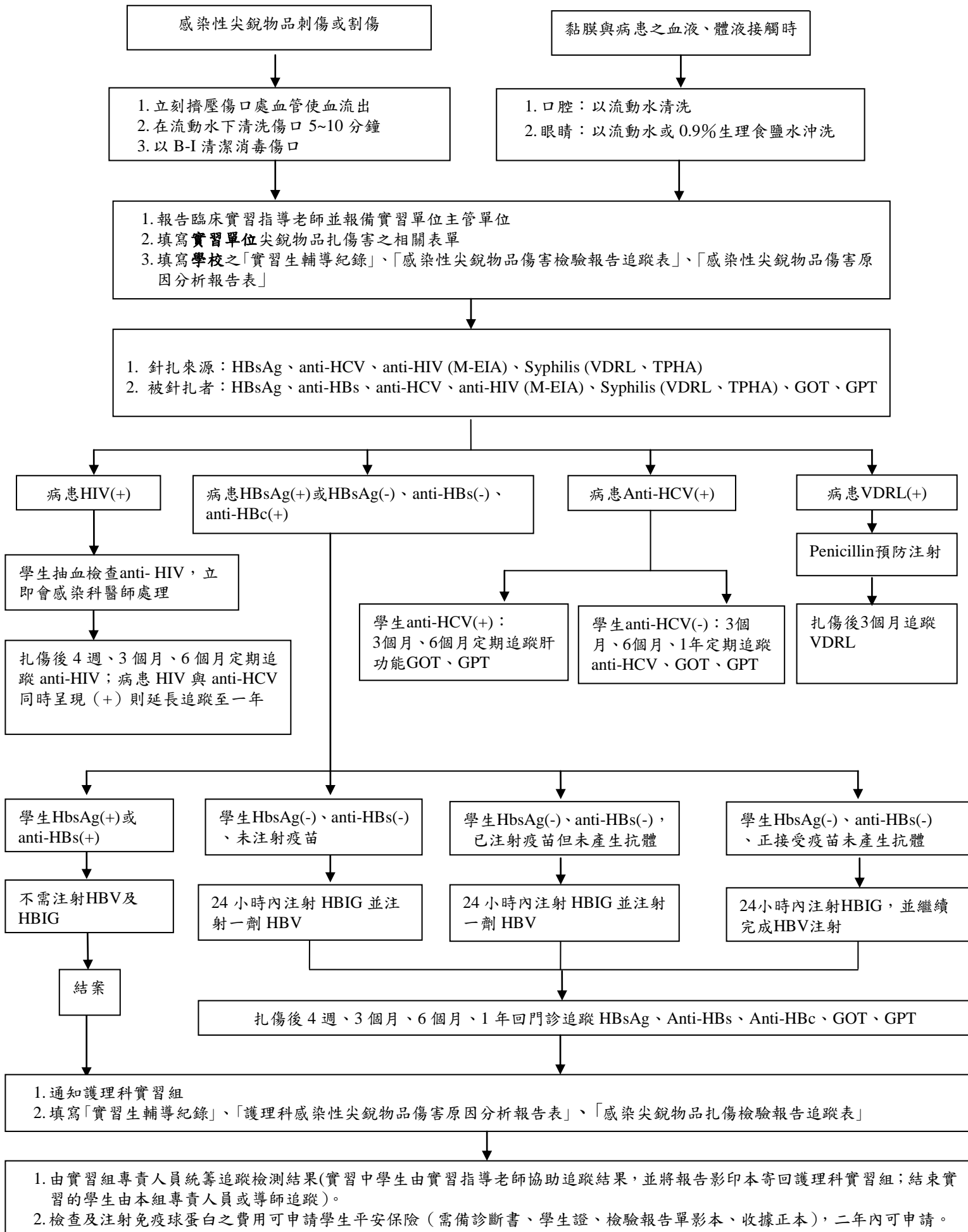


仁德醫護管理專科學校感染性尖銳物品傷害處理流程

110.11.19 修訂
110.12.17 校外實習委員會通過



仁德醫護管理專科學校護理科感染性尖銳物品傷害分析報告表

年 班 號	學號		學生姓名		學生電話	
實習科別 <input type="checkbox"/> 基護實習 <input type="checkbox"/> 全年實習	家長姓名		家長電話		發生地點	
發生時間： 年 月 日 時 分			扎傷物曾接觸血液體液： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
扎傷物品種類	<input type="checkbox"/> 一般丟棄式針頭(針頭號碼：____fr) <input type="checkbox"/> 真空採血針 <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針 <input type="checkbox"/> 血糖針 <input type="checkbox"/> 留置針 <input type="checkbox"/> 玻璃 <input type="checkbox"/> 扎血針 <input type="checkbox"/> 刀片 <input type="checkbox"/> 其它_____					
扎傷時之醫療行為	<input type="checkbox"/> 抽血 <input type="checkbox"/> 拔除注射針 <input type="checkbox"/> 準備針劑 <input type="checkbox"/> 處理 IV set <input type="checkbox"/> 整理物品 <input type="checkbox"/> 清洗器械 <input type="checkbox"/> 測血糖 <input type="checkbox"/> 處理檢體標本 <input type="checkbox"/> 放置導管 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 其它_____					
扎傷時之動作	<input type="checkbox"/> 拔開針頭蓋 <input type="checkbox"/> 未對準加藥口 <input type="checkbox"/> 套回針頭蓋子 <input type="checkbox"/> 清洗物品 <input type="checkbox"/> 穿透針頭蓋 <input type="checkbox"/> 銳物品掉落 <input type="checkbox"/> 拔除注射針 <input type="checkbox"/> 整理物品 <input type="checkbox"/> 被他人意外扎傷 <input type="checkbox"/> 分開針頭與針筒 <input type="checkbox"/> 自己不小心扎到 <input type="checkbox"/> 彎曲或折斷針頭 <input type="checkbox"/> 尖銳物穿出收集器 <input type="checkbox"/> 病人躁動或移動 <input type="checkbox"/> 標本注入容器時 <input type="checkbox"/> 其它_____					
詳述事發過程						
處理情形(含醫師建議)						
建議改善措施及執行追蹤情況						
指導老師	實習單位主管	本校實習組組長	本校護理科主任			

仁德醫護管理專科學校感染性尖銳物品傷害檢驗報告追蹤表

年 班 號	學號		姓名		
發生時間：		年 月 日	上午 下午	時 分	
檢查項目 (勾選檢查項目)	扎傷 24 小時內 檢測結果	追蹤檢查結果 <small>「請填寫：陽性(+)、陰性(-)、或(未知)」</small>			
		第__週 追蹤日期	第__個月 追蹤日期	第__個月 追蹤日期	第__個月 追蹤日期
<input type="checkbox"/>	HbsAg	()	()	()	()
<input type="checkbox"/>	Anti-HBs	()	()	()	()
<input type="checkbox"/>	Anti-HBc	()	()	()	()
<input type="checkbox"/>	Anti-HCV	()	()	()	()
<input type="checkbox"/>	GOT/GPT	() / ()	() / ()	() / ()	() / ()
<input type="checkbox"/>	Anti-HIV	()	()	()	()
<input type="checkbox"/>	VDRL	()	()	()	()
下次追蹤檢查 日期或結案	<input type="checkbox"/> 下次檢查日期 (/ /) <input type="checkbox"/> 結案	<input type="checkbox"/> 下次檢查日期 (/ /) <input type="checkbox"/> 結案	<input type="checkbox"/> 下次檢查日期 (/ /) <input type="checkbox"/> 結案	<input type="checkbox"/> 下次檢查日期 (/ /) <input type="checkbox"/> 結案	<input type="checkbox"/> 下次檢查日期 (/ /) <input type="checkbox"/> 結案
檢查地點					
填表老師簽名					
實習單位主管					
實習組					

填表說明：

1. 第一次填寫時，此表與「仁德醫護管理專科學校護理科感染性尖銳物品傷害分析報告表」一式兩份，一份給學生，一份寄回實習組存檔。
2. 無需追蹤之項目請於檢查結果欄位填寫「無需追蹤」。
3. 負責追蹤之老師請用學生存留本填寫，填寫完寄回學校，以方便學校檔案更新和管理追蹤結果，並影印一份交由學生繼續存留。