

平昌府办函〔2024〕95号

平昌县人民政府办公室
关于印发《平昌县突发事件医学救援应急预案》的
通 知

各镇人民政府，各街道办事处，平昌经济开发区，县政府各部门、直属事业单位，有关单位：

《平昌县突发事件医学救援应急预案》已经县政府十九届64次常务会通过，现印发你们，请认真抓好落实。

平昌县人民政府办公室

2024年12月20日

平昌县突发事件医学救援应急预案

目 录

1 总则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 工作原则

2 事件分级

2.1 特别重大医学救援事件

2.2 重大医学救援事件

2.3 较大医学救援事件

2.4 一般医学救援事件

3 应对分级与响应分级

3.1 应对分级

3.2 响应分级

4 组织机构

4.1 紧急医学救援领导小组

4.2 现场指挥部

4.3 专家组

4.4 救援队伍

4.5 医疗机构

4.6 疾病预防控制机构

4.7 卫生监督机构

4.8 120 指挥中心

4.9 采供血机构

5 应急处置

5.1 应急响应措施

5.2 信息报告和发布

5.3 紧急医学救援应急响应终止

6 紧急医学救援的评估

7 紧急医学救援的保障

7.1 队伍保障

7.2 信息保障

7.3 物资保障

7.4 经费保障

7.5 协同保障

7.6 普及教育和培训演练

7.7 社会动员

8 附则

8.1 预案制定与修订

8.2 预案解释

8.3 预案实施时间

附录

附录 1 四川省突发事件伤员伤情评估参考标准

附录 2 突发事件紧急医学救援信息初次报告格式

附录 3 突发事件伤员救治情况统计表

1 总则

1.1 编制目的

自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、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》《中华人民共和国食品安全法》《中华人民共和国职业病防治法》《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》《中华人民共和国医师法》《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》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《四川省突发事件应对办法》《四川省突发事件总体应急预案（试行）》《四川省突发事件医学救援应急预案（试行）》《巴中市突发事件医学救援应急预案》《平昌县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，县卫健局在县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《平昌县突发公共卫生事件应急预案（2024年7月修订）》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，资源整合、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

由县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

(1) 一次事件造成 100 人及以上伤亡；
(2) 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；
(3) 跨省（区、市）有特别严重人员伤亡的突发事件；
(4) 重大恐怖事件和生物灾害事件；
(5) 国务院或国家有关部委、省政府或省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特别重大突发事件。

2.2 重大医学救援事件

(1) 一次事件造成 50—99 人伤亡；
(2) 2 个及以上市（州）有严重人员伤亡的突发事件；

- (3) 较大化学泄漏、核事件或放射性事件；
- (4) 较大恐怖事件和生物灾害事件；
- (5) 省政府或省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重大突发事件。

2.3 较大医学救援事件

- (1) 一次事件造成 10—49 人伤亡；
- (2) 市政府或市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

- (1) 一次事件造成 3—9 人伤亡；
- (2) 县政府或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，当突发事件超出我县医学救援能力时，由市卫健委提供支援或者负责应对。

分级方式。发生特别重大、重大医学救援事件，由省卫生健康部门组织动员全省医疗卫生力量应对，市、县卫生健康部门履行属地责任，组织动员医疗卫生力量开展先期应对。较大医学救援事件由市卫生健康部门组织动员市域内医疗卫生力量应对，县卫生健康部门履行属地责任，组织动员全县医疗卫生力量开展先

期应对，必要时申请省级及以上医疗卫生力量支援；当市级及以上卫生健康部门指导协调和组织应对时，县卫生健康部门按照上级要求具体组织调度。一般医学救援事件由县卫健局组织应对，必要时申请市级医疗卫生力量支援。

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、四级。

3.2.1 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；发生重大医学救援事件，且救援难度大，我县医疗卫生救援力量不能满足救援需求，需要申请市级及以上支援时，县卫健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，并接受县级专项应急指挥机构领导和市级及以上卫生健康部门的业务指导。

3.2.2 县级紧急医学救援二级应急响应：发生重大医学救援事件，我县紧急医学救援力量不能够满足救援需求；发生涉及面大、社会关注度高、需要市级及以上支援或跨县域支援的较大医学救援事件，启动县级紧急医学救援二级应急响应，组织调度医疗卫生力量开展处置工作，并接受县级专项应急指挥机构领导和市级及以上卫生健康部门的业务指导。

3.2.3 县级紧急医学救援三级应急响应：发生较大医学救援事件，县级医疗卫生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，组织调度医疗卫生力量开展处置工作，并接受县级专项应急指挥机构领导和市级卫生健康部门的业务指导，必要时请求省级给予指导。

3.2.4 县级紧急医学救援四级应急响应：发生一般医学救援事件，本县医疗卫生救援力量能够满足救援需求，经评估后启动县级紧急医学救援四级应急响应，由县卫健局领导组织指挥应对，并接受县级专项应急指挥机构指挥调度，必要时请求市级给予指导。

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。上级启动紧急医学救援应急响应后，我县自动启动紧急医学救援应急响应。

各镇（街道、管委会、管理局），要落实紧急医学救援事件监测报告、先期处置、属地管理职责，服从应急响应统一指挥调度。

4 组织机构

4.1 县委是全县突发事件应急管理工作的最高决策机构，**县政府**是全县突发事件应急管理工作的最高行政领导机关，突发事件发生后，县卫健局在县委、县政府或专项应急指挥机构的统一领导和指挥下，与有关部门密切配合，共同应对突发事件，做好突发事件的紧急医学救援工作。

4.2 县级层面，当县委、县政府主要领导任突发事件应急指挥机构指挥长时，下设医疗救治组组长由县政府分管领导兼任；县政府分管领导任指挥长时，下设医疗救治组组长由县卫健局主要负责同志担任。

4.3 卫健部门紧急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各级各类医疗卫生机构〔指急救中心、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、疾病预防控制机构、卫生监督机构等〕。

4.3.1 紧急医学救援领导小组

县卫健局常态化设立紧急医学救援领导小组，由主要领导担任组长、分管领导担任副组长，相关内设股室、单位负责人和相关专家为成员。全面负责领导、组织、协调紧急医学救援工作，日常工作由卫生应急工作的内设机构负责。紧急医学救援领导小组在县政府或专项应急指挥机构领导下开展工作。

4.3.2 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，由上级卫生健康行政部门在事发地设置紧急医学救援现场指挥部。指挥长由上级卫生健康行政部门主要负责人或分管负责人担任。现场指挥部接受省级现场处置指挥机构和省紧急医学救援领导小组的领导。

当启动县级紧急医学救援三级应急响应时，由县卫健局在事

事发地设置紧急医学救援现场指挥部。指挥长由县卫健局主要负责人或分管负责人担任，市卫健委派员任副指挥长，指导协调医学救援工作。现场指挥部接受市级现场处置指挥机构和市紧急医学救援领导小组的领导。

当启动县级紧急医学救援四级应急响应时，由县卫健局在事发地设置紧急医学救援现场指挥部。指挥长由县卫健局负责人担任，必要时申请市级指导协调。现场指挥部接受县级现场处置指挥机构和县紧急医学救援领导小组的领导。

现场紧急医学救援指挥部负责制定现场医学救援方案并组织实施；负责内外联络和沟通协调；组织现场医学救援人员、装备、车辆等救援资源调配。

4.3.3 专家组

县卫健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。负责对医学救援工作提供咨询建议；参与制定、修订突发事件医学救援应急预案和技术方案；对突发事件医学救援应急响应的终止、后期评估提出专家评估意见等。

4.3.4 救援队伍

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

县紧急医学救援领导小组根据突发事件规模启动县级紧急医学救援应急响应时，紧急医学救援队立即出动，事发地卫生健康部门履行属地责任，组织动员当地医疗卫生力量应对。

4.3.4.1 现场抢救

紧急医学救援人员要明确责任、各司其职，同时注重自我保护和安全。到达现场的紧急医学救援队要迅速将伤员转送出危险区，根据现场情况，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，分别用绿、黄、红、黑4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），扣系在伤病员的手腕或脚踝部位并将救治的伤病员的情况、注意事项等填写至伤病员情况单，以便后续救治辨认或采取相应的措施。

4.3.4.2 伤病员转送

当现场环境处于危险或在伤病员情况允许时，要尽快将伤病员转送并做好以下工作。

（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病人，应就地先予抢救、治疗，做必要的处理后再进行监护下转运。

（2）认真填写转运卡以便提交接纳的医疗机构并报现场紧急医学救援指挥部汇总。

（3）在转运过程中要科学搬运，避免造成二次损伤，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）要合理分流伤病员或按现场紧急医学救援指挥部指定的地点转送。

4.3.5 医疗机构

各级各类医疗机构接受县卫健局的统一领导和指挥，承担伤员医疗救治、转运和后续康复等工作，报告医疗救治工作进展情况。

4.3.6 疾病预防控制机构

县疾控中心接受县卫健局统一指挥，负责突发事件发生现场和可能波及的区域内的疾病预防控制工作。

4.3.7 卫生监督机构

县卫计监督执法大队接受县卫健局统一指挥，负责对突发事件发生地及影响区域内的环境卫生和医疗卫生机构应急处理措施等进行卫生监督和执法稽查。

4.3.8 120 指挥中心

120 指挥中心接受县卫健局统一指挥，负责指挥、调度全县各类救护车辆、驾驶员，统筹院前应急力量的调派。必要时接受市 120 指挥中心统一调度。

4.3.9 平昌储血点

负责突发事件紧急医学救援中血液应急保障工作。根据血液需求程度，向市中心血站申请临床用血，保证医疗急救用血需要。

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) 县卫健局接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫健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，由县卫健局主要负责同志统筹指挥调动全县医疗卫生力量开展救援并向上级申请支援。组织专家分析事件的发展趋势，综合评估伤病员救治情况，提出应急处理工作建议。

(3) 县卫健局按照省市要求组建现场指挥部，全面服从、协调配合上级指挥现场紧急医学救援工作。

(4) 及时向县委、县政府、县级专项应急指挥机构和市卫健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，发挥协调联动机制作用。

5.1.2 县级紧急医学救援二级应急响应措施

(1) 县卫健局接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫健局主要领导启动县级紧急医学救援二级应急响应。

(2) 启用县级紧急医学救援领导小组，统筹指挥调动全县医疗卫生力量开展救援并向上级申请支援。组织专家分析事件的发展趋势，综合评估伤病员救治情况，提出应急处理工作建议。

(3) 县卫健局会同省市组建现场指挥部，落实上级指挥安排，协调指挥现场紧急医学救援工作。

(4) 及时向县委、县政府、县级专项应急指挥机构和市卫健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，发挥协调联动机制作用。

5.1.3 县级紧急医学救援三级应急响应措施

(1) 县卫健局接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫健局主要领导启动县级紧急医学救援三级应急响应。

(2) 启用县级紧急医学救援领导小组，统筹指挥调动全县医疗卫生力量开展救援并向市级申请支援。组织专家分析事件的发展趋势，综合评估伤病员救治情况，提出应急处理工作建议。

(3) 县卫健局会同市级组建现场指挥部，按照市级指挥安排，协调指挥现场紧急医学救援工作。

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

5.1.4 县级紧急医学救援四级应急响应措施

(1) 县卫健局接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判，由县卫健局迅速启动县级紧急医学救援四级应急响应。

(2) 由县卫健局分管领导或有关责任科室负责指挥应对，根据事发地需要调派医疗队伍开展救援工作。

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

5.2 信息报告和发布

突发事件发生后，事发县卫健局应立即与相关主管部门衔接，并组织相关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、县政府和市卫健委进行初次报告，在2小时内报送正式书面报告，并通报其他有关部门（单位）。

各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，应及时向县卫健局初次报告，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。

县卫健局在县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，配合做好新闻报道工作。未经授权不得向任何机构和个人发布救援情况。

5.3 紧急医学救援应急响应终止

县政府或县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，县卫健局应在2周内完成紧急医学救援工作总结评估。评估内容主要包括事件概况、现场调查处理概况、患者救治情况、所采取措施的效果评价、医学救援过程中存在的问题和取得的经验等，并提出改进意见和建议。

7 紧急医学救援的保障

7.1 队伍保障

县卫健局要按照“平战结合、分类组建、分级负责、统一管理、科学调度、协调运转”的原则加强突发事件紧急医学救援队伍的建设，完善县、镇、村三级救援队伍体系。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。各级紧急医学救援队伍要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等。各承建单位要保证紧急医学救援队伍的稳定，严格管理，制定和落实培训和演练计划，定期开展培训和演练，切实提高应急救援能力。

7.2 信息保障

县卫健局充分利用现有资源建设全县医疗卫生救治信息和通信网络，实现医疗救治机构、疾病预防控制机构和卫生执法监督机构之间，以及卫生健康行政部门与相关部门之间的信息共享。

7.3 物资保障

各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，镇（街道、管委会、管理局）储备量原则上应能满足处置一起一般突发事件需要。应急储备物资使用后要及时补充。

7.4 经费保障

县政府将突发事件紧急医学救援所需经费纳入财政预算，积极争取国家、省级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。

7.5 协同保障

县卫健局要在县政府或专项应急指挥机构的统一领导下，加强与交通运输、公安、市场监管等有关部门（单位）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。

7.6 普及教育和培训演练

县卫健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。

7.7 社会动员

县卫健局要在县委、县政府或专项应急指挥机构的统一领导和指挥下，积极动员政府部门、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 预案制定与修订

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

本预案由县卫健局负责解释。

8.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。《平昌县突发事件医学救援应急预案（2021年12月修订）》到期失效。

附录 1

四川省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调配的有序有效展开。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 >99—86< >85—76< <75	0 1 3 5	
2. 脉搏 (次/分)	51—119 >120 <50	0 3 5	
3. 呼吸 (次/分)	正常 (14—28) 费力或表浅 > 30 缓慢 < 10	0 3 5	
4. 神志	清醒 模糊或烦躁 谵妄	0 3 5	
5. 附加伤部及伤型	胸或腹部穿透伤	无 有	0 4
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 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	嗜睡对声音有反应	昏睡对疼痛有反应	昏迷无反应

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

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以上颈髓下扎、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 ②LeFort I型骨折 ③巩膜、角膜裂伤	①视神经挫伤 ②LeFort II型骨折	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纵隔血肿或气肿 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 □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，纵隔积血、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完全性腰髓损伤	躯干横断
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、髋、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、胭动脉，腕、股、胭静脉	①骨盆粉碎性骨折 ②股骨骨折 ③脱位：腕、踝、膝、髋 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、胭动脉，胭、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	

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)
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

简明损伤评分 AIS 计算表

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：巴中市平昌县××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：四川省巴中市平昌县××镇（街道、单位）

事件场所：如××学校食堂或××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行政部门提供支持：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

附录 3

突发事件伤员救治情况统计表

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	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.“

科室”一栏，若为门诊留观，则填“门诊”；若为住院治疗，则填写具体科室名称

3.表格底部“合计”一栏，填写对应病情或转归的伤病员总数