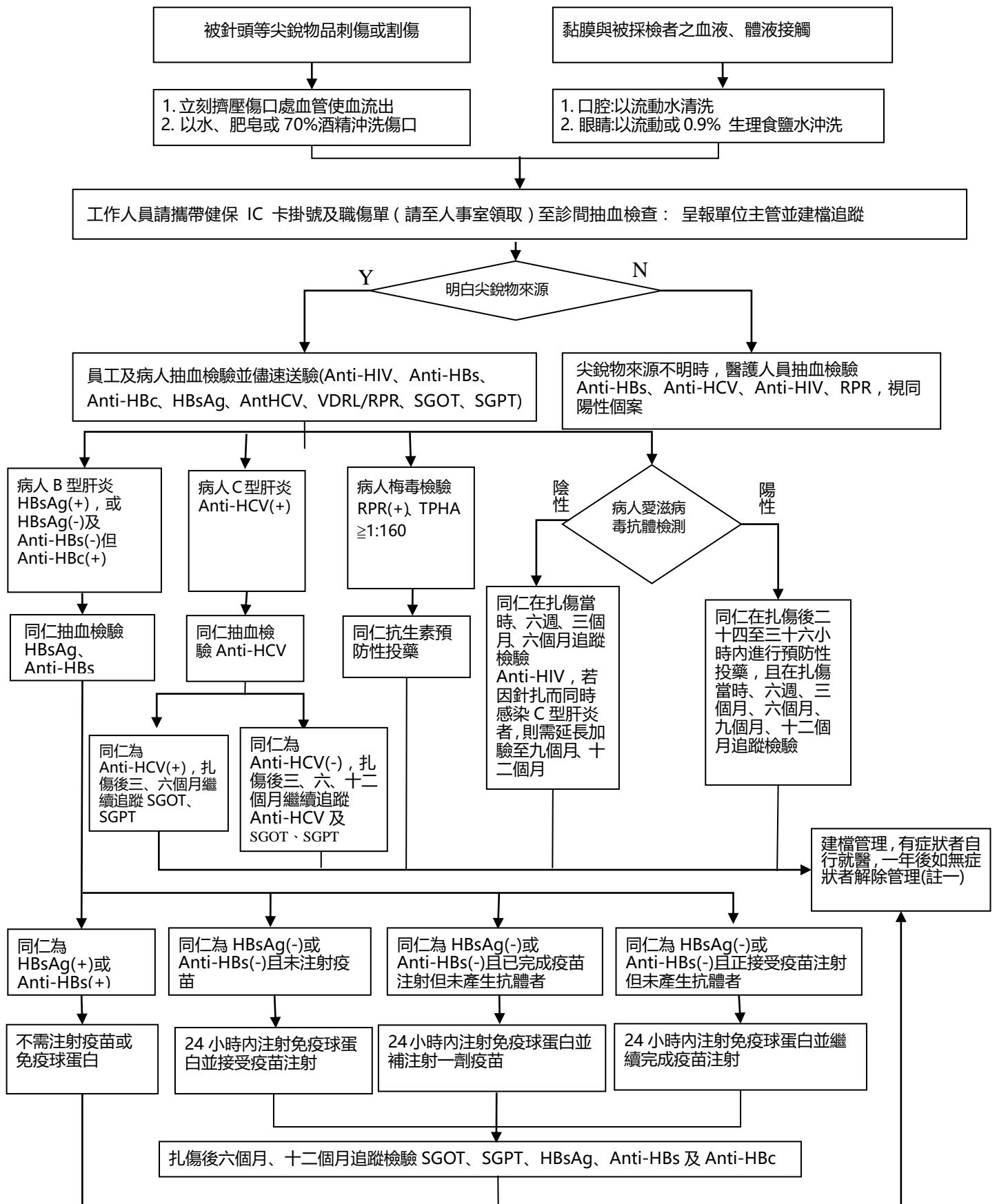


題目	職災意外事故處理流程	類別	行政
		訂定日期	97.03.27 修訂



中英醫院扎傷及血液、體液暴觸之處理流程

附件二



註一：感染來源檢驗結果如均為陰性，員工仍於第六個月檢驗 HBsAg、Anti-HCV、RPR 及 Anti-HIV 如無陽性反應，且認定無發生因針扎意外而得到上述疾病則可結案。視情形需要，則可追蹤至第十二個月。

員工針扎追蹤表：

(一) 針扎檢驗報告正常之例行性追蹤時間表：

檢驗項目	扎傷當時	六週	三個月	六個月	九個月	十二個月
Anti-HIV	■			■		
Anti-HBs	■					
Anti-HBc	■					
HBsAg	■					
Anti-HCV	■			■		
VDRL/RPR	■			■		
SGOT	■			■		
SGPT	■			■		

■ 表示追蹤之檢驗項目

(二) 針扎檢驗報告異常之追蹤時間表：

檢驗項目		六週	三個月	六個月	九個月	十二個月
病患	被扎傷者					
Anti-HIV (+)	Anti-HIV (-)	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV
Anti-HCV (+)	Anti-HCV (-)		AntiHCV	AntiHCV		AntiHCV
	Anti-HCV (+)		SGOT SGPT	SGOT SGPT		
HbsAg (+) 或 [HbsAg (-)、 anti-HBs (-)、				Anti-HBs HbsAg Anti-HBc		Anti-HBs HbsAg Anti-HBc
VDRL (+)	VDRL(-)	同仁抗生素預防注射，建檔管理;一年後無症狀解除管理				

受傷者資料	姓名	單位	性別	職稱
	出生日期	到職日期	工作年資	保險別
				公健保 <input type="checkbox"/>
				勞健保 <input type="checkbox"/>

意外事故	受傷地	受傷時	年 月 日 時 分
	受傷部	目擊者姓名單位	
記 錄	災害類別		
	<input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 被切、割、擦傷 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 踩踏 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 不當行為 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 燙傷、凍傷、灼傷 <input type="checkbox"/> 針扎 <input type="checkbox"/> 物體倒塌、崩落 <input type="checkbox"/> 化學物之接觸中毒 <input type="checkbox"/> 其他（電梯關人） <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 被夾、被捲 <input type="checkbox"/> 爆炸		
	*發生受血液污染之針扎或割傷事故時，應加填醫療尖銳物品扎傷報告表		
	災害發生原因及經過（請詳填）：		
	處理方式（請詳填）：		

醫療情形	受傷後是否立即返回單位工作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	返回時間	年 月 日 時
	是否住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	出院日期	年 月 日 時
	是否在家休養： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	醫師建議休養日數	日

其它	改善建議事項：
----	---------

註：1、結案日期、失能傷害種類、損失日數、總務室勞安人員填寫
2、重大事

中英醫院工作人員醫療尖銳物扎傷暨粘膜汙染報告單

填表 單位		填表 日期	年 月 日	編 號	
個案 基本 資料 發	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：病患姓名 _____ 床號 _____ 病歷號 _____ 或 <input type="checkbox"/> 來源不明				
生 時 間 事	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： _____
件 類	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 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
別	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	<p>※描述事發經過：</p> <hr/> <input type="checkbox"/> 扎傷部位及深度(敘述)： <input type="checkbox"/> 扎傷物品已污染： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 未知 <input type="checkbox"/> 扎傷次數： <input type="radio"/> 首次 <input type="radio"/> 曾扎傷過，第_____次 <input type="checkbox"/> 工作中戴手套： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 感染源是否為 HIV 高危險群： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 未知
處理過程	<p>立即通知：<input type="checkbox"/>直屬主管 <input type="checkbox"/>其他相關科室_____</p> <p>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</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>暴露黏膜大量沖水</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液</p> <p>後續處理：<input type="checkbox"/>於醫院_____科掛號看診 <input type="checkbox"/>通報勞安室 <input type="checkbox"/>其它：_____</p>

V-2-5

受扎姓名						單位			
檢驗報告	員工扎傷前	員工扎傷時	追蹤日期				<input type="checkbox"/> 扎傷來源不明者(勾選) 請填寫已知結果,若沒有立即檢驗。		
			1.5月	3月	6月	12月	項目	已知結果	檢驗結果
HBsAg							HBsAg		
AntiHBs							AntiHCV		
AntiHCV							AntiHIV		
AntiHIV							VDRL		
VDRL									
GOT									
GPT									

曾接受 B 型肝炎疫苗注射 是 曾接受(共 次), 否

追蹤紀錄

結案

單位主管簽章：

日期：

看診醫師簽章：

日期：

針扎血液追蹤紀錄單 【填寫時陽性（+）陰性（-）或未知（N）作代表】

※※為維護您的權益，扎傷後請務必確實通報並完成追蹤※※

V-2-6

感控修訂日期 99.9