

电子公文打印版

打印单位

打印人

年 月 日

柳 州 市

人 民 政 府 文 件

柳政规〔2024〕5号

柳州市人民政府关于印发 《柳州市突发事件紧急医学救援应急预案》的通知

各县、区人民政府，市直机关各有关委、办、局，柳东新区、阳和工业新区（北部生态新区）管委会，各有关单位：

现将《柳州市突发事件紧急医学救援应急预案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。2008年3月24日经市人民政府同意、由市人民政府办公室印发的《柳州市突发公共事件医疗卫生救援应急预案》（柳政办〔2008〕42号）同时废止。



柳州市突发事件紧急医学救援应急预案

目录

1	总则	4
1.1	编制目的	4
1.2	编制依据	4
1.3	适用范围	4
1.4	工作原则	4
2	紧急医学救援事件分级标准	5
2.1	特别重大医学救援事件（Ⅰ级）	5
2.2	重大医学救援事件（Ⅱ级）	5
2.3	较大医学救援事件（Ⅲ级）	5
2.4	一般医学救援事件（Ⅳ级）	6
3	组织机构	6
3.1	紧急医学救援领导小组	7
3.2	现场紧急医学救援工作组	7
3.3	专家组	7
3.4	紧急医学救援队伍	7
3.5	医疗卫生救援机构	7
4	紧急医学救援应急响应	8
4.1	信息报告	8
4.2	响应启动	8
4.3	处置措施	11
4.4	信息发布	13
4.5	应急响应调整与终止	13

5	应急响应评估.....	13
6	紧急医学救援保障.....	14
6.1	机构保障.....	14
6.2	队伍保障.....	14
6.3	物资保障.....	14
6.4	经费保障.....	14
6.5	信息保障.....	15
6.6	协作保障.....	15
7	管理监督.....	16
7.1	预案演练.....	16
7.2	宣教培训.....	16
7.3	责任追究.....	16
8	附则.....	17
	附录.....	18
	附录1 柳州市突发事件紧急医学救援应急处置流程图.....	18
	附录2 柳州市突发事件伤员伤情评估参考标准.....	19
	附录3 柳州市突发事件紧急医学救援信息报告表.....	25
	附录4 柳州市突发事件伤病员救治情况统计表.....	26

1 总则

1.1 编制目的

完善我市突发事件紧急医学救援工作机制，确保发生突发事件时，能够及时、高效、科学、有序地救治伤病员，最大限度地减少突发事件造成的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

《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》、《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国放射性污染防治法》、《中华人民共和国安全生产法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构管理条例》、《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》、《广西壮族自治区突发公共卫生事件应急办法》、《广西壮族自治区突发公共事件医疗卫生救援应急预案》等法律、法规及有关规定。

1.3 适用范围

本预案适用于柳州市行政区域内发生自然灾害、事故灾难、社会安全事件（以下所称突发事件均指这三类事件）所导致的人员伤亡、健康危害紧急医学救援工作。

突发公共卫生事件应急处置工作按照《柳州市突发公共卫生事件应急预案》执行。

1.4 工作原则

人民至上、生命至上；统一领导、分级负责；属地管理、明

确职责；依法应对、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。

2 紧急医学救援事件分级标准

按照国家和自治区的分级标准，根据突发事件导致的人员伤亡和健康危害情况，将紧急医学救援事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

2.1 特别重大医学救援事件（Ⅰ级）

（1）一次事件伤亡 100 人以上，且危重人员多，或者核事故和突发放射事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡，自治区人民政府或有关部门请求国家在紧急医学救援工作上给予支持的突发事件。

（2）跨省（区、市）的有特别严重人员伤亡的突发事件。

（3）国务院及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的特别重大突发事件。

2.2 重大医学救援事件（Ⅱ级）

（1）一次事件伤亡 50 人以上、99 人以下，其中，死亡和危重病例超过 5 例的突发事件。

（2）跨设区的市的有严重人员伤亡的突发事件。

（3）自治区人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的重大突发事件。

2.3 较大医学救援事件（Ⅲ级）

（1）一次事件伤亡 30 人以上、49 人以下，其中，死亡和危重病例超过 3 例的突发事件。

(2) 市人民政府及其有关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（Ⅳ级）

(1) 一次事件伤亡 10 人以上、29 人以下，其中，死亡和危重病例超过 1 例的突发事件。

(2) 县级人民政府及其有关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 组织机构

当市委、市政府主要领导任突发事件专项应急指挥机构指挥长时，专项应急指挥机构下设医学救援组，组长由分管市领导担任，副组长由副秘书长和市卫生健康委主要领导担任；当分管市领导任突发事件专项应急指挥机构指挥长时，下设医学救援组的组长由副秘书长和市卫生健康委主要领导担任，副组长由市卫生健康委分管领导担任。医学救援组主要职责：组织实施突发事件紧急医学救援工作；研究协调解决突发事件紧急医学救援工作中的具体问题；向市政府、突发事件专项应急指挥机构报告紧急医学救援工作情况；指导县（区）、新区开展突发事件紧急医学救援工作。

各级卫生健康行政部门在同级人民政府或突发事件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。各级卫生健康行政部门紧急医学救援组织机构包括：紧急医学救援领导小组、现场紧急医学救援工作组、专家组、紧急医学救援队伍、医疗卫生救援机构

(指医疗急救指挥中心、综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故专业医疗救治机构、采供血机构、疾病预防控制机构,以及根据需要可调用的相关机构)。

3.1 紧急医学救援领导小组

各级卫生健康行政部门设立突发事件紧急医学救援领导小组,由各级卫生健康行政部门主要领导担任组长,分管领导担任副组长,相关机构、单位负责人和专家为成员。负责领导、组织、协调辖区内突发事件紧急医学救援工作,日常工作由各级卫生健康行政部门负责卫生应急工作的内设机构承担。

3.2 现场紧急医学救援工作组

根据实际工作需要,各级卫生健康行政部门在事发现场设置现场紧急医学救援工作组,组长由市卫生健康委主要领导或分管领导担任,指挥、协调现场医学救援工作,加强与现场各救援部门的沟通与协调。

3.3 专家组

各级卫生健康行政部门组建医疗卫生专家组,对突发事件紧急医学救援工作提供咨询建议、技术指导和支持。

3.4 紧急医学救援队伍

全市各级各类紧急医学救援队伍在同级紧急医学救援领导小组的统一指挥下承担医学救援任务。

3.5 医疗卫生救援机构

3.5.1 市医疗急救指挥中心:负责调度急救网络医院参与现场医疗救护及转送伤病员;及时掌握突发事件现场伤亡及救援情

况，动态收集报送救援救治信息。

3.5.2 医疗机构：承担突发事件现场医学救援、伤病员转送和院内救治；动态报告伤病员救治情况。

3.5.3 采供血机构：负责储备和供应突发事件伤病员救治用血。

3.5.4 疾病预防控制机构：根据机构职能做好突发事件发生现场及影响区域内疾病预防控制工作。

3.5.5 心理救援机构：负责对突发事件伤病员、遇难者家属、救援人员等开展心理危机预防和干预工作。

4 紧急医学救援应急响应

4.1 信息报告

4.1.1 医疗急救指挥中心和医疗卫生机构接到呼救电话或突发事件的报告后，要迅速开展紧急医学救援工作，经核实属于紧急医学救援事件的，立即向所属卫生健康行政部门报告人员伤亡及救援情况。

4.1.2 各级卫生健康行政部门接到突发事件报告或通报后，要调派专家组指导紧急医学救援工作，评估人员伤亡及事件危害程度，并按规定向属地党委政府及上级卫生健康行政部门报告有关情况。

4.2 响应启动

4.2.1 I 级响应

(1) I 级响应的启动

符合下列条件之一者，启动紧急医学救援 I 级响应：

①发生特别重大突发事件，国务院或有关部门启动国家突发事件应急预案。

②其他符合紧急医学救援特别重大级别的突发事件。

（2）Ⅰ级响应行动

市紧急医学救援领导小组接报后立即启动应急救援机制，成立现场紧急医学救援工作组，组织、协调开展医学救援工作，组织专家对伤病员救治情况进行分析评估，并向市委市政府和自治区卫生健康行政部门报告医学救援情况。国务院或自治区卫生健康行政部门启动Ⅰ级响应后，市突发事件紧急医学救援组织体系接受国家或自治区卫生健康行政部门指挥调度。

4.2.2 Ⅱ级响应

（1）Ⅱ级响应的启动

符合下列条件之一者，启动紧急医学救援Ⅱ级响应：

①发生重大突发事件，自治区人民政府或有关部门启动自治区突发事件应急预案。

②其他符合紧急医学救援重大级别的突发事件。

（2）Ⅱ级响应行动

市紧急医学救援领导小组接报后立即启动应急救援机制，成立现场医学救援工作组，组织、协调开展医学救援工作，组织专家对伤病员救治情况进行分析评估，并向市委市政府和自治区卫生健康行政部门报告医学救援情况。自治区卫生健康行政部门启动Ⅱ级响应后，市突发事件紧急医学救援组织体系接受自治区卫生健康行政部门指挥调度。

4.2.3 III级响应

(1) III级响应的启动

符合下列条件之一者，启动紧急医学救援III级响应：

①发生较大突发事件，市人民政府启动市级突发事件专项应急预案。

②其他符合紧急医学救援较大级别的突发事件。

(2) III级响应行动

市卫生健康行政部门接到紧急医学救援较大事件指示、通报或报告后，立即启动市紧急医学救援领导小组工作，成立现场医学救援工作组，组织、协调开展医学救援工作，组织专家对伤病员救治情况进行分析评估，并向市委市政府和自治区卫生健康行政部门报告医学救援情况。

4.2.4 IV级响应

(1) IV级响应的启动

符合下列条件之一者，启动紧急医学救援IV级响应：

①发生一般事件，县（区）政府、新区管委会启动突发事件专项应急预案。

②其他符合紧急医学救援一般级别的突发事件。

(2) IV级响应行动

县（区）卫生健康行政部门接到关于紧急医学救援一般事件的有关指示、通报或报告后，立即启动同级医疗卫生救援领导小组工作，组织、协调开展医学救援工作，组织专家对伤病员救治情况进行分析评估，及时向同级人民政府和市卫生健康行政部门

报告有关情况。

4.3 处置措施

4.3.1 现场紧急医学救援调度

(1) 医疗急救指挥中心接到呼救电话后，立即按照就近原则调度急救网络医疗机构派出救援人员开展现场救援，并随时向所属卫生健康行政部门报告救援情况。

(2) 根据实际工作需要，市卫生健康行政部门应立即集结有关紧急医学救援专业队伍，做好增援准备。

(3) 现场紧急医学救援工作组可根据现场医学救援工作需要，调派医学救援队伍、有关专家、车辆、设备等赴现场增援。

(4) 根据实际工作需要，指定伤病员救治医院，受指定医院立即开启救治绿色通道，做好应急救治工作。

(5) 立即通知采供血机构做好临床用血应急准备。

4.3.2 现场抢救

各医疗机构紧急医学救援队伍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。

(1) 安全评估

到达现场的紧急医学救援人员，要迅速将伤员转送出危险区，必要时设置现场临时急救站。在实施医学救援过程中，既要积极开展救治，又要注重自我防护，确保安全。

(2) 分区处理

科学快速划分紧急医学救援现场功能区域，根据伤病员伤情评估，对应进行分区、分级急救处置。功能分区包括：初检区、

危重伤病员区、重伤病员区、轻伤病员区、死亡人员区、急救车辆待命区。

（3）检伤分类与现场救治

按照国际惯例和相关标准对伤病员进行检伤分类、持续评估，分别用绿、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员作出标志，标记在伤病员手腕或脚踝等明显部位，记录检伤分类结果，按照“先救命后治伤、先救重后救轻”的原则开展现场救治工作。

4.3.3 转送伤病员

在确保安全的前提下，按照“最快到达”原则将符合转送条件的伤病员迅速转送至具备救治条件的医疗机构，合理分流伤病员，任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病员。

（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送途中有生命危险之急危重症者，应就地先予抢救治疗，做必要的处理后再进行监护转送。

（2）在转送过程中，随行医护人员须密切观察伤病员病情变化，确保治疗持续进行，要科学搬运，避免造成二次损伤。

（3）及时通知接收医院做好接收伤病员的准备，认真填写转送卡，提交接收伤病员的医疗机构，保障院前院内救治有效衔接。

（4）转送及接收伤病员的医疗机构指定专人负责统计伤病员信息，追踪伤病员救治情况，及时向卫生健康行政部门报告有关情况。

4.3.4 疾病预防控制和卫生监督

突发事件发生后，卫生健康行政部门要根据需要，组织疾病预防控制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。

4.3.5 心理危机干预

突发事件发生后，卫生健康行政部门要组织做好伤病员、遇难者家属、救援人员及其他受到影响的相关人员的心理疏导和心理危机干预工作。

4.4 信息发布

各级卫生健康行政部门在同级人民政府和专项应急指挥机构的统一部署下，配合做好突发事件紧急医学救援相关信息发布和舆情应对工作。

4.5 应急响应调整与终止

4.5.1 应急响应调整

紧急医学救援应急响应启动后，可根据突发事件事态发展和影响程度，经专家分析评估后，及时报请调整应急响应级别，避免响应不足或响应过度。

4.5.2 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救治，经本级人民政府或专项应急指挥机构批准，终止紧急医学救援应急响应，并将紧急医学救援应急响应终止的信息报告上级卫生健康行政部门。

5 应急响应评估

各级卫生健康行政部门根据需要，负责组织专家对紧急医学救援工作进行调查评估，形成评估总结报告。

6 紧急医学救援保障

6.1 机构保障

加强建设布局合理、区域平衡、反应迅速、救治有效的医疗体系，完善院前医疗急救网络。

6.2 队伍保障

各级卫生健康行政部门组建平战结合的紧急医学救援队伍，队伍结构合理，管理规范，定期开展培训和演练，提高紧急医学救援能力。

6.3 物资保障

各级卫生健康行政部门及医疗卫生机构提出应急药品、医疗器械、设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等物资储备计划建议，做好必要的应急物资储备。应急储备物资使用后要及时补充。

6.4 经费保障

(1) 财政部门负责安排应由政府承担的突发事件紧急医学救援所必需的经费，并做好经费使用的监督工作。

(2) 自然灾害导致的人员伤亡，由各级财政按照有关规定承担医疗救治费用或给予补助。

(3) 安全生产事故引起的人员伤亡，事故责任单位应向相关医疗卫生机构支付紧急医学救援过程中发生的费用，有关部门应负责督促落实。

(4) 社会安全突发事件中发生的人员伤亡，由有关部门确定的责任单位或责任人承担医疗救治费用，有关部门应负责督促落实。各级财政可根据有关政策或本级人民政府的决定对医疗救治费用给予补助。

(5) 各类保险机构要按照有关规定对参加人身、医疗、健康等保险的伤亡人员，做好理赔工作。

6.5 信息保障

各级卫生健康行政部门要在充分利用现有资源的基础上，建立完善医疗救治信息网络，实现医疗机构、疾病预防控制机构、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。

6.6 协作保障

各级卫生健康行政部门要加强与有关部门的沟通协作，建立健全协同工作机制，保证紧急医学救援工作顺利开展。

市发展改革委负责把医学救援体系建设纳入行业专项规划，在突发事件期间开展医疗卫生物资应急价格监测工作。

市工业和信息化局负责组织协调应急医疗物资生产和供应，做好药品等医疗物资储备工作。

市科技局按照科技项目管理办法对突发事件紧急医学救援应急技术研究给予大力支持。

市公安局负责维护突发事件现场治安、交通秩序；紧急情况下依法对现场及相关通道实行交通管制，开设紧急医学救援绿色通道，保证现场紧急医学救援工作顺利进行，保护医疗机构及有

关设施、人员安全，核实伤病员信息。

市交通运输局、柳州机场、南宁铁路局柳州车站负责突发事件紧急医学救援人员、伤病员以及药品、医疗器械等应急物资的紧急运送。

市市场监管局负责突发事件紧急医学救援所需药品、医疗器械、设备的质量安全监管。

市红十字会负责组织群众开展现场自救和互救，并根据突发事件的具体情况，向社会发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐赠，提供人道主义援助。

柳州海关负责突发事件紧急医学救援急需进口特殊药品、试剂、器材的优先通关验放工作。

7 管理监督

7.1 预案演练

市卫生健康行政部门负责定期组织本预案应急演练。

7.2 宣教培训

各级卫生健康行政部门要做好突发事件紧急医学救援知识普及的组织工作，提高群众自救、互救能力；广播、电视、报刊、互联网等媒体要扩大对社会公众的宣传教育；各医疗机构要做好宣传资料的提供和师资培训工作，加大培训力度，提升医学救援人员业务技能。

7.3 责任追究

对在突发事件紧急医学救援工作中失职、渎职的有关责任单位和责任人，要依据有关法律法规和规定严肃追究责任。

8 附则

8.1 本预案由市人民政府组织修订，由市卫生健康委负责解释。

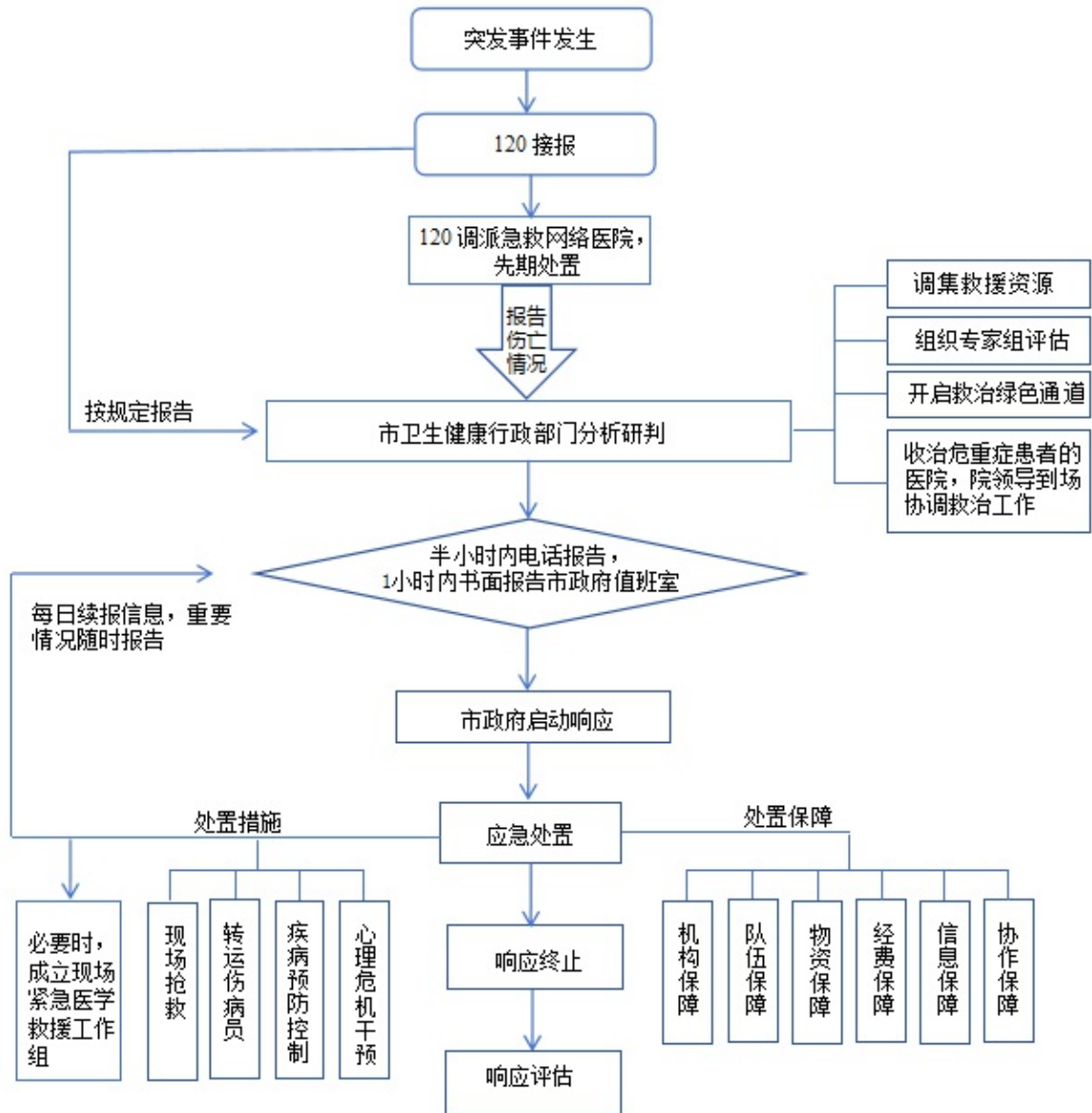
8.2 各县（区）、新区及有关单位结合实际，制定、完善相应的应急预案。

8.3 本预案自印发之日起实施。

附录

附录 1

柳州市突发事件紧急医学救援应急处置流程图



柳州市突发事件伤员伤情评估参考标准

一、适用于入院收治前的伤员

表 1 创伤指数 TI

指 标	分 值			
	1	3	4	6
受伤部位	皮肤或四肢	背部	胸腹部	头颈部
损伤类型	裂伤或挫伤	刀刺伤	钝性伤	枪弹伤
心血管状态	体表出血	收缩压<100mmHg 或脉搏>100 次/分	收缩压<80mmHg 或脉搏>140 次/分	无脉搏
中枢神经系统状态	嗜睡	昏睡	运动或感觉缺失	昏迷
呼吸系统状态	胸痛	呼吸困难或咳血	误吸	窒息或发绀

注：TI 分值范围为 0 至 30 分。0≤TI≤7，表示轻微伤；8≤TI≤18，表示中度伤；TI >18 分，表示重度伤。

表 2 格拉斯哥昏迷评分 GCS

睁眼反应	言语反应	运动反应	分 值
		遵命动作	6
	回答正确	定位动作	5
自动睁眼	回答错误	肢体回缩	4
呼唤睁眼	含混不清	肢体屈曲	3
刺痛睁眼	唯有叹声	肢体过伸	2
无反应	无反应	无反应	1

注：仅适用于颅脑创伤患者。GCS 的范围为 3 至 15 分。GCS=15，表示正常；13≤GCS≤14，表示轻度颅脑损伤；9≤GCS≤12，表示中度颅脑损伤；GCS≤8，表示重度颅脑损伤。

表3 急诊患者分级分诊标准

级别	指标维度	
	客观评估指标	人工评定指标
急危	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心率>180 次/min 或<40 次/min 2. 呼吸≥36 次/min 或≤8 次/min 3. 收缩压<70 mmHg/急性血压降低, 较平素血压降低(30~60)mmHg 4. 收缩压>220 mmHg 5. 非 COPD 患者 SpO₂≤85%, 且呼吸次数 >24 次/min(经吸氧不能改善) 6. COPD 患者 SpO₂≤ 80% 7. 腋温>41℃ 或<32℃ 8. POCT 指标: 血糖<3.33 mmol/L 血钾>7.0 mmol/L 9. MEWS≥6 分 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心博/呼吸骤停或节律不稳定 2. 气道阻塞或窒息 3. 休克 4. 急性大出血(出血量>800 ml) 5. 明确急性心肌梗死 6. 急性意识障碍/无反应或仅有疼痛刺激反应 (GCS<9) 7. 癫痫持续状态 8. 脑疝征象 9. 特重度烧伤 10. 急性中毒危及生命 11. 复合伤/多发伤(需要团队快速应对) 12. 严重的精神行为异常, 正在进行自伤或者他伤行为, 需立即药物控制者 13. 严重休克的儿童/婴儿 14. 小儿惊厥、特重度烫伤 15. 分诊护士根据专业判断患者存在危及生命、需紧急抢救的其它情况(如急产患儿、未离断脐带或 APGAR 评分<3 分等)
急重	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心率(150~180)次/min 或(40~50)次/min 2. 收缩压>200 mmHg 或<(70~80) mmHg 3. 非 COPD 患者 85%<SpO₂<90%, 且呼吸次数>24 次/min(经吸氧不能改善) 4. COPD 患者 80%<SpO₂<85% 5. ECG 提示急性心肌梗死 6. MEWS 评分(4~5)分 7. 疼痛评分(7~10)分(数字评分法) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 气道风险:严重的呼吸困难/气道不能保护 2. 循环障碍:皮肤湿冷花斑, 灌注差 3. 突发意识改变(嗜睡、定向障碍、晕厥、昏迷) 4. 急性脑卒中患者 5. 心源性胸痛 6. 胸腹部疼痛, 不排除急性心梗、急性肺栓塞、主动脉夹层、主动脉瘤、急性心肌炎/心包炎、心包积液、异位妊娠、消化道穿孔、睾丸扭转等 7. 不明原因的严重疼痛并伴随大汗 8. 活动性或严重的大出血 9. 糖尿病酮症酸中毒表现 10. 骨筋膜室综合征表现 11. 过量摄入或接触药物、毒物、化学物质及放射性物质等 12. 严重的局部创伤, 严重骨折或肢体离断伤(高危险性受伤机制:三米以上高空坠落, 乘客被甩出车外) 13. 严重的精神行为异常需要被约束者 14. 分诊护士认为患者存在高风险, 但尚未达到紧急抢救的其它情况

伤员特征	指标维度	
	客观评估指标	人工评定指标
急症	1. 心率(100~150)次/min 或(50~55) 次/min 2. 收缩压(180~200)mmHg 或(80~90) mmHg 3. 非 COPD 患者 $90\% \leq SpO_2 < 95\%$, 且呼吸次数 >24 次/min(经吸氧不能改善) 4. COPD 患者 $85\% \leq SpO_2 < 90\%$ 5. MEWS 评分(2~3)分 6. 疼痛评分(4~6)分	1. 急性哮喘 2. 嗜睡 3. 间断癫痫发作 4. 中等程度或高龄患者的急性腹痛 5. 中度失血 6. 头外伤 7. 中度外伤, 肢体感觉运动障碍 8. 持续呕吐/脱水 9. 精神行为异常, 存在行为风险 10. 体征稳定的新生儿
亚急症	1.生命体征指标: 体温(腋温): $36^{\circ}C \sim 37^{\circ}C$ 脉搏: (60~100)次/min 呼吸: (16~20)次/min 血压: (90~139)/(60~89)mmHg 2. MEWS 评分(0~1)分	1. 吸入异物, 无呼吸困难 2. 吞咽障碍, 无呼吸困难 3. 呕吐或腹泻, 无脱水 4. 中等程度的疼痛 5. 无肋骨骨折或呼吸困难的胸部损伤 6. 非特异性轻度腹痛 7. 轻微出血 8. 轻微头部损伤, 无意识丧失 9. 小的肢体创伤, 生命体征正常 10. 精神行为异常, 无自伤或者他伤可能
非急症	生命体征指标: 体温(腋温): $36^{\circ}C \sim 37^{\circ}C$ 脉搏: (60~100)次/min 呼吸: (16~20)次/min 血压: (90~139)/(60~89)mmHg	1. 病情稳定, 症状轻微 2. 低危病史且目前无症状或症状轻微 3. 无危险特征的轻微疼痛 4. 微小伤口, 不需要缝合的小型擦伤、裂伤 5. 慢性症状患者 6. 轻微的精神行为异常 7. 稳定恢复期或无症状的开药 8. 开具医学证明
伤员存在以下任意一种情况的, 判定其分级类型: ①生命体征指标(含体温, 脉搏或心率, 呼吸, 血压)达到客观评估指标的值; ②达到任意一项人工评定指标。		

二、适用于入院后初步诊治的伤员

(一) 创伤类伤员

表 4 创伤严重程度 (ISS) 评分

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	<ul style="list-style-type: none"> ①头部外伤后, 头痛头晕 ②颈椎损伤, 无骨折 	<ul style="list-style-type: none"> 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%) 	<ul style="list-style-type: none"> 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% 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ①颧骨、眶骨、下颌体或下颌关节突骨折 ②LeFort I 型骨折 ③巩膜、角膜裂伤 	<ul style="list-style-type: none"> ①视神经挫伤 ②LeFort II 型骨折 	<ul style="list-style-type: none"> LeFort III 型骨折 		

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)
胸部	①肋骨骨折▲ ②胸椎扭伤 ③胸壁挫伤 ④胸骨挫伤	①2~3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	①擦伤、挫伤,浅表裂伤:阴囊、阴道、阴唇、会阴 ②腰扭伤 ③血尿	①挫伤,浅表裂伤:胃、肠系膜、小肠、膀胱、输尿管、尿道 ②轻度挫伤,裂伤:胃、肝、脾、胰 ③挫伤:十二指肠、结肠 ④腰椎脱位、横突或棘突骨折 ⑤腰椎轻度压缩性(≤20%) ⑥神经根损伤	①浅表裂伤:十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔:小肠、肠系膜、膀胱、输尿管、尿道 ③大血管中度挫伤、轻度裂伤或血腹>1000ml的肾、肝、脾、胰 ④轻度髂动、静脉裂伤后腹膜血肿 ⑤腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折 ⑥椎体压缩骨折>1个椎骨或>20%前缘高度	①穿孔:胃、十二指肠、结肠、直肠 ②穿孔伴组织缺失:胃、膀胱、小肠、输尿管、尿道 ③肝裂伤(浅表性) ④严重髂动脉或静脉裂伤 ⑤不全截瘫 ⑥胎盘剥离	①重度裂伤伴组织缺失或严重污染:十二指肠、结肠、直肠 ②复杂破裂:肝、脾、肾、胰 ③完全性脊髓损伤	躯干横断

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)
四肢	①挫伤: 肘、肩、腕、踝 ②骨折、脱位: 指、趾 ③扭伤: 肩锁、肩、肘、指、腕、髌、踝、趾	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 ②脱位: 肘、手、肩、肩锁关节 ③严重肌肉、肌腱裂伤 ④内膜裂伤、轻度撕裂: 腕、肱、腘动脉, 腕、股、腘静脉	①骨盆粉碎性骨折 ②股骨骨折 ③脱位: 腕、踝、膝、髌 ④膝下和上肢断裂 ⑤膝韧带断裂 ⑥坐骨神经撕裂 ⑦内膜撕裂、轻度撕裂伤: 股动脉 ⑧重度裂伤伴或不伴血栓形成: 腋、腘动脉, 腘、股静脉	①骨盆碾压性骨折 ②膝下外伤性离断、碾压伤 ③重度撕裂伤: 股动脉或肱动脉	骨盆开放粉碎性骨折	
体表	①擦/挫伤: 面/手≤25cm 身体≤50cm ②浅表裂伤: 面/手≤5cm 身体≤10cm ③一度烧伤≤100% ④二度~三度烧伤/脱套伤<10% 体表面积	①擦/挫伤: 面/手>25cm, 身体>50cm ②裂伤: 面/手>5cm, 身体>10cm ③二度或三度烧伤/脱套伤达10%~19%体表面积	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
<p>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。</p> <p>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 $ISS=AIS1^2+ AIS2^2+ AIS3^2$。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。</p> <p>ISS 评分≤16, 表示轻伤; 16<ISS 评分≤25, 表示中度伤; ISS 评分>25, 表示重伤。</p> <p>ISS>20 病死率明显增高, ISS>50 存活率很低。</p>						

(二) 非创伤类伤员

详见表 3 急诊患者分级分诊标准。

柳州市突发事件紧急医学救援信息报告表

填报单位:

填报人:

联系电话:

填报时间: 月 日 时 分

事件名称											
事件类别	1.自然灾害 2.事故灾难 3.社会安全事件 4.其他 具体为: 洪灾、地震、泥石流、山体滑坡、坍塌、爆炸、火灾、中毒、交通事故等										
发生时间	年 月 日 时 分				发生地点	柳州市 县(区) 乡镇(街道) 单位					
伤情判断	小计 人, 死亡 人(现场死亡 人, 经抢救无效死亡 人), 危重伤 人, 重伤 人, 中度伤 人, 轻伤 人。										
伤病员收治情况											
医院名称	接诊伤病员情况						伤员转归情况			是否需要上级卫生健康行政部门提供支持	
	小计	死亡	危重	重伤	中度伤	轻伤	住院	留观	离院		
合计											
已采取的紧急医学救援措施:											

注: 本表要求于接报后 1 小时内初报市卫生健康委, 后续根据情况变化随时追报。

附录 4

柳州市突发事件伤病员救治情况统计表

填报单位： 统计截止时间： 年 月 日 时 填报时间： 月 日 时

填报人： 联系电话：

序号	医院名称	科室	床号	姓名	年龄	性别	单位或住址	临床诊断	伤病情								治疗措施		
									入院伤情				目前情况						
									轻	中	重	危重	平稳	危重	死亡	出院		转院至	
	合计																		

填表说明：1.伤病情一栏除“转院至”外，皆以打“√”的方式表示；“转院至”则注明转往医院的名称。

2.表格底部“合计”一栏，填写对应病情或转归的伤病员总数。

(此件公开发布)

抄送：市委办、市人大办、市政协办，市政府督查室。

柳州市人民政府办公室

2024年7月5日印发

