

渠府办〔2022〕123号

**渠县人民政府办公室
关于印发《渠县突发事件医学救援应急预案》的
通 知**

各乡镇人民政府、街道办事处，县级各部门（单位）：

《渠县突发事件医学救援应急预案》已经渠县第十九届人民政府第17次常务会议审议通过，现印发你们，请认真贯彻落实。

渠县人民政府办公室

2022年7月18日

渠县突发事件医学救援应急预案

目 录

1 总则.....	5
1.1 编制目的.....	5
1.2 编制依据.....	5
1.3 适用范围.....	5
1.4 工作原则.....	5
2 事件分级.....	6
2.1 特别重大医学救援事件.....	6
2.2 重大医学救援事件.....	6
2.3 较大医学救援事件.....	6
2.4 一般医学救援事件.....	6
3 对应分级与响应分级.....	6
3.1 应对分级.....	7
3.2 响应分级.....	7
4 组织机构.....	8
4.1 突发事件紧急医学救援成员单位职责.....	9
4.2 紧急医学救援领导小组.....	11
4.3 现场指挥部	11
4.4 专家组	12

4.5 救援队伍	12
4.6 医疗机构	12
4.7 疾病预防控制机构	12
4.8 卫生监督执法机构	12
5 应急处置	12
5.1 应急响应措施	12
5.2 现场医学救援及指挥	14
5.3 信息报告和发布	16
5.4 紧急医学救援应急响应终止	16
6 紧急医学救援的评估	16
7 紧急医学救援的保障	17
7.1 急救机构保障	17
7.2 队伍保障	17
7.3 信息保障	17
7.4 物资保障	17
7.5 经费保障	18
7.6 协同保障	18
7.7 普及教育和培训演练	18
7.8 社会动员	18
8 附则	19
8.1 预案制订与修订	19
8.2 预案解释	19

8.3 预案实施时间.....	19
附录	20
附录1 渠县突发事件伤员伤情评估参考标准.....	20
附录2 突发事件紧急医学救援信息初次报告格式.....	26
附录3 突发事件伤员救治情况统计表.....	27

1 总则

1.1 编制目的

自然灾害、事故灾难、社会安全事件等突发事件（以下简称突发事件）发生后，迅速、有序、高效开展紧急医学救援工作，最大程度地减少突发事件所致人员伤亡和健康危害，保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定。

1.2 编制依据

根据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国执业医师法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《四川省〈突发公共卫生事件应急条例〉实施办法》《四川省突发事件医疗卫生救援应急预案（试行）》《达州市突发事件总体应急预案（试行）》及其他相关法律法规，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于县域内发生突发事件时，县卫生健康局在县人民政府或事件对应专项应急指挥机构的统一指挥下，开展紧急医学救援工作。突发公共卫生事件中的病人救治工作根据渠县突发公共卫生事件应急预案及有关专项预案规定开展。

1.4 工作原则

统一领导、分级负责，属地管理、明确责任，依法处置、科学规范，反应及时、措施果断，整合资源、信息共享，平战结合、常备不懈，部门协作、公众参与。

2 事件分级

由事发地人民政府及有关行业主管部门负责组织应对的突发事件，按照有关行业主管部门制定的专项预案标准划分事件等级。根据突发事件导致人员伤亡和健康危害情况，原则上将需要开展紧急医学救援的突发事件分为特别重大、重大、较大和一般四级。

2.1 特别重大医学救援事件

一次事件造成100人及以上伤亡；核事故和突发放射性事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡，并可能造成次生、衍生和耦合事件的突发事件；跨县有特别严重人员伤亡的突发事件；重大恐怖事件和生物灾害事件。

2.2 重大医学救援事件

一次事件造成 50—99人伤亡；跨县有严重人员伤亡的突发事件；较大化学泄漏、核事件或放射性事件；较大恐怖事件和生物灾害事件。

2.3 较大医学救援事件

一次事件造成10—49人伤亡；县人民政府或县级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的较大突发事件。

2.4 一般医学救援事件

一次事件造成3—9人伤亡；县人民政府或县级有关行业主管部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的一般突发事件。

3 应对分级与响应分级

3.1 应对分级

应对原则。突发事件紧急医学救援遵循分级负责、属地为主原则,当突发事件超出属地医学救援能力时,由上一级卫生健康部门提供支援或者负责应对。

分级方式。发生特别重大、重大和较大医学救援事件,由县卫生健康局组织动员全县医疗卫生力量应对,必要时申请省、市医疗卫生力量支援,事发地县卫生健康局履行属地责任,组织动员当地医疗卫生力量应对;当省、市卫生健康委指导协调和组织应对时,县卫生健康局按照省、市要求具体组织调度。一般医学救援事件,由事发地县卫生健康局组织应对,或按照市卫生健康委要求具体组织调度。

3.2 响应分级

根据突发事件严重程度、可控性、影响范围和紧急医学救援难度,县级紧急医学救援应急响应从高到低分为一级、二级、三级。

县级紧急医学救援一级应急响应:发生特别重大医学救援事件,且救援难度大,我县医学救援力量不能满足救援需求,需要申请省、市支援时,县卫生健康局启动县级紧急医学救援一级应急响应,组织调度医疗卫生力量开展处置工作,并接受省、市级专项应急指挥机构领导和业务指导。

县级紧急医学救援二级应急响应:发生重大和较大医学救援事件,我县医学救援力量能够满足救援需求;发生涉及面大、社

会关注度高，需要市级支援事发地的重大医学救援事件，启动县级紧急医学救援二级应急响应，由县卫生健康局主要领导组织指挥应对，并接受市级专项应急指挥机构指挥调度。

县级紧急医学救援三级应急响应：发生一般医学救援事件，我县医学救援力量能够满足救援需求；发生敏感度较高、处置不当可能造成严重后果的较大或一般医学救援事件，经评估后启动县级紧急医学救援三级应急响应，由县卫生健康局分管领导组织指挥应对。

县级紧急医学救援应急响应启动后，可根据事件发展动态和影响程度，经组织专家评估后，及时调整应急响应级别，避免响应不足或响应过度。

4 组织机构

县人民政府是全县突发事件应急管理工作的最高行政领导机关，县卫生健康局在县人民政府或专项应急指挥机构的统一指挥下，与有关部门密切配合，共同应对突发事件，做好突发事件紧急医学救援工作。

县级层面，当县委、县政府主要领导任专项应急指挥机构指挥长时，下设医疗救治组组长由分管县领导兼任；分管县领导任指挥长时，下设医疗救治组组长由县卫生健康局主要负责同志担任。

突发事件紧急医学救援成员单位主要包括：县卫生健康局、县应急管理局、县教育局、县科技局、县公安局、县生态环境局、

县交通运输局、县农业农村局、县自然资源局、县市场监管局、县红十字会、县气象局等。

医学救援应急组织机构包括：紧急医学救援领导小组、现场指挥部、专家组、紧急医学救援队伍和医疗卫生机构（包括综合医院、专科医院、疾病预防控制中心和卫生监督机构）。

4.1 突发事件紧急医学救援成员单位职责

（1）县卫生健康局：根据有关部门通报的突发事件信息组织开展紧急医学救援工作；按照规定协助县委宣传部做好突发事件紧急医学救援信息发布工作；组织专家开展突发事件公共卫生风险评估；负责突发事件应急处置药品、医疗设备及器械使用的监督和管理。

（2）县应急管理局：负责将较大及以上事故灾难、自然灾害等突发事件造成人员伤亡的信息，以及发生或预测到的地震信息和省级以上人民政府发布属于我县境内的地震预报等向县卫生健康局通报。协助做好疫区需转移群众的紧急转移安置工作。

（3）县教育局：负责将学校发生群体性传染病、不明原因肺炎、腹泻、食物中毒等事件信息向县卫生健康局通报。

（4）县科技局：负责组织协调科研力量开展医学救援应急技术科研攻关；鼓励医疗卫生机构积极申报应急救援、检测检验等方面的各级各类科技计划项目，并开展相关技术的推广应用。

（5）县公安局：负责将发生暴恐、群体性伤亡等较大及以上

社会安全事件人员造成伤亡的信息,以及较大及以上交通事故造成人员伤亡信息向县卫生健康局通报;负责救援现场治安秩序管理工作,对进出救援现场的主要道路依法实行交通管制,依法打击和查处制造社会混乱的违法行为,维护社会稳定。

(6) 县生态环境局:负责将较大及以上环境污染、有毒有害物质泄露监测数据和放射源丢失等造成人员伤亡的信息向县卫生健康局通报。

(7) 县交通运输局:负责将较大及以上桥梁涵洞、道路坍塌等造成人员较大伤亡的信息向县卫生健康局通报;负责开通应急处置专用临时通道,保证突发事件应急处置人员、物资、设备等运输车辆优先通行。

(8) 县农业农村局:负责将禽畜间发生的较大及以上动物疫情、人畜共患病等信息向县卫生健康局通报。

(9) 县自然资源局:负责将较大及以上陆生野生动物疫源疫病发生情况等信息向县卫生健康局通报。

(10) 县市场监管局:负责将发生较大及以上食物、药物中毒事件造成人员伤亡的信息向县卫生健康局通报;负责突发事件医疗卫生救援药品、医疗器械和设备的监督管理。

(11) 县红十字会:负责协助有关部门组织志愿者组成救援医疗救护队,开展现场自救和互救,同时根据突发事件的具体情况,

向省内外发出呼吁，依法接受国内外组织和个人捐赠，组织提供急需的人道主义援助。

(12) 县气象局：负责将发生或预测到的高温、严寒等极端天气信息向县卫生健康局通报。

如本预案成员单位的职能职责调整，由相应承担其职能职责的部门单位负责。

4.2 紧急医学救援领导小组

县卫生健康局常态设立紧急医学救援领导小组，由县卫生健康局主要领导担任组长、分管领导担任指副组长，相关内设机构、单位负责人和相关专家为成员。全面负责领导、组织、协调区域内的紧急医学救援工作，日常管理工作由县卫生健康局负责卫生应急工作的内设机构负责。紧急医学救援领导小组应在县人民政府或专项应急指挥机构领导下开展工作。

4.3 现场指挥部

当启动县级紧急医学救援一级、二级应急响应时，实行提级指挥、扁平化管理，由县卫生健康局在事发地设置紧急医学救援现场指挥部。指挥长由县卫生健康局主要负责人担任，市卫生健康委委派员任副指挥长，指导协调医学救援工作。现场指挥部接受省、市级现场处置指挥机构和县紧急医学救援领导小组的领导。

4.4 专家组

县卫生健康局建立医疗卫生专家库，依托专家库组建紧急医

学救援专家组，负责对救援工作提供咨询建议、技术指导和支持。

4.5 救援队伍

全县各级各类紧急医学救援队伍在县级紧急医学救援领导小组统一指挥下承担医学救援任务。

4.6 医疗机构

各级各类医疗机构接受县卫生健康局统一指挥，承担伤员医疗救治、转运和后续康复等工作。

4.7 疾病预防控制机构

县疾病预防控制机构接受县卫生健康局统一指挥，负责突发事件发生现场和可能波及区域内的疾病预防控制工作。

4.8 卫生监督执法机构

县卫生监督执法机构接受县卫生健康局统一指挥，负责对突发事件发生地及影响区域内环境卫生和医疗卫生机构应急处理措施等进行卫生监督。

5 应急处置

5.1 应急响应措施

5.1.1 县级紧急医学救援一级应急响应措施

(1) 县卫生健康局在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫生健康局主要领导启动县级紧急医学救援一级应急响应。

(2) 启用县级紧急医学救援领导小组，由县卫生健康局主要领导统筹指挥调动全县医疗卫生力量开展救援，并向省、市申

请支援。

(3)市卫生健康委派员会同县卫生健康局组建现场指挥部，全面协调指导现场紧急医学救援工作。

(4)向县委、县政府、县级专项应急指挥机构和市卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

(5)按照县级专项应急指挥机构要求，派员参加集中办公，加强信息互通，协调落实各项决策部署，发挥协同联动机制作用。

5.1.2 县级紧急医学救援二级应急响应措施

(1)县卫生健康局在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫生健康局主要领导启动县级紧急医学救援二级响应。

(2)由县卫生健康局主要领导或主要领导指定的分管领导统筹指挥医学救援工作，并向市卫健委申请救援。

(3)市卫生健康委派员会同县卫生健康局组建现场指挥部，全面协调指导现场紧急医学救援工作。

(4)向县委、县政府、县级专项应急指挥机构和市卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

(5)按照县级专项应急指挥机构要求，派员参加集中办公，加强信息互通，协调落实各项决策部署，发挥协同联动机制作用。

5.1.3 县级紧急医学救援三级响应措施

(1)县卫生健康局在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫生健康局分管领导启动省级紧急医学

救援三级响应。

(2) 由县卫生健康局分管领导或有关责任股室负责指挥应对，根据事发地需要调派县级队伍开展救援。

(3) 向县委、县政府、县级专项应急指挥机构和市卫生健康委报告应急处置工作进展情况。

5.2 现场医学救援及指挥

医学应急救援队伍在接到救援指令后要及时赶赴现场，并根据现场情况全力开展医学救援工作。在实施医学救援的过程中，既要积极开展医疗救治，又要注意自我防护，确保安全。

为了及时准确掌握现场情况，做好现场医学救援指挥工作，使医学救援工作紧张有序地进行，县卫生健康局应在事发现场设置现场医学救援指挥部，主要或分管领导同志要亲临现场，靠前指挥，减少中间环节，提高决策效率，加快抢救进程。现场医学救援指挥部要接受突发事件现场处置指挥部机构的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调。

5.2.1 现场抢救

到达现场的医学救援应急队伍，要迅速将伤员转送出危险区，本着“先救命后治伤，先救重后救轻”的原则开展工作，按照国际统一的标准对伤病员进行检伤分类，分别用蓝、黄、红、黑四种颜色对轻、重、危重伤病员和死亡人员作出标志（分类标记用塑料材料制成腕带），扣系在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝部位，以便后续救治辨认或采取相应的措施。

5.2.2 转送伤员

当现场环境处于危险或伤病员情况允许时，要尽快将伤病员转送出危险区并做好以下工作：

(1) 对已经检伤分类待送的伤病员进行复检。对有活动性大出血或转运途中有生命危险的急危重症者，应就地先予抢救、治疗，做必要的处理后在进行监护下转运。

(2) 认真填写转运卡提交接纳的医疗机构，并报现场医学救援指挥部汇总。

(3) 在转运中，医护人员必须密切观察伤病员病情变化，并确保治疗持续进行。

(4) 在转运的过程中要科学搬运，避免造成二次损伤。

(5) 合理分流伤病员或按现场医学救援指挥部指定的地点转送，任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病员。

(6) 接纳伤病员的医疗机构，要积极开展伤病员的救治工作，最大限度地降低死亡率。

5.2.3 疾病预防控制和卫生监督工作

突发事件发生后，县卫生健康局要根据情况组织疾病预防控制和卫生监督等有关专业机构和人员，开展卫生学调查和评价、卫生监督执法，采取有效的预防控制措施，防止各类突发事件造成的次生或衍生突发公共卫生事件的发生，确保大灾之后无大疫。

5.3 信息报告和发布

突发事件发生后，县卫生健康局应立即与相关行业主管部门衔接，并组织辖区医疗卫生机构启动信息收集核实工作，初步了解事件造成的人员伤亡、波及范围等情况。对达到上报级别的突发事件，在30分钟内通过电话、短信、微信等快捷方式向县委、县政府进行初次报告，在2小时内报送正式书面报告；对特别重大、重大和较大事件，县卫生健康局收到报告后应及时向县委、县政府和市卫生健康委报告快捷信息，在2小时内报送正式书面报告，同时向县级有关部门（单位）通报。

各级各类医疗卫生机构在出现收治突发事件伤患、机构受损、医疗秩序出现紧张等情况时，均应及时向县卫生健康局初次报告，并持续梳理统计伤患处置数量、伤情、财产损失、救治需求等情况，并随时更新上报。

县卫生健康局在县人民政府或专项应急指挥机构统一部署下，做好信息审核工作，在指定媒体上发布处置信息，配合做好相关新闻报道工作。

5.4 紧急医学救援应急响应终止

县人民政府或专项应急指挥机构宣布事件应急响应终止。突发事件现场紧急医学救援工作完成，伤病员在医疗机构得到有效救治，经组织专家评估后，终止紧急医学救援应急响应。

6 紧急医学救援的评估

紧急医学救援应急响应终止后，县卫生健康局在2周内完成紧急医学救援工作总结评估，提出改进意见和建议。

7 紧急医学救援的保障

7.1 急救机构保障

县人民医院、县中医院为急救医疗机构，各乡镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心根据需要配合做好急救工作。

7.2 队伍保障

县卫生健康局应遵循“平战结合，常备不懈”的原则，加强突发事件医学救援工作的组织和队伍建设，按照各类突发事件的特点，构建卫生应急专家库，满足组建不同类别专家组需要。各医疗机构要组建医学救援应急队伍，根据工作实际需要配备相应的应急救援设备、个人防护设备、通讯设备以及指挥、救护和后勤保障车辆。制订各种医学救援应急技术方案，保证突发事件医学救援工作的顺利开展。

7.3 信息保障

在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现医疗救治机构、疾病预防控制机构、卫生监督执法等机构与卫生健康行政部门之间，以及卫生健康行政部门与相关部门之间的信息共享。

7.4 物资保障

各级医疗卫生机构和紧急医学救援队伍要建立物资储备和管理机制，储备一定数量的卫生应急救援物资。县级储备量原则上应能满足处置一起较大突发事件需要。应急储备物资使用后要及时补充。

7.5 经费保障

县人民政府要将突发事件紧急医学救援所需经费纳入县级财政预算，积极争取国家有关部门专项资金投入，多渠道筹集资金，加强资金管理，提高资金使用绩效。

7.6 协同保障

县卫生健康局要在县人民政府或专项应急指挥机构的统一领导下，加强与交通运输、铁路、公安、市场监管等有关部门的沟通协作，必要时开设应急救援“绿色通道”，保证医学救援人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行，保障紧急医学救援工作顺利开展。

7.7 普及教育和培训演练

县卫生健康局要会同有关部门加强突发事件紧急医学救援知识宣传教育，增强社会防范意识；组织开展应急培训，熟悉实施预案的工作程序和要求，提升应急人员业务技能；定期开展应急演练，检验预案适用性、操作性，提高应急救治能力，做到平战结合、常备不懈。

7.8 社会动员

县卫生健康局要积极动员各级政府部门、企事业单位、社会组织、社会工作者和志愿者在突发事件中开展自救互救，发挥先期救援作用。根据事件处置需要，及时动员、组织相关人员、团体参加紧急医学救援工作。

8 附则

8.1 预案制订与修订

本预案应定期评审,根据突发事件紧急医学救援实施过程中发现的问题及时进行更新、修订和补充。

8.2 预案解释

本预案由县卫生健康局负责解释。

8.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

附录1

渠县突发事件伤员伤情评估参考标准

伤员伤情的准确评价是作出救援决策的基础信息之一。由于缺乏统一的科学评价规范，各医疗卫生机构对轻、中、重、危重伤员的评价标准各不相同，不利于伤员抢救工作和后续资源匹配的有序有效展开。本标准根据突发事件伤员救援的“两点一线”，即突发事件现场、转运前至入院收治前、入院后初步诊治三个场景状态分别进行伤情评价。

1. 适用于突发事件现场伤员

ABCD评分

A	Asphyxia	窒息与呼吸困难
B	Bleeding	出血与失血性休克
C	Coma	昏迷与颅脑外伤
D	Dying	正在发生的突然死亡

评分方法：ABCD四项中有一项及以上明显异常：重伤；ABC三项中只有一项异常但不明显：中度伤；ABCD四项全部正常：轻伤。

2. 适用于入院收治前伤员（含转运前、途中、到达医院收治前）

（1）创伤类伤员

院前指数法 (PHI) 定量评分

参 数	级 别	分 值	评 分
1、收缩压 (mmHg)	>100	0	
	>99—86<	1	
	>85—76<	3	
	<75	5	
2、脉搏(次/分)	51—119	0	
	>120	3	
	<50	5	
3、呼吸(次/分)	正常(14—28)	0	
	费力或表浅>30	3	
	缓慢<10	5	
4、神志	清醒	0	
	模糊或烦躁	3	
	谵妄	5	
5、附加伤部及伤型	胸或腹部穿透伤 无	0	
	有	4	
合计计分			

评分方法：将表中上述5项指标每个参数所得分值相加，根据总分数进行评判。

评分0~3分：轻伤；评分4~5分：中度伤；评分6分以上：重伤。

(2) 非创伤类伤员

早期预警评分 (MEWS)

评分 项目	3	2	1	0	1	2	3
体温(°C)		<35	35-36.1	36.1-38	38.1-38.5	≥38.5	
呼吸(次/分)		≤8		9-14	15-20	21-29	≥30
心率(次/分)		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
收缩压 (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
神志意识				清醒	嗜睡	昏睡	昏迷
					对声音有反应	对疼痛有反应	无反应
合计计分							

评分方法：将表中上述 5 项指标的每个参数所得分值相加，根据总分数进行评判。

评分<5分：轻伤；评分≥5分~<9分：中度伤；评分>9分：重伤。

3. 适用于入院后初步诊治的伤员

(1) 非创伤类伤员

早期预警评分(MEWS) (同上)

(2) 创伤类伤员

创伤严重程度 (ISS) 创伤评分

简明损伤评分AIS计算表

损伤部位	AIS分级 (分值)					
	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	严重 (4分)	危重 (5分)	目前无法救治 (6分)
头颈部	① 头部外伤后，头痛 头晕 ② 颈椎损伤，无骨折	① 意外事故致记忆丧失 ② 嗜睡、木僵、迟钝，能被语言刺激唤醒 ③ 昏迷<1h ④ 单纯颅顶骨折 ⑤ 甲状腺挫伤 ⑥ 臂丛神经损伤 ⑦ 颈椎棘突或横突骨折或移位 ⑧ 颈椎轻度压缩骨折 (≤20%)	① 昏迷1~6h ② 昏迷<1h伴神经障碍 ③ 颅底骨折 ④ 粉碎、开放或凹陷性颅顶骨折、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血 ⑤ 颈动脉内膜撕裂、血栓形成 ⑥ 喉、咽挫伤 ⑦ 颈髓挫伤 ⑧ 颈椎或椎板、椎弓跟或关节突脱位或骨折 ⑨ >1个椎体的压缩骨折或前缘压缩>20%	① 昏迷1~6h，伴神经障碍 ② 昏迷6~24h ③ 仅对疼痛刺激有恰当反应 ④ 颅骨骨折性凹陷>2cm ⑤ 脑膜破裂或组织缺失 ⑥ 颅内血肿≤100ml ⑦ 颈髓不完全损伤 ⑧ 喉压轧伤 ⑨ 颈动脉内膜撕裂、血栓形成伴神经障碍	① 昏迷伴有不适当的动作 ② 昏迷>24h ③ 脑干损伤 ④ 颅内血肿>100ml ⑤ 颈4或以下颈髓完全损伤	① 碾压骨折 ② 脑干碾压撕裂 ③ 断头 ④ 颈3以上颈髓下轧、裂伤或完全断裂，有或无骨折

面部	① 角膜擦伤 ② 舌浅表裂伤 ③ 鼻骨或颌骨骨折 △ ④ 牙齿折断、撕裂或脱位	① 颧骨、眶骨、下颌体或下颌关节突骨折 ② LeFort I 型骨折 ③ 巩膜、角膜裂伤	① 视神经挫伤 ② LeFort II 型骨折	LeFort III 型骨折		
胸部	① 肋骨骨折 ▲ ② 胸椎扭伤 ③ 胸壁挫伤 ④ 胸骨挫伤	① 2~3 根肋骨骨折 ▲ ② 胸骨骨折 ③ 胸椎脱位、棘突或横突骨折 ④ 胸椎轻度压缩骨折 (≤20%)	① 单叶肺挫伤、裂伤 ② 单侧血胸或气胸 ③ 膈肌破裂 ④ 肋骨骨折 ≥4 根 ⑤ 锁骨下动脉或无名动脉内膜裂伤、血栓形成 ⑥ 轻度吸入性损伤 ⑦ 胸椎脱位，椎板、椎弓根或关节突骨折 ⑧ 椎体压缩骨折 >1 个椎骨或高度 >20%	① 多叶肺挫伤、裂伤 ② 纵膈血肿或气肿 ③ 双侧血气胸 ④ 连枷胸 ⑤ 心肌挫伤 ⑥ 张力性气胸 ⑦ 血胸 ≥1000ml ⑧ 气管撕裂 ⑨ 主动脉内膜撕裂 ⑩ 锁骨下动脉或无名动脉重度裂伤 ⑪ 脊髓不完全损伤综合征	① 重度主动脉裂伤 ② 心脏裂伤 ③ 支气管、气管破裂 ④ 连枷胸、吸入烧伤需机械通气 ⑤ 喉、气管分离 ⑥ 多叶肺撕裂伤伴张力性气胸，纵膈积血、积气或血胸 >1000ml ⑦ 脊髓裂伤或完全损伤	① 主动脉完全离断 ② 胸部广泛碾压

腹部	<p>①擦伤、挫伤，浅表裂伤：阴囊、阴道、阴唇、会阴</p> <p>②腰扭伤</p> <p>③血尿</p>	<p>①挫伤，浅表裂伤：胃、肠系膜、小肠、膀胱、输尿管、尿道</p> <p>②轻度挫伤，裂伤：胃、肝、脾、胰</p> <p>③挫伤：十二指肠、结肠</p> <p>④腰椎脱位、横突或棘突骨折</p> <p>⑤腰椎轻度压缩性(≤20%)</p> <p>⑥神经根损伤</p>	<p>①浅表裂伤：十二指肠、结肠、直肠</p> <p>②穿孔：小肠、肠系膜、膀胱、输尿管、尿道</p> <p>③大血管中度挫伤、轻度裂伤或血腹 > 1000ml的肾、肝、脾、胰</p> <p>④轻度髂动、静脉裂伤后腹膜血肿</p> <p>⑤腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折</p> <p>⑥椎体压缩骨折 > 1个椎骨或 > 20%前缘高度</p>	<p>①穿孔：胃、十二指肠、结肠、直肠</p> <p>②穿孔伴组织缺失：胃、膀胱、小肠、输尿管、尿道</p> <p>③肝裂伤(浅表性)</p> <p>④严重髂动脉或静脉裂伤</p> <p>⑤不全截瘫</p> <p>⑥胎盘剥离</p>	<p>①重度裂伤伴组织缺失或严重污染：十二指肠、结肠、直肠</p> <p>②复杂破裂：肝、脾、肾、胰</p> <p>③完全性脊髓损伤</p>	躯干横断
四肢	<p>①挫伤：肘、肩、腕、踝</p> <p>②骨折、脱位：指、趾</p> <p>③扭伤：肩锁、肩、肘、指、腕、髌、踝、趾</p>	<p>①骨折：肱、桡、尺、腓、胫、锁骨、肩胛、腕、掌、跟、跗、跖骨、耻骨支或骨盆单纯骨折</p> <p>②脱位：肘、手、肩、肩锁关节</p> <p>③严重肌肉、肌腱裂伤</p> <p>④内膜裂伤、轻度撕裂：腕、肱、腓动脉，腕、股、腓静脉</p>	<p>①骨盆粉碎性骨折</p> <p>②股骨骨折</p> <p>③脱位：腕、踝、膝、髌</p> <p>④膝下和上肢断裂</p> <p>⑤膝韧带断裂</p> <p>⑥坐骨神经撕裂</p> <p>⑦内膜撕裂、轻度撕裂伤：股动脉</p> <p>⑧重度裂伤或不伴血栓形成：腋、腓动脉，腓、股静脉</p>	<p>①骨盆碾压性骨折</p> <p>②膝下外伤性离断、碾压伤</p> <p>③重度撕裂伤：股动脉或肱动脉</p>	骨盆开放粉碎性骨折	

体表	① 擦 / 挫伤：面/手 ≤25cm 身体 ≤50cm	①擦/挫伤：面 / 手 > 25cm, 身体 > 50cm	二度或三度烧伤/脱套伤达 20%~29%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达 30%~39%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤达 40%~89%体表面积	二度或三度烧伤/脱套伤 ≥90%体表面积
	② 浅表裂伤：面/手 ≤5cm 身体 ≤10cm	②裂伤：面/手 >5cm, 身体 >10cm				
	③ 一度烧伤 ≤100%	③二度或三度烧伤/脱套伤达 10%~19%体表面积				
	④ 二度~三度烧伤/脱套伤 < 10%体表面积					

备注：AIS=6 为最大损伤，损伤严重度评分自动确定为 75 分；△粉碎、移位或开放性骨折时加 1 分；▲有血、气胸或纵膈血肿时加 1 分。

评分方法：计算 ISS 的一般原则：人体分 6 个区域，ISS 是身体 3 个最严重损伤区域的最高 AIS 值的平方和，即 $ISS=AIS_{12}^2+AIS_{22}^2+AIS_{32}^2$ 。ISS 分值范围 1~75 分，当患者存在 1 处或多处 AIS=6 分损伤时，直接确定为 ISS 最高值 75 分。

ISS 评分 ≤16 分：轻伤；ISS 评分 >16 分：中度伤；ISS 评分 >25 分：重伤。

ISS >20 病死率明显增高，ISS >50 存活率很低。

附录2

突发事件紧急医学救援信息初次报告格式

标题：××××县（市、区）××事件紧急医学救援情况

事件类别：（按自然灾害、事故灾难、社会安全事件，或更细致分类，如洪灾、山体滑坡等分类填写）

发生时间： 年 月 日 时 分

发生地点： 县（市、区） （乡镇、街道、单位）

事件场所：（如某学校食堂或某宾馆等）

伤情初分类：死亡 人，重伤 人，中度伤 人，轻伤 人。

医疗机构接诊或收治伤病员总人数： 人

伤病员主要伤情：（重伤伤员尽可能逐个说明主要伤情）

伤员在不同医院的人数分布（卫生行政部门填写）：

伤员在医院的聚集数量（医疗机构填写）：

已采取的紧急医疗救援措施：

是否需要上级卫生健康委提供支持：（如需支持请具体说明）

报告单位：

联系人：

联系电话：

报告时间： 年 月 日 时 分

