

# 血液/體液暴露接觸統一報告

# EPINet™

FOR MICROSOFT® ACCESS

信息网络 ▶

EPINet 为弗吉尼亚大学的商标。  
Windows 为微软公司在美国  
和其它国家的注册商标。  
运行环境为 Windows 95 和 Windows 98。  
© 2000 Becton, Dickinson and Company.  
V1.2/US  
3/2001

姓：\_\_\_\_\_ 名：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_

1) 事件發生日期：      2) 發生時間     
月 日 年

3) 事故發生部門：( 選擇一項 )

- |                               |                               |                                 |                                |                              |                               |                                |                              |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 普外科  | <input type="checkbox"/> 胸外科  | <input type="checkbox"/> 心外科    | <input type="checkbox"/> 神經外科  | <input type="checkbox"/> 骨科  | <input type="checkbox"/> 泌尿外科 |                                |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 燒傷科  | <input type="checkbox"/> 整形科  | <input type="checkbox"/> 手術室    | <input type="checkbox"/> 麻醉科   | <input type="checkbox"/> 婦產科 | <input type="checkbox"/> 小兒科  |                                |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科  | <input type="checkbox"/> 急診科  | <input type="checkbox"/> 注射/輸液室 | <input type="checkbox"/> 呼吸科   | <input type="checkbox"/> 心內科 | <input type="checkbox"/> 腎內科  | <input type="checkbox"/> 導管室   |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 血液透析 | <input type="checkbox"/> 消化科  | <input type="checkbox"/> 內分泌科   | <input type="checkbox"/> 神經內科  | <input type="checkbox"/> 中醫科 | <input type="checkbox"/> 感染科  | <input type="checkbox"/> 重症監護室 |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 口腔科  | <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 | <input type="checkbox"/> 眼科     | <input type="checkbox"/> 社區保健科 | <input type="checkbox"/> 檢驗科 | <input type="checkbox"/> 病理科  | <input type="checkbox"/> 放射科   | <input type="checkbox"/> 供應室 | <input type="checkbox"/> 後勤部門 |

4) 本人工作部門：( 選擇一項 )

- |                               |                               |                                 |                                |                              |                               |                                |                              |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 普外科  | <input type="checkbox"/> 胸外科  | <input type="checkbox"/> 心外科    | <input type="checkbox"/> 神經外科  | <input type="checkbox"/> 骨科  | <input type="checkbox"/> 泌尿外科 |                                |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 燒傷科  | <input type="checkbox"/> 整形科  | <input type="checkbox"/> 手術室    | <input type="checkbox"/> 麻醉科   | <input type="checkbox"/> 婦產科 | <input type="checkbox"/> 小兒科  |                                |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科  | <input type="checkbox"/> 急診科  | <input type="checkbox"/> 注射/輸液室 | <input type="checkbox"/> 呼吸科   | <input type="checkbox"/> 心內科 | <input type="checkbox"/> 腎內科  | <input type="checkbox"/> 導管室   |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 血液透析 | <input type="checkbox"/> 消化科  | <input type="checkbox"/> 內分泌科   | <input type="checkbox"/> 神經內科  | <input type="checkbox"/> 中醫科 | <input type="checkbox"/> 感染科  | <input type="checkbox"/> 重症監護室 |                              |                               |
| <input type="checkbox"/> 口腔科  | <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 | <input type="checkbox"/> 眼科     | <input type="checkbox"/> 社區保健科 | <input type="checkbox"/> 檢驗科 | <input type="checkbox"/> 病理科  | <input type="checkbox"/> 放射科   | <input type="checkbox"/> 供應室 | <input type="checkbox"/> 後勤部門 |

5) 工作分類：( 選擇一項 )

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 口腔科醫生         | <input type="checkbox"/> 9 護士    |
| <input type="checkbox"/> 2 口腔科護士         | <input type="checkbox"/> 10 實習護士 |
| <input type="checkbox"/> 3 主治醫師 ( 含以上 )  | <input type="checkbox"/> 11 進修護士 |
| <input type="checkbox"/> 4 住院醫師          | <input type="checkbox"/> 12 檢驗人員 |
| <input type="checkbox"/> 5 實習醫生          | <input type="checkbox"/> 13 醫技人員 |
| <input type="checkbox"/> 6 進修醫生          | <input type="checkbox"/> 14 護理員  |
| <input type="checkbox"/> 7 主管護師 ( 含以上 )  | <input type="checkbox"/> 15 清潔員  |
| <input type="checkbox"/> 8 護師            | <input type="checkbox"/> 16 後勤人員 |
| <input type="checkbox"/> 17 其他，請注明 _____ |                                  |

6) 暴露發生地點：( 選擇一項 )

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 病房             | <input type="checkbox"/> 9 血液透析室              |
| <input type="checkbox"/> 2 病房外 ( 走廊/護士站 ) | <input type="checkbox"/> 10 檢查室 ( X 光室/心電圖室 ) |
| <input type="checkbox"/> 3 急診室            | <input type="checkbox"/> 11 檢驗科               |
| <input type="checkbox"/> 4 監護病房           | <input type="checkbox"/> 12 解剖/病理室            |
| <input type="checkbox"/> 5 手術室/恢復室        | <input type="checkbox"/> 13 服務部門 ( 洗衣房、供應室等 ) |
| <input type="checkbox"/> 6 門診             | <input type="checkbox"/> 16 產房                |
| <input type="checkbox"/> 7 血庫             | <input type="checkbox"/> 17 家庭護理              |
| <input type="checkbox"/> 8 抽血中心           |   |

14 其他，請說明： \_\_\_\_\_

7) 是否知道病人源情況？( 選擇一項 )

- |                               |                                |                                |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 知道 | <input type="checkbox"/> 2 不知道 | <input type="checkbox"/> 3 不清楚 | <input type="checkbox"/> 4 不適用 |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

8) 涉及哪一類體液 ( 選擇所有適合的項 )

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 血液或血製品 | <input type="checkbox"/> 腹膜液 |
|---------------------------------|------------------------------|

- 嘔吐物
- 痰液
- 唾液
- 腦脊液
- 胸膜液
- 羊水
- 尿液
- 其他，請說明：\_\_\_\_\_

體液是否受血液污染？  是  否  未知

9) 暴露部位 (可多選)

- 完整的皮膚
- 受損的皮膚
- 眼 (結膜)
- 鼻 (粘膜)
- 口腔 (粘膜)
- 其他，請說明：\_\_\_\_\_

10) 血液/體液是否 (可多選)

- 接觸沒有保護的皮膚
- 接觸防護衣內側的皮膚
- 浸透屏障或防護衣
- 浸透衣物

11) 事故發生時是否穿戴保護用具? (可多選)

- 單層乳膠/乙烯手套
- 雙層乳膠/乙烯手套
- 防護鏡
- 眼鏡 (無保護功能)
- 帶側面防護罩的眼鏡
- 面罩
- 外科口罩
- 外科手術衣
- 塑膠圍裙
- 實驗室工作服 (非防護服)
- 其他工作服
- 其他，請說明：\_\_\_\_\_

12) 造成暴露接觸的原因? (選擇一項)

- 1 直接接觸病人
- 2 樣本容器滲漏/濺出
- 3 樣本容器破損
- 4 靜脈輸液管/袋/泵 滲漏/破損
- 10 鼻飼管/通氣管/其他導管滑出/滲漏/濺出，請詳細說明導管類型\_\_\_\_\_
- 5 其他體液容器濺出/滲漏
- 6 接觸污染設備/表面
- 7 接觸污染被服/白大褂及其它織物
- 8 不知道
- 9 其他，請說明：\_\_\_\_\_

如果是設備故障，請詳細說明： \_\_\_\_\_ 設備類型： \_\_\_\_\_

生產廠商： \_\_\_\_\_

13) 血液/體液接觸皮膚或粘膜多長時間? (選擇一項)

- 1 少於 5 分鐘
- 2 5~14 分鐘
- 3 15 分鐘---1 小時
- 4 超過 1 小時

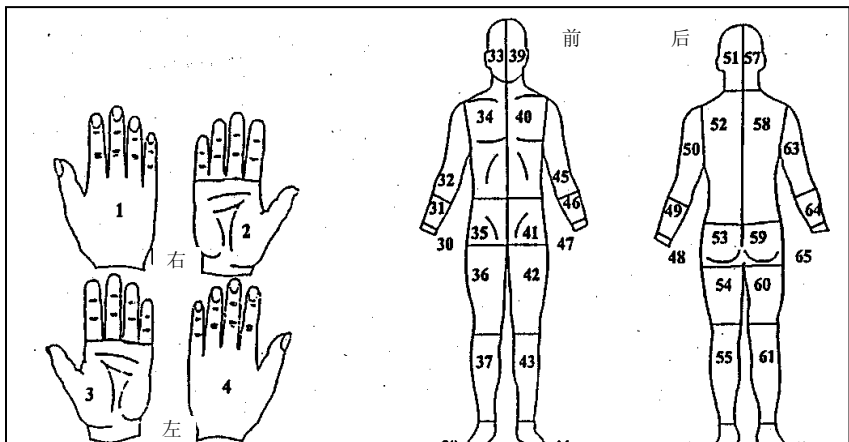
14) 大約有多少血液/體液接觸皮膚或粘膜? (選擇一項)

- 1 少量 (少於 5ml, 或一小茶勺)
- 2 中等量 (50ml 以內, 或 1/4 茶杯)
- 3 大量 (50ml 以上)

15) 暴露位置:

在以下空格處填寫身體暴露部位在圖中的編號 (最多三處)。

暴露量最大的區域: \_\_\_\_\_



暴露量中等的區域：\_\_\_\_\_

暴露量最小的區域：\_\_\_\_\_

16) 請描述引起暴露的情況 ( 若是與設備發生故障相關，請注明 )：

\_\_\_\_\_

17) 請受暴露的醫務人員回答：您是否有其他任何的選擇來預防此事件的發生 ( 例如通過管理、器械設計或操作程式等 )？

1 是       2 否       3 未知

請說明：\_\_\_\_\_

費用：

實驗室檢查費用 ( 乙肝、丙肝、HIV 等 )

\_\_\_\_\_ 醫務人員

\_\_\_\_\_ 病人

預防性治療費 ( 乙肝免疫球蛋白、乙肝疫苗、破傷風等 )

\_\_\_\_\_ 醫務人員

\_\_\_\_\_ 病人

服務費用 ( 急診科、保健科、院醫室等 )

\_\_\_\_\_ 其他費用 ( 工作補償，手術、其他 )

\_\_\_\_\_ 總數 ( 四捨五入進位到元 )

該事故是否已向防保科或主管部門報告？

1 是       2 否       3 未知

若是，離崗\_\_\_\_\_天      限制

工作\_\_\_\_\_天