

臺中市診所扎傷及血液、體液暴觸後之建議處理流程

被疑似已污染的針頭或尖銳物扎傷時

1. 在流動水下清洗傷口 5 分鐘
2. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位

破損皮膚或黏膜與病人之血液、體液暴觸時

1. 包含痰液、尿液、嘔吐物、血液相關製品、含血的體液，精液、陰道分泌物、腦脊髓液、滑囊液、胸水、腹水或羊水等。
2. 以流動水或 0.9%生理食鹽水沖洗。
3. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位。

■ 經諮詢且取得同意後，檢查受扎傷或血液、體液暴觸人員之抗原、抗體(如 anti-HIV、anti-HBc、anti-HBs、HBsAg、anti-HCV、TPHA、RPR/VDRL 等)

■ 評估暴露風險

- ▶ 若確知暴露來源者，應對來源者進行瞭解，並諮詢且取得同意，儘速抽來源者血液完成相關之抗原、抗體檢驗，確認來源者感染情形；若因來源者拒絕或其他因素無法立即抽來源者血液檢驗時，應以來源者當時的臨床症狀、醫療紀錄等資料，評估感染的風險。
- ▶ 若暴露來源者未知，暴露地點為醫療事機構者可依機構收治病人之特性等進行感染風險評估；暴露地點非醫療事機構者則應記錄事件發生地點、情形等資料，提供醫師診療評估時之參考。
- ▶ 受扎傷或血液、體液暴觸者若為醫療事機構工作人員，建議依機構內部流程辦理；受扎傷或血液、體液暴觸者若非屬醫療事機構工作人員，建議尋求感染症專科醫師進行診療評估。

暴露來源者 HIV(+)

受暴露人員抽血檢驗 anti-HIV，並至愛滋病指定醫院感染科就診，可由該院感染科醫師聯絡 1922 提供針扎專線，洽專線處理醫師共同評估

使用 HAART 預防性用藥

不需使用 HAART 預防性用藥

暴露後 6 週、3 個月、6 個月定期追蹤 anti-HIV
(若暴露後 anti-HCV 陽轉，則 anti-HIV 追蹤延長至 1 年)

暴露來源者 HBsAg(+)
暴露來源者 HBsAg(-)
暴露來源者無法測試或不知感染來源

受暴露人員 HBsAg(+)

受暴露人員 anti-HBs(+)

受暴露人員 HBsAg(-) anti-HBs(-) 且未注射疫苗

受暴露人員 HBsAg(-) anti-HBs(-) 已完成疫苗注射但未產生抗體

建議會診合適之專科醫師

請參閱「扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引」表二及陸、四「有關扎傷或血液、體液暴觸後之 HBV 感染預防措施」之第(一)-(五)項說明

暴露來源者 anti-HCV(+)

受暴露人員 anti-HCV(+)

建議會診合適之專科醫師

受暴露人員 anti-HCV(-)

暴露後 3 個月、6 個月定期追蹤 anti-HCV 及 SGOT (AST)、SGPT (ALT)

暴露來源者 VDRL(+)
TPHA(+)^{註 1}

建議會診感染科醫師

註 1：TPHA 檢驗陽性判定值會因試劑產品不同而有所差異，請參考貴單位使用試劑的說明書。

註 2：本流程係參考：1. 行政院勞委會勞工安全衛生研究所訂定之中文版 EPINet 針扎防護通報系統；2. 行政院勞委會勞安所之針扎危害管理計畫指引；3. 美國 CDC MMWR Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis；4. 我國肝癌及肝炎防治委員會 97 年第 1 次會議，有關 B、C 肝炎針扎事件之建議處理流程討論決議事項擬訂。