

# Needlestick & Sharp Object Injury Report

## 針頭和銳物扎傷事件報告單

中文版  
EPINet

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_ 到職日：\_\_\_\_\_

事件編號：S \_\_\_\_\_ 醫療院所編號：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_

(1) 扎傷日期：□□□□ □□□□ (2) 扎傷時間：□□□□

(3) 事故發生單位：\_\_\_\_\_ (4) 本人隸屬單位：\_\_\_\_\_

EXPOSURE PREVENTION  
INFORMATION NETWORK

(5) 工作職稱：(僅請勾選一項)

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 主治醫師<br>專科醫師科別 _____    | <input type="checkbox"/> 6 呼吸治療師    | <input type="checkbox"/> 13 牙科助理人員       |
| <input type="checkbox"/> 2 住院/實習醫師<br>專科醫師科別 _____ | <input type="checkbox"/> 7 外科助理人員   | <input type="checkbox"/> 14 清潔人員         |
| <input type="checkbox"/> 3 醫學生                     | <input type="checkbox"/> 8 其他醫療從業人員 | <input type="checkbox"/> 19 洗衣房工作人員      |
| <input type="checkbox"/> 4 護理人員                    | <input type="checkbox"/> 9 靜脈小組人員   | <input type="checkbox"/> 20 警衛           |
| <input type="checkbox"/> 5 實習護士                    | <input type="checkbox"/> 10 檢驗人員    | <input type="checkbox"/> 16 緊急救護人員       |
|  | <input type="checkbox"/> 11 技術人員    | <input type="checkbox"/> 17 其他學生         |
|  | <input type="checkbox"/> 12 牙醫師     | <input type="checkbox"/> 15 其他，請描述 _____ |

(6) 扎傷發生地點？(僅請勾選一項)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 病房           | <input type="checkbox"/> 7 血庫             | <input type="checkbox"/> 13 物流單位 (洗衣房、供應中心、污物間等) |
| <input type="checkbox"/> 2 病房外 (走廊/護理站) | <input type="checkbox"/> 8 抽血中心           | <input type="checkbox"/> 16 產房                   |
| <input type="checkbox"/> 3 急診室          | <input type="checkbox"/> 9 血液透析室          | <input type="checkbox"/> 17 居家護理                 |
| <input type="checkbox"/> 4 加護病房科別 _____ | <input type="checkbox"/> 10 檢查室 (X光室/腦波室) | <input type="checkbox"/> 14 其他，請描述 _____         |
| <input type="checkbox"/> 5 開刀房/恢復室      | <input type="checkbox"/> 11 檢驗室           |  |
| <input type="checkbox"/> 6 門診           | <input type="checkbox"/> 12 解剖/病理室        |  |

(7) 是否能辨識病人身份？(僅請勾選一項)

- 1 是                       2 否                       3 不知道                       4 不適用

(8) 是否為針頭或銳物的原始使用者？(僅請勾選一項)

- 1 是                       2 否                       3 不知道                       4 不適用

(9) 針頭或銳物是否：(僅請勾選一項)

- |   |           |                              |
|---|-----------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 受污染 (器械已被病人暴露或污染)  | → 是否可見血液？ | <input type="checkbox"/> 1 是 |
| <input type="checkbox"/> 2 無污染 (器械沒有被病人暴露或污染) |           | <input type="checkbox"/> 2 否 |
| <input type="checkbox"/> 3 不知道                |           |                              |

(10) 針頭或銳物的原始用途？(僅請勾選一項)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 不知道/不適用                         | <input type="checkbox"/> 16 放置動脈/中心靜脈導管                       |
| <input type="checkbox"/> 2 肌肉/皮下注射或其他侵入性之注射                | <input type="checkbox"/> 9 採取體液或組織樣本 (尿液/腦脊髓液/<br>羊水/其他體液、組織) |
| <input type="checkbox"/> 3 抗凝血劑或生理食鹽水沖洗                    | <input type="checkbox"/> 10 指尖/腳跟採血                           |
| <input type="checkbox"/> 4 由靜脈留置針/port處注射或抽取               | <input type="checkbox"/> 11 縫合                                |
| <input type="checkbox"/> 5 連接靜脈輸液管 (短暫型/留置針/<br>其他靜脈輸液連接管) | <input type="checkbox"/> 12 手術過程中之切割                          |
| <input type="checkbox"/> 6 開始接上IV或抗凝血劑lock<br>(靜脈留置針)      | <input type="checkbox"/> 17 鑽孔                                |
| <input type="checkbox"/> 7 抽取靜脈血樣本                         | <input type="checkbox"/> 13 電燒                                |
| <input type="checkbox"/> 8 抽取動脈血樣本                         | <input type="checkbox"/> 14 注入樣本或藥物至玻璃容器內                     |
|  | <input type="checkbox"/> 15 其他，請描述 _____                      |

如果是因抽取血液樣本而扎傷，請問是採用那一種抽取方式？  直接穿刺  經由管路

(11) 扎傷發生於？(僅請勾選一項)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 使用針頭或銳物之前 (設備破損、滑脫、組裝等)  | <input type="checkbox"/> 7 從橡皮或其他阻體中拔出針頭 (橡皮塞、<br>IV port等)   |
| <input type="checkbox"/> 2 使用針頭或銳物之間 (設備滑脫，病人晃動掙扎等) | <input type="checkbox"/> 16 被遺留在地板、桌子、病床或其他不適當<br>放置處的針頭或銳物扎傷 |
| <input type="checkbox"/> 15 約束病人                    | <input type="checkbox"/> 8 使用後，處理前 (運送廢棄物、清洗或垃圾分類<br>等)       |
| <input type="checkbox"/> 3 治療過程中某項步驟 (注射過程之間，遞送器械等) | <input type="checkbox"/> 9 被隨意遺棄或廢棄盒旁的銳物扎傷                    |
| <input type="checkbox"/> 4 拆卸設備或器械時                 |   |
| <input type="checkbox"/> 5 準備再次使用重覆式之器具 (可消毒、滅菌類的等) |   |
| <input type="checkbox"/> 6 將已使用過的針頭重新套上針帽           |   |

- 10 將針頭或銳物放入銳物收集盒時
- 11 被已丟棄於銳物收集盒之突出的針頭或銳物扎傷
- 12 被刺穿銳物收集盒的銳物扎傷

- 13 被已丟棄於垃圾袋/分類錯誤的垃圾桶所突出的銳物扎傷
- 14 其他, 請描述 \_\_\_\_\_

(12) 引起扎傷的針頭或銳物種類? (僅請勾選一項)

- 空心針頭
- 外科器械
- 玻璃製品

由那一種針頭或銳物所扎傷? (請在1-79項中勾選一項)

針頭: (縫合針請見外科器械)

- 1 拋棄式注射器
  - a 胰島素針頭
  - b 結核菌素針頭
  - c 24/25G 針頭
  - d 23G 針頭
  - e 22G 針頭
  - f 21G 針頭
  - g 20G 針頭
  - h 其他
- 2 原裝注射藥劑
- 3 動脈血氧採血針
- 4 其他類型注射器
- 5 靜脈輸液配管針 (包含輸液及連接管)
- 6 頭皮針
- 7 靜脈留置針
- 8 真空採血管/針
- 9 硬膜外或脊髓麻醉針
- 10 皮下注射針頭
- 11 動脈導管導引針
- 12 中心靜脈導管導引針 (心導管等)
- 14 其他血管導引針 (心導管等)
- 15 其他非血管導引針 (眼科等)
- 28 不確定類型的針頭
- 29 其他針型, 請描述 \_\_\_\_\_

外科器械或其他銳器物: (玻璃請見玻璃製品)

- 30 採血針 (指尖/腳跟採血)
- 31 縫合針
- 32 重覆式手術刀
- 33 剃刀
- 34 塑膠滴管
- 35 剪刀
- 36 電燒刀
- 37 切骨器
- 38 骨頭碎片
- 39 布鉗
- 40 切片刀
- 41 Trocar
- 42 塑膠真空管
- 43 檢體試管 (塑膠類)
- 44 指甲/牙齒
- 45 拋棄式手術刀
- 46 皮膚/骨頭牽引器
- 47 縫合釘
- 48 金屬線 (縫合/固定/導引)
- 49 固定/導引針
- 50 鑽頭 (鑽孔/切割)
- 51 縫合器/鑷子/止血鉗/手術鉗
- 58 不確定類型的尖銳物
- 59 其他尖銳物, 請描述 \_\_\_\_\_

玻璃製品:

- 60 安瓶
- 61 小藥瓶 (體積小的且有橡皮塞)
- 62 生理食鹽水瓶/輸液瓶 (體積大的)
- 63 玻璃滴管
- 64 玻璃真空管
- 65 檢體試管 (玻璃類)
- 66 毛細管
- 67 玻璃載玻片
- 78 不確定類型的玻璃器物
- 79 其他玻璃器物, 請描述 \_\_\_\_\_

(12a) 器械廠商: \_\_\_\_\_

(12b) 器械型號: \_\_\_\_\_

- 98 請描述 \_\_\_\_\_
- 99 不知道

(13) 引起扎傷的針頭或銳物, 是否為設有保護裝置的「安全設計」? (例如可回縮針頭、鈍頭設計等)

- 1 是
- 2 否
- 3 不知道

(13a) 扎傷時保護裝置是否有啟動?

- 1 是, 完全
- 2 是, 部分
- 3 否
- 4 不知道

(13b) 扎傷事故發生於:

- 1 啟動前
- 2 啟動期間
- 3 啟動後
- 4 不知道

