

一级医疗机构医院感染制度编写

北京中医药大学东方医院
感染办

2018年8月24日



北京中医药大学东方医院

主要内容

- 撰写目的
- 参考依据
- 具体内容及撰写要点
- 示例



撰写目的

- 什么是制度？
- 也称规章制度，是国家机关、社会团体、企事业单位，为了维护正常的工作、劳动、学习、生活的秩序，保证国家各项政策的顺利执行和各项工作的正常开展，依照法律、法令、政策而制订的具有法规性或指导性与约束力的应用文，是各种行政法规、章程、制度、公约的总称。



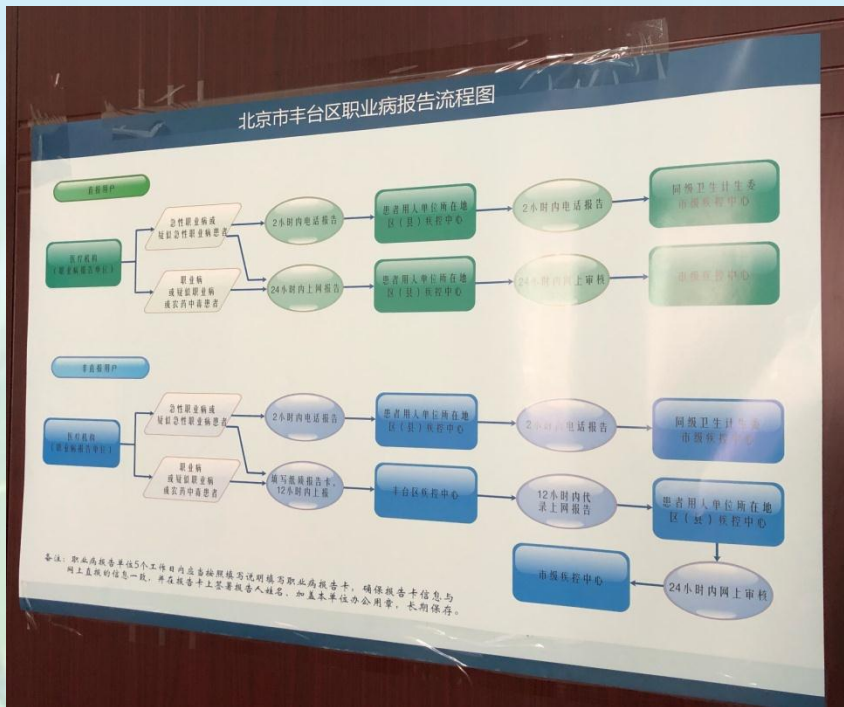
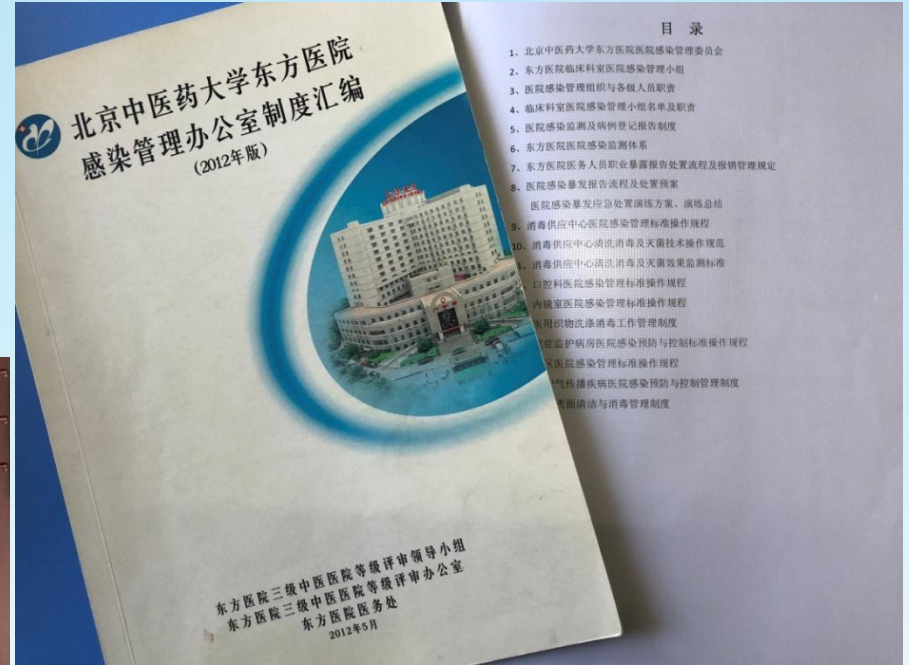
制度的特点

- **指导性和约束性**
 - 做什么
 - 如何开展工作
 - 不得做什么
 - 奖惩
- **鞭策性和激励性**
- **规范性和程序性**
 - 工作程序的规范化
 - 岗位责任的法规化
 - 管理方法的科学化
 - 可供遵循的依据



制度的发布

- 文件形式
- 张贴悬挂



制度的撰写要求

- 体式的规范性
 - 用语简洁、平易、严密
 - 格式上逐章逐条
- 内容的严密性
 - 预见性、科学性
- 制度一经制定颁布，就对某一岗位上的或从事某一项工作的人员有约束作用，是他们行动的准则和依据。



制度的基本格式和内容

- 标题
- 正文
 - 原由：目的、意义、依据、适用范围等。
 - 条款：工作标准：内容、质量、数量等；
工作程序：方法、要求、顺序等；
奖惩：违反制度规定的处理，赏罚分明。
- 落款



制度回答的问题

- 制度的依据?
 - 达到什么目的?
 - 该谁做?
 - 规定做到什么程度?
 - 确定监督者?
-
- 正确的制度，错误地执行 ✘
 - 正确地执行，错误的制度 ✘

写你所做
做你所写



参考依据

- 按法律效力级别：
 - 法律法规
 - 部门规章
 - 行业标准
 - 规范性文件
-
- 截止日期2015年3月31日
 - 不包括已废止的



参考依据

- 按管理内容：
- 行动规范
- 《基层医疗机构医院感染管理基本要求》
- 组织管理
- 《医院感染管理办法》
- 监测与报告
- 《医院感染监测规范》
- 《医院消毒卫生标准》



参考依据

- 重点环节和重点科室管理

- 《消毒管理办法》
- 《医院隔离技术规范》
- 《医疗机构消毒技术规范》
- 《医务人员手卫生规范》
- 《医疗废物管理条例》

- 应急管理

- 《突发公共卫生事件应急条例》
-



2016年新标准--强制性卫生行业标准

- WS 310.1-2016 医院消毒供应中心第1部分：管理规范
- WS 310.2-2016 医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3-2016 医院消毒供应中心第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- WS 506-2016 口腔器械消毒灭菌技术操作规范
- WS 507-2016 软式内镜清洗消毒技术规范



2016年新标准--推荐性卫生行业标准

- WS_T508-2016 医院医用织物洗涤消毒技术规范
- WS_T509-2016 重症监护病房医院感染预防与控制规范
- WS_T510-2016 病区医院感染管理规范
- WS_T511-2016 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
- WS_T512-2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范



- WS_T 524—2016 医院感染暴发控制指南
- WS_T 525—2016 医院感染管理专业人员培训指南
- 《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》

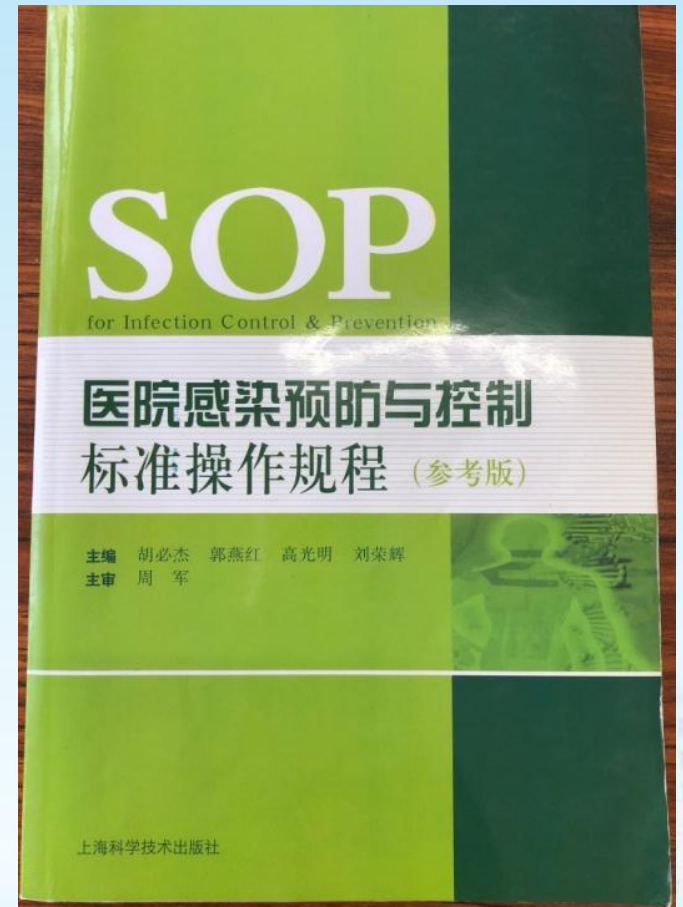
- **2018年新标准**

- WST 591-2018 医疗机构门急诊医院感染管理规范
- WST 592-2018 医院感染预防与控制评价规范



参考依据

- 标准操作规程 (Standard Operation Procedures, SOP)
- 是企业界常用的一种作业方法，其精髓就是将某一程序的关键控制点和要求进行细化、量化和优化。
- 避免主管随意性，减少无效劳动
- 工作流程透明化，有效监督
- 便于对程序的学习和执行
- 复杂问题简单化，易执行



具体内容

- 管理体系
- 岗位职责
- 基本制度
- 重点部门
- 重点环节
- 应急预案

目录

医院感染管理组织与各级人员职责
医院感染培训制度
医院感染监测及病例登记报告制度
消毒灭菌效果监测制度
医院感染控制制度
医院感染防控措施
环境表面清洁与消毒制度
消毒隔离管理制度
病房消毒隔离制度
急诊科消毒隔离制度
普通门诊消毒隔离制度
中医医疗技术诊室医院感染管理制度
输液室、治疗室、换药室消毒隔离制度
传染病及特殊感染性疾病终末消毒制度
内镜室消毒隔离管理制度
导管室医院感染管理制度
血液室医院感染管理制度
口腔科消毒隔离管理制度
手术室医院感染管理制度
供应室医院感染管理制度
外送物品消毒灭菌管理制度
外来医疗器械管理制度
病房防止医院感染管理制度
门诊防止医院内感染管理制度
医院消毒器械管理制度
一次性医疗、卫生用品的使用管理办法
手卫生制度
无菌技术操作制度

医务人员防护制度
医务人员职业暴露防护与处置制度
安全注射制度
空气消毒与紫外线强度监测制度
抗菌药物临床应用医师分级制度
抗菌药物分级管理制度
围手术期预防性抗菌药物应用管理制度
抗菌药物临床应用情况通报和诫勉谈话制度
抗菌药物使用率和强度控制措施
临床微生物标本检测和细菌耐药监测制度
多重耐药菌感染的预防与控制措施
医疗废物管理制度
医疗废物暂存处消毒隔离管理制度
医疗废物造成污染时的应急措施
医院内肺炎预防与控制制度
导管相关血流感染预防与控制制度
导尿管相关尿路感染预防与控制制度
手术部位感染预防与控制制度
皮肤软组织感染预防与控制制度
医院感染暴发报告及处置制度
感染暴发的应急控制措施



管理体系

医院感染管理委员会

医院感染管理部门

临床感染管理小组

上情下达

动态监测

实时监控

信息交流

资源共享



岗位职责

- 某个岗位所要求的需要去完成的工作内容以及应当承担的责任范围。
- 岗位目标=工作依据+工作内容（职位的核心职责）+工作成果
- 职责范围=为完成岗位目标而需开展的活动
- 岗位描述=做什么+作到什么程度



医院感染管理部门十二项重要职责

- 对有关预防和控制医院感染管理规章制度的落实情况进行检查和指导；
- 对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导实施；
- 对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医疗机构负责人报告；
- 对医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供指导；
- 对传染病的医院感染控制工作提供指导；
- 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导；



医院感染管理部门十二项重要职责

- 对医院感染暴发事件进行报告和调查分析，提出控制措施并协调、组织有关部门进行处理；
- 对医务人员进行预防和控制医院感染的培训工作；
- 参与抗菌药物临床应用的管理工作；
- 对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核；
- 组织开展医院感染预防与控制方面的科研工作；
- 完成医院感染管理委员会或者医疗机构负责人交办的其他工作。



岗位职责

- 医院感染管理委员会
- 制定规划、管理制度并组织实施
- 召开会议，协调、解决问题
- 医院感染管理小组
- 科室制度的制定与实施
- 落实消毒隔离措施
- 医院感染监测
- 抗菌药物管理
- 组织培训

临床科室医院感染管理小组名单及职责

科室:

时间	组长 (科主任)	小组成员		
		副组长(护士长)	感控医生	感控护士
2017.10				
联系方式				

感染管理小组职责:

- 各科建立医院感染管理小组，由科主任、护士长及本科感控医生、感控护士组成，科室人员及工作为成员。
1. 负责本科医院感染管理的各项工作，结合本科医院感染防控工作特点，制定相应的医院感染管理制度，并组织实施。
 2. 根据本科医院感染感染特点，如医院感染高发部位、高发病原体、高发侵袭性操作和高致病病原体，制定相应的医院感染预防与控制措施及流程，并组织落实。
 3. 配合医院感染管理部门进行本科医院的医院感染监测，及时报告医院感染病例，并定期对医院感染监测、防控工作等情况进行自查、分析，发现问题及时改进，并做好登记记录。
 4. 结合本科多重耐药菌感染及抗菌药物使用情况，落实医院抗菌药物管理的相关制度。
 5. 负责对本科区工作人员医院感染管理知识和技能的培训。
 6. 接受医院对本科医院感染管理工作的督导、检查与指导，落实医院感染管理相关改进措施，评价改进效果，做好登记记录。

感控医生职责:

1. 在科室主任的领导下，接受专职医院感染管理人员的指导，负责本科医院感染发病率的监测、资料的收集与上报工作。
2. 当本科出现医院感染病例时应认真填写医院感染病例登记表及登记本，并于 24 小时内上报感办。
3. 有可疑的医院感染控制嫌疑，上报本科医院感染的发病数、病原体位、高危因素、病原学特点及耐药性等，督促本科完善医院感染病例的登记表。
4. 本科出现医院感染流行趋势或暴发时应立即报告科室主任及感办，积极协助专职人员开展流行病学调查和感染控制措施。

感控护士职责:

1. 在护士长的领导下，在医院感染管理专职人员的业务指导下，落实本科医院感染管理制度、消毒隔离制度、无菌操作规范等的落实情况。
2. 确诊为医院感染病例或怀疑有医院感染流行趋势及医院感染暴发时应上报感办，并积极采取措施，防止医院感染的扩散。
3. 对疑似或确诊医院感染病例，督促临床部门及时、准确的填写上报医院感染病例登记表。
4. 负责对本科病人进行医院感染知识的宣传教育，并组织科室人员参加有关医院感染培训。
5. 定期监测本科消毒剂的有效浓度，不合格时应立即更换。
6. 定期监测本科无菌室与消毒供应室，每半年对使用中紫外线灯管进行监测，新用灯管必须监测，强度不合格及时更换。

注:管理小组成员相对固定,如有人员变动应做好工作交接,及时更新人员名单并报送感办(东院北楼 611-613 室; 电话: 9874、8427)。



岗位职责

- 医务处--监管医师、组织协调
- 护理部--监管护士、组织协调
- 药学部--抗菌药物管理、消毒剂管理
- 检验科--微生物监测、发布耐药趋势
- 后勤保障部门--医疗废物管理、污水处理、洗衣房、食堂、保洁人员管理
- 采购部门--器械及一次性物品采购、应急物资储备



基本制度

- 培训
- 医院感染监测
- 环境清洁
- 消毒隔离措施
- 环境卫生学及消毒效果监测
- 手卫生
- 个人防护与职业暴露
- 抗菌药物管理
- 医疗废物管理
-



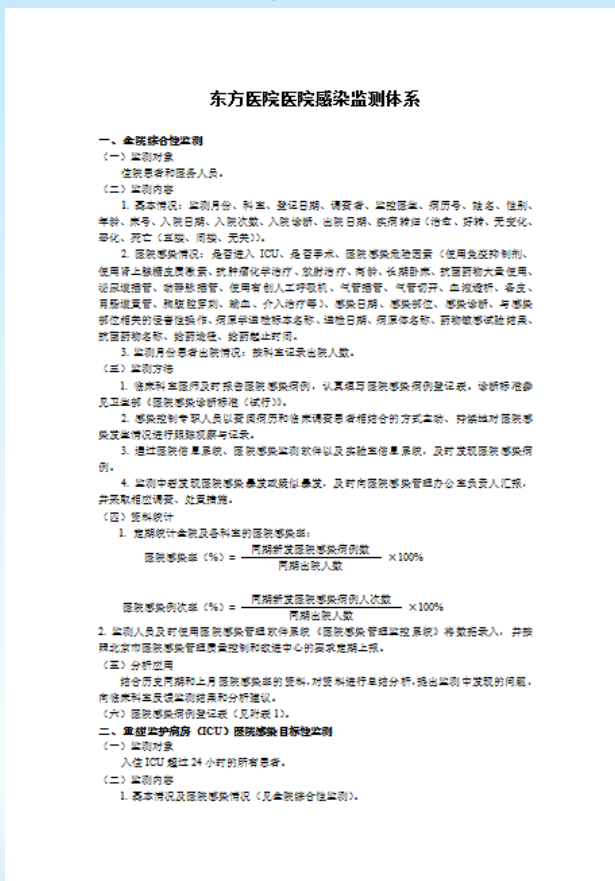
基本制度--培训

- 人员--分层次、有针对性
- 医院感染管理专（兼）职人员
- 全院医生、护士、医技人员、新入职人员、实习人员、保洁人员等。
- 内容及形式--授课、自学、考核
- 医院感染管理相关法律、法规、部门规章、行业标准、规范性文件等；医院感染监测、报告与诊断标准；环境清洁与消毒；隔离措施；医务人员职业安全与防护；手卫生规范；抗菌药物管理；医疗废物管理等。
- 频率
- 资料--通知、签到表、讲义、照片等。



基本制度--医院感染监测

- 监测--目的、对象、方法（信息or人工）、指标
- 全院综合性监测
- 目标性监测
- 横断面调查
-
- 登记上报--方式、时限
- 资料--数据应用



基本制度--环境清洁

- 部门职责--后勤部门、医院感染管理部门
- 培训
- 清洁与消毒原则
- 制定标准化操作规程--工作流程、作业时间和频率、使用的清洁剂与消毒剂名称、配制浓度、作用时间以及更换频率等。
- 日常与强化
- 清洁工具处理--方式、储存



不同等级的风险区域的日常清洁与消毒管理

风险分类	环境清洁等级分类	方式	频率 (次/d)	标准
低度风险区域	清洁级	湿式卫生	1~2	要求达到区域内环境干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味等。
中度风险区域	卫生级	湿式卫生, 可采用清洁剂辅助清洁	2	要求达到区域内环境表面菌落总数 $\leq 10\text{CFU}/\text{cm}^2$, 或自然菌减少1个对数值以上。
高度风险区域	消毒级	湿式卫生, 可采用清洁剂辅助清洁	≥ 2	要求达到区域内环境表面菌落总数符合《医院消毒卫生标准》要求。
		高频接触的环境表面, 实施中低水平消毒	≥ 2	

注1: 各类风险区域的环境表面一旦发生患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染时应立即实施污点清洁与消毒。

注2: 凡开展侵入性操作、吸痰等高度危险诊疗活动结束后, 应立即实施环境清洁与消毒。

注3: 在明确病原体污染时, 可参考《医疗机构消毒技术规范》提供的方法进行消毒。



环境表面常用消毒方法

消毒产品	使用浓度 (有效成分)	作用时间	使用方法	适用范围	注意事项
含氯消毒剂	400mg/L~700mg/L	>10min	擦拭、拖地	细菌繁殖体、结核菌杆、真菌、亲脂类病毒等	对人体有刺激作用；对金属有腐蚀作用；对织物、皮草类有漂白作用；有机物污染对其杀菌效果影响很大
	2000mg/L~5000mg/L	>30min	擦拭、拖地	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	
过氧乙酸	1000mg/L~2000mg/L	30min	擦拭	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	对人体有刺激作用；对金属有腐蚀作用；对织物、皮草类有漂白作用
碘伏	0.2% ~0.5%	5min	擦拭	除芽孢外的细菌、真菌、病毒	主要用于采样瓶和部分医疗器械表面消毒；对二价金属制品有腐蚀性；不能用于硅胶导尿管消毒
醇类	70% ~80%	3min	擦拭	细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒	易挥发、易燃，不宜大面积使用
季铵盐类	1000mg/L~2000mg/L	15min ~ 30min	擦拭、拖地	细菌繁殖体、真菌、亲脂类病毒	不宜与阴离子表面活性剂如肥皂、洗衣粉等合用
紫外线辐照	按产品说明使用		照射	环境表面耐药菌等病原微生物的污染	有人情况下不得使用



基本制度--消毒隔离措施

- 人员管理
- 区域划分
- 无菌操作规程
- 消毒产品的使用--紫外线灯、各类消毒剂
- 无菌物品的使用与管理--包装、效期
- 器械使用与处理--消毒、灭菌
- 诊疗物品的消毒
- 医疗废物处理



基本制度--环境卫生学及消毒效果监测

- 内容--空气、物表、手、器械、使用中消毒液、紫外线灯强度等。
- 方法--目测法、化学法（荧光标记法、荧光粉迹法、ATP法）、微生物法、指示卡等。
- 频率--普通病房和诊室、高风险的重点科室
- 评价指标



基本制度--手卫生

- 原则
- 指征--“两前三后”
- 消毒剂选择
- 方法
- 效果监测--采样时间、采样方法、检测方法、评价指标



基本制度--个人防护与职业暴露

- 个人防护要求--防护用品穿戴
- 标准预防原则
- 职业暴露紧急处置--锐器伤、粘膜暴露
- 登记报告
- 评估与预防
- 随访与咨询



基本制度--抗菌药物管理

- 医师分级--权限、授予方式、培训考核
- 抗菌药物分级管理--目录
- 临床应用监测--部门分工、方式、数据汇总上报
- 围术期预防性抗菌药物应用管理--指征、品种选择、给药时机、给药途径、用药次数等
- 处方点评--分组、方式、反馈
- 临床微生物标本检测和细菌耐药监测--送检率指标、耐药预警



基本制度--医疗废物管理

- 个人防护
- 分类--感染性、病理性、损伤性、药物性、化学性
- 收集--标识（分类、日期、科室、数量、签字）
- 转运--专车专线
- 暂存--专人、警示、清洁消毒
- 交接--集中处置
- 记录



重点部门

- 急诊科
- 中医医疗技术诊室
- 输液室、治疗室、换药室
- 内镜室
- 导管室
- 血透室
- 口腔科
- 手术室
- 供应室
-



重点部门

- 人员管理--个人防护、患者管理
- 环境管理--布局流程、区域划分、设备设施、环境清洁与消毒
- 具体措施
 - 操作规程
 - 手卫生
 - 诊疗物品、器械的使用与处理
 - 医疗废物处理
 - 环境卫生学与消毒效果监测



重点部门--中医医疗技术诊室

- 人员管理
- 环境管理--空气通风与消毒、物体表面清洁与消毒、织物的清洗与消毒（直接、间接）
- 手卫生设施
- 无菌操作要求--无菌物品使用及管理、手卫生、皮肤消毒、操作规范
- 器具使用及处理--一次性、复用
- 职业暴露的预防与处理



重点环节

- 多重耐药菌感染的预防与控制措施
- 医院内肺炎预防与控制
- 导管相关血流感染预防与控制
- 导尿管相关尿路感染预防与控制
- 手术部位感染预防与控制
- 皮肤软组织感染预防与控制
-



重点环节--多重耐药菌感染

- 监测对象
- 监测方法
- 防控措施

多重耐药菌感染控制措施告知书

科:

患者 _____ 痰、尿、便、血、 : 肺炎克雷伯菌 (ESBL+) 感染, 请采取以下控制措施:

- 1、患者安置: 同种病原菌同室隔离或者床边隔离, 并有警示标识床尾挂手消。
- 2、人员管理: 限制或减少人员出入。
- 3、手卫生: 严格执行手卫生规范, 医务人员一患一洗手, 护工护理病人以及家属探视病人时也要注意手卫生。
- 4、无菌操作: 在实施各种操作时要严格遵守无菌操作规程, 避免污染。
- 5、个人防护: 接触患者的伤口、液性面、粘膜、血液、体液、引流液、分泌物、痰液、粪便时, 应当使用手套; 可能污染工作服时穿隔离衣; 返隔离操作如: 吸痰、插管时戴防护镜。
- 5、仪器设备: 用后应清洁、消毒或灭菌。
- 6、环境卫生: 每天定时通风, 消毒液擦拭桌面。
- 7、物体表面: 每天定时擦拭, 抹布用后消毒。
- 8、终末消毒: 床单位彻底消毒。
- 9、标本运送: 密闭容器运送。
- 10、医疗垃圾: 防渗漏医疗垃圾袋, 利器放入利器盒。
- 11、抗生素使用: 临床医师应严格按照《抗菌药物临床应用指导原则》, 依据病原菌药敏结果, 选择合适、正确的抗菌药物。
- 12、解除隔离: 临床症状好转或治愈。

附: 手卫生原则:

- (1) 直接接触每个患者前后, 从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- (2) 接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后, 接触患者血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。
- (3) 穿脱隔离衣前后, 摘手套后。
- (4) 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前。
- (5) 接触患者周围环境及物品后。
- (6) 处理药物或配餐前。



重点环节--三管相关感染防控

- 置管前--指征、导管选择
- 置管时--个人防护、手卫生、无菌操作、最大无菌屏障、消毒剂选择、置管位置
- 置管后--导管维护、手卫生、评估
- 其它防控措施--培训教育



应急预案

- 医院感染暴发报告及处置
- 感染暴发的应急控制措施
- 医疗废物造成污染时的应急措施



应急预案--医院感染暴发

- 定义
- 组织管理--领导小组、部门职责
- 报告程序--上报、现场调查
- 应急处置--隔离、个人防护
- 病原学检查、流行病学调查
- 手卫生、无菌操作
- 医疗废物处理
- 效果评价
- 调查报告



应急预案--医疗废物污染

- 区域警戒
- 报告
- 安全防护--区域消毒、无害化处理
- 调查



示例--医务人员职业暴露处置报告流程

- 明确概念
- 医务人员职业暴露，是指医务人员在从事诊疗、护理活动过程中接触有毒、有害物质，或传染病病原体，从而损害健康或危及生命的一类职业暴露。其中发生率最高的是感染性职业暴露，即医务人员在从事诊疗、护理活动过程中发生患者血液、体液等暴露接触，或被患者血液、体液、分泌物等污染的针头、手术刀等锐利器械刺伤，而有可能导致感染性疾病发生的一类职业暴露。



- **编写目的**

- 职业暴露危害医务人员的健康，在加强职业安全教育、提高医务人员防护意识的同时，职业暴露后的处置流程及监测随访工作也很重要，积极地采取防护措施能够有效地预防职业暴露后血源性疾病的感染，为了更好地保障医务人员的权益，特此制定本管理规定。



- 人员
 - 医务人员
 - 科室负责人
 - 主管部门
- 环节
 - 紧急处置
 - 登记报告
 - 评估与预防
 - 随访与咨询



处置流程

- 局部处理
- 医务人员发生职业暴露后，应先按照《医务人员职业暴露防护处置标准操作规程》中相关措施来处理污染的伤口和皮肤黏膜：
 - 1、锐器伤 (1) 在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗，禁止进行伤口的局部挤压。(2) 冲洗伤口后，应当用消毒液，如75%的乙醇或者0.5%聚维酮碘（碘伏）进行消毒并包扎伤口。
 - 2、粘膜暴露：用生理盐水反复冲洗污染的粘膜，直至冲洗干净。



- **登记报告**
- 1、报告科室负责人（医生向科主任报告，护士向护士长报告）。
- 2、正确、详细地填写《医务人员职业暴露登记表》，由科室负责人签字后及时送交主管部门（医院感染管理办公室留存原件、医务处、护理部留存复印件备案），同时报告保健科登记备案。



• 评估、防护

- 主管部门接到报告后应尽快通知保健科评估职业暴露情况，并尽可能在24小时内采取预防措施。
- 1、立即给发生职业暴露的医务人员开具HBsAg（乙肝表面抗原）、抗-HBs（乙肝表面抗体）、ALT（谷丙转氨酶）、抗-HCV（丙肝抗体）、抗-HIV（HIV抗体）、TPHA（梅毒抗体）等项目的检查单，检查结果报感染办备案。
- 2、若患者HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、TPHA检测结果未知，主管医生应立即给患者开具这些项目的检查单，检查结果报感染办备案。
- 3、根据暴露源情况对暴露者进行评估，采取相应的防护措施（详见附2）。



- **监测、随访**

- 1、主管部门负责配合保健科督促职业暴露当事人按时进行疫苗接种和化验，并负责追踪确认化验结果和服用药物，配合医生进行定期监测随访。
- 2、在处理过程中，主管部门应为职业暴露当事人提供咨询，必要时予以心理疏导帮助减轻其紧张恐慌心理，稳定情绪。
- 3、医院和有关知情人应为职业暴露当事人严格保密，不得向无关人员泄露职业暴露当事人的情况。



报销管理

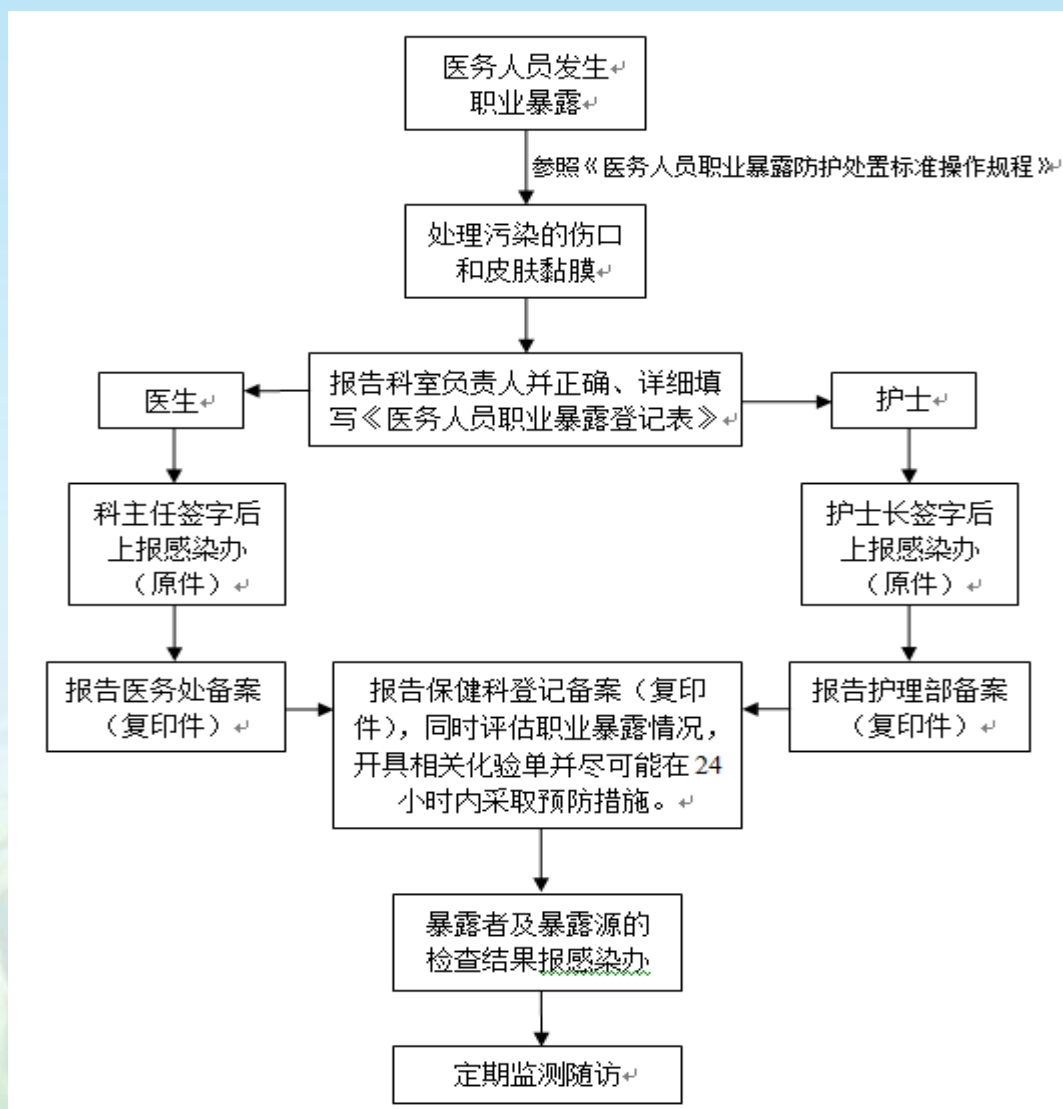
- 医务人员在诊疗、护理过程中发生的职业暴露等同于工伤，相关的检查、免疫接种和治疗费用应全部由医院统一承担，全部报销。
- 1、以下情况予以报销：
 - (1) 所有由保健科开具的相关检查单均须由保健科签字后方可报销。
 - (2) 所有在我院进行的疫苗接种和治疗措施，相关费用的单据均须由保健科签字后方可报销。
 - (3) 需要到专科医院进行的特殊检查或相应治疗措施，所有费用的相关单据均须由保健科签字认可后方可报销。



- (4) 医务人员发生职业暴露时暴露源（患者）感染性疾病相关信息未知的情况下，所在科室为患者开具的各相关单据须由职业暴露发生所在科室的负责人签字方可报销。
- 2、以下情况不予报销：
 - (1) 发生职业暴露后未按照《医务人员职业暴露防护处置标准操作规程》中的正确程序处置及报告者不予报销。
 - (2) 若在本院可以进行相关检查或购买治疗所用的药物，但职业暴露当事人未经许可擅自赴外院，所有费用不予报销。



附1: 职业暴露处置及报告流程图



附2: 职业暴露评估、防护及监测随访流程

暴露源情况	暴露者情况	防护措施	定期监测随访
HBsAg (+)	抗-HBs < 10 mU/ml 或 抗-HBs 水平不详	立即注射乙肝免疫球蛋白 200~400U, 并同时在不同部位接种一针乙肝疫苗 (20 μ g), 1 个月后和 6 个月后分别接种第二针和第三针乙肝疫苗 (各 20 μ g)	暴露后 3 个月、6 个月检查 HBsAg、抗-HBs、ALT
	抗-HBs \geq 10 mU/ml	不进行特殊处理	
抗-HCV (+)	抗-HCV (-)	根据复查结果进行相应抗病毒治疗 *推荐使用抗病毒制剂, 参考方案: α -干扰素, 500 万单位 (50 μ g), 皮下注射, 3 次/周*4 周; 利巴韦林口服 4 周。	暴露后 3 个月、6 个月检查抗-HCV、ALT



- 京卫疾控[2017]52号
- 《北京市卫计委关于进一步规范职业暴露感染艾滋病病毒处理程序的通知》

附件

北京市职业暴露感染艾滋病病毒基本信息表

(发生职业暴露单位填写)

一、职业暴露者信息							
暴露者姓名		性别		年龄/工龄	/	职业	
身份证号				暴露者电话			
工作单位				单位联系人及联系方式			
职业暴露过程简要描述(暴露时间、地点、部位、程度,以及暴露后紧急处置等)							
二、职业暴露源信息(明确暴露源为实验室样品、HIV感染者或疑似感染者)							
实验室样品	样品类型	血清/浆、全血、组织培养液,其他	样品性质		抗体筛查有反应或确证阳性病毒载量: _____copies/mL		
HIV感染者或疑似感染者	姓名	性别	身份证号		确诊或筛查检测时间		
暴露源 HIV 感染情况 (请根据具体情况勾选、填写)			HIV 抗体筛查: 有反应/无反应 HIV 抗体确证: 阳性/不确定/阴性 HIV 病毒载量: _____copies/mL HIV DNA 定性检测: 有反应/无反应				
备注:					职业暴露者所在单位盖章: 联系电话: 填报日期:		

北京市疾病预防控制中心 制



附2: 职业暴露评估、防护及监测随访流程

抗-HIV (+) ↻	↻	<p>填写《北京市职业暴露感染艾滋病病毒基本信息表》并加盖单位公章, 尽快携带基本信息表到职业暴露处置机构(北京佑安医院和北京地坛医院)进行相关处置, 由职业暴露处置机构进行评估与防护指导, 根据暴露级别和暴露源病毒载量水平决定是否实施预防性用药方案。↻</p>	<p>暴露后 1 个月、2 个月、3 个月、6 个月检查抗 HIV ↻</p>
TPHA (+) ↻	↻	<p>根据复查结果进行相应的治疗 *推荐方案: (1) 苄星青霉素 240 万单位, 一次性注射, 每侧臀部注射 120 万单位/次, 1 次/周*2 周 (2) 青霉素过敏者: 四环素 500mg, 口服, 4 次/天*14 天; 头孢曲松 1g, 肌注, 1 次/天*8-10 天 ↻</p>	<p>暴露后 3 个月、6 个月检查 TPHA ↻</p>

感染办 2017 年 8 月修订 ↻



北京中医药大学东方医院

感谢聆听！



北京中医药大学东方医院