

針扎及 B 肝防治

防止針扎的注意事項

1. 全面預防原則：工作操作時並不是只要注意已知有愛滋病或其他血液傳染疾病的病患，所有血液及「有傳染潛力的體液」都要視為可以傳播愛滋病毒、B 型肝炎、C 型肝炎，務必小心操作。
2. 安全器械：大部分針扎都是發生在針頭回套，我們可以減少有針器械的使用，改用無針的器械，使用隔絕手跟針接觸的保護或遮蔽物，例如改用塑膠檢驗管，避免玻璃管破裂。當然，我們也必須注意這些設備是否足夠使用。
3. 工作訓練：接觸污染的尖銳物時不用手操作（不回套，尤其不可兩手回套，盡量使用夾子操作）。對於已經套上針套的針不能視為絕對有效的防護，使用完就盡快放到尖銳物放置筒內。
4. B 型肝炎的預防注射：因為台灣是 B 型肝炎的盛行區，雖然民國七十年後出生的人幾乎一出生都有接種 B 型肝炎疫苗，但是在有暴露可能的工作環境中工作的人員，還是應該再次確認是否有 B 型肝炎的抗體或是已帶原，有帶原的人應該要定期追蹤肝臟超音波及甲型胎兒蛋白，沒有帶原也沒有抗體的人則應該接受疫苗注射。

針扎之後該如何處理

針扎後應立即擠出針扎處的血液，並用優碘或肥皂及清水沖洗皮膚傷口，黏膜則以清水沖洗。

針扎報告的內容包括下列幾項：

1. 暴露時間
2. 在哪裡、做什麼動作、被什麼東西扎到
3. 暴露來源是什麼（血液或...）、量多少、傷口多大多深
4. 暴露來源是否有 B 型、C 型肝炎、HIV 感染（感染的嚴重程度，使用的藥物，對藥物的抗藥性）
5. 暴露者是否接受 B 型肝炎疫苗注射，抗體情形
6. 處理紀錄，用藥紀錄，追蹤

針扎後評估：

1. 暴露的來源若是能確定是哪一位病人，該病人必須立刻被告知且抽血檢查。
2. 不需要拿針頭或其他尖銳物去檢查是否有病毒或其他病原。
3. 若暴露源不知道，則以該機構的疾病盛行率來推估。
4. 美國疾病管制局認為，若暴露來源的病人抽血測愛滋病毒呈陰性，也沒有愛滋病感染的症狀，則被針扎或暴露其他體液的人並不特別建議追蹤檢查，因為會在空窗期的機會很小。

B 型肝炎

認識 B 型肝炎：B 型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）為陽性就是 B 型肝炎帶原，在台灣地區的成年人，每五人就有一個（即百分之十五至二十）是 B 型肝炎帶原者。當 B 型肝炎病毒感染肝細胞之後，人體免疫系統中的細胞毒性細胞會將這些受感染的細胞殺死，也因此引發肝炎。B 型肝炎感染除了引起肝炎，也會促使肝硬化及肝癌的發生。

B 型肝炎疫苗：B 型肝炎是血液傳染疾病中較容易控制的，因為它有有效的疫苗可以預防。不過要記得，在打完之後 1-2 個月要檢查是否已產生抗體，若打完第一輪（三劑）後檢查仍沒有抗體的人要再打第二輪，之後就不需要再加打疫苗或是檢查抗體。

B 型肝炎病毒的傳播：傳播率跟血液量以及來源者是否帶 e 抗原的狀況有關（e 抗原陽性者，表示病毒的複製相當活躍，傳染性高）。根據美國疾病管制局的研究，若 B 型肝炎 e 抗原及 s 抗原皆為陽性反應，則傳播率為 22-31%（臨床上正在發生肝炎者，傳染率是 37-62%），而若來源者 e 抗原陰性而 s 抗原陽性，傳播率只有 1-6%（臨床上正在發生肝炎者，傳染率是 23-37%）。B 型肝炎的傳播不只是血液或體液接觸會感染，因為 B 型肝炎病毒在乾掉的血液中室溫下可以存活至少一個禮拜；相對的，除了血液之外的其他體液，即使有 s 抗原，也因為含的病毒太少而難以傳播疾病，所以環境控制在 B 型肝炎的預防上很重要。

B 型肝炎病毒的暴露後預防：在 B 型肝炎 e 抗原及 s 抗原皆為陽性反應的媽媽所生的嬰兒施打 B 型肝炎疫苗及免疫球蛋白（HBIG），有 85-95% 能有效預防新生兒 B 型肝炎感染，相對而言，單單只打免疫球蛋白或 B 型肝炎疫苗的嬰兒只有 70-75% 能有效預防感染。建議免疫球蛋白及疫苗同時施打時，打在不同手。

以下是針對 B 型肝炎暴露後評估及處理的簡表。

暴露者	暴露源 HBsAg 陽性	暴露源 HBsAg 陰性	暴露源未知
沒有施打過疫苗	HBIG 一劑 (24 小時內) 且開始打疫苗 (24 小時內)	開始疫苗施打	開始疫苗施打
打過疫苗且已經有抗體	不需治療	不需治療	不需治療
打過疫苗但沒有抗體	HBIG 一劑加上施打疫苗或 HBIG 兩劑	不需治療	假如暴露原是高危險群，比照 HBsAg 陽性處理
打過疫苗抗體反應未知	再測一次抗體，若有抗體，則不需治療 若沒有抗體，則打 HBIG 一劑及追加一劑疫苗，1-2 個月後追蹤檢查	不需治療	比照 HBsAg 陽性

*HBsAg：B 型肝炎表面抗原 *HBIG：B 型肝炎免疫球蛋白

員工感染性意外事故處理流程

