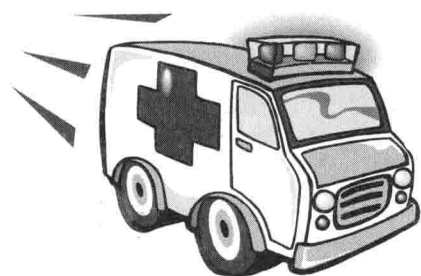


突发事件紧急医学救治指南

主编 庞国明 张胜强 穆宏地



中国医药科技出版社

编委会

名誉主编	憨振东	乔伍营	董 薇	
主 编	庞国明	张胜强	穆宏地	
副主编	杨跃进	刘增省	张双林	吴 浩
编 委	(按姓氏笔画排列)			
	王绍谦	王清峰	吕亚奇	刘 岩
	刘志刚	刘志勇	刘相亮	刘增省
	孙爱礼	杜云真	杨跃进	李 柱
	李 娟	李 然	李明源	吴 浩
	张卫文	张双林	张胜强	庞国明
	赵 芳	顾宝红	陶亚江	康晓琴
	谢永富	蔡尚原	燕重远	穆宏地
	豁银成			



前言

当今，突发事件频发，在人们的脑海中留下了深刻的记忆，成为不容忽视的现实。由于突发事件的突发性、紧急性、群体性、破坏性、复杂性等特点，决定了突发事件致病凶险、起病急骤、瞬息万变、病人家属乃至医务人员常常无心理及物质准备，一旦来临常常不知所措，若处理不及时、不恰当常会导致严重后果。如能通过有备、有序、高效的灾后救治策略的实施，现场救治及时，处置恰当，必将为后续的救治打下良好的基础，降低死亡率，减少并发症和病残率。

《突发事件紧急医学救治指南》从突发事件的基本概念、特点、类型以及应急救治工作组织管理入手，强化应急意识，根据不同突发事件的性质，按照突发自然灾害、突发事故灾难、突发常见疾病、突发化学中毒事件、突发公共卫生事件和部分法定传染病的紧急医学救治进行分门别类，对每一门类事件引起人体伤害的诊断要点、紧急救治措施作了具体介绍，部分章节彰显了中医急救特色。内容浅显易懂，语言简洁明快，突出了医学救治的实用性、可读性和可操作性。是一部为各级政府、应急机构、急诊医务人员提供的科学性、专业性、实用性很强的工具书。

感谢开封市120急救指挥中心对编写此书的大力支持。由于编写水平有限，书中难免存在疏漏和不足之处，恳请读者批评指正。

编者

2014年4月3日

目录

CONTENTS

第一章 绪论 \ 1

第一节 突发事件紧急医学救治的基本概念	1
第二节 突发事件紧急医学救治原则	2
第三节 突发事件紧急医学救治特点、任务与意义	6
第四节 大规模伤亡事件管理	9
第五节 院前患者评估	18

第二章 突发自然灾害紧急医学救治 \ 27

第一节 地震灾害	27
第二节 洪涝灾害	29
第三节 火灾灾害	31
第四节 台风灾害	33
第五节 泥石流灾害	34

第三章 突发事故灾难紧急医学救治 \ 35

第一节 道路交通事故	35
第二节 铁路交通事故	37
第三节 空难事故	40
第四节 沉船事故	43
第五节 矿山事故	44
第六节 煤气事故	45
第七节 电气事故	47
第八节 核事故	48

第四章 突发常见疾病紧急医学救治 \ 52

第一节 休克	52
--------------	----



第二节 昏迷	55
第三节 冻伤	57
第四节 中暑	59
第五节 溺水	62
第六节 挤压综合征	63
第七节 颅脑外伤	65
第八节 胸部外伤	69
第九节 腹部外伤	71
第十节 脊柱骨折和脊髓损伤	72
第十一节 骨盆骨折	74
第十二节 四肢及关节骨折	76
第十三节 肢（指）离断伤	78
第十四节 吸入性肺损伤	80
第十五节 急性呼吸窘迫综合征	82
第十六节 急性心力衰竭	85
第十七节 脑血管急症	88

第五章 突发化学中毒事件紧急医学救治 \ 93

第一节 有毒化学品中毒	93
第二节 急性有害气体中毒	94
第三节 急性化学烧伤	96
第四节 急性有机磷类农药中毒	98
第五节 百草枯中毒	101
第六节 急性杀鼠药中毒	102
第七节 急性药物中毒	105

第六章 突发公共卫生事件紧急医学救治 \ 112

第一节 急性食物中毒	112
第二节 急性细菌性食物中毒	113
第三节 急性亚硝酸钠中毒	115
第四节 毒蕈中毒	117
第五节 急性瘦肉精中毒	120

第七章 部分法定传染病紧急医学救治 \ 122

第一节 鼠疫	122
--------------	-----



第二节	霍乱	125
第三节	传染性非典型肺炎	128
第四节	病毒性重症肝炎	133
第五节	人感染高致病性禽流感	138
第六节	人感染 H7N9 禽流感	142
第七节	狂犬病	145
第八节	细菌性痢疾	147
第九节	破伤风	152
第十节	流行性感冒	155
第十一节	手足口病	157
第十二节	炭疽	161

参考文献 \ 165

第一章 绪 论

第一节 突发事件紧急医学救治的基本概念

一、突发事件

突发事件 (emergency), 是指突然发生, 造成或者可能造成严重社会危害, 需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。突发事件可被理解为: 在某一短促时间内出乎意料地发生, 能造成众多伤亡或对人群的生命和身心健康构成威胁, 可产生一定强度或广度的公共卫生影响, 需要卫生机构联合多方面力量, 立即采取行动紧急救援和处理, 由各种自然或人为原因所引起的事件。

根据突发事件的发生过程、性质和机理, 突发事件主要分为以下四类。

1. 自然灾害 主要包括水旱灾害、气象灾害、地震灾害、地质灾害、海洋灾害、生物灾害和森林草原火灾等。

2. 事故灾难 主要包括工、矿、商、贸等企业的各类安全事故, 交通运输事故, 公共设施和设备事故, 环境污染和生态破坏事件等。

3. 公共卫生事件 主要包括传染病疫情、群体性不明原因的疾病, 食品安全和职业危害, 动物疫情以及其他严重影响公众健康和生命安全的事件。

4. 社会安全事件 主要包括恐怖袭击事件、经济安全事件和涉外突发事件等。

按照社会危害程度、影响范围等因素, 突发事件分为特别重大、重大、较大和一般四级。突发事件的分级标准由国务院或者国务院确定的部门制定。突发事件预警级别, 一般依据突发事件可能造成的危害程度、波及范围、影响力大小、人员及财产损失等情况, 由高到低划分为: 特别重大 (Ⅰ级)、重大 (Ⅱ级)、较大 (Ⅲ级)、一般 (Ⅳ级) 四个级别, 并依次采用红色、橙色、黄色、蓝色来加以表示。

二、紧急医学救治

医疗救护人员到突发事件、意外伤害现场前, 要立足于现场的抢救, 现场救治及时, 处置恰当, 能为后续的救治打下良好的基础, 并减少并发症, 降低死亡率和病残率。在突发事件、意外伤害现场环境下, “第一反应人” 应对伤病员实施有效的初步紧急救护, 以挽救生命, 减轻伤残和痛苦。在紧急情况下, 要求救护员在最短时间内排除一切可能出现的危险, 确保在场人员的安全。



“第一反应人”首先要对现场情况迅速作出大致评估，对伤员所处的状态进行判断，分清伤情、病情轻重缓急，尽可能抓住时机进行就地医疗救治。

“第一反应人”对伤病员进行救护服务时，要表明自己的身份：“我是救护员，我现在对你进行救护，请你配合”，以解除伤病员的疑虑。如果伤病员已丧失意识，则要向周围的人说明。心理安慰，在检查处理伤情的同时，还应该安慰伤病员对其实施心理支持，以减轻其思想负担和因过度惊恐造成的心理创伤。

“第一反应人”要做到以下几点：①保持镇静，沉着大胆，细心负责，理智地进行科学的判断；②评估现场，确保自身与伤员的安全；③分清轻重缓急，果断实施救护措施；④可能的情况下，要采取减轻伤病员痛苦的措施；⑤充分利用可支配的人力、物力协助救护。

其主要的目的是在创伤、疾病发生后的最短时间内实施救护，以达到抢救生命、降低伤害程度。

第二节 突发事件紧急医学救治原则

一、制定紧急医学救治措施

（一）必须建立突发事件紧急医学救治预案

由于突发事件具有难以预料的突发性，造成或者可能造成重大人员伤亡，重大财产损失，有重大社会影响，涉及公共安全，生态环境破坏，给人类造成严重损害和痛苦。紧急救治往往超出社区现有承受能力，急救时间性强，任务繁重，伤病情况复杂，现场工作条件差，因此必须建立行之有效的突发事件紧急医学救治预案，以便应对突发事件的发生，使现场急救有的放矢，有组织计划，快速有效地抢救伤病人，最大限度地减少或减轻灾害灾难的伤害损失，防止灾后疫情的发生，最大限度防止二次（再次）伤害发生。

（二）必须明确指挥调度权威

灾害灾难现场往往巨大而惨烈，如果客观环境恶劣，可能更加惨不忍睹，加上众多救援人员的到来，势必造成现场混乱，如无统一指挥，有效的现场急救难以展开，经验告诉人们，灾难急救是特殊情况下的一项艰巨而复杂的系统工程，需要公安、消防、军队、交通、通讯、卫生、工商等多部门联合行动，因此各部门必须联合组建专门的、特殊的领导小组，领导小组设有组长或总指挥，指令必须具有绝对的法律权威，任何部门和救援人员必须服从命令，听从指挥，步调一致，积极配合，才能确保灾害灾难现场急救任务的顺利完成。

（三）必须保障通讯高度灵敏

通讯系统是灾难急救工作中最重要的环节。灾害灾难救助、救援行动中必须保证



全部信息的通讯联络。平时的急救通讯线路和渠道在灾难中可能遭到毁坏,即使电话线路未被毁坏,但在灾难时常不能使用,故在灾难急救计划中,必须要有可替代的(备用)有线和无线通讯设备,以保证急救中心或救灾指挥部与现场、交通运输部门、各医疗机构、公安、消防、军队、药械、血液供应以及商业等部门之间的通讯畅通。

(四) 必须强化救灾人员专业素质

迅速而有效的现场急救是挽救生命、减少二次损伤最基本的保证,是临床应急救治的最终目的。因此要求专业医护人员具有一专多能,较全面的全科知识和操作技能,在难以获得确切的病史资料、缺乏辅助检查、时间紧迫的情况下,具有熟练的操作技术和果断的作风,对伤病员作出迅速的判断,指导救治措施的实施。对年轻医护人员,应注重责任心、职业道德的培养教育,加强业务素质训练和模拟训练,提高独立应急的处理能力,为现场急救打下坚实的基础。与此同时,急救中心应立足于全社会成员急救知识的普及教育,提高国民卫生意识与素质,使急救知识进入平常百姓人家,只有这样才能在应急状态下提高生存率,最大限度地减少人员伤亡和经济损失。

(五) 必须严格进行医疗救治质量控制

临床应急救治专业性非常强,需由医疗机构卫生专业技术人员独立完成工作。要求急救医护人员严格按照医疗核心制度和急救流程处理,从最初的接诊、抢救治疗、转归去向、转送脱离现场,到接受医院进行院内治疗,均需要执行首诊负责制,施行专人负责,并有明确的记录,严格质量控制,不允许有半点含糊和干扰,才能保证病人得到及时有效的救治。

(六) 必须保持急救运输工具处于良好备用状态

运输车辆是灾难急救初始阶段运送伤病员必不可少的运输工具,为了能够及时应召这些运输工具,急救指挥部门必须掌握这些交通工具的数量和位置,以便在应急情况下能够迅速调度使用,根据突发事件发生区域、地理位置、环境气候等情况,灵活调用征用机动车辆、飞机、船只等运输工具,因此急救车辆等急救运输工具必须经常保养、维护保持良好备用状态。

(七) 必须做好平时急救物质准备

为保障平时急救工作及时得到物质供应和补充,应当根据突发事件应急预案的要求,保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等物质储备,并根据突发事件的变化及实施中发现的问题及时进行修订、补充。经验使人们逐渐认识到,灾难所致大批伤员救治工作的重点首先是应集中于突发事件的现场,焦点是“紧急医学救治”,它直接关系到伤病员的预后,紧急医学救治准备的充分,措施及时得当、恰到好处,伤病员的康复率高,反之,情况可能更加难以预测。

灾害灾难事故现场急救的物质准备要根据受灾的面积、人员财产损失具体情况进行准备,具体数量很难做到精确无误,但应做到平时一定数量的储备,“有备无患”,



“平时有备战时不慌”，适时补充，需要什么，补充什么。

二、现场急救的组织

现场急救是指现场工作人员因意外事故或急症，在未获得医疗救助之前，为防止病情恶化而对患者采取的一系列急救措施。现场急救应根据事先的急救信息和现场情况制定一套科学的急救程序。现场急救组织和装备应考虑以下几个方面。

（一）现场急救应抓好的三个阶段

突发事件紧急医学救治，具有很强的时间概念，可把它分为三个阶段，即为三段时间概念。

第一阶段是灾难发生后 6 小时之内；

第二阶段为灾难发生后 6 ~ 48 小时；

第三阶段为灾难发生后 48 小时以上。

紧急医学救治工作绝大多数集中于灾难发生后的第一阶段，少数情况将延续到第二阶段甚至以后，当然在具体现场急救过程中还是应该遵循专业技术特点，不能不分“青红皂白”的“急”，不讲方法、不讲科学的“快”。

（二）现场急救应明确职责分工

到达现场后，通常急救单元的医护人员要听从医生的指令，有序地进行抢救治疗。在重大意外事件现场抢救时，由于场面较大，人员车辆较多显得非常忙乱，因此对现场人员必须进行分工，明确职责，做到各司其责，忙而不乱。

1. 确立现场指挥调度位置 现场指挥调度应居于对周围易于观察的位置，配备明显的标志，全盘工作统筹安排，如人员组织、协调联络、车辆物资调集、疏导分流等。

2. 确立后勤支援保障人员的职责 后勤支援保障人员到达现场后立即按需要建立功能区、安全通道以及急救物资供应区，协助搬运伤病人员，现场清理消毒以及治安或现场秩序的维护等。

3. 确定医护人员组别 医护人员应分为检伤分类、一般处理、危重抢救、运送后送、卫生防疫等组。

（三）救护现场功能区的设置

现场救护中为减少盲目性，节省时间，应准确地按伤情进行有组织的救护，最大限度地实施医疗救护工作，集中救护力量投入到最需要救护的伤病员身上。医护人员到达现场后，应根据功能需要明确划分或建立工作区域，一般急救现场至少要确立避难区、医疗区、安全区、安全通道。可用彩旗、标牌、拉线、划线、轻便木架、栏绳、特殊的阻拦标志物及扩音话筒、照明用具等实施现场隔离，并设立明显的标志显示救护区位置，不同类别的救护区标示不同的标志，以便伤病员和医护人员在此集中，便于担架和运送车辆的出入。为使抢救通道畅通无阻，安全区要标志，明确标示人行通



道、车辆通道、出入口。阻拦无关人员进入现场，以维护现场秩序。

医疗区要根据伤病人员情况进行以下设置。

1. 绿色区 救治一般伤病人员。
2. 黄色区 中度伤害伤病员救治区。
3. 红色区 危重病人救治区。
4. 黑色区 死亡人员暂时存放或处理区。

现场功能区的设置对于混乱的救援现场意义非常重要，其目的是便于准确地救护和运送伤员。

（四）迅速展开抢救

1. 检伤分类组/分诊组 由高年资医护人员组成（外科和内科），配备血压计、听诊器、手电筒、伤病情标志物等。在安全区内所有伤病员迅速逐一进行检查分类，并用伤病情标志（红、黄、绿、黑不同颜色的布条，标牌或袖章，上面分别印有“危重”、“重”、“轻”、“死亡”字样和序号）对伤病员逐一标明。火灾烧伤病人伤情标志上要标明有无呼吸道烧伤字样。

2. 医疗救治组 任务是紧急检伤，对危重和重伤员、致命性气道和循环问题做应急初救。配备急救器材、口对口呼吸管、口咽通气管、食管堵塞型通气管、喉镜、气管导管、注射器、三角巾、绷带、无菌敷料、胶布、止血带、四肢夹板、脊柱板、环甲膜切开器、胸腔穿刺包、常用急救药品。为抢救生命争取时间，务必快速、稳妥、准确实施急救操作技术。

3. 医疗运送组 必须遵照现场指挥部门的指令和安排将伤病员送往相应的医院。伤病员运送需经过现场急救处理后，应视伤病员伤病情况、数量，现场与医院距离，医院条件，地理环境，道路状况，交通秩序，气候条件等情况先做出计划预案。酌情组织群众担架队，必要时可选择硬板担架、床板、门板、轮椅、靠背椅作为应急搬运工具，酌情选择一般工具汽车、运送车辆、直升飞机、火车、船只等一切可以利用的工具参与伤病员的运送。经验告诉人们，医疗运送不可全面地追求医院距离和医院条件，但两者必须视具体情况而定，否则将给伤病员造成灾难性后果。

（五）进入现场人员的要求

- （1）进入灾害事故现场的一线工作人员应统一服装，并佩戴救护标志。
- （2）各组负责人应携带无线对讲机。
- （3）运送车辆应有特殊救护通行标志及车载无线对讲机。
- （4）工作人员需要进入毒气泄漏、核污染等事故灾区时，应配备个人防护器材，如防毒面具、口罩、帽子、手套、防护衣裤、洗消除沾用品等。

（六）临时救护站的设立

急救现场距接受医疗单位较远时，应在现场附近安全宽敞、交通较方便的地带或



运送途中，由医疗单位设立临时救护站，即二线急救。在救灾指挥部或急救中心领导下，负责对危及生命或严重肢体损害，不宜长途运送的伤病员的救治工作。为便于救治工作的顺利进行，临时救助站应分成若干组，并配备必要的器材用品。

1. 后勤组 配备临时帐篷、大张塑料薄膜、电源和照明设备、水源、被褥、生活供应品、适量交通工具、担架或木板。

2. 检伤分类组 任务与一线检伤分类组相同，负责伤病员登记，填写伤情卡片，并根据伤情优先安排危重伤病员抢救和重伤员的救治计划。

3. 重伤抢救组 配备必需的抢救仪器、设备、药品，负责对危重伤员的救治工作，为运送或医院救治创造条件。

4. 轻伤救护组 配备小型清创包、包扎用辅料、三角巾、绷带、四肢夹板、一般急救药品等。负责对轻症伤病员进行救治。

5. 医疗供应组 负责临时救护站医疗器材、药品的供应，血、尿、便常规检查和X线诊断工作。

三、接受医院救治的准备

在救治医疗体系中，具有不同救治能力的各级医院，在灾害指挥部门或急救中心统一组织领导下，负责对灾害现场运送来的伤病员的救治工作。作为急救接受医院接到信息和指令后，立即着手以下各项组织工作，并及时到位。

(1) 呼叫组织有关人员（医疗、行政、后勤），组成医疗抢救组、后勤供应组等。

(2) 准备救治区域（急诊科、手术室）。

(3) 准备床位，转移和调整原有住院病人，腾出足够的空床。

(4) 准备血液及血液制品、静脉用液体、药品、手术器械以及其他各种医疗和生活必需品。其中血液、血容量扩张剂、静脉用液体、敷料、胸腔插管、吸引器等用量可能很大，应及时调配购置补充。

(5) 安全保卫设施，控制参观和媒体报道。

(6) 消除污染保护环境 ①防止放射污染物（源）扩散；②防止有毒物质（液体、气体、原料）扩散；③防止致病病原体（细菌、病毒等）传播或扩散。

第三节 突发事件紧急医学救治特点、任务与意义

一、突发事件紧急医学救治特点

突发事件具有突发性、紧急性、高度不确定性以及广泛的社会影响、破坏性特征，决定了突发事件紧急医学救治有以下特点。



（一）现场混乱

现场都很混乱是突发事件共同的特点。由于人们对自然灾害毫无准备，缺乏应急救助意识，预警、防范极不得力以及救灾行动迟缓，现场居民、游客惊惶失措，无序逃生，生态环境、公共设施毁坏严重，从而造成大量人员伤亡的惨剧发生，现场一片狼藉，惨不忍睹。

（二）医疗救护条件不足

事故现场往往通信不畅，交通不便，供电中断，水和食物紧缺，医疗救护人员、药品、抢救用品严重不足，而且突发事件现场、环境往往遭到严重破坏，公共设施无法运行，严重阻碍救援行动的开展。

（三）瞬间出现成批伤员

突发事件发生后，可能出现大量伤病人员、难民。这些罹难人群可能会成批涌向非灾地区或附近的救援机构，其中包括医疗单位。

（四）伤情病情复杂

由于突发事件的原因和客观条件不同，对人体的致病程度也不一样。外伤通常以多发伤较多；传染病、食物中毒则取决于易感人群的免疫水平或致毒物质的毒性和量。受伤者可因救护不及时进一步发生创伤感染，导致伤情变得更为复杂。在某些情况下还可能引起并发症的发生，如挤压综合征、急性肾衰竭等。在应对化学和放射事故现场急救时，救护人员除需具有一般医学救治技能外，还要掌握相关的化学、放射专业技能，同时还涉及到自我防护问题。这就要求救护人员必须掌握有关基础知识，以便实施现场急救。

（五）交通通信不便

许多突发事件的现场交通不便，通信不畅，造成救援工作不易迅速展开。铁路或高速公路意外事故可导致现场拥塞不堪，医疗救护人员难以迅速进入或撤出，使有效救助大打折扣。现场急救的困难则难以想象。山区丘陵地带可能影响到急救信息的传递，使应急救援时间延缓滞后，急救指令信息的传达、人员组织调集、罹难人员的医疗救治和运送等均受到严重的制约和影响。

（六）紧急救治刻不容缓

灾难事故现场瞬间可能造成大量伤病员，危重伤病员较多，按常规医疗办法往往无法完成抢救。这时救护人员要根据伤病情况，对伤病员进行紧急的初步检伤分类，分级救护、医疗运送，迅速疏散撤离灾区，切忌无故耽误院前有限的时间，尽可能为伤病员创造“多一点”的再生机会。

二、突发事件紧急医学救治任务

各级医疗卫生救援应急队伍接到救援指令后要及时赶赴现场，并根据现场情况全



力开展救援工作，及时报告有关情况。在实施救援的过程中要注重自我防护，积极开展救治，确保安全。各级卫生行政部门应在事发现场设置现场医疗卫生救援指挥部，主要或分管领导要亲临现场，靠前指挥，以减少中间环节，提高决策效率，加快抢救进程。现场医疗卫生救援指挥部接受突发事件现场处置指挥部的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调。

（一）现场抢救

到达现场的医务人员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，按照统一标准对伤员进行检伤分类，分别用绿、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员做出标记，扣在伤病员或者死亡人员的手腕、脚踝部，以便后续救治辨认或采取相应的措施。

（二）转运伤员

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）已经检伤分类的病员进行复查。对有活动性大出血或运送途中有生命危险的急危重症患者，应就地先予抢救、治疗，作必要的处理后再行监护下转运。

（2）认真填写转运卡提交接纳的医疗机构，并向现场医疗卫生救援指挥部汇总。

（3）在转运途中，医护人员必须在医疗仓内密切观察伤员的病情变化，确保治疗持续进行。

（4）在转运过程中要保证科学搬运，避免造成二次损伤。

（5）合理分流伤员，任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病员。

（三）疾病预防控制与卫生监督工作

突发公共事件发生后，各级卫生行政部门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，开展流行病学、卫生学调查研究和评价、采样、卫生监督以及相关信息收集、统计等工作，进行科学的总结和深入的研究，采取有效的预防控制措施，防止各类突发公共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。

（四）信息报告与发布

紧急医疗救援中心和其他医疗机构在接到群死群伤报告后，应在迅速开展紧急医疗卫生救援工作的同时，立即报告现场医疗卫生救援指挥部和当地卫生行政部门。

现场医疗卫生救援指挥部、承担医疗卫生救援任务的医疗卫生机构要每日向上级卫生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。有关卫生行政部门要及时向同级人民政府和应急指挥机构报告有关情况。

各级卫生行政部门要在同级人民政府和应急指挥机构的统一部署下，做好突发事件医疗卫生救援信息发布工作。



三、突发事件紧急医学救治的意义

虽然突发事件具有突发性、群体性、破坏性、复杂性等特点，但是世界卫生组织认为，任何引起设施破坏、经济严重受损、人员伤亡、健康状况及卫生服务条件恶化的事件，如其规模已超出事件发生社区的承受能力而不得不向社区外部寻求专门援助，就可称其为灾难。若我们可以通过高效的灾后救援行为，将使灾害造成的损失降至最低。救灾能力反映政府国际形象，灾难医学发展程度折射出医疗卫生部门主动面对灾难的意识。

第四节 大规模伤亡事件管理

一、大规模伤亡事件的定义

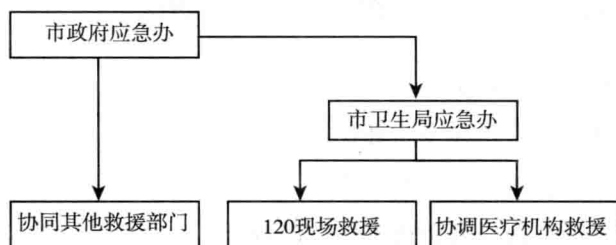
由于自然灾害、事故灾难、公共卫生事件等原因造成大批群体人员伤亡，在受灾地区打乱了正常医疗救援模式，医疗资源不能满足救治需要，或者特殊时间内发生的大规模伤害事故。

按照社会危害程度、影响范围等因素，大规模伤亡事故分为特别重大、重大、较大和一般四级。

1. 特别重大事件（Ⅰ） 一次事件伤病亡 100 人以上，且危重病员多。
2. 重大事件（Ⅱ） 一次事件伤病亡 50 ~ 99 人，其中死亡和危重病例超过 3 例的突发事件。
3. 较大事件（Ⅲ） 一次事件伤病亡 30 ~ 49 人，其中死亡和危重病例超过 1 例的突发事件。
4. 一般事件（Ⅳ） 一次事件伤病亡 10 ~ 29 人，其中死亡和危重病例超过 1 例的突发事件。

二、大规模伤亡事件救援时主要参与机构

（一）现场指挥系统





（二）现场救援机构的组成及职责

1. 消防机构 消防人员负责现场救援工作，主要负责现场安全、搜寻及拯救，使伤者脱离危险环境。

2. 公安机构

（1）警务人员负责现场布置警戒线，保障现场安全及交通秩序。

（2）灾难现场通常分为两区，由警察设立内警戒区及外警戒区。

（3）对进入灾难现场的人员严格限制，确保紧急救援人员能全力进行救助。

3. 急救机构

（1）医疗急救人员负责初步的检伤分类与简单处置。

（2）将伤者按有计划、就急、就近、就能力的原则分流伤员。

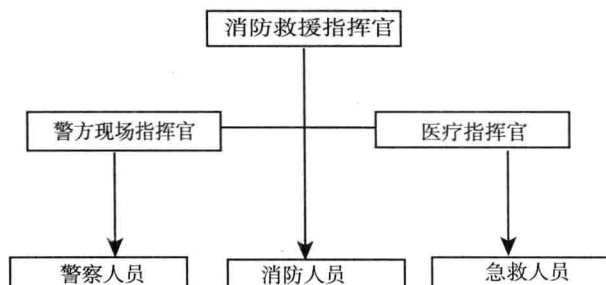
（三）现场指挥官员组成

1. 消防机构 消防救援指挥官。

2. 公安机构 警方现场指挥官。

3. 急救机构 医疗指挥官。

现场指挥官员关系图如下：



（四）现场指挥标志

（1）现场综合指挥部标志。

（2）消防、公安、医疗指挥部标志。

（3）各系统现场指挥官标志。

三、现场救援人员（消防、警察、医疗）职责

（一）消防系统人员的职责

（1）现场高级消防人员担任消防救援指挥官；

（2）负责现场安全、搜寻及拯救工作；

（3）负责在警戒区指挥所有救援工作及协调；

（4）设立一个消防现场指挥站，该站与公安指挥站设于同一地；



(5) 其他救援部门人员要进入灾难现场内警戒区时必须先获得救援指挥官批准。

(二) 警察系统人员的职责

- (1) 灾难现场的高级警务人员会被指派为警方现场指挥官；
- (2) 在现场设立一个警察指挥站；
- (3) 与消防救援指挥官保持联络，负责全面统筹现场所有单位的工作；
- (4) 看守灾难现场外围的外警卫区，其他人员进入必须获得警方批准。

(三) 医疗系统人员的职责

- (1) 灾难现场的职务最高的医师被指定为现场指挥官；
- (2) 医疗队到现场对伤者进行检伤、急救处置及分流；
- (3) 负责为伤者提供现场简单处置及安排转运目标医院；
- (4) 医疗救治在超过一所医院所能应对的能力时，必须协调启用其他医疗资源，以保证伤员的救治。

四、现场医疗救援管理的目的和原则

(一) 目的

- (1) 检伤分类；
- (2) 伤者转移；
- (3) 医院资源调动。

(二) 原则

- (1) 遵从灾难救援的基本规律，根据就近、就急、就能力的原则转送患者；
- (2) 根据检伤分类将伤者分为四类：红、黄、绿、黑；
- (3) 根据伤情和医院救治能力确定转送的先后及送往医院。

五、现场医疗救援区域设置

(一) 医疗救援机构人员在警戒区内设立临时区域及各功能区域

1. 检伤分类区 由首先到场的医疗人员为伤者分类。
2. 伤者处置区 接收第一（红色）、第二（黄色）优先的伤者，此类伤者情况较严重，需要医生立即治疗稳定伤势。
3. 红色、黄色伤者接收区
4. 绿色伤者接收区 只接收第三优先（绿色）的伤者。
5. 伤者运送区 由伤者运送站主任安排搬运伤者上救护车，并按主任指示送到指定医院。
6. 救护车停泊区 由救护车停泊区主任安排救护车停泊。
7. 临时停尸间 停放黑色牌的伤者和已死亡的伤者。