

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T XXXX-XXXX

严重创伤院前与院内信息链接规范

Specification of information link between pre-hospital and in-hospital for severe
trauma

2021 - ×× - ××发布

2021 - ×× - ××实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

目 次

目 次.....	I
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 信息录入和信息链接的方式.....	2
4.1 概述.....	2
4.2 电子化信息录入和无线网络链接.....	3
4.3 纸质信息录入和电话交接.....	3
5 信息录入和信息链接的内容.....	3
5.1 概述.....	3
5.2 伤员数量.....	3
5.3 转诊情况.....	3
5.4 基本信息.....	3
5.5 受伤情况.....	4
5.6 现场急救.....	4
5.7 转运途中.....	5
5.8 签字.....	6
6 数据库.....	6
附 录 A （规范性附录） 严重创伤患者院前与院内信息交接单.....	8
附 录 B （资料性附录） 创伤相关评分.....	10
参 考 文 献.....	11

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2020给出的规则起草。

本标准起草单位：北京大学人民医院、北京急救中心、北京市红十字会紧急救援中心、中国医学科学院北京协和医院、浙江大学医学院附属第二医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、重庆市急救医疗中心（重庆市第四人民医院）、苏州大学附属第一医院（苏州市第一人民医院）、济宁市第一人民医院。

本标准起草人：姜保国、王天兵、张进军、都定元、徐峰、孙树印、张茂、白祥军、王蕊、黄宇光、张亚军、黄伟、王艳华、田宝方、李占飞、陈博、邓玖旭。

引 言

随着我国城市化、工业化和道路交通的发展，严重创伤患者数量日渐增多。这类患者病情危急、复杂，如果未能得到及时、有效的救治，往往会导致很高的致死率和致残率。目前，我国多数院前急救机构与医院之间尚未建立及时、有效和规范的信息沟通，影响了严重创伤患者的救治效果。为此，结合国内外本领域最新进展和经验，特制订本标准，以规范严重创伤患者病情的院前与院内信息链接，形成有效信息联动和预警机制，使得接诊医院的医务人员能在患者到达医院前掌握其病情信息，提前做好救治准备，为严重创伤患者救治赢得时间，提高救治成功率。

严重创伤院前与院内信息链接规范

1 范围

本文件规范了院前急救机构将严重创伤患者从院前转至接诊医院时有关信息录入和信息链接的方式、内容和数据库要求。

本文件适用于全国各级各类院前机构的急救人员与接诊医院的医务人员之间进行严重创伤患者的病情信息的交接。

2 规范性引用文件

下列文件对本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

WS/T 621 院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单

DA/T 11 文件用纸耐久性测试法

DA/T 16 档案字迹材料耐久性测试法

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

创伤 trauma

机械因素引起人体组织或器官的破坏。

3.2

创伤指数 trauma index, TI

按照受伤部位、损伤类型、心血管状态、中枢神经系统状态、呼吸系统状态5个参数进行评分，分值总和即为TI。评分细则参见本文件附录B.1。

3.3

简明损伤定级 abbreviated injury scale, AIS

1971年由不同学科专家组成的研究小组，根据损伤部位及其严重程度制定的评分表。该评分表将全身分为9个区域：选项包括：头部（颅脑）、面部（包括眼、耳）、颈部、胸部、腹部及盆腔脏器、脊柱（颈椎、胸椎、腰椎）、上肢、下肢/骨盆/臀部、体表（皮肤）和热损伤。

3.4

严重创伤 severe trauma

创伤指数（TI）>18分的单发伤（单部位损伤）以及多发伤（按照AIS关于人体解剖部位的划分，涉及其中两个或两个以上部位的损伤）。

3.5

格拉斯哥昏迷评分 Glasgow coma scale, GCS

用于评估患者的昏迷程度和颅脑损伤严重程度，评估内容包括：睁眼反应、言语反应和运动反应三个方面，三个方面的分数总和即为GCS。评分细则参见本文件附录B.2。

3.6

严重创伤院前与院内信息链接 information link between pre-hospital and in-hospital for severe trauma

院前机构的急救人员与接诊医院的医务人员之间进行严重创伤患者的病情信息的交接。

3.7

信息链接系统 information link system

安装在院前急救车、院内急诊室或者抢救室等地硬件（包括电脑、手机等）上的软件系统，能够实现院前患者信息和院内患者信息的实时互联互通。

4 信息录入和信息链接的方式

4.1 概述

急救信息的录入应及时、客观、准确、规范和完整。宜选择电子化信息录入和无线网络链接的方式，如无条件，可选择纸质信息记录和电话交接的方式。

4.2 电子化信息录入和无线网络链接

4.2.1 电子化信息录入

电子化信息录入，宜一人一码登录。录入数据的增删或修改系统中应留痕。

4.2.2 无线网络链接

电子化录入软件平台宜与信息链接系统互联互通，录入信息（文字、图片、音频、视频等）通过无线网络进行数据传输。

4.3 纸质信息录入和电话交接

纸质信息录入参照 WS/T 621、DA/T 11、DA/T 16。录入信息宜通过电话等方式提前告知接诊医院。如无条件，院前急救人员在患者送达医院时，应向接诊医院提供填写完整的纸质录入信息，参照 本文件附录 A。

5 信息录入和信息链接的内容

5.1 概述

院前急救人员与院内接诊人员之间的信息链接内容参照本文件附录 A。

5.2 伤员数量

院前急救人员应提前告知拟要送达医院的伤员数量。伤员数量超出医院救治能力时，院内人员应及时告知院前急救人员将患者转送他院，避免患者的二次转诊。

5.3 转诊情况

院前急救人员通过是或否记录转诊情况，进而提示患者是否直接来自于急救现场。

5.4 基本信息

基本信息包括姓名、性别、出生日期和年龄、职业、联系人和联系电话、个人 ID（身份证号、护照号等）。年龄按有效身份证上出生年月日计算。紧急抢救时，可记录患者或家属提供的年龄或出生年月日。新生儿应精确到天；婴儿、幼儿及学龄前儿童应精确到月，参照 WS/T 621。对于无法提供任何个人 ID 信息的患者，则暂时赋予其特殊编码，如信息录入时的年月日时分+四位数字。

5.5 受伤情况

受伤情况记录信息包括：受伤时间、受伤地点、受伤原因、受伤部位。

5.5.1 受伤时间

受伤时间的记录宜采用阿拉伯数字，格式为年月日时分，时间采用 24h。

5.5.2 受伤地点

选项包括：街道和公路、工矿及建筑区域、农场/农田、贸易及服务区、住所、学校、体育和运动区域、其他。

5.5.3 受伤原因

选项包括：坠落、跌倒、砸伤、挤压/掩埋、交通事故、钝器伤、锐器伤、运动伤、爆炸伤、烧伤、烫伤、电击伤、火器伤、冻伤、咬蜇伤和其他。

5.5.4 受伤部位

选项包括：头部（颅脑）、面部（包括眼、耳）、颈部、胸部、腹部及盆腔脏器、脊柱（颈椎、胸椎、腰椎）、上肢、下肢/骨盆/臀部、体表（皮肤）和热损伤。

5.6 现场急救

现场急救记录信息包括：呼叫急救时间、急救车派车时间、急救车到达现场时间、现场伤情评估、现场检伤分类、现场急救措施。

5.6.1 时间记录

呼叫急救时间、急救车派车时间、急救车到达现场时间采用阿拉伯数字记录年月日时分，时间采用24h。

5.6.2 现场伤情评估

现场伤情评估包括：主要症状和体征、TI、GCS。

5.6.2.1 主要症状和体征

患者主要症状及体征由院前急救人员记录。症状包括头疼、头晕、恶心、呕吐、心慌、胸闷、胸痛、腹痛等；体征包括体温、心率、呼吸频率、血压、意识、瞳孔、畸形、出血、压痛、骨擦感、反常呼吸、腹膜刺激征、感觉或运动异常、病理反射等。

5.6.2.2 TI 和 GCS

所有严重创伤患者均应进行 TI 评估，颅脑创伤患者还需 GCS 评估。评估方法参见本文件附录 B。

5.6.3 现场检伤分类

院前急救人员根据患者生命体征、是否需要紧急处置等，对患者伤情分类，并以绿色、黄色、红色、黑色标识患者。各种颜色标记对象为：

a) 绿色标识：生命体征稳定，没有生命危险，能行动自如；仅需简单处置的患者。 b)

黄色标识：生命体征不稳定，有生命危险；如不及时救治，可能会死亡的患者。

c) 红色标识：生命体征极不稳定，或难以逆转的濒死状态；如不迅速处置，可能会在 4h 内死亡的患者。

d) 黑色标识：无生命迹象，临床宣告死亡的患者。

5.6.4 现场急救措施

现场急救措施选项包括：a) 开放气道、气管插管、气管切开；b) 面罩吸氧、机械通气、胸腔穿刺、胸腔闭式引流；c) 心电监测、心肺复苏、液体扩容、心血管药物；d) 搬运、消毒、包扎、止血、固定；e) 保温；f) 其他。

5.7 转运途中

转运途中记录信息包括：离开现场时间、转运途中伤情评估、转运途中检伤分类、转运途中救治措施、信息预警。

5.7.1 离开现场时间

离开现场时间采用阿拉伯数字记录年月日时分，时间采用24h。

5.7.2 转运途中伤情评估

参见本文件5.6.2。

5.7.3 转运途中检伤分类

参见本文件5.6.3。

5.7.4 转运途中救治措施

转运途中救治措施记录信息选项包括：a)开放气道、气管插管、气管切开；b)面罩吸氧、机械通气、胸腔穿刺、胸腔闭式引流；c)心电监测、心肺复苏、液体扩容、心血管药物；d)搬运、消毒、包扎、止血、固定；e)保温；f)其他。

5.7.5 信息预警

院前急救人员应在患者送达医院前，第一时间将患者基本信息、现场急救信息和转运途中信息告知拟送往医院的医务人员，后者应按照其院内预警级别及时地到达急诊室开展抢救工作。此外，院前急救人员还应记录预警时间、预警方式以及患者到达医院时间，并确认沟通结果。

5.7.5.1 预警时间和到达医院时间

预警时间、到达医院时间采用阿拉伯数字记录年月日时分，时间采用24h。

5.7.5.2 预警方式

预警方式选项包括：车载软件系统、电话、无。

5.7.5.3 确认沟通结果

院前急救人员在到达医院后，与医院接诊人员再次确认沟通结果。沟通结果信息可选：清楚表述、表述不清或沟通有误。

5.8 签字

交接患者完成后，院前急救人员和院内接诊医生应在交接单清晰地填写全名。纸质版交接单一式两份，院前急救机构与接诊医院分别存档，由专人负责保存3年以上。

6 数据库

6.1 宜建立电子化数据库，便于信息查阅、调用等。

6.2 数据库能与信息链接系统对接，实现信息互联互通。

6.3 数据库由专人负责日常管理和维护。

6.4 设置数据库访问权限，有保护患者隐私和数据安全措施。

附录 A

(规范性附录)

严重创伤患者院前与院内信息交接单

伤员数量：_____

是否转诊：是 ☐ 否 ☐

基本信息：

1、姓名：_____

2、性别：男 ☐ 女 ☐3、出生日期：_____年____月____日，年龄：____岁 ☐ /月 ☐ /周 ☐ /天 ☐

4、职业：_____

5、联系人：_____ 联系电话：_____

6、个人 ID：身份证号 ☐ /护照号 ☐ /其他 ☐ _____

受伤情况：

1、受伤时间：_____年____月____日____时____分

2、受伤地点：

街道和公路 ☐ 工矿及建筑区域 ☐ 农场/农田 ☐ 贸易及服务区 ☐ 住所 ☐ 学校 ☐ 体育和运动区域 ☐ 其他 ☐

3、受伤原因：

坠落 ☐ 跌倒 ☐ 砸伤 ☐ 挤压/掩埋 ☐ 交通事故 ☐ _____ 钝器伤 ☐ 锐器伤 ☐ 运动伤 ☐ 爆炸伤 ☐ 烧伤 ☐ 烫伤 ☐ 电击伤 ☐ 火器伤 ☐ 冻伤 ☐ 咬蜇伤 ☐ 其他 ☐

4、受伤部位：

头部（颅脑） ☐ 面部（包括眼、耳） ☐ 颈部 ☐ 胸部 ☐ 腹部及盆腔脏器 ☐ 脊柱（颈椎、胸椎、腰椎） ☐ 上肢 ☐ 下肢/骨盆/臀部 ☐ 体表（皮肤）和热损伤 ☐

现场急救：

1、呼叫急救时间：_____年____月____日____时____分

2、急救车派车时间：_____年____月____日____时____分

3、急救车到达现场时间：_____年____月____日____时____分

4、现场伤情评估和检伤分类：

生命体征：体温____℃ 心率____次/分 呼吸____次/分 血压____mmHg 脉氧____%

主要症状和体征：_____

创伤指数（Trauma Index, TI）：_____

格拉斯哥昏迷评分（Glasgow Coma Score, GCS）：_____

检伤分类：绿色 ☐ 黄色 ☐ 红色 ☐ 黑色 ☐

5、现场急救措施：

a) 开放气道 ☐ 气管插管 ☐ 气管切开 ☐；b) 面罩吸氧 ☐ 机械通气 ☐ 胸腔穿刺 ☐ 胸腔闭式引流 ☐；c) 心电监测 ☐ 心肺复苏 ☐ 液体扩容 ☐ 心血管药物 ☐；d) 搬运 ☐ 消毒 ☐ 包扎 ☐ 止血 ☐ 固定 ☐；e) 保温 ☐；

f) 其他 ☐

转运途中:

1、离开现场时间: _____年____月____日____时____分

2、转运途中伤情评估和检伤分类:

生命体征: 体温____℃ 心率____次/分 呼吸____次/分 血压____mmHg 脉氧____%

主要症状和体征: _____

创伤指数 (Trauma Index, TI): _____

格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow Coma Score, GCS): _____

检伤分类: 绿色 ☐ 黄色 ☐ 红色 ☐ 黑色 ☐

3、转运途中救治措施:

a) 开放气道 ☐ 气管插管 ☐ 气管切开口;

b) 面罩给氧 ☐ 机械通气 ☐ 胸腔穿刺 ☐ 胸腔闭式引流 ☐.

c) 心电监测 ☐ 心肺复苏 ☐ 液体扩容 ☐ 心血管药物 ☐.

d) 搬运 ☐ 消毒 ☐ 包扎 ☐ 止血 ☐ 固定 ☐.

e) 保温 ☐.

f) 其他 ☐

4、信息预警

预警时间: _____年____月____日____时____分

预警方式: 车载软件系统 ☐ 电话 ☐ 无 ☐

到达医院时间: _____年____月____日____时____分

确认沟通结果: 清楚表述 ☐ 表述不清或沟通有误 ☐

签字:

院前急救机构:

院前急救人员:

时间: _____年____月____日____时____分

接诊医院:

接诊医生:

时间: _____年____月____日____时____分

附 录 B
(资料性附录)
创伤相关评分

B.1 创伤指数 TI.

表 B.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	呼吸困难或咯血	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。				

B.2 格拉斯哥昏迷评分 GCS.

表 B.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：GCS的范围为3至15分。13≤GCS≤15，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。			

参 考 文 献

- [1] Jiang B, Liang S, Peng ZR, et al. Transport and public health in China: the road to a healthy future[J]. Lancet, 2017, 390(10104):1781-1791.
- [2] Wang T, Yin X, Zhang P, et al. Road traffic injury and rescue system in China[J]. Lancet, 2015, 385(9978):1622.
- [3] 姜保国. 我国创伤体救治体系建设的现状与思考[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(43):3382-3384.
- [4] 陈道堃, 林维成, 张鹏, 等. 创伤急救体系的发展与现状[J]. 北京大学学报(医学版), 2017, 49(02):368-371.
- [5] 桂莉, 周彬, 霍正禄, 等. 美英日德国的急诊医疗服务体系综观[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(6):325-326.
- [6] 周继红 主编. 《创伤评分学》[M]. 北京: 科学出版社, 2018.
- [7] 美国机动车医学促进会 著, 重庆市急救医疗中心 编译. 《简明损伤定级标准2005》[M]. 重庆: 重庆出版社, 2005.
-