

艾滋病防治宣传进医院

佛山市顺德区疾病预防控制中心





艾滋病防治基本知识

1. 艾滋病疫情概况
2. 什么是艾滋病
3. 艾滋病的传播途径
4. 如何预防艾滋病
5. 艾滋病的治疗
6. 艾滋病相关政策

医疗机构工作要求

1. 宣传与检测
2. 诊断与报告
3. 职业暴露处置
4. 专病管理





艾滋病疫情概况



艾滋病疫情概况

截止2024年6月，新报告现住址为我区的艾滋病患者102例，其中HIV感染者68例，艾滋病病人35例。

累计报告现住址为我区的存活艾滋病患者1859例，其中HIV感染者1110例，艾滋病病人749例。

目前我区疫情处于低流行水平。



艾滋病疫情概况

特征分析（构成比）：

1. 以青壮年为主，25-60岁的占88%。
2. 男女比例为：4.5:1
3. 以性传播为主，占98%。

异性传播 57.6%

男性同性传播 40.8%

注射毒品 1. %





什么是艾滋病



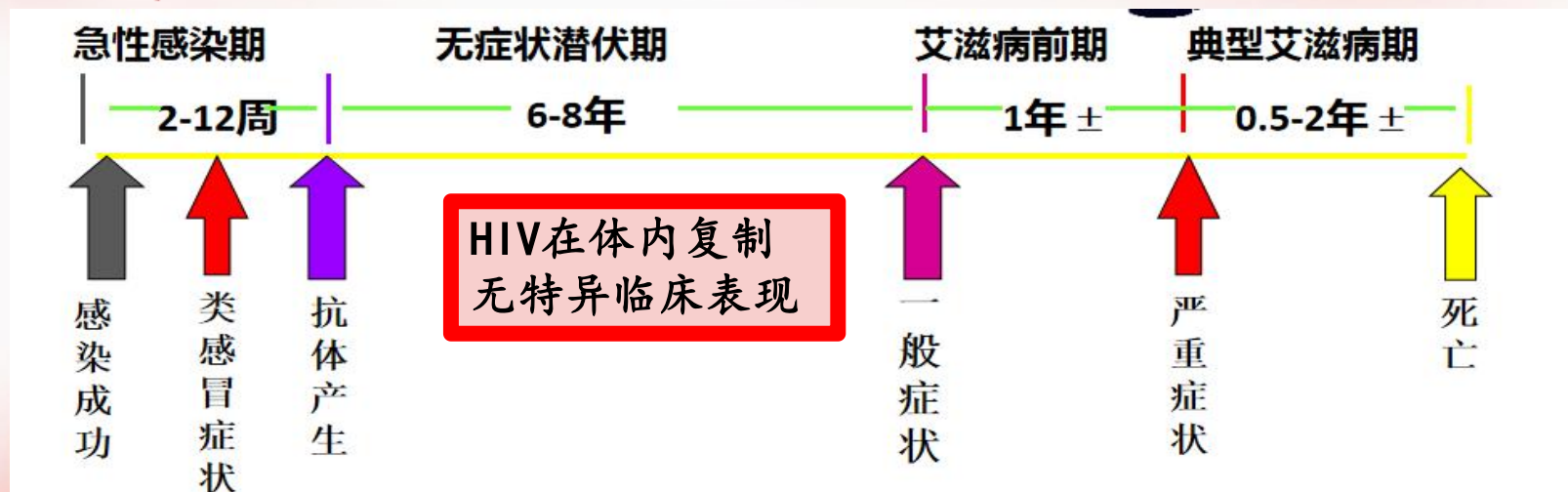
什么是艾滋病

艾滋病是由艾滋病病毒(HIV)感染引起的一种严重、不可治愈的慢性传染病。

HIV主要破坏免疫系统的 T 淋巴细胞，使人体免疫功能受损，导致被感染者免疫功能部分或完全丧失，继而发生机会性感染和肿瘤，临床表现多样化。



什么是艾滋病



窗口期



窗口期：从HIV感染人体到感染者血清中的HIV抗体、抗原或核酸等感染标志物能被检测出之前的时期。现有诊断技术检测HIV抗体、抗原和核酸的窗口期分别为感染后的3周、2周和1周左右。

依据：《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》（WS-293-2019）

ICS 11.020
G 59

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS 293—2019
代替 WS 293—2008

艾滋病和艾滋病病毒感染诊断

Diagnosis for HIV / AIDS

2019-01-02 发布

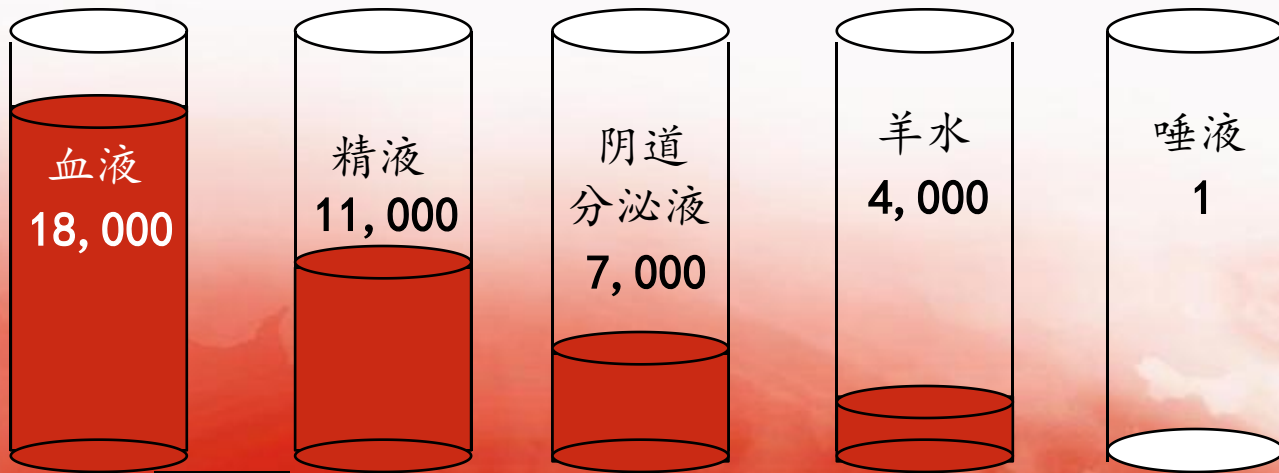
2019-07-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布



什么是艾滋病

- HIV主要存在于艾滋病患者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁、病毒提取物及其他含有血液的体液中。
- 目前尚未发现人类以外的其他传染源。



什么是艾滋病

艾滋病病毒特性：

1. 主要存在人体液中，在体外生存能力极差，不耐高温，抵抗力较低，离开人体不易生存；
2. 对一般的消毒剂（如50-70%酒精、10%漂白粉等）敏感；对热敏感，在56℃条件下30分钟即失去活性。
3. 大量事实证明：HIV在人以外的环境中生存能力相当弱，如果暴露在空气中则很快死亡，因此传播途径非常有限。



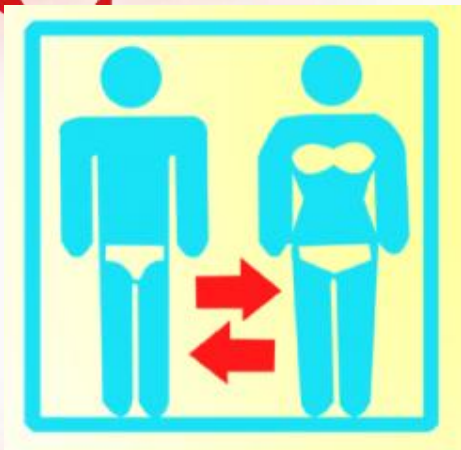
艾滋病的传播途径

“三要素”：

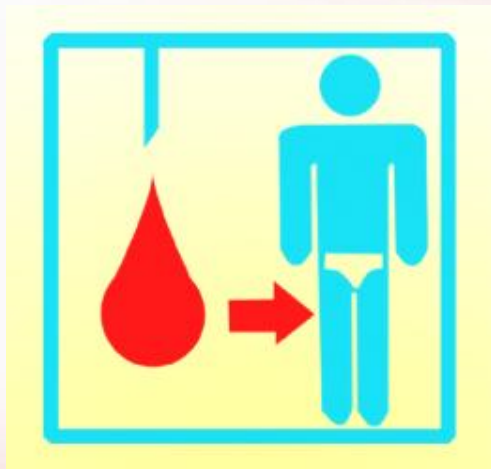
1. 有大量的、活的病毒（血液、精液、阴道分泌物）
2. 有体液交换发生
3. 有进入身体的窗口（粘膜或皮肤伤口）



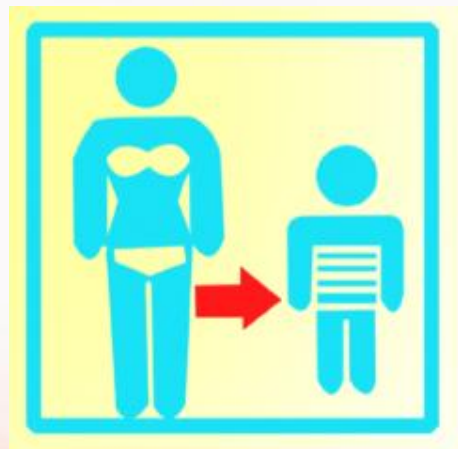
艾滋病的传播途径



性接触传播



血液接触传播



母婴传播



艾滋病的传播途径

性接触传播：

1. 目前主要的传播途径
2. 一般指“插入式”性行为
3. 高危因素

性伴数

是否使用安全套

有无同时感染其他性病

HIV感染者和AIDS病人体内的病毒载量



艾滋病的传播途径

血液传播：

1. 接受被HIV污染的血液及血液制品传播；**静脉吸毒共用针具**；
2. 接受HIV感染者/AIDS病人的组织、器官、精液等；
3. 使用受污染的器械注射、针灸、拔牙、纹身、穿耳；

共用剃须刀、牙刷也可能造成传播！！



艾滋病的传播途径

血液传播：

1. 接受HIV污染的血液或血制品单次暴露被感染的概率大于90%。
- 2. 与HIV感染者共用注射器静脉吸毒单次暴露的传染概率为0.67%。
3. 不慎被污染HIV的器具如针头刺伤皮肤，或粘膜直接接触到含有HIV的体液，单次暴露的传播概率为0.3~ 0.5%。



艾滋病的传播途径

母婴传播：

感染了艾滋病病毒的母亲可以在妊娠期间、分娩过程中或产后哺乳时将HIV传染给胎儿或婴儿，其传染概率约为1/4。经母婴阻断，可降至4%以下。

母婴途径感染的婴儿，若不接受抗病毒治疗，平均寿命一般为5年。



日常生活和工作接触不会传染艾滋病



一起生活



共用游泳池



同坐公共汽车



共用厕所或马桶



共用浴巾



公用电话



日常生活和工作接触不会传染艾滋病



握手



拥抱



咳嗽



亲吻



喷嚏



蚊叮虫咬





蚊子叮咬不会引起HIV感染

- HIV不能在蚊子体内存活
- 蚊子口器上的HIV数量远不足以引起感染
- 蚊子被打死后的溅血HIV数量远不足以通过叮咬伤口引起感染
- 蚊子吸血时不会把血液吐回进人体
- 流行病学调查没有证据证明可以引起感染





医疗行为中有哪些是需要注意的

经血/体液传播要素：

1. 病毒进入身体的窗口：新鲜的伤口。
2. 大量的、活的病毒：新鲜的血液/体液。
3. 有体液交换发生：
伤口直接接触新鲜的血液/体液。





医疗行为中有哪些是需要注意的

1. 明确患者的感染状况
2. 做好个人防护
3. 熟练掌握侵入性诊疗技术规范
4. 一旦发生意外暴露，严格按照技术规范进行处置和报告。





如何预防艾滋病



如何预防艾滋病

◆ 安全的性行为：

专一性伴
正确使用安全套
及时治疗性病

避免性传播

◆ 不共用牙刷、剃须刀，不纹身
◆ 或绝毒品，特别是注射吸毒

避免血液传播

◆ 婚检孕检
◆ HIV (+) 妇女怀孕应提前做好孕
前咨询， 避免人工哺乳

避免母婴传播





如何预防艾滋病

一旦发生高危行为，就存在感染HIV风险，
如有必要需在尽快使用预防性服药（72小时内）。





艾滋病的治疗



艾滋病的治疗

艾滋病治疗的基本情况：

1. 目前无有效治愈药物，但可控制病情发展。政府提供免费抗病毒治疗药物。
2. 联合抗病毒治疗必须规范用药、终生用药，否则易引起耐药。
3. 及早治疗已出现的机会性感染及肿瘤。
4. 预期寿命可与普通人无异。



艾滋病的治疗

艾滋病治疗我区情况：

1. 艾滋病定点治疗医院：南方医科大学顺德医院。
2. 开诊时间：每周二、三、五的上午。
3. 抗病毒治疗期间免挂号费、相关检测费（顺德）。





艾滋病法律法规与相关政策





艾滋病相关法律法规

1. 对明知自己感染艾滋病病毒或患有艾滋病而卖淫、嫖娼或者故意不采取防范措施与他人发生性关系致人感染艾滋病病毒的，以故意伤害罪定罪；未致人感染艾滋病病毒的，以传播性病罪定罪，并从重处罚；
 2. 明知他人感染艾滋病病毒或患有艾滋病而隐瞒情况，介绍与他人发生性关系，致人感染艾滋病病毒的，以故意伤害罪的同犯论处；明知他人感染艾滋病病毒或患有艾滋病，介绍其卖淫，同时构成卖淫罪、故意伤害罪的，依照处罚较重的规定从重处罚。
- 

艾滋病相关法律法规

"四免一关怀"

①农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人，可到当地卫生部门指定的传染病医院或设有传染病区(科)的综合医院服用免费的抗病毒药物，接受抗病毒治疗；

②所有自愿接受艾滋病咨询和病毒检测的人员，都可在各级疾病预防控制中心和各级卫生行政部门指定的医疗等机构，得到免费咨询和艾滋病病毒抗体初筛检测；

③对已感染艾滋病病毒的孕妇，由当地承担艾滋病抗病毒治疗任务的医院提供健康咨询、产前指导和分娩服务，及时免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂；

④地方各级人民政府要通过多种途径筹集经费，开展艾滋病遗孤的心理康复，为其提供免费义务教育





艾滋病相关法律法规

"四免一关怀"

"一关怀": 指的是国家对艾滋病病毒感染者和患者提供救治关怀, 各级政府将经济困难的艾滋病患者及其家属, 纳入政府补助范围, 按有关社会救济政策的规定给予生活补助; 扶助有生产能力的艾滋病病毒感染者和患者从事力所能及的生产活动, 增加其收入。





艾滋病相关法律法规

特别提醒：

《传染病防治法》和《艾滋病防制管理条例》规定：

1. 任何单位和个人不得故意泄露患者隐私。
2. 艾滋病患者享有就业、教育、就医等基本人权，任何单位、个人不得歧视艾滋病患者。





医疗机构工作要求





宣传与检测

1. 皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科等重点科室加强检测宣传;并主动提供检测服务, 落实“全员检测”。
2. 具备健康体检资质的医疗卫生机构为公共娱乐场所、宾馆、酒店等重点公共场所从业人员提供艾滋病检测咨询服务。
3. 通过官网、微信公众号等平台开展艾滋病、丙肝防治线上宣传, 每季度不少于1次。





宣传与检测

4. 规范管理艾滋病、丙肝抗体检测，落实“逢阳必检”要求。

发现HIV初筛阳性样品后，填写《HIV相关信息收集表》，并在本周五上午、下周一上午送检确证血样；不迟送、漏送、漏报，。

对检测发现的丙肝抗体阳性者要及时进行核酸检测，落实“核酸全覆盖策略”。

5. 定期组织开展艾滋病、丙肝诊疗服务全员培训。





诊断与报告

根据传染病法要求，各医疗卫生机构应严格按照相关规范进行传染诊断，发现艾滋病、丙肝病例24小时内进行传染病报告（疫情网）。

艾滋病诊断规范：《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》（WS 293-2019）

丙型肝炎诊断规范：《丙型肝炎诊断》（WS 213—2018）





诊断与报告

《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》(WS 293-2019)

诊断原则：HIV/AIDS的诊断原则是以实验室检测为依据，结合临床表现和参考流行病学资料。

HIV抗体和病原学检测是确诊HIV感染的依据；流行病学史是诊断急性期和婴幼儿HIV感染的重要参考；CD4+T淋巴细胞检测和临床表现是HIV感染分期诊断的主要依据；AIDS的指征性疾病是AIDS诊断的重要依据。



诊断与报告

《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》(WS 293-2019)

符合下列一项者即可诊断：

- a) HIV抗体筛查试验有反应和HIV抗体确证试验阳性；
- b) HIV抗体筛查试验有反应和核酸定性试验阳性；
- c) HIV抗体筛查试验有反应和核酸定量试验 >5000 CPs/mL；
- d) 有流行病学史或艾滋病相关临床表现，两次HIV核酸检测均为阳性；
- e) HIV分离试验阳性。





诊断与报告

《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》(WS 293-2019)

注意：通常情况医疗机构具备HIV抗体初筛检测资质，HIV抗体初筛检测阳性不能直接作为感染艾滋病病毒的依据。需上送样品到顺德疾控进行HIV抗体确证检测，以明确感染状态。





诊断与报告

《丙型肝炎诊断》（WS 213—2018）

诊断原则：依据流行病学史、临床表现、生化学检查以及抗-HCV阳性结果做出临床诊断。依据HCV RNA阳性结果做出确诊。

对于确诊病例，根据明确的暴露时间、HCV RNA、抗-HCV阳性结果出现的时间顺序，以及肝组织学和影像学及其他辅助检查结果，可以区分为急性、慢性丙型肝炎及丙型肝炎肝硬化。





诊断与报告

《丙型肝炎诊断》（WS 213—2018）

临床诊断病例：抗-HCV阳性且符合下列任何一项

- a) 有流行病学史中任一项；
- b) 有临床表现；
- c) 有生化学异常检查结果。



诊断与报告

《丙型肝炎诊断》（WS 213—2018）

确诊病例：血液 HCV RNA 检测结果为阳性的病例。

急性丙型肝炎：HCV RNA 阳性且符合下列任何一项：

- a) 有明确的就诊前 6 个月以内的流行病学史；
- b) 临床表现呈现急性丙型肝炎的特征；
- c) 肝组织病理学检查呈现急性丙型肝炎的特征；
- d) 其他辅助检查呈现急性丙型肝炎的特征；
- e) 抗-HCV 检测结果阴性，且排除免疫抑制状态。



诊断与报告

《丙型肝炎诊断》（WS 213—2018）

确诊病例：血液 HCV RNA 检测结果为阳性的病例。

慢性丙型肝炎：抗-HCV 及 HCV RNA 均阳性，且符合下列任何一项：

- a) HCV 感染超过 6 个月，或有 6 个月以前的流行病学史；
- b) 临床表现呈慢性丙型肝炎的特征；
- c) 肝组织病理学检查呈慢性丙型肝炎的特征；
- d) 影像学及其他辅助检查呈慢性丙型肝炎的特征；
- e) 流行病学史或感染时间不详，已排除急性丙型肝炎。





诊断与报告

注意：

1. 只有抗-HCV阳性，不应直接作临床诊断。
2. 确诊病例应在出具HCV RNA检测阳性结果24小时内进行网络报告。



职业暴露处置

国家卫生和计划生育委员会办公厅文件

国卫办疾控发〔2015〕38号

国家卫生计生委办公厅关于印发职业 感染艾滋病病毒处理程序规定的通

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫
疾病预防控制中心：

2013年印发的《职业病分类和目录》（国卫疾控发
号）将“艾滋病（限于医疗卫生人员及人民警察）”纳入“职

佛山市顺德区卫生健康局
佛山市顺德区公安局
佛山市顺德区司法局

依申请公开

顺卫医函〔2019〕13号

佛山市顺德区卫生健康局 佛山市顺德区
公安局 佛山市顺德区司法局关于印发
《顺德区艾滋病病毒职业暴露
应急预案》的通知



职业暴露处置

定义：

医务人员、公安、司法干警等人员在职业活动中意外被艾滋病病毒感染者或艾滋病病人的血液、体液污染了皮肤或粘膜，或者被含有艾滋病病毒的血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤，或者被携带艾滋病病毒的生物样本、废弃物污染了皮肤或粘膜及其他有可能被艾滋病病毒感染的情况。



职业暴露处置

1. 预防为主：掌握艾滋病防治知识，提高防护意识和应急处置技能。
2. 严格管理：严格按照有关制度执行报告、处置工作。
3. 属地负责：区（县）负责艾滋病病毒职业暴露的预防与处置组织工作。
4. 部门协调：公安、司法部门协助卫生部门开展相关工作。
5. 反应迅速：按照“早发现、早报告、早评估、早服药、定期随访”的原则，一旦发现职业暴露，快速反应，就地处理、阻断。





职业暴露处置

机构职责：区疾病预防控制中心

承担暴露后感染危险性评估咨询、预防性治疗、实验室检测、收集和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。

负责本辖区医务人员、公安干警等工作人员的职业暴露后处理培训及技术指导。



职业暴露处置

机构职责：南方医科大学顺德医院

负责区内艾滋病病毒职业暴露预防性用药的计划申请、供应、储备和管理。

按要求做好用药指导、服药前后咨询及药物的分发等工作。



职业暴露处置

机构职责：各医疗单位

负责做好本单位工作人员的培训和个人防护，建立工作人员艾滋病病毒职业暴露档案；

协助区疾控中心做好流行病学调查、随访等处置工作；
做好有关卫生宣传教育和职业暴露者的心理辅导工作。



职业暴露处置

紧急局部处理：

1. 用肥皂和水清洗沾污的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。
2. 如有伤口，应从近心端向远心端轻柔挤压伤处，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂水、流动的清水或生理盐水冲洗。
3. 受伤部位的消毒：伤口应用消毒液（如70%酒精，0.2~0.5%过氧乙酸，0.5%碘伏等）浸泡或涂抹消毒，并包扎伤口。



职业暴露处置

暴露后评估：

发生职业暴露时，暴露人员应在1小时内向所在单位报告，所在单位应在2小时内向区疾控中心报告。暴露人员在所在单位负责人员陪同下及时前往区疾控中心进行暴露处置。

区疾控中心对其暴露的级别和暴露的病毒载量水平进行评估和确定。



职业暴露处置

预防性用药：

根据暴露级别和暴露源严重程度，进行预防性服药安排。



暴露物为血液、体液或含血液体液的器具

暴露的类别

粘膜或可能
有损伤的皮肤

只沾染完整的皮肤

刺、刮伤皮肤

暴露量

不需要PEP

危险度

量小
暴露时间短

量大
暴露时间长

低危：表皮刮伤，
浅度针刺等

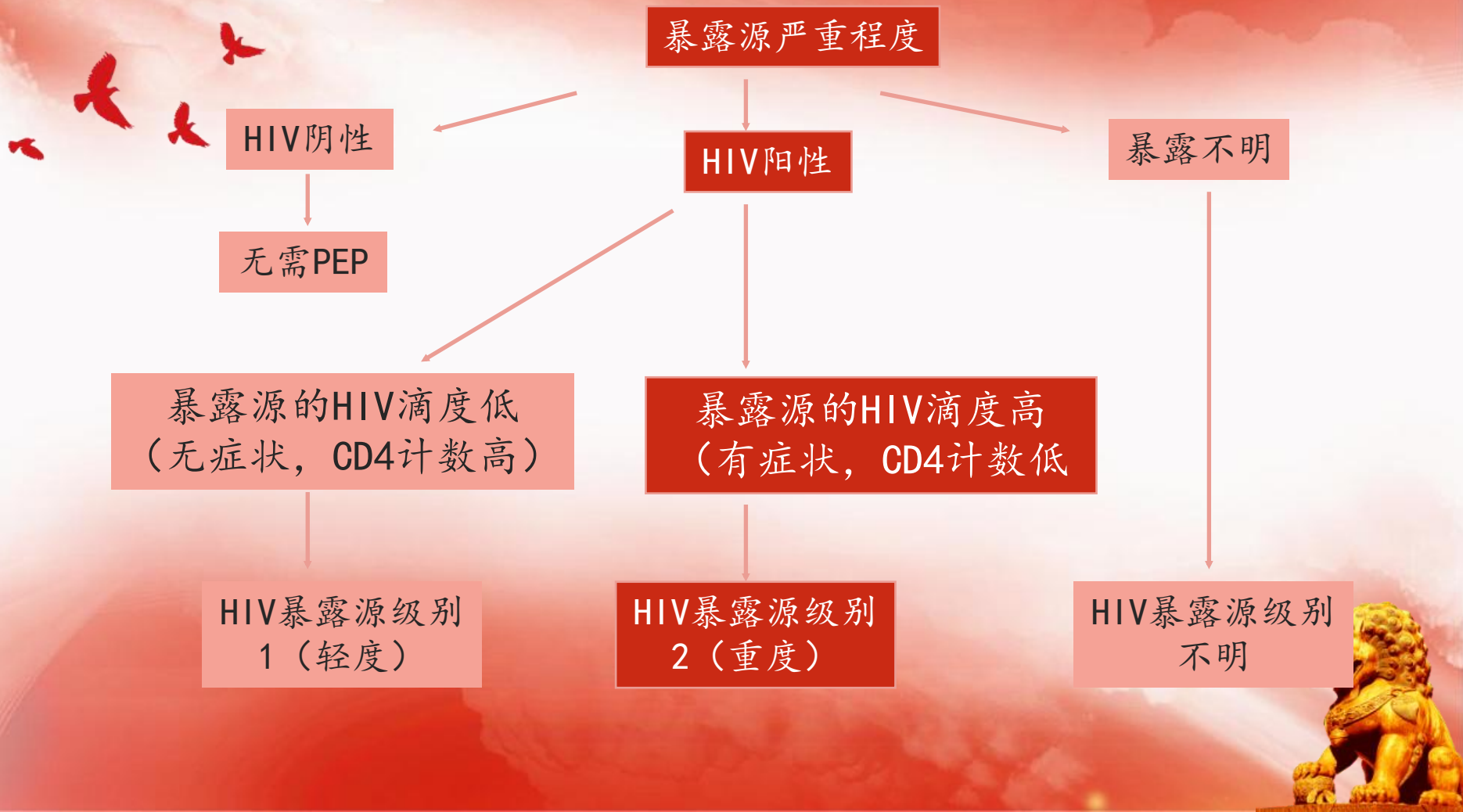
高危：皮肤刺、割伤，损
伤程度较重、伤口较深，
可见血液等

1级暴露

2级暴露

2级暴露

3级暴露



职业暴露处置

预防性用药：

暴露级别	暴露源类型	推荐方案
一级	轻度	不使用PEP
一级	重度	三联用药程序
二级	轻度	
二级	重度	
三级	轻度或重度	
二级或三级	不明	不使用PEP/三联用药程序



职业暴露处置

后续监测：

暴露后6个月内对暴露者定期开展艾滋病病毒抗体检测，即分别在暴露当天，暴露后第4周、第8周、第12周及第6个月检测。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，随访监测期可延长到12个月。



专病管理

专人负责 艾滋病 疫情报告和随访工作：

1. 确保网络报告的及时性和信息准确性；
2. 按要求开展首次流调工作，首次流调率达到100%；
3. 做好转介工作，抗病毒治疗转介比例要达到100%，报告30天内抗病毒治疗比例达到80%；
4. 完成首次随访工作第2-3周开展回访工作，积极动员患者接受治疗。





专病管理

丙肝管理工作：

- 1.及时进行丙肝报告卡“查重”工作，并填写“追踪”信息。
- 2.对急性丙肝病例、5岁以下儿童病例和聚集性疫情开展流行病学调查，及时将调查信息填写至丙肝防治信息系统。
- 3.对检测发现的抗体阳性者要及时进行核酸检测，核酸检测率达80%以上。



感谢聆听

