

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1183—2025

老年人犬伤处置与护理规范

Specification for treatment and nursing of dog injury in older persons

2025 – 12 – 15 发布

2025 – 12 – 21 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 处置与护理评估 2

6 处置与护理措施 3

附录 A（资料性） 肢体损伤严重度评分（MESS） 5

附录 B（资料性） 开放性骨折（Gustilo-Anderson）分型 6

附录 C（资料性） 焦虑自评量表（SAS） 7

参考文献 8

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第二人民医院（广西医科大学第三附属医院）提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第二人民医院（广西医科大学第三附属医院）、南宁市第一人民医院、北京大学第一医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西壮族自治区人民医院、广西医科大学附属肿瘤医院、南宁市红十字会医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西壮族自治区疾病预防控制中心、南宁市疾病预防控制中心、桂林医科大学第一附属医院、柳州市人民医院、柳州市中医医院、玉林市第一人民医院、鄂州市中心医院。

本文件主要起草人：梁艺、汪莉、阳世雄、熊国栋、麻月娥、黄文伶、莫诚航、张建霞、刘剑伟、林桦、黄霜霞、李红波、杨起、游雪梅、黄沂、李雪飞、雷奕、李芳、朱新青、方金菊、欧阳明月、黄春艳、李佳雨、梁芳芳、赵羽、罗静霞、卢艳飞、唐金芳、郭哲、周冬娜、黄善华、曾江辉、黄静、林娴、赵春娇、冯冬梅、庞舒娴、梁子凌、李芳柱、梁岚、陆彩艳、李京芝、王滔、张倩。

老年人犬伤处置与护理规范

1 范围

本文件界定了老年人犬伤处置与护理涉及的术语和定义,规定了老年人犬伤处置与护理的基本要求、处置与护理评估及处置与护理措施的要求。

本文件适用于设有狂犬病暴露预防处置服务的医疗机构对老年人进行的犬伤处置与护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人 older person

60岁及以上的个人。

注1:“老年人”仅是年龄概念,并不反映个体状态。例如有些80岁的人可能拥有与青壮年人相当的体力和认知能力,亦有一些人则在很年轻时部分功能便明显下降。

注2:预计到2030年,全球每6个人中便有1人年龄达到或超过60岁。届时,60岁及以上人口将从2020年的10亿增至14亿。到2050年,全球60岁及以上人口将翻倍,达到21亿。2020年至2050年期间,80岁及以上人口预计将增加2倍,达到4.26亿。

[来源:GB/T 45747—2025, 3.3]

3.2

狂犬病暴露 rabies exposure

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。

4 基本要求

4.1 医务人员

应经过犬伤相关专业知识培训,包括《狂犬病暴露预防处置工作规范》等,并考核合格,且能够按照该规范要求对老年人进行狂犬病暴露分级处置,手卫生应符合WS/T 313的规定。

4.2 治疗场所

消毒技术应符合WS/T 367的要求,消毒卫生应符合GB 313的要求,医疗废物管理应符合《医疗废物管理条例》的要求,其他应符合《狂犬病暴露预防处置工作规范》的规定。

4.3 设备

包括但不限于：狂犬病暴露处置专用床式/壁挂式医用伤口冲洗机、清创处置床、清创处置治疗车、疫苗及被动免疫制剂储藏的医用冰箱及冷链箱及专用计算机、打印机及读卡器等。

4.4 耗材用物

包括但不限于：专用犬伤冲洗液、预防接种物品、消毒用物等。

4.5 药品

包括但不限于：疫苗、被动免疫制剂、单克隆抗体、急救药品、破伤风预防用药及其他辅助用药等。

5 处置与护理评估

5.1 首次评估

5.1.1 生理状况评估，包括：老年人生命体征、气道通畅性与呼吸功能、循环状况与出血、疼痛状况等。

5.1.2 基础疾病评估，包括：

——心血管系统：是否存在未控制的高血压、心力衰竭、心律失常或近期有心肌梗死史；

——呼吸系统：是否存在慢性阻塞性肺疾病（COPD）、急性哮喘发作、急性呼吸道感染（如肺炎）等；

——内分泌系统：是否患糖尿病及其控制情况；

——神经系统：是否有认知功能障碍、卒中史、癫痫史等；

——免疫系统：是否存在恶性肿瘤、HIV/AIDS等免疫功能低下的疾病；

——其他系统：肝脏及肾脏功能情况等。

5.1.3 用药史评估，包括：

——免疫抑制剂：是否正在使用糖皮质激素、化疗药物或其他免疫抑制剂；

——抗凝药/抗血小板药：是否正在使用华法林、阿司匹林等抗凝药物；

——过敏史：是否有疫苗过敏史（特别是狂犬病疫苗）、任何蛋白制品或异种血清过敏史，如破伤风抗毒素过敏史等。

注：若老年人有过敏史，评估是否为接种禁忌，并做好应对严重过敏反应的准备。

5.1.4 其他评估，包括：

——功能状态与跌倒风险：老年人日常生活活动能力；

——营养状态：是否存在水肿或营养不良等；

——心理与社会支持：是否存在焦虑、恐惧情绪等，并了解其家庭支持系统；

——沟通能力：是否存在语言障碍、认知障碍导致的表达困难等；

——伤人犬只：犬只的健康状况、免疫接种史、转归，是否存在一犬伤多人等。

5.2 伤口评估

5.2.1 接诊医生按照《狂犬病暴露预防处置工作规范》的要求进行暴露分级判定。

5.2.2 评估老年人伤口位置、范围及深度、污染程度及潜在组织损伤。对于严重犬伤老年人的肢体伤口，宜采用相关评分系统评估老年人损伤严重程度，如肢体损伤严重度评分（MESS）（见附录A）、开放性骨折（Gustilo-Anderson）分型（见附录B）。

5.3 持续评估

5.3.1 对狂犬病暴露的老年人应进行持续筛查、评估，包括是否合并有骨折、脏器损伤等隐匿性损伤和感染、血栓等继发性并发症。

5.3.2 根据病情需要，对有严重、污染重、深部伤口或有糖尿病等基础疾病的老年人增加评估频次，其中需住院的老年人按病情分级要求进行评估，无需住院的老年人，嘱其每日门诊换药、评估。

6 处置与护理措施

6.1 处置

6.1.1 狂犬病暴露后处置

6.1.1.1 伤口处置

6.1.1.1.1 对于有活动性出血的伤口应直接压迫止血，并协助医生对伤口远端进行神经血管评估。深至重要结构的伤口应作为严重穿透伤处理。

6.1.1.1.2 应按照《狂犬病暴露预防处置工作规范》的要求对伤口进行冲洗、清洗和消毒。

6.1.1.1.3 出现伤及大血管或头面部等影响功能的特殊情况时，如伤口碎烂组织较多，应进行清创，必要时行扩创术；伤口较大或面部重伤影响面容或功能时，应Ⅰ期闭合伤口；有美观需要时选择Ⅰ期修复，易感染老年人（如免疫机能受损、糖尿病等）不宜进行Ⅰ期闭合。

6.1.1.1.4 根据需要进行伤口引流，闭合伤口前应完成清创及被动免疫制剂浸润注射，进行预防性抗生素治疗及密切随访。

6.1.1.1.5 早期治疗应进行伤口清洁和失活组织清创，将咬伤伤口开放引流，定时更换敷料，视伤口情况决定是否进行延期缝合或Ⅱ期缝合，必要时可预防使用抗生素。

6.1.1.2 被动免疫制剂使用

6.1.1.2.1 按照老年人体重计算被动免疫制剂使用剂量，单克隆抗体按照批准剂量使用。对伤口多且严重的老年人，被动免疫制剂剂量不足以浸润注射全部伤口的，应稀释至全部伤口可浸润注射，若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。

6.1.1.2.2 应给予从未接受过狂犬疫苗注射的老年人，如首针狂犬疫苗接种时未进行被动免疫预防，仍在首针疫苗注射后7d内的应尽早注射狂犬病被动免疫制剂。

6.1.1.2.3 注射狂犬病人免疫球蛋白前无需皮试，注射抗狂犬病血清前应皮试。针对伴有多种过敏史或体质变化的老年人，应遵循皮试和脱敏规定。

6.1.1.2.4 注射被动免疫制剂时，遵医嘱使用麻醉药品局部浸润。

6.1.1.3 疫苗接种

对首次暴露的老年人选择5针免疫程序或“2-1-1”免疫程序完成全程免疫接种程序。

6.1.2 破伤风预防处置

应结合破伤风主动免疫史评估，进行破伤风被动免疫制剂注射，按照《非新生儿破伤风诊疗规范》的要求执行。

6.2 护理措施

6.2.1 健康宣教

6.2.1.1 指导老年人科学养宠，进行犬只免疫，家中宠物犬应定期接种；进行犬只行为约束，遛狗时全程使用牵引绳，不应与流浪动物接触。

6.2.1.2 教育老年人不应挑逗、喂食陌生犬类。

6.2.1.3 指导常接触动物的农村老年人、养犬家庭或曾多次暴露的老年人进行暴露前免疫接种。

6.2.2 感染预防与监测

6.2.2.1 对于高危伤口，挤压伤相关的中度到重度伤口，有静脉和（或）淋巴受损区域的伤口，手部、生殖器、面部、靠近骨或关节等部位伤口，进行预防性抗生素治疗。

6.2.2.2 对于破伤风易感伤口，尤其是穿刺伤及撕裂伤伤口，按照6.1.2的要求进行处置。

6.2.2.3 对于有免疫功能低下、营养不良等状况的老年人，应进行预防性抗生素治疗。

6.2.2.4 护理人员应密切监测老年人生命体征与伤口情况，重视其不适主诉，及时报告医生，早期识别感染征象。

6.2.2.5 疑似预防接种异常反应的报告应按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》的要求执行。

6.2.3 心理护理

6.2.3.1 宜采用焦虑自评量表（SAS）（见附录 C）等评估老年人是否有恐惧、焦虑等情绪，若有，应给予缓解措施，必要时安排心理会诊。

6.2.3.2 宜通过微信随访或电话随访等方式提供老年人想要了解的信息。

6.2.3.3 引导并鼓励老年人表达感受，给予其情感支持，调动社会支持系统。

6.2.4 生活护理

鼓励并协助老年人摄入高蛋白、高维生素、易消化食物。对食欲不振或吞咽困难的老年人，寻求营养师指导。

6.2.5 康复指导

6.2.5.1 根据创面愈合情况，指导老年人按如下要求在安全范围内进行分阶段、适度康复训练：

——卧床老年人：每日进行关节活动度训练；

——助行器辅助老年人：每日使用助行器行辅助行走训练。

6.2.5.2 指导活动受限的老年人使用辅助器具，穿合脚防滑的鞋子、缓慢变换体位等预防跌倒。

6.2.6 用药指导

应关注接受犬伤处置的老年人长期服用的药物（如抗凝药等）对伤口愈合和活动安全的影响，并给予用药指导。

6.2.7 常见不良反应处理

6.2.7.1 接种部位出现疼痛、红斑、水肿、瘙痒、硬结等不良反应时，应给予老年人症状解释，并指导老年人做相应处理：

——接种疫苗后 24 h 内注射部位出现疼痛、红斑或水肿，无需处理可自行缓解，若症状持续加重及时就医；

——出现瘙痒，不应搔抓，保持瘙痒部位清洁干燥，必要时咨询医生使用止痒药物等；

——出现硬结，宜予热敷，应提醒老年人密切观察，硬结部位红肿范围过大（直径>5 cm）、疼痛剧烈或持续加重、或伴有脓性分泌物，应及时就医排查继发感染的可能。

6.2.7.2 出现轻微发热、寒战、晕厥、乏力、头痛、眩晕、关节痛、肌肉痛、胃肠道功能紊乱等时，应给予老年人症状解释，并建议老年人注意休息，多饮水。若体温>38.5℃或伴有明显不适，遵医嘱指导老年人对症用药。

6.2.7.3 出现皮疹、荨麻疹等时，应建议老年人及时就医。

6.2.7.4 出现神经性水肿、过敏性休克、心脏骤停等严重不良反应时，应按照《狂犬病预防控制技术指南》的要求立即对老年人进行急救处理。

6.2.7.5 应按照《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》的要求处理疑似预防接种异常反应。

附 录 A
(资料性)
肢体损伤严重度评分 (MESS)

肢体损伤严重度评分 (MESS) 见表A. 1。

表 A. 1 肢体损伤严重度评分 (MESS)

评分项目	条件	分值	得分
A. 骨骼/软组织损伤	低能量损伤 (如单纯骨折、刺伤)	1	
	中等能量损伤 (如开放或多处骨折、脱位)	2	
	高能量损伤 (如枪伤、碾压伤)	3	
	严重挤压伤 (如高速车祸、机器绞轧)	4	
B. 肢体缺血 (缺血时间>6 h 则分数加倍)	脉搏减弱或消失但灌注正常	1	
	无脉、毛细血管充盈减弱、感觉异常	2	
	冰凉、麻痹、麻木、无感觉	3	
C. 休克	收缩压始终>90 mmHg	0	
	一过性低血压 (现场或急诊室)	1	
	持续性低血压	2	
D. 年龄	<30 岁	0	
	30~50 岁	1	
	>50 岁	2	
总分			
注: 总分为A+B+C+D四项之和, 总分越高, 截肢风险越大, 通常认为≥7分是判断是否需要截肢的重要临界点。			

附 录 B

(资料性)

开放性骨折 (Gustilo-Anderson) 分型

开放性骨折 (Gustilo-Anderson) 分型见表B.1。

表 B.1 开放性骨折 (Gustilo-Anderson) 分型

分型	描述
I 型	伤口<1 cm, 清洁, 通常由骨折端从内向外刺破皮肤所致, 污染轻, 软组织损伤轻微, 骨折类型较简单
II 型	伤口>1 cm, 伴有较广泛的软组织损伤, 但皮瓣无缺失, 无明显软组织缺损, 污染程度为中等。骨折为横形或短斜形, 伴有轻度粉碎
III 型	广泛软组织损伤, 包括肌肉、皮肤、神经、血管等结构的严重损伤, 常为高能量创伤伴严重污染
IIIA 型	软组织严重挤压伤, 但仍有足够的软组织覆盖骨骼, 骨折多为多段或粉碎性
IIIB 型	软组织广泛缺损, 伴有骨膜剥离和骨质暴露, 骨折严重粉碎, 通常需皮瓣移植才能覆盖伤口
IIIC 型	开放性骨折伴有需要修复的动脉损伤 (无论伤口大小如何)

附 录 C
(资料性)
焦虑自评量表 (SAS)

焦虑自评量表 (SAS) 见表C.1。

表 C.1 焦虑自评量表 (SAS)

条目 编号	项目	评分	得分
1	我觉得比平常容易紧张或着急	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
2	我无缘无故地感到害怕	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
3	我容易心里烦乱或觉得惊恐	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
4	我觉得我可能将要发疯	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
5	我觉得一切都很好,也不会发生什么不幸	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
6	我手脚发抖打颤	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
7	我因为头痛、颈痛和背痛而苦恼	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
8	我感觉容易衰弱和疲乏	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
9	我觉得心平气和,并且容易安静坐着	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
10	我觉得心跳得很快	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
11	我因为一阵阵头晕而苦恼	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
12	我有晕倒发作,或觉得要晕倒似的	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
13	我吸气呼气都感到很容易	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
14	我的手脚麻木和刺痛	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
15	我因为胃痛和消化不良而苦恼	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
16	我常常要小便	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
17	我的手脚常常是干燥温暖的	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
18	我脸红发热	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
19	我容易入睡并且一夜睡得很好	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
20	我做噩梦	1=没有或很少有 2=有时有 3=大部分时间有 4=绝大部分或全部时间有	
总分			
注: 焦虑自评量表 (SAS) 包含20个条目, 采用4级评分, 主要评定症状出现的频度, 其标准为: “1”表示没有或很少时间有; “2”表示有时有; “3”表示大部分时间有; “4”表示绝大部分或全部时间都有。20个条目中有15项是用负性词陈述的, 按上述1~4顺序评分。其余5项 (第5, 9, 13, 17, 19), 是用正性词陈述的, 按4~1顺序反向计分。			

参 考 文 献

- [1] GB/T 45747—2025 老龄化社会 老年人包容性数字经济通用要求与指南
 - [2] 狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）（国疾控综传防发〔2023〕14号）
 - [3] 预防接种工作规范（2023年版）（国疾控综卫免发〔2023〕17号）
 - [4] 常见动物致伤诊疗规范（2021年版）国卫办医函〔2021〕417号
 - [5] 医疗废物管理条例（2011年1月8日修订）
 - [6] 全国疑似预防接种异常反应监测方案（卫办疾控发〔2010〕94号）
 - [7] 非新生儿破伤风诊疗规范（2024年版）（国卫办医急函〔2024〕381号）
 - [8] 中国医师协会急诊医师分会, 中国人民解放军急救医学专业委员会, 北京急诊医学学会, 等. 中国犬咬伤治疗急诊专家共识（2019）[J]. 中国急救医学, 2019, 39(9):819-824.
 - [9] 中国健康促进与教育协会. 成人预防接种服务专家共识（2023年版）[J]. 中华预防医学杂志, 2024, 58(03):275-284.
 - [10] 中华预防医学会狂犬病预防控制工作委员会, 中国医师协会创伤外科医师分会创伤后特殊感染与咬蛰伤学组, 中国医学救援协会动物伤害救治分会, 哺乳动物致伤伤口精细缝合中国专家共识(2025版)[J]. 中国实用外科杂志, 2025, 45(04):378-385+391.
 - [11] 周航, 李昱, 陈瑞丰, 等. 狂犬病预防控制技术指南（2016版）[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(02):139-163.
-

中华人民共和国团体标准
老年人犬伤处置与护理规范
T/GXAS 1183—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究