

ICS 11.020

CCS C 05

团体标准

T/CADERM 8016—2025

灾害事故院前医疗急救处置要求

Requirements for pre-hospital medical emergency treatment in disaster accidents

2025-6-26 发布

2025-7-25 实施

中国医学救援协会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
4.1 应急预案	1
4.2 人员	2
4.3 装备	2
4.4 转运营体选择	2
5 职责要求	2
5.1 组织架构	3
5.2 灾害事故领导小组职责	3
5.3 现场指挥部职责	3
5.4 调度指挥中心职责	3
5.5 现场指挥职责	4
5.6 急救转运组职责	4
5.7 后勤保障组职责	4
6 处置流程	4
7 医疗处置要求	5
7.1 现场评估	5
7.2 现场救治	6
7.3 医疗转运	6
8 院前院内衔接要求	6
8.1 建立急救绿色通道	6
8.2 病情交接	6
参考文献	7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国医学救援协会提出。

本文件由中国医学救援协会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：北京急救中心、北京市卫生健康委员会、应急总医院、天津大学卫生应急学院、中国人民解放军总医院第三医学中心、北京市房山区良乡医院、成都市急救指挥中心、南宁急救医疗中心、云南省急救中心、浙江省杭州市急救中心、南京市急救中心、青岛市急救中心、厦门市医疗急救中心、重庆市急救医疗中心。

本文件主要起草人：周慧聪、于海玲、杨桦、刘红梅、樊毫军、吴迪、刘江、杨旭、陈辉、祖洁琛、向珍君、刘子泉、王立军、王勇、邵石雨、陈志、胡卫民、马林、黄光仁、杨松亮、张军根、高飞、辛善栋、董蓓蕴、马渝、张莉娜、计玉容、史莉、刘冬至、陶金喆、姜淑莹、张津菊。

引 言

近年来大规模自然灾害或事故灾难频发，灾害事故发生后短时间内伤员数量激增、伤情复杂且分布范围广，对批量伤员实施快速、合理、有效的急救处置是事件应对的关键。

由于灾害事故现场受到道路交通状况、天气状况、院前急救资源状况等因素影响，可能会导致急救效率降低、现场秩序混乱情况发生，直接影响伤员的医疗救治和转运后送。因此完善工作预案、明确组织和人员的工作职责、细化工作流程、有效开展评估救治转运工作、做好院前院内衔接对降低伤员的致残、致死率非常重要，急需规范灾害事故院前医疗急救处置要求。

我国目前现有的急救规范仅涉及院际、新生儿，如《救护直升机院际患者转运规范》T/CADERM 5015-2023等，无灾害事故现场伤员的转运标准，国外也无灾害现场急救转运的相关标准。因此，在国内外医疗急救转运经验及相关研究的基础上制定灾害事故院前急救处置要求，本文件对灾害事故现场院前急救的组织和人员职责、处置流程、评估救治转运等内容进行明确规定，以期强化灾害事故急救转运质量与安全管理，保障伤员安全，有效缩短转运及交接时间，提高救治成功率。

灾害事故院前医疗急救处置要求

1 范围

本文件规定了院前医疗急救处置要求，包括基本要求，职责要求、处置流程、医疗处置要求、院前院内衔接要求。

本文件适用于灾害事故分级在重大及以上的批量伤员院前医疗急救处置。

注：《国家突发事件总体应急预案》按照社会危害程度、影响范围等因素，自然灾害、事故灾难、公共卫生事件分为特别重大、重大、较大、一般4级。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 39800.1 个体防护装备配备规范 第1部分：总则

WS/T 292 救护车

WS/T 621 院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单

WS/T 815 严重创伤院前与院内信息链接标准

T/CADERM 3040 严重创伤患者院前急救规范

T/CADERM 5008 灾难检伤分类技术规范

T/CADERM 5010 灾难现场快速医疗后送技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

调度指挥平台 `command platform`

以信息网络为基础，集合预案、视频、图片、语音、地理位置等信息，进行线上接报、出警、调度、信息汇总等业务处理于一体的信息系统。

3.2

医疗转载体 `medical transport carrier`

将灾害事故现场伤员转运后送的交通运输工具。

注：包含急救车辆、航空器、船只、卫生列车等。

3.3

标准防护 `standard protection`

基于伤员血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原因，为了最大限度减少感染的发生，所采取的一系列规范化预防措施。

[来源：WS/T 311—2023，3.4，有修改]

3.4

现场指挥部 `on-site command post`

协调、指挥有关单位或个人参加现场医疗应急救援的领导机构。

4 基本要求

4.1 应急预案

参与救援的院前医疗急救机构应结合自身的业务特点、能力，制定具备可操作性和可及性，能满足不同灾害应急救援需求的预案，确保现场伤员快速、有效处置。

4.2 人员

4.2.1 人员组成

院前医疗急救处置人员包含指挥管理人员、调度人员、急救医生、急救护士及运输载体操作人员。

4.2.2 基本能力

从事重大及以上灾害事故院前急救处置的相关人员应满足以下要求：

- 指挥管理人员应熟悉院前医疗急救工作相关的法律法规和政策等，熟练掌握院前医疗急救的工作流程和具体要求，具有良好的组织协调、沟通交流能力；
- 调度人员应掌握院前医疗急救呼叫受理工作流程，能够使用院前急救调度指挥信息系统，熟悉服务区域内交通路线和地形，具备较强的沟通、判断、理解和口头表达能力；
- 参与急救转运的医生应取得相应执业资格证书，经院前急救理论及技术培训考核合格，熟练掌握院前急救诊疗技术、现场检伤分类标准、突发事件应急处理流程、各种抢救设备及急救药物的应用；
- 参与急救转运的护士应取得相应执业资格证书，经院前急救理论及技术培训考核合格，熟练掌握院前护理技术、相关设备仪器使用、院感防护要求，能够配合急救医生完成伤患的现场救治转运工作；
- 参与急救转运的运输载体操作人员应经过严格的运输载体操作技能培训，满足行业上岗资质要求，熟练掌握突发事件现场运输载体操作技术规范，并掌握必要的急救技能，能够协助医务人员完成伤患的救治转运工作。

4.3 装备

4.3.1 医疗设备

医疗设备要求如下：

- 救护车所装载的医疗设备应为经国家批准的合格产品；宜按照WS/T 292的设备清单进行配备，应满足便捷、安全并适合在车辆行驶状态和野外应用的要求；
- 便携式医疗设备应符合可由一人携带、自带电源或气源、可在救护车外使用的要求；
- 以航空器为转运载体的医疗设备应满足适航性要求。

4.3.2 医疗耗材

医疗耗材要求如下：

- 应选择独立包装、便于携带使用、使用环节少、型号齐备的一次性材料；
- 配备规格宜覆盖大多数年龄段伤员。

4.3.3 医疗防护用品

医疗防护用品要求如下：

- 所有防护用品应符合相关医用标准，防护性、密闭性良好；
- 应配备基础数量的防护用品，还应满足处置生化污染等事件的防护需求；
- 个体防护装备应按照GB 39800.1的要求进行配备。

4.4 转运载体选择

转运载体选择要求如下：

- 转运载体应满足灾害事故现场的救援需求和救援现场环境；
- 载体选择应遵循救援效率优先原则，结合当地载体资源和道路通行情况进行选择；
- 使用救护车转运应根据运载病人的不同病症区分车辆类型，车辆应符合WS/T 292的相关要求。

5 职责要求

5.1 组织架构

灾害事故院前医疗急救处置组织架构，见图1。

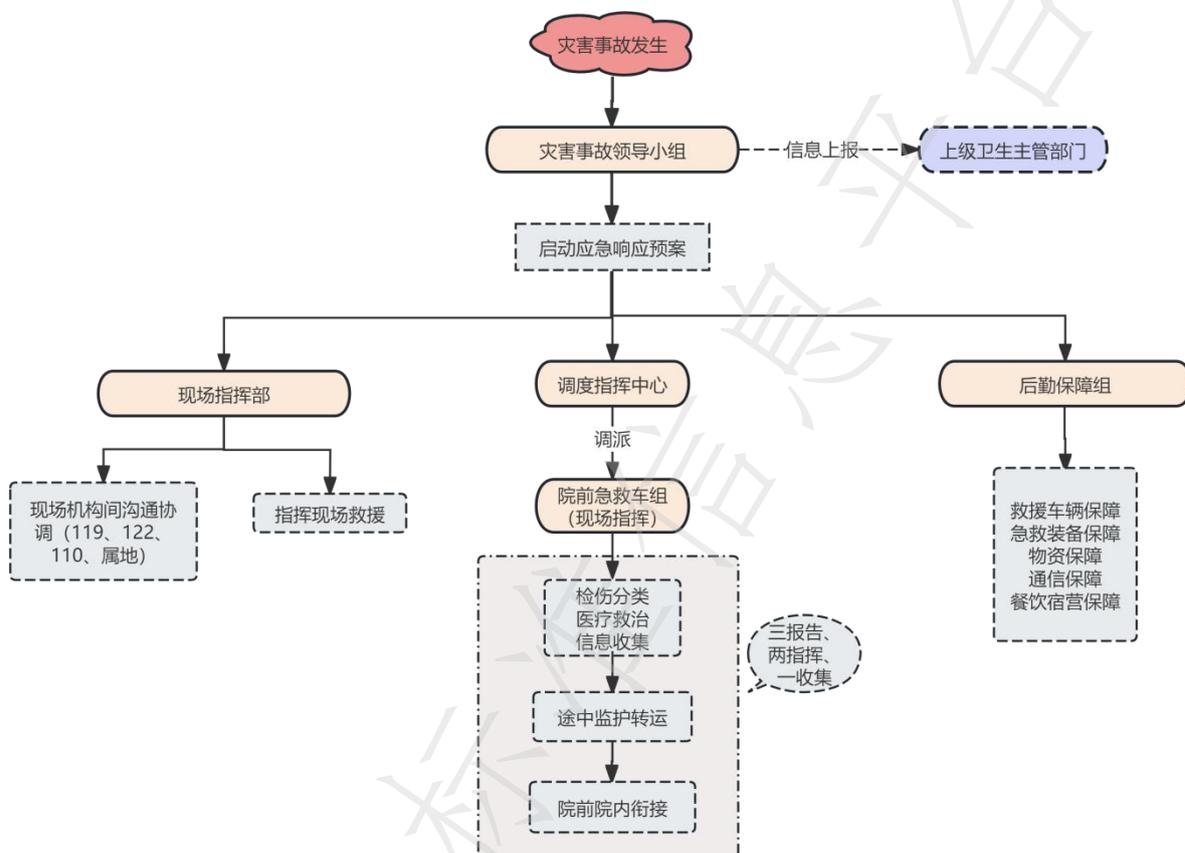


图1 灾害事故院前医疗急救处置组织架构

5.2 灾害事故领导小组职责

灾害事故领导小组接到关于灾害事故现场医疗救援的急救呼叫、指示或报告后，应立即启动应急预案，指挥相关部门开展应急处置工作，指派相关负责人开展现场指挥工作，根据现场反馈情况进一步协调处置，并将相关信息上报上级管理机构。

5.3 现场指挥部职责

灾害事故级别达到重大及以上时，结合事件类型及规模可成立现场医疗指挥部。职责包括：

- 根据救援需要，调集后续救援力量及物资；
- 确定收治伤病人员的医疗机构，安排重症伤病人员的转运接收；
- 做好现场信息收集，保证通信畅通，及时上报现场医疗卫生救援情况至上级主管机构；
- 负责与现场公安、消防、武警等机构协调联动；
- 协调相关部门做好医疗卫生救援保障工作。

5.4 调度指挥中心职责

按照灾害事故领导小组的工作部署，调度指挥中心依托调度指挥平台开展灾害事故的调度指挥工作，合理调配急救力量，具体职责包括：

- 首接调度人员接到呼救电话，应询问事件发生的地点、类别、伤亡人数等信息，就近派车并报告调度组长；

- b) 调度组长根据事件伤亡信息组织增援力量前往现场形成第一救援梯队，并第一时间报告院前医疗急救机构的灾害事故领导小组，后续结合领导小组指示合理调配急救力量；
- c) 调度指挥中心应设立调度专席，必要时开通备用受理台；
- d) 调度专席调派任务时应说明灾害事故类型和灾害事故级别，对于潜在的安全风险应进行提示提醒；应通过调度指挥平台实时了解事件进展、救援进程、伤亡情况、救治及转运情况并详细记录；
- e) 调度专席应做好公安、消防、武警和属地卫生管理部门的沟通协调工作，进一步了解事故类型、伤员解救情况、属地医疗资源、基础设施设备状况等信息，为灾害事故现场有效开展医疗救治提供决策依据；
- f) 调度专席联系相关医疗机构做好伤员接收准备，并协助急救车组建立绿色通道；
- g) 汇总现场伤亡信息、次生灾害信息并上报灾害事故领导小组。

5.5 现场指挥职责

首先到达现场的院前急救医生作为临时现场指挥。指挥员应贴指挥标识，上级领导到达现场后报告现场情况并移交指挥权。现场医疗指挥的主要职责是“三报告、两指挥、一收集”：

- a) 一报告：现场医疗指挥抵达现场后，应立即了解现场初步情况并向调度指挥中心报告事件名称、事件类型、发生时间、发生地点、涉及的地域范围等，并视大体伤亡人数决定是否要求增援；
- b) 一指挥：组织到场急救人员对现场伤员进行检伤分类和现场处置，并指定一人做好登记，必要时联系公安、消防、交通等相关部门协助处理；
- c) 二报告：检伤分类完毕后，将伤员总人数、检伤分类结果、伤员情况上报调度指挥中心，同时请求调度指挥中心联络分流伤员的医院；
- d) 二指挥：按照调度指挥中心指示，指挥各救护车组转送伤员至目标医院；
- e) 信息收集：及时收集记录伤亡人数、伤员基本信息、伤情及转送医院等信息；
- f) 三报告：现场处置完毕后，将伤员分流及目前现场情况报告 120 调度指挥中心，请求下一步指示。

5.6 急救转运组职责

急救转运组包含急救医生、急救护士及运输载体操作人员，急救医生为医疗组长。职责包括：

- a) 急救转运组接收到调度指挥中心任务指令后，应迅速抵达救援现场；
- b) 按照现场医疗指挥指令积极开展现场检伤分类和医疗处置活动；
- c) 按照现场医疗指挥指令将伤员送往目标医院，出发和到达都要向调度指挥中心报告；
- d) 医疗转运途中应密切监测伤员生命体征，给予必要的医疗处置，到达医院应与院内医务人员做好交接工作。

5.7 后勤保障组职责

后勤保障组包含车辆管理人员、药械管理人员、总务后勤人员、信息技术人员等。职责包括：

- a) 按照灾害事故应急响应预案，及时启动后勤保障响应，做好车辆、生活物资、应急装备和保障人员的准备；
- b) 按照灾害事故领导小组指示将车辆、生活物资、应急装备和后勤保障人员及时运送到灾害事故现场，为现场医疗救援人员提供餐饮、住宿、通信、照明、应急装备、营地搭建等应急保障服务，满足现场的应急救援需求；
- c) 灾害事故现场处置结束后，负责车辆、设施设备、物资、营地的整理、清点等收尾工作。

6 处置流程

灾害事故领导小组在接到灾害事故的呼救、指示或报告后，依据灾害事故级别，及时启动应急响应预案，各工作组按照职责分工开展应急处置工作。调度指挥中心负责急救力量调派和信息收集及上报等工作；现场指挥部负责机构间的沟通协调和现场指挥；急救转运车组负责伤员的检伤、救治、转

运、交接等工作；后勤保障组负责车辆、物资、装备等保障服务工作。具体详见灾害事故院前医疗急救处置流程图（图2）。

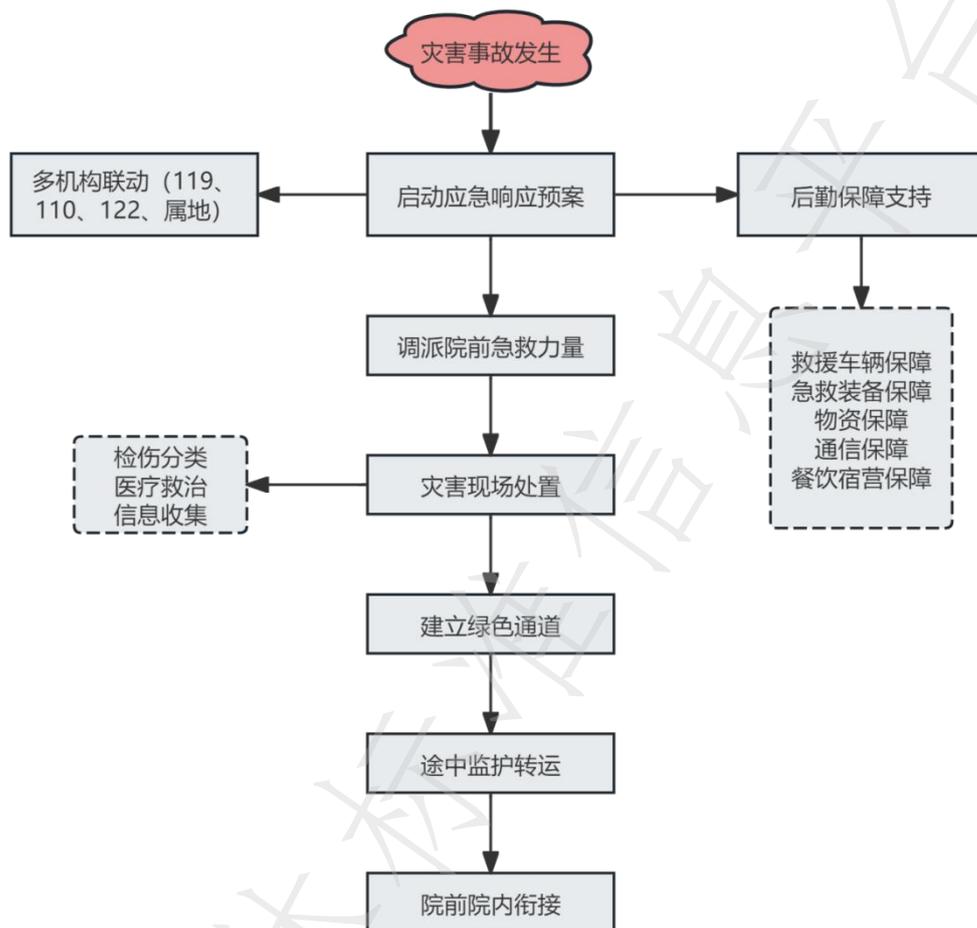


图2 灾害事故院前医疗急救处置流程图

7 医疗处置要求

7.1 现场评估

7.1.1 现场安全评估

现场安全评估要求如下：

- 现场安全评估分为现场评估和非现场评估；
- 医疗救援人员根据接收任务信息判断事件性质和致伤原因，初步进行非现场评估，确认灾害事故现场的安全级别；
- 医疗救援人员在乘坐转运载体接近事故现场时可隔窗评估现场的危险程度，穿戴好防护用品后检查现场是否存在危险因素，医疗救援人员应在安全区域开展医疗救援工作。

7.1.2 伤员伤情评估

7.1.2.1 检伤分类

宜按照 T/CADERM 5008 的检伤分类技术规范，将伤者分为需要立即处理的危重伤病员、可以延迟处理的伤病员、暂无需特殊医学处理的伤病员和当时条件下无法挽救的危重伤病员四类，分别为其佩

戴红色、黄色、绿色和黑色四种分类标签，并在标签上填写或绘制记录伤员情况的文字或图形，也可将信息录入信息系统，便于医疗人员开展救治和信息的收集统计。

7.1.2.2 伤情评估与诊断

医疗救援人员进行伤情评估与诊断时，应按照WS/T 815记录好伤员的主要症状和体征信息。诊断要求如下：

- a) 确定受伤类型：根据伤者的症状和体征，确定受伤的类型，例如疼痛、出血、骨折等；
- b) 初步诊断：通过对伤者的初步检查，确定受伤类型和部位，形成初步诊断；
- c) 损伤分类：根据伤者的损伤严重程度，将其分类为轻伤、重伤、危重伤等；
- d) 危险评估：对伤者基本生命体征和病情进展情况进行危险评估，确定其是否有生命危险。

7.2 现场救治

灾害事故现场的处置应以下步骤进行：

- a) 灾害事故现场急救处置应遵循院前急救现场处置的基本原则和流程，应按照 T/CADERM 5008 灾难检伤分类技术规范进行现场伤员检伤分类，并确定损伤是否直接危及伤员的生命，区分优先救治和转运顺序，在检伤过程中所遇危重情况可酌情立即开展应急处置；
- b) 现场急救人员完成检伤分类后，应按照 T/CADERM 3040 严重创伤患者院前急救规范尽快开展危重伤员的现场处置工作，急救医生根据损伤分类，伤情程度，生命体征等因素，制定相应治疗计划，对于危重伤者应尽快采取急救措施，包括止血、包扎、固定、开放气道、补液等，并动态复评；
- c) 搬运过程中，应注意脊柱损伤的保护，应使用规范搬抬手法，并做好伤员固定；
- d) 应保持伤员呼吸道通畅和采取适当的体位；
- e) 现场处置应注意伤员隐私保护和保暖。

7.3 医疗转运

灾害事故现场急救转运组应按照现场指挥指令送往指定院内医疗机构。在转运过程中，急救转运组要对伤员伤情进行关注，具体要求如下：

- a) 在转运过程中，随车医护人员应密切观察病情，进行生命体征监测和伤情观察，如发生病情变化应及时采取救治措施；
- b) 向伤员或其家属及陪同人员进一步询问病史，作好相关记录，形成病情交接单；
- c) 转运过程中应注意颠簸对伤员伤情的影响，尽量保持平稳；
- d) 对于孕产妇和儿童，应结合特殊身体条件给予必要的关心和帮助；
- e) 对于可能存在精神创伤伤员，应给予必要的关心和心理疏导。

8 院前院内衔接要求

8.1 建立急救绿色通道

调度指挥中心应及时了解灾害事故现场周边有能力救治的医疗机构，依据各医疗机构的伤员接收能力，与医疗机构建立绿色通道，对灾害事故现场伤员进行有效分流。

8.2 病情交接

急救转运组将伤员送达指定医院后，院前院内医务人员应进行病情交接，病情交接应符合WS/T 621要求。

如遇特殊原因未能完成院前院内交接工作，应及时请示现场医疗指挥（部）或调度指挥中心，明确接收医疗机构。

参 考 文 献

- [1] WS_T 311-2023 医院隔离技术标准
 - [2] DB63/T 1748-2019 突发事件预警信息发布系统数据接口规范
 - [3] DB11/T 2027-2022 地质灾害现场应急救援技术规范
 - [4] T/CADERM 5008-2019 灾难检伤分类技术规范
 - [5] 中共中央 国务院印发《国家突发事件总体应急预案》
 - [6] 《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》
 - [7] 国务院办公厅关于印发《突发事件应急预案管理办法》的通知(国办发〔2024〕5号)
-