

达州市突发自然灾害事件卫生应急预案 (试行)

目 录

1 总则	1
1.1 编制目的	1
1.2 编制依据	1
1.3 适用范围	1
1.4 工作原则	2
2 事件分级	2
2.1 特别重大事件 (I级)	2
2.2 重大事件 (II级)	2
2.3 较大事件 (III级)	3
2.4 一般事件 (IV级)	3
3 应对分级与响应分级	3
3.1 应对分级	3
3.2 响应分级	3
4 组织机构	4
4.1 卫生应急指挥领导小组	5
4.2 卫生应急指挥部	5
4.3 专家组	7

4.4 应急队伍·····	7
4.5 医疗机构·····	7
4.6 疾病预防控制机构·····	7
4.7 卫生监督机构·····	8
5 应急处置·····	8
5.1 应急响应措施·····	8
5.2 卫生应急救援·····	10
5.3 信息报告和发布·····	13
5.4 卫生应急的终止·····	14
6 卫生应急的评估·····	14
7 卫生应急的保障·····	14
7.1 信息保障·····	15
7.2 队伍保障·····	15
7.3 物资保障·····	15
7.4 经费保障·····	16
7.5 交通保障·····	16
7.6 普及教育和培训演练·····	16
7.7 社会动员·····	16
8 附则·····	17
8.1 预案制订与修订·····	17
8.2 预案解释·····	17
8.3 预案实施时间·····	17

1 总则

1.1 编制目的

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实习近平总书记关于防灾减灾救灾和应急管理工作的重要论述和“两个坚持、三个转变”防灾减灾救灾理念，突发自然灾害事件（以下简称突发事件）发生后，迅速、有序、高效开展卫生应急工作，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》《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国医师法》以及《达州市突发事件总体应急预案（试行）》《达州市应急预案管理办法（试行）》《达州市突发地质灾害应急预案》《达州市地震应急预案》《达州市气象灾害应急预案》《达州市防汛抗旱应急预案》《达州市低温雨雪冰冻灾害应急预案》《达州市抗洪抢险工作应急预案》《达州市暴雨洪涝巨灾及城市内涝应急预案》《达州市重污染天气应急预案（2021年修订）》《达州市中心城区城市排水防涝应急预案（试行）》《达州市森林火灾应急预案（2021年修订稿）》及其他相关法律法规制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于达州市行政区域内突发地质灾害、突发地震灾害、突发气象灾害、低温雨雪冰冻灾害、暴雨洪涝巨灾及城市内

涝、防汛抗旱、重污染天气防治等自然灾害及其衍生灾害事件的卫生应急工作。

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

由事发地政府及相关行业部门负责组织应对的突发事件，按照相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、健康危害及卫生防疫情况，原则上将需要开展卫生应急的事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）4级。

2.1 特别重大事件（Ⅰ级）

一次事件造成 30 人以上死亡或 100 人以上重伤；跨县（市、区）有特别严重人员伤亡的突发事件；市人民政府或市卫生健康行政部门或相关行业主管部门确定的其他需要开展卫生应急工作的特别重大突发事件。

2.2 重大事件（Ⅱ级）

一次事件造成 10 人以上、30 人以下死亡，一次事件造成 100 人以上受伤或 50 人以下重伤；涉及 2 个或以上县（市、区）的有严重人员伤亡的突发事件；市人民政府或市卫生健康行政部门或相关行业主管部门确定的其他需要开展卫生应急工作的重大

突发事件。

2.3 较大事件（Ⅲ级）

一次事件造成 3 人以上、10 人以下死亡；一次事件造成 50 人以上受伤或 10 人以上重伤；市人民政府或相关行业主管部门确定的其他需要开展卫生应急工作的较大突发事件。

2.4 一般事件（Ⅳ级）

一次事件造成 3 人以下死亡；一次事件造成 30 人以上受伤或 3 人以上重伤；事发地县（市、区）人民政府或相关行业主管部门确定的其他需要开展卫生应急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。突发事件卫生应急遵循分级负责、属地为主原则，当突发事件超出属地医学能力时，由市级层面提供支援或者负责应对。

分级方式。特别重大和重大突发事件，由市卫生健康委牵头，组织动员全市医疗卫生力量应对，必要时申请市外医疗卫生力量支援；当市卫生健康行政部门指导协调和组织应对时，市卫生健康委按照要求具体组织调度。较大和一般突发事件，分别由事发地县（市、区）卫生健康行政部门组织应对，或按照上级卫生健康行政部门要求具体组织调度。

3.2 响应分级

根据突发事件严重程度、可控性、影响范围和卫生应急难度，

市级层面应急响应从高到低分为一级、二级、三级。

一级应急响应：突发特别重大事件，难度大、我市医疗卫生力量不能满足需求，需要申请市外支援时，市卫生健康委启动卫生应急一级响应，市卫生健康委主要领导组织指挥应对，按照市级突发事件专项应急指挥部的要求具体组织、协调及调度。

二级应急响应：突发重大事件，涉及面大，社会关注度高，需要市级或其他县（市、区）支援事发地县（市、区）的，由市卫生健康委启动卫生应急二级响应，由市卫生健康委主要领导组织指挥应对，并参与市级突发事件专项应急指挥部工作。

三级应急响应：突发较大事件，或敏感度较高或处置不当可能造成严重后果的一般事件，市卫生健康委启动卫生应急三级响应，由市卫生健康委分管领导组织指挥应对，相关责任科室具体指导协调属地卫生健康行政部门进行应对。

应急响应启动后，可根据事件发展动态和影响程度，及时调整响应级别，避免响应不足或过度响应。

县（市、区）级层面响应级别可参照上级层面应急响应级别设置，结合本地实际情况予以明确。

4 组织机构

突发事件发生后，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部的统一领导、指挥下，与有关部门密切配合，共同应对突发事件，做好突发事件卫生应急工作。

组织机构包括：各级卫生健康行政部门成立的卫生应急指挥

领导小组、指挥部、专家组、卫生应急队伍和医疗卫生机构〔急救中心（站）、综合医院、专科医院、疾病预防控制机构和卫生监督机构〕。

4.1 卫生应急指挥领导小组

各级卫生健康行政部门常态设立卫生应急指挥部，由本级卫生健康委主要领导、分管领担任指组长、副组长，相关科室、单位的负责人和相关专家为成员。全面负责领导、组织、协调区域的卫生应急工作，日常管理工作由卫生健康行政部门的卫生应急办公室或指定的机构负责。在启动应急响应时，立即构建卫生应急指挥部，视突发事件处置需要设立工作小组。

4.2 卫生应急指挥部（前方指挥部）

指挥部分为市、县两级，当一个县（市、区）或多个县（市、区）发生突发事件，应设置卫生应急指挥部，市、县级指挥部统称为前方指挥部。各级指挥部受同级政府应急指挥部和上级指挥部的领导，协同属地政府分管领导，统筹协调所有医疗力量，落实各级政府应急指挥部下达的各项任务，并根据灾情变化适时调整工作重点，完成伤员救治和转运、信息报送、队伍调度及疫情防控等工作。在突发事件现场设立的前方指挥部，由现场最高卫生健康行政部门的负责人主持工作，统一指挥、协调工作。

指挥部各工作小组组长由相关职能部门、单位负责同志担任，工作小组可根据实际需要进行调整。

市级卫生应急指挥部各工作小组构成如下：

（1）综合协调小组

组长由市卫生健康委办公室主要负责同志担任，副组长由应急办、信统科等相关科室负责同志担任。

主要职责：牵头医疗卫生应急综合协调工作，承担综合协调、信息统计、材料报送、收发文处理等。

（2）医疗救治小组

组长由市卫生健康委医政科主要负责同志担任，副组长由基妇科相关科室负责同志担任。

主要职责：承担伤员的医疗救治工作，按需要组织协调医疗救治专家组赴事件发生地开展工作。

（3）卫生防疫小组

组长由市卫生健康委疾控科主要负责同志担任，副组长由市疾控中心、市爱卫办、市卫生健康监督执法支队等相关科室（单位）负责同志担任。

主要职责：承担事件发生地传染病疫情监测、预警、防控及卫生监督，开展爱国卫生运动、心理卫生工作。

（4）新闻宣传小组

组长由市卫生健康委政策法规宣传与健康促进科主要负责同志担任，副组长由党建办负责同志担任。

主要职责：承担医疗卫生宣传报道工作。

（5）药械及后勤保障小组

组长由市卫生健康委规财科主要负责同志担任，副组长由委

办公室、职监科负责同志担任。

主要职责：承担食品安全风险监测和药械保障，后勤服务、办公用品配备及生活保障，做好赶赴事件发生地开展医疗卫生工作人员的后勤保障工作。

（6）灾后重建小组

组长由市卫生健康委规财科主要负责同志担任，副组长由委机关相关科室负责同志担任。

主要职责：负责卫生健康系统受灾（害）情况统计、事后重建、项目资金协调等。

4.3 专家组

各级卫生健康行政部门组建卫生应急专家组对工作提供咨询建议、技术指导和支撑。

4.4 队伍

各级各类卫生应急队伍在本级指挥部的统一领导和指挥下承担现场任务。

4.5 医疗机构

市中心医院、市中西医结合医院、市妇女儿童医院、市 120 指挥中心接受市级指挥部的统一指挥，承担伤员医疗救护和转运工作。其余医疗卫生机构接受属地指挥部的统一指挥，任何医疗机构不得拒绝因突发事件所致伤病员的救治。

4.6 疾病预防控制机构

市疾控中心负责突发自然灾害事件发生现场和可能波及区

域内的疾病预防控制工作。县（市、区）疾控中心负责辖区突发自然灾害事件发生现场的疾病预防控制工作。

4.7 卫生监督机构

市卫生健康监督执法支队在卫生健康行政部门的领导下，对突发事件发生地及影响区域内的食品卫生、环境卫生以及医疗卫生机构应急处理措施等进行卫生监督和执法检查。

5 应急处置

5.1 应急响应措施

5.1.1 一级响应措施

（1）市卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，经快速研判发生特别重大突发事件，或需要申请市级支援时，启动所有力量开展，同时向市级突发事件专项应急指挥部提请启动一级响应。

（2）由市卫生健康委主要领导或主要领导指定的分管领导率工作组赶赴现场，统筹各级前方指挥部，组织救治、研判事态发展。

（3）向市政府、市级突发事件专项应急指挥部和省卫生健康行政部门报告应急处置工作进展情况，提请省卫生健康行政部门给予技术支持和专家队伍支援。

（4）属地卫生健康行政部门指导协调和组织应对时，市指挥部按照要求具体组织调度。

（5）派驻联络员到市政府或市级突发事件专项应急指挥部

集中办公，加强信息互通，协调落实指挥部决策部署，发挥协同联动机制作用。

5.1.2 二级响应措施

（1）市卫生健康委在接到突发事件的有关指示、通报或报告后，初判发生重大突发事件，或需要市级或其他县（市、区）支援事发地县（市、区），立即启动市级卫生应急队伍、临近县（市、区）队和卫生医疗机构开展救援，同时向市级突发事件专项应急指挥部提请启动二级响应。

（2）由市卫生健康委分管领导，率工作组赶赴前方指挥部，统筹指挥、组织救治、研判事态发展。

（3）向市政府、市级突发事件专项应急指挥部和省卫生健康行政部门报告应急处置工作进展情况。

（4）派驻联络员到市政府或市级突发事件专项应急指挥部集中办公，加强信息互通，协调落实指挥部决策部署，发挥协同联动机制作用。

5.1.3 三级响应措施

（1）市卫生健康委接到突发事件的有关指示、通报或报告后，初判为较大事件，或敏感度较高或处置不当可能造成严重后果的一般事件，由市卫生健康委卫生应急领导小组向市级突发事件专项应急指挥部提请启动三级响应。

（2）市卫生健康委指派分管领导或委应急办负责掌握事件情况，部署做好卫生应急支援工作。

(3) 根据事件处置需要, 调度责任处室派出工作组、医疗救治小组或专家组赶赴现场, 协调和指导应急处置工作。

(4) 与市政府、市级突发事件专项应急指挥部和省卫生健康行政部门保持联系, 报告应急处置工作进展情况。

5.2 卫生应急

5.2.1 队伍的调派和响应

队伍受所属卫生健康行政部门统一指挥, 受令启动。突发事件发生后, 灾区邻近县级队伍因联动机制要求, 不受此限制, 但要向所属卫生健康行政部门报告。

队伍接到命令后, 应立即启动响应。小分队 0.5 小时内出发、重装队伍 2 小时内出发。

队伍到达现场后, 应立即向前方指挥部报到, 接受其统一指挥和调遣, 市级队伍相关人员可承担和负责前方指挥部医疗救治组指挥组织工作。

人员在工作期间, 应加强组织纪律约束, 注重自我保护和安全, 加强信息保密管理。

5.2.2 前方指挥部的设置

事发地卫生健康行政部门应在事发现场或距现场最近的综合性医疗机构设立前方指挥部, 卫生健康行政部门的负责人要赶赴现场靠前指挥, 减少环节, 提高效率, 正确及时处理。由前方指挥部最高负责人组织设置综合协调组、医疗救治组、公共卫生组、信息统计组、新闻宣传组、后勤保障组, 授权负责人分类开

展卫生应急工作。综合协调组进行联络接收各类医疗资源，明确定点收治医院和转运组织机构，对接协调政府、社会资源与需求匹配；医疗救治和公共卫生工作应同时开展，心理卫生干预及早展开，全面覆盖伤患和灾区人群；信息统计组及时收集前方指挥部辖区灾情舆情，定时统计辖区伤患经治数量、转运数量和伤情，以及公共卫生情报；新闻宣传组及时开展报道，引导社会舆论，开展教育宣传；后勤保障组收集资源需求，及时提供生活、药品、器材的组织、接收和配送。

前方指挥部要接受现场政府应急指挥部的领导，及时报告卫生应急情况，并加强与各部门的协调和配合。

5.2.3 医疗救治

卫生应急的基本原则是挽救生命、减少伤残、尽最大的努力抢救最多伤员，重点解决批量伤患救治需求激增与医疗救治资源不足的矛盾，主要工作内容如下。

（1）评估灾害发生地灾情伤情和医疗资源存量情况，建立“两点一线”现场、转运、医院各救治环节的紧急医疗秩序。

（2）在搜救营救、检伤分类、初步处置、转运撤离、确定性医疗五个方面开展医疗救治工作。

（3）按照分级分类救治模式，有限分类使用，使效能最大化的保证大批量伤患的医疗照顾和连续救治。

（4）按照“集中患者、集中专家、集中资源、集中救治”的原则，对急缺的医疗资源集约化使用，使急危重患者获得救治机会。

(5) 所有伤员实行统一救治和统一管理，保证医疗安全 and 质量。

(6) 伤患救治遵循“先重后轻、先救命后治伤”，脱险遵循“先轻后重、先易后难”，现场检伤遵循“边检边救、分类集中”，转运疏散遵循“先重后轻、持续关注”等原则。

(7) 按照国际统一的绿、黄、红、黑 4 种颜色标识，对伤患伤情的轻、中、重和死亡分别标示，固定在伤病员的手腕或脚踝部位，填写病情记录单随伤患携带。（伤情评估标准见附件 1）

(8) 按队伍、医疗机构统计经治伤患数量、伤情、去向，定时向前方指挥部上报。

(9) 前方指挥部统一安排伤患转运疏散目的地，伤患转运的特殊工具，如直升机、轨道车辆、船只等也由前方指挥部统一协调。

(10) 为抢险人员和灾民提供医疗卫生保障，邻近抢险现场和灾民安置点设立临时或移动医疗卫生站（点），进行营救保障、巡诊工作。

5.2.4 公共卫生

突发事件发生后，卫生健康行政部门根据事件发生的原因、波及范围和发展趋势组织市疾控中心 and 市卫生计生监督执法支队人员开展现场卫生学调查和评价、卫生执法监督，采取各种有效的预防控制措施，防止突发事件造成次生或衍生的突发公共卫生事件发生，严防大灾之后大疫发生。

5.3 信息报告和发布

5.3.1 突发事件信息报告

突发事件发生后,属地卫生健康行政部门应立即启动情报收集核实工作,在 0.5 小时内将事件造成的人员伤亡以及所了解情况,向市级卫生健康行政部门进行初次报告,再掌握核实的情报继续上报,重要情况随时报告。对达到市级别的突发事件,接到报告的卫生健康行政部门应立即向当地政府和市级卫生健康行政部门报告突发事件人员伤亡情况与开展卫生应急情况,并向其他相关部门和单位通报。对重大、特别重大事件,市卫生健康委应及时向市级人民政府和省卫生健康行政部门报告工作情况及进展情况,重要情况随时报告;同时向市级相关部门和单位通报情况。

各级各类医疗卫生机构在伤患激增、机构受损、正常医疗秩序崩溃或破坏时,应及时向属地卫生健康行政部门初次报告,并持续了解的伤患处置数量、伤情情报,随时上报。(报告格式详见附件 2)

5.3.2 医疗救治信息报告

各级各类参与工作的医疗机构和队伍医院、救护所,每日应向所属前方指挥部报告当日零时和次日 8 时前的伤病员救治情报(报告格式详见附件 3),经由前方指挥部汇总核实后,统一向本级卫生健康行政部门和市卫生应急指挥部报告。

承担特别重大事件(Ⅰ级)和重大事件(Ⅱ级)后续治疗的医

疗机构应每日向本级卫生健康委和市指挥部报告当日零时和次日 8 时前的伤病员救治情况（报告格式详见附件 3）；较大事件（Ⅲ级）和一般事件（Ⅳ级）的伤病员后续治疗情况应及时向事发地卫生健康行政部门报告；特殊情况，市卫生健康行政部门可以要求县级卫生健康行政部门每日报告伤病员后续治疗情况。各级卫生健康行政部门应及时将救治情况报告本级人民政府和突发事件专项应急指挥部。

卫生健康行政部门在本级人民政府或突发事件专项应急指挥部统一部署下，配合新闻宣传部门对新闻报道提出建议，并做好信息审核工作。

5.4 卫生应急的终止

突发事件现场卫生应急工作完成，伤病员在医疗机构得到救治，经本级人民政府或突发自然灾害事件专项应急指挥部批准，卫生健康行政部门可宣布卫生应急应急响应终止，并向上级卫生健康行政部门报告终止信息。

6 卫生应急的评估

各级卫生健康行政部门在卫生应急终止后，要对卫生应急过程和结果进行总结、评价，写出书面总结报告，通过总结和科学评估提出卫生应急工作的改进意见和建议。

7 卫生应急的保障

各级卫生健康行政部门应遵循“平战结合、常备不懈”的原则，加强突发事件卫生应急组织机构和队伍的建设，规范卫生应

急应急队伍能力，制订各种卫生应急技术方案，与相关部门密切配合，保证突发自然灾害事件卫生应急工作的顺利开展。

7.1 信息保障

充分利用现有资源建设全市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间的信息共享。

7.2 队伍保障

各级卫生健康行政部门要加强卫生应急队伍建设，完善市、县两级队伍体系，按照突发自然灾害事件的特点，组建不同层次的专家组，做好应急处置卫生应急准备，建立有效联系以确保应急处置需要。市卫生应急队伍人员不少于 30 人，县（市、区）级不少于 13 人。各级卫生应急队伍要根据工作实际需要配备相应的应急设备、个人防护设备、通讯设备以及指挥、救护和后勤保障车辆。

各级卫生健康行政部门要保证卫生应急队伍的稳定，严格管理，制订和落实培训和演练计划，定期开展培训和演练，切实提高应急救治能力，做到平战结合、常备不懈。

卫生应急演练需要公众参与的，必须报经本级人民政府同意。

7.3 物资保障

参与卫生应急的各级各类医疗卫生机构和队伍要建立物资储备和管理机制，储备一定的卫生应急物资。市、县两级储

备量原则上应能满足处置一起重大突发事件的需要，县级储备量原则上应能满足一起较大突发事件的需要。应急储备物资使用后要及时补充。

7.4 经费保障

各地要将突发自然灾害事件卫生应急所需经费纳入同级财政预算，积极争取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 交通保障

各级卫生健康行政部门要加强卫生应急队伍装备建设，根据需要配备必要的卫生应急车辆及其装备运输交通工具，积极与公安、交通运输、海关、市场监管、民航、铁路等有关部门沟通协作，保证医学人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行，保障卫生应急工作的顺利开展。

7.6 普及教育和培训演练

各级卫生健康行政部门要会同有关部门加强突发事件卫生应急知识宣传普及及教育，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；制订相应的应急演练计划并组织实施。

7.7 社会动员

各级卫生健康行政部门要积极动员本级政府部门、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，发挥先期的作用。根据事件处置需要，及时动员、组织相关人员、

团体参加紧急献血活动，为伤病员救治提供血液保障。

8 附则

8.1 预案制订与修订

各县（市、区）结合本地实际制订本地突发自然灾害事件卫生应急应急预案。

本预案定期进行评审，根据突发自然灾害事件卫生应急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

本预案由市卫生健康委负责解释。

8.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

- 附件：
1. 达州市突发事件伤员伤情评估标准
 2. 突发事件卫生应急信息初次报告格式
 3. 突发事件伤员救治情况统计表

附件 1

达州市突发事件伤员伤情评估标准

我市各地灾害事故频发，伤员伤情的准确性是保障决策的基础信息之一。由于缺乏统一的科学评价规范，对轻、中、重、危重伤员的评价标准各自主张，客观上延误了伤员的抢救工作和后续资源的匹配。本标准以突发事件伤员的“两点一线”三个环节，突发事件现场、转运前/途中/入院收治前、入院后初步诊治三个场景状态分别设立伤员伤情评价。

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 其中一项以上明显异常：重伤；ABC 三项（D 项除外）中只有一项异常但不明显者：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

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 项指标的每个参数所得分值相加，根据总的分数进行评判。

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)

项目 \ 评分	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，根据总的分数进行评判。

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

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

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）
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		
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

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)
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 ($\leq 20\%$) 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 $> 1000\text{ml}$ 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
四肢	①挫伤：肘、肩、腕、踝、掌、跟、跖、跗骨、耻骨支或骨盆单纯骨折 ②骨折、脱位：指、趾 ③扭伤：肩、肘、腕、髌、踝、趾	①骨折：肱、桡、尺、腓、胫、锁骨、肩胛、腕、骨、趾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、肘、肱、腓动脉，腕、股、腓静脉	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、腓动脉，腓、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/脱套伤达≥90%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。

附件 2

突发事件卫生应急信息初次报告格式

标题：××市（州）××县（市、区）××事件卫生应急情况

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_____市(州)_____区(县)_____（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的伤病员总人数：_____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

附件 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（☐零时 ☐8 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。