



## 医务人员血源性职业暴露后应急预案

文件类别	全院文件-感染预防与控制			文件编号	H-G-YA-001
制定部门	感染管理科	发布部门	质量管理科	生效日期	2020年6月16日
版本/修订	B / 0	文件总页码	7	修订日期	年 月 日

### 1 目的

规范血源性职业暴露管理，有效预防科学控制血源性职业暴露而引发的疾病，做好保障医院人员职业安全。

### 2 适用范围

医院临床专业技术人员、后勤人员、进修人员、实习学生。

### 3 定义/术语

- 3.1 血源性病原体：存在于血液和某些体液中能引起人体疾病的病原微生物，例如乙型肝炎病毒（HBV）丙型肝炎病毒（HCV）和艾滋病病毒（HIV）等。
- 3.2 职业接触：劳动者在从事职业活动中，通过眼、口、鼻及其他黏膜、破损皮肤或非肠道接触含血源性病原体的血液或其他潜在传染性物质的状态。
- 3.3 标准预防：针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生，根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，以及安全注射。也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。标准预防基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则。

### 4 权责

4.1 本预案由感染管理科负责制定、修订和解释。

#### 4.2 相关科室权责

##### 4.2.1 感染管理科

- a. 组织职业安全防护知识的培训，有效预防控制血源性职业暴露。
- b. 定期对各部门职业安全防护工作、防护用品及安全工具进行督察。
- c. 建立医务人员血源性职业暴露个人档案。
- d. 每年对血源性职业暴露情况进行统计、分析、总结，并提出改进措施。
- e. 负责对血源性职业暴露后追踪随访及日常咨询等工作。

##### 4.2.2 质量管理科

- a. 建立不良事件上报系统，做好血源性职业暴露的登记备案。
- b. 对血源性职业暴露上报情况进行监测，通报异常趋势。

##### 4.2.3 医务科

- a. 组织血源性职业暴露后的评估及预防性用药的指导性工作。



- b. 督查医生在医疗操作过程中职业防护情况。
- c. 健全医生血源性职业暴露安全意识的宣传教育。
- d. HIV 或特殊血源性职业暴露时与临沂市 CDC 联系, 进行评估, 指导用药。

#### 4.2.4 护理部

- a. 督查落实临床科室有关预防血源性职业暴露防护物资的配备设备情况。
- b. 督查护士在护理操作过程中职业防护情况。
- c. 加强护士血源性职业暴露安群意识的宣传教育。

#### 4.2.5 总务科

- a. 督查后勤人员在工作过程中职业防护情况。
- b. 加强后勤人员血源性职业暴露安群意识的宣传教育。

#### 4.2.6 药学部:保障与血源性职业暴露后预防措施有关的常用药品的及时供给。

#### 4.2.7 检验科

- a. 负责在暴露事件发生后 24 小时内完成对接触者和接触源的相关检测, 并负责后期的追踪监测。
- b. 负责艾滋病病毒血液初筛工作。对暴露源不明的, HIV 监测应在 2 小时内完成并报告结果, 如发现艾滋病病毒抗体阳性结果应立即电话通知感染管理科或行政总值班, 阳性标本应尽快送临沂市 CDC 确认, 在确认之前不得通知被暴露者。

#### 4.2.8 科室医院感染管理小组

- a. 负责指导、协助科室血源性职业暴露人员伤口处理, 确认暴露源。
- b. 负责做好本科室工作人员职业安全防护管理工作, 配备必要的防护用品。
- c. 负责本科室工作人员血源性职业暴露预防知识的培训。

### 5 规程

#### 5.1 血源性职业暴露现场应急处理

- 5.1.1 如果是完整的皮肤污染, 用肥皂水和流动水彻底冲洗, 做局部皮肤的一般性消毒即可, 不需要进行暴露后的药物阻断或预防。
- 5.1.2 如果是粘膜暴露, 应当立即用生理盐水或清水反复冲洗, 用 0.5%碘伏冲洗或涂抹消毒。
- 5.1.3 如果是被污染的锐器划伤或刺破皮肤黏膜, 有伤口, 应当立即在伤口旁端反复轻轻挤压, 尽可能挤出伤口处的血液, 再用肥皂液和流动水进行反复冲洗, 禁止进行伤口的局部挤压, 最后再用消毒剂如 75%酒精、0.5%碘伏消毒局部伤口。

#### 5.2 报告

- 5.2.1 做完局部处理后应该立即报告。上班时间电话报告感染管理科; 非上班时间电话报行政总值班, 由总值班通知感染管理科。应急电话:



a. 感染管理科办公室:3216252/3212762

b. 行政总值班(夜间, 节假日):3216116/3212868

5.2.2 电话报告后, 按不良(安全)事件管理有关规定登录系统进行事件报告。

### 5.3 响应

5.3.1 感染管理科接到报告应该立即对暴露性质作出判断。如果暴露物为 HIV 阳性, 一方面报告分管院长, 另一方面报告兰山区或罗庄区 CDC, 请有关专家评估伤口暴露级别, 决定是否预防用药。

5.3.2 结合评估, 如果需要抽血检查或用药, 尽早在专家指导下及早对职业暴露人员实施有关检查或使用药物。

### 5.4 恢复

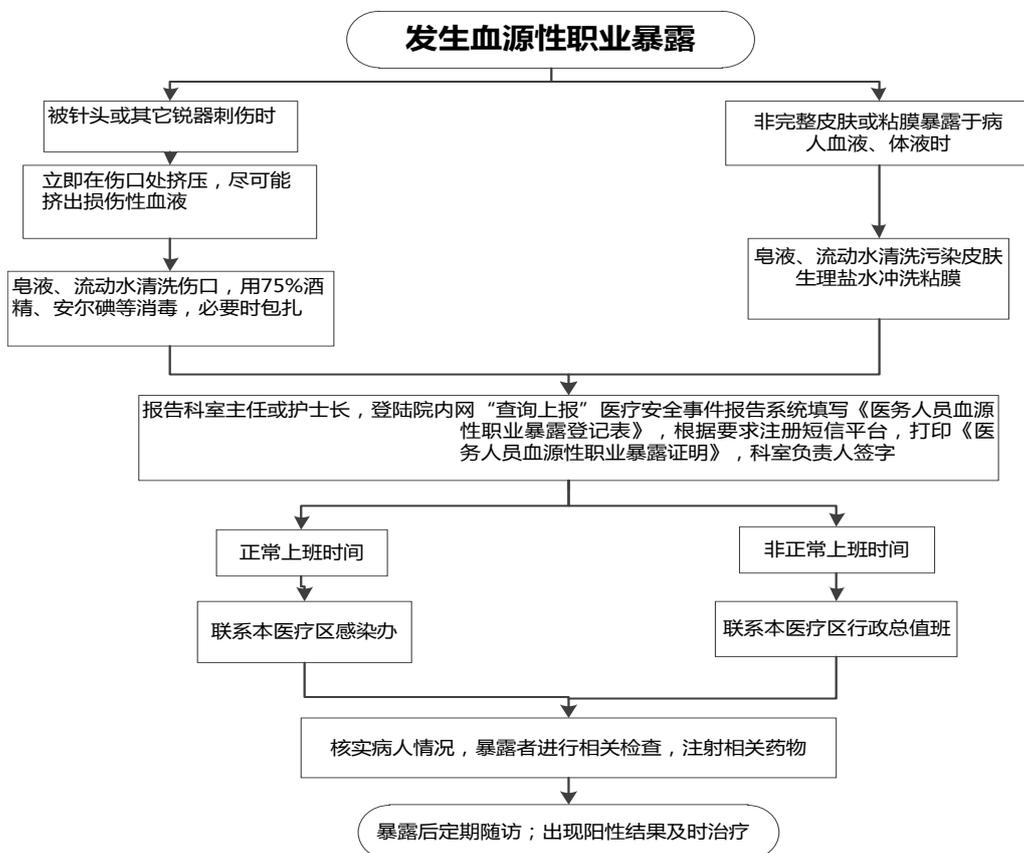
5.4.1 填写职业暴露上报表: 暴露事件发生 24 小时内, 由被暴露人员或所在科室填写针刺伤或血液体液职业暴露上报表, 科室负责人核实签名后报送感染管理科。

5.4.2 费用报销: 按财务管理有关程序报销血源性职业暴露应急药品费用。

5.4.2 根据暴露源的性质定期为暴露人员实施复诊及医学观察。

## 6 工作流程

### 6.1 血源性职业暴露处理流程图



## 7 标准/依据



### 7.1 法律法规:

- 7.1.1 《中华人民共和国传染病防治法》，中华人民共和国主席令第 17 号，自 2004 年 12 月 1 日起实施。
- 7.1.2 《艾滋病防治条例》，中华人民共和国国务院令第 457 号，自 2006 年 3 月 1 日起实施。
- 7.1.3 《医院隔离技术规范》，WS/T 311—2009，自 2009 年 12 月 1 日起实施。
- 7.1.4 《血源性病原体职业接触防护原则》，GBZ/T 213-2008，自 2009 年 9 月 1 日起实施。

### 8 培训计划

对 象	具体做法
1. 新进人员	感染管理科对新进人员培训，熟悉本预案重点内容、知晓职业防暴露应急处置。
2. 在职人员	2.1 定期组织培训演练，熟悉职业防护知识，掌握职业暴露应急处置流程，做好安全防护。 2.2 考核重点内容。
3. 职能科室	2.1 熟悉职业防护知识，掌握暴露后处置，做好追踪反馈及健康教育。 2.2 考核重点内容。

### 9 表单附件

- 9.1 H-G-YA-001-A.01 医务人员职业暴露登记表
- 9.2 H-G-YA-001-A.02 医务人员职业暴露预防性用药申请
- 9.3 H-G-YA-001-A.03 医务人员职业暴露查体通知单

### 10 文件修订记录（按院感暴发的模式填写）

修订日期	修订后版本	更改的内容描述

### 11 审核批准

部 门		审核/批准签字	签署日期
主 办	感染管理科	部门负责人：英若兰	2020 年 6 月 24 日
院领导批准		院长：张艳丽	2020 年 6 月 24 日

下接附件



附件 1: H-G-YA-001-A.01

### 医务人员职业暴露登记表

科室

姓名:	性别:	年龄:	联系电话:
职业:			
既往传染病史:			
免疫情况:	乙肝疫苗注射	是否有抗体	
暴露时间:			
暴露地点:			
暴露方式:		损伤程度 ( )	
刺伤器具:			
暴露及刺伤具体部位:			
暴露员情况:	姓名	性别	年龄 科室 住院号
暴露源感染情况:			
暴露源:			
暴露经过:			
紧急处理情况		冲洗时间 ( ) 分钟	
暴露级别评定(只限 HIV 暴露):			
预防措施及处理意见			
随访和追踪情况			
备注			
被暴露人签名:		见证人签名:	科室负责人签名:
医院感染管理科负责人签名:		填表日期	20 年 月 日



附件 2: H-G-YA-001-A.02

医务人员职业暴露预防性用药申请  
(感染管理科/ 药剂科/财务科留存)

姓名:	性别:	年龄:
职业暴露 发生原因	<p style="text-align: right;">申请人签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
所在科室意见	<p style="text-align: right;">负责人签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
预防性用药		
感染管理科意见	<p>情况属实, 建议给予预防性用药!</p> <p style="text-align: right;">签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
分管领导意见	<p style="text-align: right;">签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
领导意见	<p style="text-align: right;">签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	



附件 3: H-G-YA-001-A.03

**医务人员职业暴露查体通知单**  
**(感染管理科/检验科/财务科留存)**

检验科:

\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_ (医生、护士、医技、保洁、其他) 在工作中不慎  
发生\_\_\_\_\_, 请给予 \_\_\_\_\_ 检  
查。

谢谢!

感染管理科签名:

分管领导签名:

领导签名:

年 月 日