



狂犬病暴露予防処置活動規範（2023年版）に関する通知

天津市疾病预防控制中心 www.cdctj.com.cn 2023-09-18 09:27 来源：国家疾控局

国疾控綜伝防発（2023）14号

各省、自治区、直轄市および新疆生産建設兵団疾病管理局、衛生健康委：

狂犬病暴露の予防治療をさらに改善するために、国家疾病管理局は国家衛生健康委員会と協力し『狂犬病暴露予防処置活動規範（2023年版）』を策定した。ここに印刷し配布するので、確実に実施されたい。

国家疾病予防管理局綜合同

国家衛生健康委員会弁公庁

2023年9月13日

(情報開示の形態：主体的公開)

狂犬病暴露予防処置活動規範（2023年版）

狂犬病の予防治療活動の強化及び規範化のため、狂犬病の発症率引き下げのため、人民の健康を保護するため、『中華人民共和国感染症予防治療法』、『中華人民共和国ワクチン管理法』などの関連規定に基づき、我が国における狂犬病ワクチンと受動免疫製剤研究開発の進展と結合し本規範を制定する。

第一章 暴露レベルの判定と処置に関する原則

第一条 狂犬病への曝露とは、狂犬病の犬や狂犬病の疑いのある犬、または狂犬病か否か確定不能な宿主動物による咬傷や引っ掻き傷、粘膜或いは破損した皮膚、或いは、開いた傷口や粘膜等が狂犬病ウイルスを含むおそれのある唾液や組織との直接接触を指す。

第二条 接触方法と曝露程度に基づき、狂犬病暴露レベルは三つに分けられる。動物との接触や動物への餌やり、或いは傷のない皮膚が舐められたりすることは、曝露レベルⅠと見做す。

露出した皮膚への咬傷、または明らかな出血のない軽微な引っかき傷や擦り傷は、曝露レベルⅡと見做す。

単一または複数の皮膚を貫通する咬傷や引っ掻き傷、或いは破損した皮膚をなめられる、更には開いた傷口や粘膜が唾液または組織により汚染する、更には直接にコウモリと接触をした場合は曝露レベルⅢとされる。

第三条 狂犬病の予防治療外来の医療スタッフは、暴露レベルを判定後、速やかに暴露者に狂犬病のリスク及び採取せねばならない治療措置について告げねばならない。インフォームド・コンセントを得た後（インフォームド・コンセント用紙のテンプレートは添付ご参照。各省は地元の状況に基づき独自に作成することも可能）、医療スタッフが傷口に対し適切な措置を講じるものとする。

第四条 暴露レベルⅠと判断された患者には、その暴露部位を洗浄するが、医学的処置はすすめる必要はない。

第五条 レベルⅡと判定された暴露者には、傷口の処置並びに狂犬病のワクチンを接種せねばならない。レベルⅡと判定された暴露者で、重度の免疫不全者、またはレベルⅡ暴露者の傷口が頭や顔面部にあり、且つ負傷をもたらした動物の健康状態が確定できない場合は、レベルⅢ暴露者として扱われるものとする。

第六条 レベルⅢと判定された暴露者には、傷口の処置並びに狂犬病受動免疫製剤と狂犬病ワクチンを接種せねばならない。

第二章 傷口の処置

- 第七条** 傷口の処置には、徹底的な洗浄と標準デブリードマンが含まれる。傷口の処置は早ければ早いほど良いが、受診時に傷口が既にかさぶたになっている、或いは癒合している場合、傷口の治療を勧めない。洗浄またはデブリードマン中に疼痛が激烈な場合、局所麻酔を行うことが可能となる。
- 傷口の洗浄：咬傷や引っ掻き傷を、石鹼水（または他の弱アルカリ性洗剤や専用のリンス液）と一定圧力の流水を使い交互に約 **15** 分間ずつ徹底的に洗浄すること。次に生理食塩水で傷口を洗い、最後に滅菌脱脂綿で傷口の残留液を拭い取り、石鹼水や洗剤が傷口に残らぬようにする。比較的不快傷口を洗い流す場合、注射器または専用洗浄装置を使用することで傷口内部に注入して徹底的な洗浄が可能だ。
- 消毒処置：傷口を濯いだ後、希釈ヨードフォアなどウイルス不活化効果をもつ皮膚粘膜消毒剤（第 **4** 級アンモニウム塩製剤など）を傷口に塗布する。傷口に多くの壊れた組織が含まれている場合、まず創傷清拭を行わねばならない。
- 第八条** 曝露動物の種類や傷口の大小とその部位、および曝露後経過時間などの要因に基づき、傷口にそれぞれに応じた処理をする。
- 軽微な傷口の場合、通気性のあるガーゼで傷を覆うこと。
- 傷口が比較的大きい、または顔面や機能に影響するほどの重傷の場合、初期段階のうちに傷口をふさぐ必要がある。デブリードマンおよび受動免疫製剤の浸潤注射は、傷口を閉じる前に完了すること。必要に応じて傷口のドレナージを実行すること。
- 第九条** 傷口の汚染または感染状況に基づき、合理的に抗生物質を使用し、狂犬病ウイルス以外の感染症を減少させる。
- 破傷風の予防と治療は、非新生児破傷風の診断と治療の基準の関連規定に従わねばならない。狂犬病ワクチンと破傷風ワクチンの同時接種が必要な場合、それぞれ左と右の上膊部三角筋に注射する必要がある；同じ腕の三角筋に注射する場合、接種部位は少なくとも **2.5cm** 以上離すものとする。
- 第十条** 特殊な部位の傷口を治療する場合、特殊な部位の傷口を治療する場合、資格を有する狂犬病の予防治療外来で、関連専門医の支援の下で治療することを提案する。
- 目：** 眼内の傷口を治療する場合、滅菌生理食塩水で洗浄し、通常はいかなる消毒剤も使用しないこと。
- 口腔：** 口腔の傷口洗浄時、患者の頭を低くし、洗浄液が咽頭部に流れ込み窒息を引き起こさぬよう配慮が必要である。
- 外性器または肛門部粘膜：** 傷口の処置や洗浄方法は、一般の傷口のものと同様だが、深部粘膜の汚染を避けるため外側に洗浄せねばならない。

第三章 ワクチン接種と受動免疫製剤の使用

- 第十一条** 狂犬病ワクチンの投与は初回の暴露後早ければ早いほど良い。
- 推奨される予防接種スケジュールは、使用が承認されている狂犬病ワクチン製品を関連スケジュールによる接種に限定される。もし国が新たな狂犬病ワクチン製品の予防接種プログラムを承認した場合、最新の要求内容に従い実施されるものとする。
- 5回接種スケジュール：** 狂犬病ワクチンを **0** 日目（注射当日、以下同じ）、**3** 日目、**7** 日目、**14** 日目および **28** 日目に **1** 剤を接種し、計 **5** 回を接種するものとする。
- 「2-1-1」接種スケジュール：狂犬病ワクチンを **0** 日目に **2** 回（左右の上膊部三角筋に **1** 回ずつ）、**7** 日目と **21** 日目に **1** 回ずつ、計 **4** 回を接種するものとする。
- 第十二条** 凍結乾燥されている狂犬病ワクチンの希釈液は添付文書の指示に厳格に基づき使用せねばならない。
- 第十三条** 狂犬病の予防接種量は、体重や年齢にかかわらず、毎回 **1** ドーズとする。
- 第十四条** 狂犬病ワクチンの注射部位は、**2** 歳以上は上膊部の三角筋に、**2** 歳未満の幼児は大腿前外側に筋肉注射をするものとし、臀部への注射は避けるものとする。
- 第十五条** 傷つけた動物の健康状態が確定できず、暴露から数か月が経ち未だ狂犬病ワクチンの接種を受けていないひとは、予防接種プログラムに従い狂犬病ワクチン接種を受けることができる。
- 第十六条** 国家免疫プログラムにより予防接種を受けている児童は、通常の予防接種プログラムに従い狂犬病ワクチンの接種を受けることができる。狂犬病ワクチンの接種期間中、通常の免疫プログラムに基づき他のワクチン接種も可能だが、狂犬病ワクチンの接種を優先

するものとする。狂犬病の免疫グロブリンを注射された人は、必要に応じて他の弱毒生ワクチン接種を延期する必要がある。

第十七条 狂犬病ワクチンは全ての接種を既定の間隔をあげ、標準化された形で完了することにより体が刺激され、狂犬病ウイルスに対する免疫が産生される。ある回の接種が遅れてしまった場合、その後の接種時期については元の予防接種プログラムに従い、後ろにずらすものとするが、改めてワクチン接種プログラムを一から再開する必要はない。

第十八条 狂犬病ワクチンは、可能な限り全過程にわたり同一ブランドのものを使用するようにせねばならない。実現不可能な場合、他社性のワクチンを代替として使用し、代替ワクチンの接種スケジュールに従い残りの接種を完了してもよい。狂犬病ワクチンは、接種者がこれを保管したり、ワクチン接種のために他の診療所に持ち込んだりしてはならない。

第十九条 狂犬病の致命率はほぼ **100%**なので、暴露後の狂犬病ワクチン接種に対する禁忌はない。ワクチン接種後、少数の人に軽微な副反応がでることがあるが、通常は特殊な治療の必要はない。重篤な副反応が起こる可能性がある人はほばいないので、速やかに医師の診察を受けねばならない。ワクチンの接種者に重篤な副反応が認められた場合、暴露リスクを再評価するとともにインフォームド・コンセント書への署名後、別種のワクチンに変更し、代替ワクチンの予防接種スケジュールに従って残りの接種計画を継続できる。

第二十条 受動免疫製剤の投与量は、接種者の体重に基づき計算し、一回に全量を使用すること。狂犬病免疫グロブリンは、体重 **1** キログラムあたり **20** 国際単位 (**20IU/kg**) で計算し；抗狂犬病血清は体重 **1** キログラムあたり **40** 国際単位 (**40IU/kg**) で計算し、モノクローナル抗体は承認された用量に従い使用すること。計算された製剤の量では傷口全体を浸潤するのに不足する場合、生理食塩水を用いて受動免疫製剤を十分な量になるよう適切に希釈したうえで投与を続けられる。

第二十一条 狂犬病予防血清投与前に、製品の添付文書に従い厳密にアレルギー検査を実施しておくこと。

第二十二条 受動免疫製剤の使用。受動免疫製剤は、露出部位の解剖学的構造が許す限り、計算に基づく投与量に応じ、極力全量を傷口周囲に浸潤させ、傷の大小に関わらず全ての傷口に浸潤させねばならない。

手指や足指、鼻の先、耳殻及び男性の外性器などの特別に露出した部分については、コンパートメント症候群を避けるため、局所的に許容される最大量に基づき浸潤させる必要がある。

粘膜が露出している場合、解剖学的構造が許す限り、受動免疫製剤を可能な限り局所注射し、少量の受動免疫製剤を粘膜表面に点滴または塗布する必要がある。

すべての傷口に浸潤を実施後に受動免疫製剤が残っている場合、ワクチン注射部位から離れた部位の筋肉に受動免疫製剤の残量を注射する。

第二十三条 狂犬病ワクチン接種当日に受動免疫製剤を使用できない場合でも、初回のワクチン接種後 **7** 日以内であれば受動免疫製剤の注射が可能である。受動免疫製剤と狂犬病ワクチンを同じ部位に注射してはならず；狂犬病ワクチンと受動免疫製剤注射に同じ注射器の使用はこれを禁じる。

第二十四条 全ての回数、標準化された狂犬病ワクチンの接種後は、通常抗体検査の必要はない。抗体レベルを検出する必要がある場合、迅速蛍光フォーカス抑制試験 (**RFFIT**) やマウス脳中和試験など、国の認定・承認された検出方法を使用する必要がある。

第二十五条 予防接種活動規範と全国予防接種異常反応疑いモニタリング方案の関連要件に従い、予防接種の異常反応を処理する。

第四章 暴露前予防と暴露後の再処置

第二十六条 暴露前予防。

人員の範囲： 狂犬病に曝露されるリスクが高い人は曝露前ワクチン接種を受ける必要があるが、ここには狂犬病研究に従事する研究室の職員や狂犬病患者に曝露された職員、獣医師、動物保護施設の職員、野生動物に接触のある研究者、狩猟者などが含まれる。狂犬病流行のリスクが高い国や地域への渡航を計画している人もまた暴露前ワクチン接種を受けられる。

ワクチン接種：基本的な暴露前の基礎ワクチン接種プログラムは、**0、7、21**（または**28**）日目に狂犬病ワクチンを各**1**回接種する。狂犬病リスクに持続的にさらされている人の場合、継続的に狂犬病のリスクにさらされている人の場合、暴露前基礎免疫を全て完了した後、動物による損傷がなければ、**1**年後にブースター接種し、その後は**3～5**年ごとに追加接種を行うものとする。

予防接種の延期：妊婦や急性の熱発性疾患に罹患している人、急性のアレルギー段階にある女性、ステロイドや免疫抑制剤使用者については、暴露前予防接種を適宜延期することができる。

第二十七条

再暴露後の治療。

傷口の治療：初回暴露後の治療は、最初に、速やかに、徹底的に傷口の処置をせねばならない。

ワクチン接種：再暴露がワクチン接種過程中に発生した場合、残り回数のワクチン接種は元のワクチン接種スケジュールに従い継続して完了させる必要があり；ワクチンの全過程接種完了後**3**か月以内に再度暴露した人は、通常追加のワクチン接種は必要なく；全過程接種完了後**3**か月以上経過後に再度暴露した人の場合は、**0、3**日目に各**1**ドーズのワクチンを追加接種する必要がある。

受動免疫製剤の投与：重度の免疫不全患者を除き、暴露前または暴露後の手順に従ったワクチン接種完了者は、暴露または再暴露後に受動免疫製剤を使用せずともよい。

第五章 外来管理

第二十八条

県級以上の地方衛生健康部門や疾病管理部門は、その管轄区域内に狂犬病の予防処置外来を合理的に配置せねばならない。狂犬病暴露予防・治療に従事する医療従事者は、県級以上の地方衛生健康部門や疾病管理部門が主催する専門研修を受けねばならず、試験に合格した者のみがその職に就くことができる。

第二十九条

狂犬病予防・治療外来は、外傷治療とワクチン接種のための機能部門を合理的に設置するが、必要とされる傷口の洗浄やコールドチェーンなどの設備および狂犬病ワクチンや受動免疫製剤、緊急治療薬などを備えねばならず、原則として、少なくとも二種類以上の狂犬病ワクチンを用意する必要がある。破傷風の予防・治療が必要な狂犬病予防・治療外来には、破傷風ワクチンと受動免疫製剤を備えねばならない。

第三十条

狂犬病予防・治療外来は、人事管理やワクチンおよびコールドチェーン管理、インフォームド・コンセント、ワクチン接種情報収集報告書、ワクチン接種異常疑い反応のモニタリング報告書など、相応の管理システムを確立および改善せねばならない。接種完了後、ワクチンの接種情報を免疫計画情報システムに適時入力する必要がある。

添付書類：[狂犬病ワクチンおよび受動免疫製剤の使用に関するインフォームド・コンセントの書式](#)

<https://www.cdctj.com.cn/system/2023/09/18/030119683.shtml>

Notice on the issuance of work specifications for rabies exposure prevention and treatment (2023 version)

Tianjin CDC www.cdctj.com.cn 2023-09-18 09:27 Source: National China CDC

National Comprehensive Communication and Prevention of Disease Control and Prevention [2023] No. 14

The Disease Control and Prevention Bureaus and Health Commissions of all provinces, autonomous regions, municipalities directly under the Central Government and Xinjiang Production and Construction Corps:

In order to further improve the prevention and treatment of rabies exposure, the State Administration for Disease Control and Prevention, together with the National Health Commission, formulated the "Working Standards for Prevention and Treatment of Rabies Exposure (2023 Edition)". It is now printed and distributed to you. Please organize and implement it carefully.

Comprehensive Department of National Administration for Disease Control and Prevention

(Form of information disclosure: proactive disclosure)

Rabies exposure prevention and handling work specifications (2023 edition)

In order to strengthen and standardize the prevention and treatment of rabies exposure, reduce the incidence of rabies, and protect the health of the people, in accordance with the "Law of the People's Republic of China on the Prevention and Control of Infectious Diseases", the "Vaccine Administration Law of the People's Republic of China" and other relevant regulations, This specification is formulated based on the development progress of rabies vaccines and passive immune preparations in China.

Chapter 1 Exposure Level Determination and Disposal Principles

- Article 1** Rabies exposure refers to being bitten, scratched, or licked by a rabid dog, a suspected rabid dog, or a host animal whose rabies cannot be determined, or damaged skin, or open wounds or mucous membranes come into direct contact with saliva or tissues that may contain rabies virus.
- Article 2** rabies exposure is divided into three levels based on the mode of contact and degree of exposure. Contact with or feeding animals, or having intact skin licked is considered Level I exposure. Bites on exposed skin, or minor scratches or abrasions without obvious bleeding are Level II exposures. Single or multiple penetrating skin bites or scratches, or broken skin being licked, or open wounds or mucous membranes contaminated by saliva or tissue, or direct contact with bats are Level III exposures.
- Article 3** After determining the exposure level, the medical staff of the rabies prevention and treatment clinic shall promptly inform the exposed person of the hazards of rabies and the treatment measures that should be taken. After obtaining informed consent (see the attachment for a template of the informed consent form, each province can also formulate its own based on local conditions), medical staff will take appropriate measures to deal with the wound.
- Article 4** For those judged to be Level I exposed, the exposed parts should be cleaned and no medical treatment is required.
- Article 5** Those diagnosed with Level II exposure should have their wounds treated and vaccinated against rabies. Persons with Level II exposure and severely immunocompromised individuals, or Level II exposures whose wounds are located on the head and face and the health status of the injured animal cannot be determined, shall be treated as Level III exposures.
- Article 6** Those diagnosed with Level III exposure should have their wounds treated and injected with rabies passive immunity preparations and vaccinated against rabies.

Chapter 2 Wound Treatment

- Article 7** Wound treatment includes thorough washing and standardized debridement. The sooner the wound is treated, the better. If the wound has scabbed or healed at the time of treatment, it is not recommended to treat the wound. If the pain is severe during irrigation or debridement, local anesthesia can be given.
- Wound irrigation:** Wash all bites and scratches thoroughly with soapy water (or other weak alkaline cleaners, professional rinses) and running water of a certain pressure for about 15 minutes. Then wash the wound with normal saline, and finally use sterile absorbent cotton to absorb the remaining fluid in the wound to avoid leaving soapy water or detergent on the wound. When rinsing a deep wound, a syringe or special irrigation equipment can be used to infuse and rinse the inside of the wound thoroughly.
- Disinfection treatment:** After rinsing the wound, apply dilute iodophor or other skin and mucous membrane disinfectants with virus-inactivating effects (such as quaternary ammonium salt disinfectants, etc.) to the wound. If the wound contains a lot of broken tissue, it should be debrided first.

- Article 8:** Treat wounds differently based on factors such as the type of exposed animal, the size and location of the wound, and the time interval after exposure.
When the wound is minor, cover it with a breathable dressing.
When the wound is large or the face is seriously injured that affects the appearance or functions, the wound should be closed as early as possible. Debridement and passive immune preparation infiltration injection should be completed before closing the wound. Perform wound drainage as needed.
- Article 9** By rational use of antibiotics based on wound contamination or infection, reduce infections other than rabies virus.
The prevention and treatment of tetanus should comply with the relevant provisions of the Standards for the Diagnosis and Treatment of Non-Neonatal Tetanus. If injection of rabies vaccine and tetanus vaccine are necessary at the same time, should be injected into the deltoid muscles of the left and right upper arms respectively; If injecting into the ipsilateral deltoid muscle, the injection should be at least 2.5 cm apart.
- Article 10** When treating wounds in special parts, it is recommended that qualified rabies prevention and treatment clinics be completed with the assistance of relevant professional doctors.
Eyes: When treating intraocular wounds, flush them with sterile saline and generally do not use any disinfectant.
Oral cavity: When rinsing oral wounds, be careful to keep the patient's head down to avoid irrigating fluid from flowing into the throat and causing suffocation.
External genital or anal mucosa: Wound treatment and flushing methods are the same as ordinary wounds. Note that the flushing direction should be outward to avoid contamination of deep mucosa.

Chapter 3 Vaccination and Use of Passive Immune Preparations

- Article 11** The sooner the rabies vaccine is administered after the first exposure, the better.
Recommended immunization schedules are limited to rabies vaccine products approved for use with the corresponding schedule. If the state approves a new rabies vaccine product immunization program, it will be implemented in accordance with the latest requirements.
5-shot vaccination schedule: Inject one dose of rabies vaccine on days 0 (the day of injection, the same below), 3, 7, 14 and 28 days, for a total of 5 doses.
"2-1-1" immunization schedule: 2 doses of rabies vaccine are injected on day 0 (1 dose each in the left and right upper arm deltoid muscles), 1 dose each on days 7 and 21, for a total of 4 doses.
- Article 12** Freeze-dried rabies vaccine diluent should be used strictly in accordance with the instructions.
- Article 13** Rabies vaccination requires one dose for each dose regardless of weight or age.
- Article 14** As for the injection site of rabies vaccine, recipients aged 2 years and above should be injected intramuscularly in the deltoid muscle of the upper arm, and infants under 2 years old should be injected intramuscularly in the anterolateral thigh. Avoid injection in the buttocks.
- Article 15** When the health status of the injured animal cannot be determined, those who have been exposed for several months and have not been vaccinated against rabies can be vaccinated against rabies according to the immunization procedure.
- Article 16** Children who are being vaccinated under the National immunization program can be vaccinated against rabies according to normal immunization procedures. During the rabies vaccination period, other vaccines can also be vaccinated according to the normal immunization schedule, but the rabies vaccine is given priority. Those who have been injected with rabies immune globulin should postpone vaccination with other live attenuated vaccines as required.
- Article 17** The full course of rabies vaccination should be completed on time. Full and standardized vaccination of rabies vaccine can stimulate the body to produce immunity against rabies virus. When a certain dose is delayed, the vaccination time of subsequent doses will be postponed accordingly according to the original immunization program, and there is no need to restart the vaccine immunization program.
- Article 18** The same brand of rabies vaccine should be used as much as possible to complete the entire vaccination course. If this is not possible, a different brand of rabies vaccine can be used to replace it, and the remaining doses can be completed according to the immunization schedule of the replacement vaccine. Rabies vaccine shall not be kept by the recipient or taken to other clinics for vaccination.

- Article 19** The case fatality rate of rabies is almost 100%, and there are no contraindications to rabies vaccination after exposure. A small number of people may experience mild adverse reactions after vaccination, and generally no special treatment is required. Very few people may have severe adverse reactions and should seek medical attention promptly. When a recipient is found to have a serious adverse reaction to the rabies vaccine. After reassessing the risk of exposure and signing an informed consent form, you can change to a different type of rabies vaccine and continue to complete the remaining doses according to the immunization schedule of the replacement vaccine.
- Article 20** Calculate the dosage of passive immune preparations based on the recipient's body weight, and use them all at once. Rabies immune globulin is calculated at 20 international units per kilogram of body weight (20IU/kg); Anti-rabies serum is calculated at 40 international units per kilogram of body weight (40IU/kg); monoclonal antibodies are used according to the approved dosage. If the calculated dose is not sufficient to infiltrate the entire wound, the passive immune preparation can be appropriately diluted with physiological saline to a sufficient volume before injection.
- Article 21** Before injecting anti-rabies serum, an allergy test must be conducted strictly in accordance with the product instructions.
- Article 22** Use of passive immune preparations.
If the anatomical structure of the exposed site allows, the passive immune preparation should be infiltrated and injected around the wound as much as possible according to the calculated dose. All wounds, regardless of size, should be infiltrated and injected.
For specially exposed parts such as fingers, toes, nose tip, auricles and male external genitalia, infiltration injections should be carried out according to the maximum locally acceptable dose to avoid compartment syndrome.
For those with exposed mucosa, if the anatomical structure allows, the passive immune preparation should be injected locally as much as possible, and a small amount of the passive immune preparation should be instilled or applied on the mucosal surface.
If there is remaining passive immune preparation after infiltration injection in all wounds, inject the remaining passive immune preparation into the muscle away from the vaccine injection site.
- Article 23** If the passive immune preparation cannot be used on the day of vaccination, the passive immune preparation can still be injected within 7 days (inclusive) of the first dose of rabies vaccine. Passive immune preparations and rabies vaccines must not be injected into the same site; It is prohibited to use the same syringe to inject rabies vaccine and passive immunity preparations.
- Article 24** After a full and standardized vaccination against rabies, antibody testing is generally not required. If you need to detect antibody levels, nationally certified and recognized detection methods such as rapid fluorescent focus inhibition test (RFFIT) and mouse brain neutralization test should be used.
- Article 25** Handle suspected abnormal vaccination reactions in accordance with the vaccination work specifications and the relevant requirements of the National Suspected Abnormal Vaccination Abnormal Reaction Monitoring Plan.

Chapter 4 Pre-exposure prevention and post-exposure treatment

- Article 26** Pre-exposure prophylaxis.
Scope of personnel: People with high risk of exposure to rabies should undergo pre-exposure vaccination, including laboratory workers engaged in rabies research, staff exposed to rabies patients, veterinarians, staff of animal shelters, researchers exposed to wild animals, hunters, etc. People who plan to travel to countries and regions with a high risk of rabies epidemics can also undergo pre-exposure vaccination.
Vaccination: The basic pre-exposure vaccination program is to receive one dose of rabies vaccine on days 0, 7, and 21 (or 28). For those who are continuously exposed to the risk of rabies, after completing the pre-exposure basic vaccination, if there is no animal injury, a booster dose will be given after 1 year, and then every 3-5 years.
Postponement of immunization: Pre-exposure immunization can be postponed as appropriate for pregnant women and those suffering from acute febrile diseases, those in the acute allergic stage, and those using steroids and immunosuppressants.
- Article 27** Treatment after re-exposure.
Wound treatment: Wound treatment should be carried out first, promptly and thoroughly after any exposure.
Vaccination: If re-exposure occurs during the vaccination process, the remaining doses of vaccination should continue to be completed according to the original vaccination schedule; Those who are exposed again within 3 months after full vaccination generally do not need booster

vaccination; those who are exposed again 3 months or more after full vaccination should receive a booster dose of rabies vaccine on days 0 and 3 respectively.

Injection of passive immune preparations: Those who have been fully vaccinated against rabies according to the pre-exposure or post-exposure procedures, except those with severe immunocompromise, do not need to use passive immune preparations after exposure or re-exposure.

Chapter 5 Outpatient Management

- Article 28** Local health departments and disease control departments at the county level and above should make a reasonable layout of rabies prevention and treatment clinics within their jurisdiction. Medical personnel engaged in rabies exposure prevention and treatment must undergo professional training organized by local health departments and disease control departments at the county level and above, and can only take up their posts after passing the assessment.
- Article 29** Rabies prevention and treatment clinics should reasonably set up functional divisions for trauma treatment and vaccination, and have necessary wound washing, cold chain and other equipment, as well as rabies vaccines and passive immune preparations, emergency rescue drugs, etc. In principle, at least two different types of rabies vaccines should be available. Rabies prevention and treatment clinics that require tetanus prevention and treatment should be equipped with tetanus vaccine and passive immunity preparations.
- Article 30** Rabies prevention and treatment clinics should establish and improve corresponding management systems, which mainly include personnel management, vaccine and cold chain management, informed notification, vaccination information collection reports, and suspected abnormal vaccination reaction monitoring reports. After the vaccination is completed, the vaccination information should be filled in in the immunization planning information system in a timely manner.

Attachment: Informed consent form for the use of rabies vaccines and passive immune preparations

..... 以下是中国語原文

关于印发狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）的通知

天津市疾病预防控制中心 www.cdctj.com.cn 2023-09-18 09:27 来源：国家疾控局

国疾控综传防发〔2023〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为进一步做好狂犬病暴露预防处置工作，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司
国家卫生健康委办公厅
2023年9月13日

（信息公开形式：主动公开）

狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）

为加强和规范狂犬病暴露预防处置工作，降低狂犬病发病率，保护人民群众身体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国疫苗管理法》等有关规定，结合我国狂犬病疫苗和被动免疫制剂研制进展，制定本规范。

第一章 暴露等级判定和处置原则

第一条 狂犬病暴露是指被狂犬、疑似狂犬或者不能确定是否患有狂犬病的宿主动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、黏膜直接接触可能含有狂犬病病毒的唾液或者组织。

第二条 根据接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级。

接触或者喂饲动物，或者完好的皮肤被舔舐为Ⅰ级暴露。

裸露的皮肤被轻咬，或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤为Ⅱ级暴露。

单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤，或者破损皮肤被舔舐，或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染，或者直接接触蝙蝠为Ⅲ级暴露。

第三条 狂犬病预防处置门诊的医务人员在判定暴露等级后，及时告知暴露者狂犬病危害及应采取的处置措施。在获得知情同意后（知情同意书模板见附件，各省份也可根据本地实际自行制定），医务人员对伤口采取相应处置措施。

第四条 判定为Ⅰ级暴露者，清洗暴露部位，无需进行医学处置。

第五条 判定为Ⅱ级暴露者，应处置伤口并接种狂犬病疫苗。确认为Ⅱ级暴露且严重免疫功能低下者，或者Ⅱ级暴露者其伤口位于头面部且不能确定致伤动物健康状况时，按照Ⅲ级暴露者处置。

第六条 判定为Ⅲ级暴露者，应处置伤口并注射狂犬病被动免疫制剂和接种狂犬病疫苗。

第二章 伤口处置

第七条 伤口处置包括彻底冲洗和规范清创处置。伤口处置越早越好，就诊时如伤口已结痂或者愈合则不主张进行伤口处置。冲洗或者清创时如疼痛剧烈，可给予局部麻醉。

伤口冲洗：用肥皂水（或者其他弱碱性清洁剂、专业冲洗液）和一定压力的流动清水交替彻底冲洗所有咬伤和抓伤处约15分钟，然后用生理盐水将伤口洗净，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，可用注射器或者专用冲洗设备对伤口内部进行灌注冲洗，做到全面彻底。

消毒处理：伤口冲洗后用稀释碘伏或其他具有病毒灭活效果的皮肤黏膜消毒剂（如季铵盐类消毒剂等）涂擦伤口。如伤口碎烂组织较多，应首先予以清创。

第八条 综合暴露动物类型、伤口大小和位置以及暴露后时间间隔等因素对伤口进行区别处理。

伤口轻微时，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，应尽量一期闭合伤口。闭合伤口前应完成清创及被动免疫制剂浸润注射。根据需要进行伤口引流。

第九条 根据伤口污染或感染情况，合理使用抗生素，减少狂犬病病毒以外的其他感染。

破伤风的预防处置应遵照非新生儿破伤风诊疗规范有关规定。如需同时注射狂犬病疫苗和破伤风疫苗，应分别注射在左、右上臂三角肌；如在同侧三角肌注射，需间隔至少2.5厘米。

第十条 对特殊部位的伤口进行处置时，建议有条件的狂犬病预防处置门诊在相关专业医师协助下完成。

眼部：处置眼内伤口时，要用无菌生理盐水冲洗，一般不用任何消毒剂。

口腔：冲洗口腔伤口时，要注意保持患者头低位，以免冲洗液流入咽喉部造成窒息。

外生殖器或肛门部黏膜：伤口处置、冲洗方法同普通伤口，注意冲洗方向应向外，避免污染深部黏膜。

第三章 疫苗接种和被动免疫制剂的使用

第十一条 首次暴露后的狂犬病疫苗接种越早越好。推荐的免疫程序仅限于已批准使用相应程序的狂犬病疫苗产品。如国家批准新的狂犬病疫苗产品免疫程序，按最新要求执行。

5针免疫程序：于0（注射当天，下同）、3、7、14和28天各注射狂犬病疫苗1剂次，共注射5剂次。

“2-1-1”免疫程序：于0天注射狂犬病疫苗2剂次（左、右上臂三角肌各注射1剂次），第7、21天各注射1剂次，共注射4剂次。

第十二条 冻干狂犬病疫苗稀释液应严格按照说明书要求使用。

第十三条 狂犬病疫苗接种不分体重和年龄，每剂次均接种1个剂量。

第十四条 对于狂犬病疫苗注射部位，2岁及以上受种者在上臂三角肌肌内注射，2岁以下婴幼儿在大腿前外侧肌内注射，避免臀部注射。

第十五条 不能确定致伤动物健康状况时，已暴露数月未接种狂犬病疫苗者可按照免疫程序接种狂犬病疫苗。

- 第十六条** 正在进行国家免疫规划疫苗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。注射了狂犬病人免疫球蛋白者，应按要求推迟接种其他减毒活疫苗。
- 第十七条** 应按时完成狂犬病疫苗全程接种，全程、规范接种狂犬病疫苗可刺激机体产生抗狂犬病病毒的免疫力。当某一剂次出现延迟，其后续剂次接种时间按原免疫程序作相应顺延，无需重启疫苗免疫程序。
- 第十八条** 应尽量使用同一品牌狂犬病疫苗完成全程接种。若无法实现，可用不同品牌的狂犬病疫苗替换，并按替换疫苗的免疫程序继续完成剩余剂次。狂犬病疫苗不得交由受种者保存或携带至其他门诊接种。
- 第十九条** 狂犬病病死率几乎达 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轻微不良反应，一般无需特殊处理。极个别人员不良反应可能较重，应及时就诊。发现受种者对狂犬病疫苗有严重不良反应时，重新评估暴露风险并签署知情同意后，可更换不同种类的狂犬病疫苗，按替换疫苗的免疫程序继续完成剩余剂次。
- 第二十条** 按照受种者体重计算被动免疫制剂使用剂量，一次性全部使用。狂犬病人免疫球蛋白按照每千克体重 20 个国际单位（20IU/kg）计算；抗狂犬病血清按照每千克体重 40 个国际单位（40IU/kg）计算；单克隆抗体按照批准的剂量使用。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注射。
- 第二十一条** 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。
- 第二十二条** 被动免疫制剂的使用。
暴露部位如解剖学结构允许，应按照计算剂量将被动免疫制剂尽量全部浸润注射到伤口周围，所有伤口无论大小均应进行浸润注射。
手指、脚趾、鼻尖、耳廓及男性外生殖器等特殊暴露部位，则按照局部可接受的最大剂量进行浸润注射，以避免出现骨筋膜室综合征。
对于黏膜暴露者，如解剖学结构允许，应尽可能将被动免疫制剂进行局部浸润注射，将少量被动免疫制剂滴注或涂抹在黏膜表面。
如全部伤口进行浸润注射后尚有剩余被动免疫制剂，将剩余被动免疫制剂注射到远离疫苗注射部位的肌肉内。
- 第二十三条** 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。不得将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。
- 第二十四条** 全程、规范接种狂犬病疫苗后，一般无需进行抗体检测。如需检测抗体水平，应采取快速荧光灶抑制试验（RFFIT）、小鼠脑内中和试验等国家认证认可的检测方法。
- 第二十五条** 按照预防接种工作规范和全国疑似预防接种异常反应监测方案有关要求处理疑似预防接种异常反应。

第四章 暴露前预防和再次暴露后处置

- 第二十六条** 暴露前预防。
人员范围：狂犬病高暴露风险者应进行暴露前免疫，包括从事狂犬病研究的实验室工作人员、接触狂犬病病人的工作人员、兽医、动物收容机构工作人员、接触野生动物的研究人员、猎人等。计划前往狂犬病流行高风险国家和地区的人员也可进行暴露前免疫。
疫苗接种：暴露前基础免疫程序为第 0、7、21（或 28）天各接种 1 剂次狂犬病疫苗。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 剂次，以后每隔 3—5 年加强 1 剂次。
推迟免疫：对妊娠妇女及患急性发热性疾病、处于急性过敏期、使用类固醇和免疫抑制剂者可酌情推迟暴露前免疫。
- 第二十七条** 再次暴露后处置。
伤口处置：任何一次暴露后均应首先、及时、彻底地进行伤口处置。
疫苗接种：再次暴露发生在免疫接种过程中，应继续按照原有免疫程序完成剩余剂次的接种；全程接种后 3 个月内再次暴露者一般不需要加强接种；全程接种后 3 个月及以上再次暴露者，应于 0、3 天各加强接种 1 剂次狂犬病疫苗。

被动免疫制剂注射：按暴露前或者暴露后程序全程接种狂犬病疫苗者，除严重免疫功能低下者外，暴露或者再次暴露后无需使用被动免疫制剂。

第五章 门诊管理

第二十八条 县级及以上地方卫生健康部门、疾控部门应对辖区内狂犬病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务人员须经县级及以上地方卫生健康部门、疾控部门组织的专业培训，考核合格后方可上岗。

第二十九条 狂犬病预防处置门诊应合理设置外伤处置和疫苗接种等功能分区，具备必要的伤口冲洗、冷链等设备以及狂犬病疫苗及其被动免疫制剂、应急抢救药品等，原则上应配备至少两种不同种类的狂犬病疫苗。需开展破伤风预防处置的狂犬病预防处置门诊应配备破伤风疫苗及其被动免疫制剂。

第三十条 狂犬病预防处置门诊应建立健全相应的管理制度，主要包括人员管理、疫苗和冷链管理、知情告知、接种信息采集报告、疑似预防接种异常反应监测报告等制度。接种完成后及时在免疫规划信息系统填报疫苗接种信息。

附件：狂犬病疫苗和被动免疫制剂使用知情同意书