

爆炸伤

血源性病原体的爆炸后预防

背景

爆炸事件现场的受害者和康复与运送过程的参与者，包括第一反应人员，都有通过体液和外源性物质（例如骨骼、被污染的武器碎片或其它碎屑）暴露于血源性病原体的风险。对于接近爆炸事件现场的受害者，生物学外源性物质（例如骨骼）可以被抛射出来，从而增加爆炸伤的范围。

据美国公共卫生服务部 (U.S. Public Health Service) 对医疗保健工作者的职业暴露指南指出，暴露于血液和其它体液增加了暴露于乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV)、丙型肝炎病毒 (hepatitis C virus, HCV) 和人免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 的风险。

临床表现

来自爆炸现场的人员可以被归为暴露于血液或体液的三个主要危险类别之一：

- 第 1 类 穿透伤或不完整皮肤暴露
- 第 2 类 粘膜暴露
- 第 3 类 不涉及粘膜的表面完整皮肤暴露

初步处理

- 对于来自这些现场、有不完整皮肤或粘膜暴露的人员进行 HBV 暴露后预防 (post-exposure prophylaxis, PEP) (第 1 和 2 类)。应当尽快开始接种乙型肝炎疫苗系列 (对年龄适当的剂量和方案)，最好在暴露后 24 小时内且不得超过 7 天。疫苗应当给予下列人员：
 - 缺乏对 HBV 免疫接种的可靠病史；以及
 - 没有 HBV 免疫接种禁忌证的既往史。
- 没有建议用于 HCV 的预防措施。如果暴露于已知或可能的 HCV 感染源或多种感染源，则考虑进行测试 (立即或在随访转诊期间)。如果进行测试，获得基线 (在 7 至 14 天内) 和随访 (4 至 6 个月) 抗 HCV 和 ALT (第 1 类；通常对第 2 类不采取行动)。

- 通常不对 HIV 进行 PEP—只有当暴露于已知或高度可能的 HIV 感染源时，才考虑采取行动（第 1 和 2 类）。
- 对于来自现场且可能有表面皮肤暴露的人员，不推荐进行 PEP 或测试（第 3 类）。

请参阅表 1 获得摘要。

表 1. 推荐依据风险类别和特定病原体进行的暴露后处理

<u>风险类别</u>	<u>HBV</u>	<u>HCV</u>	<u>HIV</u>
第 1 类	干预	考虑 测试	通常 不采取行动
第 2 类	干预	通常 不采取行动	通常 不采取行动
第 3 类	不采取行动	不采取行动	不采取行动

对于 PEP 建议的特殊考虑

最好咨询熟悉 HBV、HCV 和 HIV 的医疗保健专家，特别是对于儿科患者和孕妇。医疗保健专业人员应当熟悉现有指南及建议中的禁忌症和注意事项、咨询和教育、测试、医学随访，以及开始 PEP 后的不良事件处理。此外，应当认清遵循这些对大规模伤亡事件的建议会使肝炎疫苗需求超过当地资源。

对 HIV PEP 建议的特殊考虑

- HIV PEP 应当很少适用；如果适用，则在暴露后尽快开始
- 如果适用，请勿为获得 HIV 测试结果而推迟 PEP
- 收集标本进行基线测试：HIV、CBC、LFT、肌酐、妊娠测试
- 依据适用的州 / 当地法律进行测试

- 咨询专家：当地传染病、医院流行病学或职业健康顾问；当地、州或联邦公共健康当局
- 每天 24 小时开通的 PEP 专线：888-448-4911（首选）或
<http://www.ucsf.edu/hivcntr/Hotlines/PEPline.html>，或 HIV/艾滋病(AIDS) 处方信息服务 <http://aidsinfo.nih.gov>
- 持续 4 周
- 出院时提供书面信息、5 至 7 天的药物供应和随访约诊
- HIV 专家应当在 72 小时内重新评估

本常识篇属于疾病控制与预防中心 (CDC) 制订的一系列爆炸伤资料。

如欲获得更多信息，请访问 CDC 网站：

www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries。