

# 广东省卫生厅文件

粤卫〔2010〕13号

---

## 转发卫生部关于印发《狂犬病暴露预防处置工作规范（2009年版）》的通知

各地级以上市卫生局，省疾病预防控制中心，部属、省属驻穗医药院校附属医院，厅直属各医院：

现将《卫生部关于印发〈狂犬病暴露预防处置工作规范（2009年版）〉的通知》（卫疾控发〔2009〕118号）转发给你们，请遵照执行。

《广东省狂犬病暴露后医学处理工作指引（2007年版）》（粤卫〔2007〕26号）同时废止。



二〇一〇年一月二十九日

(信息公开形式：主动公开)

# 卫生部文件

卫疾控发〔2009〕118号

---

## 卫生部关于印发《狂犬病暴露预防处置 工作规范(2009年版)》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心:

2006年10月,我部印发了《狂犬病暴露后处置工作规范(试行)》(卫办疾控发〔2006〕176号),对规范医疗卫生机构开展狂犬病暴露后处置工作起到了积极的促进作用。为适应我国狂犬病疫苗和被动免疫制剂研制技术的最新进展,指导各地进一步做好狂犬病暴露预防处置工作,降低狂犬病的发病率,保护人民群众身体健康,我部组织制定了《狂犬病暴露预防处置工作规范(2009年版)》,现予以印发。请各地结合工作实际,严格执行并切实做好医疗卫生机构专业人员的培训工作。本规范自印发之日起施行,《狂

犬病暴露后处置工作规范(试行)》同时废止。



(信息公开形式:主动公开)

# 狂犬病暴露预防处置工作规范

(2009 年版)

**第一条** 狂犬病暴露是指被狂犬、疑似狂犬或者不能确定健康的狂犬病宿主动物咬伤、抓伤、舔舐粘膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、粘膜接触可能感染狂犬病病毒的动物唾液或者组织。

**第二条** 按照接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级。

接触或者喂养动物，或者完好的皮肤被舔为Ⅰ级。

裸露的皮肤被轻咬，或者无出血的轻微抓伤、擦伤为Ⅱ级。

单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤，或者破损皮肤被舔，或者开放性伤口、粘膜被污染为Ⅲ级。

**第三条** 狂犬病预防处置门诊的医师在判定暴露级别后，根据需要，要立即进行伤口处理；在告知暴露者狂犬病危害及应当采取的处置措施并获得知情同意后，采取相应处置措施。

**第四条** 判定为Ⅰ级暴露者，无需进行处置。

**第五条** 判定为Ⅱ级暴露者，应当立即处理伤口并接种狂犬病疫苗。确认为Ⅱ级暴露者且免疫功能低下的，或者Ⅱ级暴露位于头面部且致伤动物不能确定健康时，按照Ⅲ级暴露处置。

**第六条** 判定为Ⅲ级暴露者，应当立即处理伤口并注射狂犬病被动免疫制剂，随后接种狂犬病疫苗。

**第七条** 伤口处理包括彻底冲洗和消毒处理。局部伤口处理越早越好,就诊时如伤口已结痂或者愈合则不主张进行伤口处理。清洗或者消毒时如果疼痛剧烈,可给予局部麻醉。

伤口冲洗:用 20% 的肥皂水(或者其他弱碱性清洁剂)和一定压力的流动清水交替彻底清洗、冲洗所有咬伤和抓伤处至少 15 分钟。然后用生理盐水(也可用清水代替)将伤口洗净,最后用无菌脱脂棉将伤口处残留液吸尽,避免在伤口处残留肥皂水或者清洁剂。较深伤口冲洗时,用注射器或者高压脉冲器械伸入伤口深部进行灌注清洗,做到全面彻底。

消毒处理:彻底冲洗后用 2—3% 碘酒(碘伏)或者 75% 酒精涂擦伤口。如伤口碎烂组织较多,应当首先予以清除。

**第八条** 如伤口情况允许,应当尽量避免缝合。伤口的缝合和抗生素的预防性使用应当在考虑暴露动物类型、伤口大小和位置以及暴露后时间间隔的基础上区别对待。

伤口轻微时,可不缝合,也可不包扎,可用透气性敷料覆盖创面。

伤口较大或者面部重伤影响面容或者功能时,确需缝合的,在完成清创消毒后,应当先用抗狂犬病血清或者狂犬病人免疫球蛋白作伤口周围的浸润注射,使抗体浸润到组织中,以中和病毒。数小时后(不少于 2 小时)再行缝合和包扎;伤口深而大者应当放置引流条,以利于伤口污染物及分泌物的排出。

伤口较深、污染严重者酌情进行抗破伤风处理和使用抗生素等,以控制狂犬病病毒以外的其他感染。

### **第九条** 特殊部位的伤口处理。

眼部:波及眼内的伤口处理时,要用无菌生理盐水冲洗,一般不用任何消毒剂。

口腔:口腔的伤口处理最好在口腔专业医师协助下完成,冲洗时注意保持头低位,以免冲洗液流入咽喉部而造成窒息。

外生殖器或肛门部粘膜:伤口处理、冲洗方法同皮肤,注意冲洗方向应当向外,避免污染深部粘膜。

以上特殊部位伤口较大时建议采用一期缝合(在手术后或者创伤后的允许时间内立即缝合创口),以便功能恢复。

### **第十条** 首次暴露后的狂犬病疫苗接种应当越早越好。

接种程序:一般咬伤者于0(注射当天)、3、7、14和28天各注射狂犬病疫苗1个剂量。狂犬病疫苗不分体重和年龄,每针次均接种1个剂量。

注射部位:上臂三角肌肌肉内注射。2岁以下婴幼儿可在大腿前外侧肌肉内注射。禁止臀部注射。

如不能确定暴露的狂犬病宿主动物的健康状况,对已暴露数月而一直未接种狂犬病疫苗者也应当按照接种程序接种疫苗。

**第十一条** 正在进行计划免疫接种的儿童可按照正常免疫程序接种狂犬病疫苗。接种狂犬病疫苗期间也可按照正常免疫程序

接种其他疫苗,但优先接种狂犬病疫苗。

**第十二条** 接种狂犬病疫苗应当按时完成全程免疫,按照程序正确接种对机体产生抗狂犬病的免疫力非常关键,当某一针次出现延迟一天或者数天注射,其后续针次接种时间按延迟后的原免疫程序间隔时间相应顺延。

**第十三条** 应当尽量使用同一品牌狂犬病疫苗完成全程接种。若无法实现,使用不同品牌的合格狂犬病疫苗应当继续按原程序完成全程接种,原则上就诊者不得携带狂犬病疫苗至异地注射。

**第十四条** 狂犬病病死率达 100%,暴露后狂犬病疫苗接种无禁忌症。接种后少数人可能出现局部红肿、硬结等,一般不需做特殊处理。极个别人的反应可能较重,应当及时就诊。发现接种者对正在使用的狂犬病疫苗有严重不良反应时,可更换另一种狂犬病疫苗继续原有程序。

**第十五条** 冻干狂犬病疫苗稀释液应当严格按照说明书要求使用。

**第十六条** 被动免疫制剂严格按照体重计算使用剂量,一次性足量注射。狂犬病人免疫球蛋白按照每公斤体重 20 个国际单位(20IU/kg),抗狂犬病血清按照每公斤体重 40 个国际单位(40IU/kg)计算。如计算剂量不足以浸润注射全部伤口,可用生理盐水将被动免疫制剂适当稀释到足够体积再进行浸润注射。

**第十七条** 注射部位如解剖学结构可行,应当按照计算剂量将被动免疫制剂全部浸润注射到伤口周围,所有伤口无论大小均应当进行浸润注射。当全部伤口进行浸润注射后尚有剩余被动免疫制剂时,应当将其注射到远离疫苗注射部位的肌肉。暴露部位位于头面部、上肢及胸部以上躯干时,剩余被动免疫制剂可注射在暴露部位同侧背部肌肉群(如斜方肌),狂犬病疫苗接种于对侧。暴露部位位于下肢及胸部以下躯干时,剩余被动免疫制剂可注射在暴露部位同侧大腿外侧肌群。

**第十八条** 如未能在接种狂犬病疫苗的当天使用被动免疫制剂,接种首针狂犬病疫苗7天内(含7天)仍可注射被动免疫制剂。不得把被动免疫制剂和狂犬病疫苗注射在同一部位;禁止用同一注射器注射狂犬病疫苗和被动免疫制剂。

**第十九条** 对于粘膜暴露者,应当将被动免疫制剂滴/涂在粘膜上。如果解剖学结构允许,也可进行局部浸润注射。剩余被动免疫制剂参照前述方法进行肌肉注射。

**第二十条** 注射抗狂犬病血清前必须严格按照产品说明书进行过敏试验。

**第二十一条** 再次暴露后处置。

伤口处理:任何一次暴露后均应当首先、及时、彻底地进行伤口处理。

疫苗接种:一般情况下,全程接种狂犬病疫苗后体内抗体水平

可维持至少 1 年。如再次暴露发生在免疫接种过程中,则继续按照原有程序完成全程接种,不需加大剂量;全程免疫后半年内再次暴露者一般不需要再次免疫;全程免疫后半年到 1 年内再次暴露者,应当于 0 和 3 天各接种 1 剂疫苗;在 1—3 年内再次暴露者,应于 0、3、7 天各接种 1 剂疫苗;超过 3 年者应当全程接种疫苗。

被动免疫制剂注射:按暴露前(后)程序完成了全程接种狂犬病疫苗(细胞培养疫苗)者,不再需要使用被动免疫制剂。

**第二十二条** 使用合格的、正规途径获得的疫苗全程免疫后,一般情况下无需对免疫效果进行检测。如需检测抗体水平,应当采取中和抗体试验进行检测,包括快速荧光灶抑制试验(RFFIT)、小鼠脑内中和试验 2 种方法。

**第二十三条** 不良反应处理参照《预防接种工作规范》(卫疾控发[2005]373 号)进行。

**第二十四条** 狂犬病高暴露风险者应当进行暴露前免疫,包括从事狂犬病研究的实验室工作人员、接触狂犬病病人的人员、兽医等。

**第二十五条** 暴露前基础免疫程序为 0、7、21(或 28)天各接种 1 剂量狂犬病疫苗。持续暴露于狂犬病风险者,全程完成暴露前基础免疫后,在没有动物致伤的情况下,1 年后加强 1 针次,以后每隔 3—5 年加强 1 针次。

**第二十六条** 对妊娠妇女、患急性发热性疾病、过敏性体质、

使用类固醇和免疫抑制剂者可酌情推迟暴露前免疫。免疫缺陷病人不建议暴露前免疫,如处在高暴露风险中,亦可进行暴露前免疫,但完成免疫接种程序后需进行中和抗体检测。对一种疫苗过敏者,可更换另一种疫苗继续原有程序。

**第二十七条** 县级以上地方卫生行政部门应当对辖区内狂犬病暴露预防处置门诊进行合理布局。从事狂犬病暴露预防处置的医师须经县级以上地方卫生行政部门培训考核合格后,方可上岗。

**第二十八条** 狂犬病暴露预防处置门诊应当具备必要的伤口冲洗、冷链等设备和应急抢救药品。

**第二十九条** 狂犬病暴露预防处置门诊应当建立健全相应的管理制度。主要包括冷链管理、知情同意书、接种登记、不良反应登记报告等。

**第三十条** 如药典或者产品说明书的内容发生变更,本规范的相关内容从其规定。

附件:狂犬病疫苗和抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白使用  
知情同意书

## 附件

# 狂犬病疫苗和抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白 使用知情同意书

狂犬病是由狂犬病病毒引起的急性传染病，主要由携带狂犬病病毒的犬、猫等动物咬伤所致。当人被感染狂犬病病毒的动物咬伤、抓伤及舔舐伤口或粘膜后，其唾液所含病毒经伤口或粘膜进入人体，一旦引起发病，病死率达100%。

被可疑动物咬伤后，立即正确地处理伤口，根据需要注射抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白和严格按照要求全程接种狂犬病疫苗，则能大大减少发病的风险。抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白能特异地中和狂犬病病毒，可立即起效。狂犬病疫苗接种后可刺激机体产生抗狂犬病病毒的保护性抗体。为安全有效地使用狂犬病疫苗和抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白，在您使用之前我们将有关信息告知于您，您可以根据自己的具体情况决定是否使用。

分级	接触方式	暴露程度	医师建议 (在相应栏目划勾)	患者/监护人员签名
I级	符合以下情况之一者： 1. 接触或喂养动物 2. 完好的皮肤被舔	无	确认接触方式可靠 则不需处置	同意( )不同意( )
II级	符合以下情况之一者： 1. 裸露的皮肤被轻咬 2. 无出血的轻微抓伤 或擦伤	轻度	1. 处理伤口 2. 接种狂犬病疫苗	同意( )不同意( )
III级	符合以下情况之一者： 1. 单处或多处贯穿性 皮肤咬伤或抓伤 2. 破损皮肤被舔 3. 开放性伤口或粘膜 被污染	严重	1. 处理伤口 2. 注射狂犬病被动 免疫制剂(抗狂犬 病血清/狂犬病人 免疫球蛋白) 3. 注射狂犬病疫苗	同意( )不同意( )

### 【不良反应】

狂犬病疫苗：个别人接种后可产生不同程度的不良反应。如：注射部位局部反应（疼痛、红肿、硬结等）；皮疹和荨麻疹等过敏反应；发热或全身不适等全身反应。

抗狂犬病血清：个别人注射后可能出现血清病、皮疹、荨麻疹，甚至过敏性休

克等异常反应。

狂犬病人免疫球蛋白：一般无不良反应，少数人有红肿、疼痛感，无需特殊处理可自行恢复。

【注意事项】狂犬病疫苗和抗狂犬病血清/狂犬病人免疫球蛋白属于公民自费、自愿接种疫苗。接种后留观 30 分钟，如出现轻微反应，一般不需特殊处理。特殊情况可电话咨询接种单位，必要时可赴医院诊治。

狂犬病疫苗接种卡

针次	第 1 针 (0 天)	第 2 针 (3 天)	第 3 针 (7 天)	第 4 针 (14 天)	第 5 针 (28 天)	
程序接种日期						
实际接种日期						
备注						

请您按照以上规定的时间按时接种疫苗。

以上告知内容本人已经详细阅读，同意医师建议。

受种者（或监护人）签字：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

医师签字：\_\_\_\_\_

接种单位（盖章）：

日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

本知情同意书一式两份(受种者和接种单位各持 1 份)，请妥善保管 2 年

---

卫生部办公厅

2009年12月14日印发

校对:杨志光

主题词：卫生 疾病 控制 通知

---

广东省卫生厅办公室

2010年1月29日印发

---

校对：疾控处 吴景赠

(共印 55 份)