

# 霍邱县卫生和计划生育委员会

卫计公共〔2016〕10号

## 关于公布霍邱县艾滋病病毒职业暴露 调查机构和处置机构的通知

各乡镇（中心）卫生院、开发区医院，县直医疗卫生计生单位：

根据《国家卫生计生委办公厅关于印发职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定的通知》（国卫办疾控发〔2015〕38号）要求，为规范我县职业暴露感染艾滋病病毒处理程序，保证相关工作顺利开展，经研究确定我县艾滋病病毒职业暴露调查机构和处置机构，并予以公布。

### 一、霍邱县艾滋病病毒职业暴露处置机构

指定霍邱县第一人民医院为霍邱县艾滋病病毒职业暴露处置机构，承担职业暴露的现场处置、处置指导、暴露后感染危险性评估咨询、预防性治疗、实验室检测、收集、保存接触暴露源的相关信息、信息登记报告以及随访检测等工作。

### 二、霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查机构

指定霍邱县疾病预防控制中心为霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查机构，承担职业暴露随访期间艾滋病病毒抗体发生阳转者的材料审核、调查工作。

### 三、霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查处置专家组

成立霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查处置专家组（见附件），承担对全县艾滋病病毒职业暴露处置和感染调查工作的技术指导，编制艾滋病病毒职业暴露相关业务培训资料，组织开展相关培训工作，为制定艾滋病病毒职业暴露处理相关政策提供技术支持。

- 附件：1、霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查处置专家组  
2、职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定  
3、艾滋病病毒职业暴露个案登记表  
4、艾滋病病毒职业暴露事件汇总表  
5、职业暴露感染艾滋病病毒调查结论

霍邱县卫生和计划生育委员会

2016年2月24日

附件 1:

## 霍邱县艾滋病病毒职业暴露调查处置专家组

组 长:	宋银修	县卫生计生委副主任
副组长:	宋明宇	县疾病预防控制中心主任
	魏 祥	县疾病预防控制中心副主任
成 员:	孙多勇	县疾病预防控制中心检验科科长
	李 军	县疾病预防控制中心艾滋病防治科科长
	王 群	县第一人民医院感染科主任
	戚功轩	县第二人民医院感染科主任
	裴 瑶	县妇幼保健所妇产科主任
	邹富强	县疾病预防控制中心主治医师
	李 梅	县第一人民医院感染科护士长

## 附件 2:

# 职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范职业暴露感染艾滋病病毒处理程序，为艾滋病职业暴露感染提供诊断依据，制定本规定。

**第二条** 本规定适用于医疗卫生人员及人民警察等因职业活动发生以下导致感染或可能感染艾滋病病毒的情况：

（一）被含有艾滋病病毒血液、体液污染的医疗器械及其他器具刺伤皮肤的；

（二）被艾滋病病毒感染者或病人的血液、体液污染了皮肤或者黏膜的；

（三）被携带艾滋病病毒的生物样本、废弃物污染了皮肤或者黏膜的；

（四）其他因职业活动发生或可能感染艾滋病的。

**第三条** 职业暴露感染艾滋病病毒处理程序包括处置和调查工作，工作应当遵循科学、严谨、公正、及时的原则。

## 第二章 职责分工

**第四条** 地方各级卫生计生行政部门应当根据职业暴露处置工作需要，指定辖区内具备条件的医疗卫生机构作为

艾滋病病毒职业暴露处置机构，并向社会公布名单和相关服务信息。

处置机构承担职业暴露的现场处置、处置指导、暴露后感染危险性评估咨询、预防性治疗、实验室检测、收集、保存接触暴露源的相关信息、信息登记报告以及随访检测等工作。

**第五条** 省级卫生计生行政部门指定 1-2 所本省（自治区、直辖市）的医疗卫生机构作为职业暴露感染艾滋病病毒的调查机构，并向社会公布名单。

调查机构承担职业暴露随访期内艾滋病病毒抗体发生阳转者的材料审核、调查工作。

**第六条** 同一家医疗卫生机构原则上不得同时为处置机构和调查机构。

**第七条** 中国疾病预防控制中心负责组织专家对全国艾滋病病毒职业暴露感染处置及调查工作进行技术指导。省级疾病预防控制中心负责组织专家对本省艾滋病病毒职业暴露感染处置及调查工作进行技术指导。

### 第三章 处 置

**第八条** 医疗卫生人员及人民警察等在职业活动中发生艾滋病病毒职业暴露后，应当及时就近到医疗机构进行局部紧急处理，并在 1 小时内报告用人单位。用人单位应当在

暴露发生后 2 小时内向辖区内的处置机构报告，并提供相关材料，配合处置工作。

**第九条** 艾滋病病毒职业暴露防护及暴露后的局部紧急处理、感染危险性评估要按照《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则（试行）》（卫医发〔2004〕108号）有关规定执行。预防性治疗要按照国家免费艾滋病抗病毒药物治疗的有关规定执行。

**第十条** 处置机构在接到用人单位报告后，应当立即组织人员开展感染危险性评估、咨询、预防性治疗和实验室检测工作，收集、保存接触暴露源的相关信息，填写“艾滋病病毒职业暴露个案登记表”和“艾滋病病毒职业暴露事件汇总表”，并将“艾滋病病毒职业暴露事件汇总表”上传至艾滋病综合防治信息系统。

处置机构应当按照要求在随访期内开展随访检测，及时更新相关信息。

处置机构对暴露情况进行感染危险性评估时，应当首先了解暴露源是否携带艾滋病病毒。对于不清楚感染状况的暴露源，应当在暴露当日采集其样本进行检测。

**第十一条** 对存在艾滋病病毒职业暴露感染风险的暴露者，处置机构应当在发生暴露 24 小时内采集其血样，按照《全国艾滋病检测技术规范》的要求检测艾滋病病毒抗体，若抗体初筛检测阴性，需要在随访期内进行动态抗体检测；若抗体初筛检测阳性，进行抗体确证检测，若抗体确证为阳

性，视为暴露前感染，将感染者转介到相关医疗卫生机构按规定进行随访干预和抗病毒治疗。

**第十二条** 处置机构应当妥善保存暴露源样品、暴露者的暴露当日血液样品和随访期内阳转血液样品，必要时应当送调查机构保存备查。样品现场采集时应当至少有2名见证人，每份血液样品含全血1支、血浆2支（每支1毫升以上）。暴露源为病毒培养物标本的，每份标本应当有2支（每支1毫升以上）。样品送检单信息应当与“艾滋病病毒职业暴露个案登记表”相关联。

#### 第四章 调 查

**第十三条** 在随访期内，暴露者艾滋病病毒抗体发生阳转的，处置机构应当及时报告调查机构，并会同用人单位提交以下材料：

- （一）暴露者完整的“艾滋病病毒职业暴露个案登记表”；  
（处置机构提供）
- （二）暴露者接触过暴露源的相关信息；（处置机构提供）
- （三）暴露者与用人单位存在劳动或人事关系等相关证明材料，并写明工种、工作岗位；（用人单位提供）
- （四）暴露源携带艾滋病病毒的证明材料；（处置机构提供）

(五) 暴露者在随访期内的艾滋病病毒抗体检测报告;  
(处置机构提供)

**第十四条** 调查机构组织临床、检验、流行病学等相关领域专家对收到的材料进行审核,必要时可以到处置机构进行核实。

**第十五条** 对于暴露源阳性,有“艾滋病病毒职业暴露个案登记表”,在暴露 24 小时内检测艾滋病病毒抗体为阴性,随访期内艾滋病病毒抗体阳转的暴露者,为艾滋病病毒职业暴露感染。

对于暴露者在暴露前、后 6 个月内发生过易感染艾滋病病毒的行为,或者有线索显示暴露者感染的病毒不是来自本次职业暴露的,应当根据需要进行分子流行病学检测,并根据检测结果判定暴露感染者感染的病毒是否来自本次职业暴露。

**第十六条** 调查机构出具的调查结论应当书面告知当事人和用人单位,并作为职业病诊断的重要依据。

**第十七条** 参与职业暴露处置调查的人员应当依法保护暴露者的个人隐私。

## 第五章 附 则

**第十八条** 本办法所称随访期是指发生职业暴露之后 6 个月。处置机构应当分别在暴露 24 小时内及之后的第 4、8、

12周和第6个月抽血复查。对于暴露者存在基础疾患或免疫功能低下，产生抗体延迟等特殊情况的，随访期可延长至1年。

**第十九条** 本办法所称暴露源为艾滋病病毒阳性者的血液、体液，被含有艾滋病病毒阳性者血液、体液污染的医疗器械、医疗垃圾及其他器具，以及含艾滋病病毒的生物样本或废弃物等。

**第二十条** 本办法自发布之日起施行。

## 附件 3:

## 艾滋病病毒职业暴露个案登记表

一、基本情况						
姓名		性别		年龄/工龄	/	职业
身份证号				暴露者联系方式		
工作单位				单位联系人及联系方式		
发生时间				发生地点		
暴露时从事何种活动						
是否接受过艾滋病安全操作培训：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
二、暴露方式						
(一) 接触暴露						
1. 皮肤：无破损 <input type="checkbox"/> 有破损 <input type="checkbox"/>			2. 黏膜 <input type="checkbox"/>			
3. 接触部位				4. 接触面积		cm <sup>2</sup>
5. 暴露量和时间		暴露量小 <input type="checkbox"/> 暴露量大 <input type="checkbox"/>		时间短 <input type="checkbox"/> 时间长 <input type="checkbox"/>		
6. 污染物来源		(1) 血液 <input type="checkbox"/>		(2) 何种体液：		(3) 其它：
(二) 针刺或锐器割伤						
1. 何种器械		(1) 空心针 <input type="checkbox"/>		(2) 实心针 <input type="checkbox"/>		(3) 其它：
2. 损伤程度、危险度		表皮擦伤、针刺，低危 <input type="checkbox"/>		伤口较深、器皿上可见血液，高危 <input type="checkbox"/>		
3. 污染物来源		(1) 血液 <input type="checkbox"/>		(2) 何种体液：		(3) 其它：

(三) 其它方式

致伤方式	抓伤 <input type="checkbox"/> 咬伤 <input type="checkbox"/> 其它:	破损、出血: 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
------	---	--

三、暴露源状况

(一) 实验室 样品	1. 血液 <input type="checkbox"/>	2. 何种体液:
	3. 其它:	4. 病毒含量: 滴度低 (<1500cp/ml) <input type="checkbox"/> 滴度高 <input type="checkbox"/>
	5. 其它情况:	

(二) HIV 感 染者或艾滋 病病人	姓名		性 别		身份证号		感染确 诊时间	
	患者病情		无 症 状 HIV 感 染 者 <input type="checkbox"/>	有症状, 但未发展到艾滋病 期 <input type="checkbox"/>			艾滋病期 <input type="checkbox"/>	
	病毒载量			CD4 细胞计数				

(三) 暴露源 检测机构情 况	检测机构名 称		检测时间
-----------------------	------------	--	------

备注:

#### 四、暴露后紧急处理

(一) 皮肤	1. 清水冲洗 <input type="checkbox"/>	2. 是否用肥皂: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	3. 是否挤出损伤处血液: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	4. 消毒药物:
	5. 冲洗时间:     分钟	
(二) 黏膜	1. 生理盐水冲洗 <input type="checkbox"/>	2. 清水冲洗 <input type="checkbox"/>
	3. 其它液体冲洗:	4. 冲洗时间:     分钟

备注:

#### 五、评估

(一) 暴露级别	1 级暴露 <input type="checkbox"/>	2 级暴露 <input type="checkbox"/>	3 级暴露 <input type="checkbox"/>
(二) 暴露源头严重程度	轻度 <input type="checkbox"/>	重度 <input type="checkbox"/>	不明 <input type="checkbox"/>

评 估 人:

六、暴露后预防性治疗方案

1. 是否需要预防性用药： 是  否

2. 用何种药物及用量	(1)
	(2)
	(3)

3. 预防性用药实施机构名称

4. 开始用药时间		5. 停止用药时间	
-----------	--	-----------	--

6. 因毒副作用, 修改治疗方案

7. 副作用

肝功能检查

肾功能检查

### 七、症状

暴露后 4 周内是否出现急性 HIV 感染症状： 是  否

何种症状		持续时间	
------	--	------	--

备注：

### 八、HIV 血清学检查

	项目	日期	结果	检测机构	采血人	证明人	检验人
暴露 24 小时内							
4 周							
8 周							
12 周							
6 个月							
1 年（必要时）							

备注：

九. 结论

1. 暴露后未感染 HIV

2. 暴露后感染 HIV

备注: (如暴露者在暴露前、后 6 个月内发生过可能感染艾滋病病毒的其它高危行为, 或者有线索显示暴露者感染的病毒不是来自本次职业暴露的, 应当根据需要进行进一步做分子流行病学检测, 并根据检测结果判定暴露感染者感染的病毒是否来自本次职业暴露。)

填表单位-----

填表人-----

审核人-----

填表时间-----

联系电话-----

附件 4:

## 艾滋病病毒职业暴露事件汇总表

姓名	身份证号	工作单位	发生时间	发生地点	暴露方式及级别	感染源级别	紧急局部处理	处理方案	首次用药时间(暴露后几小时或几天)	药物毒副作用	HIV 抗体检测					
											结果					
											暴露 24 小时内	4 周	8 周	12 周	6 月	1 年

填表单位-----

填表人-----

审核人-----

填表时间-----

联系电话-----

