

重庆市卫生健康委员会文件

渝卫发〔2019〕65号

重庆市卫生健康委员会 关于印发院前医疗急救工作 制度规范（试行）的通知

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、万盛经开区卫生计生局，各委属医疗机构：

为进一步规范我市院前医疗急救行为，切实提升院前医疗急救服务能力，我委组织制定了《重庆市院前医疗急救工作制度规范（试行）》，并经重庆市卫生健康委第23次主任办公会审议通过和社会公示，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市卫生健康委员会

2019年12月18日

重庆市院前医疗急救工作制度规范（试行）

目 录

重庆市院前医疗急救信息报告制度.....	02
重庆市院前医疗急救救护车车载医疗设备配置指南.....	08
重庆市院前医疗急救文书书写规范.....	11
重庆市院前医疗急救相关工作人员工作规范.....	24

重庆市院前医疗急救信息报告制度

为完善院前医疗急救信息报告工作机制，规范院前医疗急救信息上报流程，提高院前医疗急救工作相关信息上报的准确性和及时性，特制订本规范。

一、突发事件院前医疗急救信息报告

（一）报告范围

- 1.突发事件死亡1人或伤病3人及以上。
- 2.各类可能造成重大影响的突发事件。
- 3.敏感时期、敏感地区、敏感人群发生的突发事件。
- 4.上级部门规定需要上报的其它情况。

（二）报告方式及时限

突发事件息报告分为初次报告、进程报告、终结报告。

1.初次报告：院前医疗急救调度指挥机构在接到相关信息后，及时调派医疗资源参与救援，并在30分钟内进行初报。初报内容数据尽量准确。

2.进程报告：事件处置过程中，及时跟踪事件进展，收集现场信息，根据情况进行追报。

3.终结报告：救援工作结束后，及时进行终结报告，并于24小时内完成书面报告。

（三）报告内容

1.事件发生的时间、地点、事件类别、伤亡人数。

2.目前已采取的医疗救援措施及投入的急救力量；是否需要上级医疗支援。

3.现场救治情况。

4.伤病员情况，包括姓名、性别、年龄、初步诊断、伤情、病情、去向等。

5.还需进一步投入的急救资源（人员、车辆、设备、物资和资金等）。

（四）报告程序

1.现场院前医疗急救人员向所属 120 调度指挥中心报告。特别是第一辆到达现场的救护车，院前医疗急救医生要经过初步评估后，第一时间向所属 120 调度指挥中心报告。

2.各医疗机构急诊或其他科室向本院医务科（处）上报伤病员收治信息。

3.各医疗机构在汇总本院收治伤病员信息后，向任务派遣的 120 调度指挥中心和所在地卫生健康委报告。

4.各区县（自治县）120 调度指挥中心向所在地卫生健康委报告和市 120 调度指挥中心报告。各区县卫生健康委和市 120 调度指挥中心向市卫生健康委报告。

（五）报告责任

1.各 120 调度指挥中心负责人是院前医疗急救信息“初次报告”第一责任人。

2.各突发事件医疗救援的医疗机构是“进程报告”第一责任主体。

3.各区县卫生健康委是“终结报告”的第一责任主体，在接到突发事件信息后，按照相关要求向市卫生健康委报告。

（六）报告要求

1.各级 120 调度指挥中心应当实时追踪突发事件进程，准确掌握相关数据和情况，保持通讯畅通，按程序及时上报。

2.各院前医疗机构应当实时追踪突发事件进程，准确掌握相关数据和情况，保持通讯畅通，按程序及时上报。

3.各单位上报信息要及时、准确，坚决杜绝迟报、漏报、瞒报等情况发生。

二、日常院前医疗急救信息统计报告

（一）各级 120 调度指挥中心做好日常数据、信息统计，相关报告分为月报告、季度报和年度报，报告内容与院前医疗急救工作实际相适应，报告表格详见附件 3。

（二）各区县 120 调度指挥中心定期将月报、季报和年报向市 120 调度指挥中心及各区县卫生健康委报告；市 120 调度指挥中心接到报告后汇总、分析，确认无误后向市卫生健康委上报。

- 附件：1.突发事件紧急医疗救援信息初次报告模板
- 2.突发事件进程报告伤员救治情况统计表
- 3.120 调度指挥中心月报表

附件 1

突发事件紧急医疗救援信息初次报告模板

标题：××区县（自治县）××事件紧急医疗救援情况

事件类别：（自然灾害、事故灾难、社会安全事件、公共卫生事件）

发生时间：_____年___月___日___时___分

发生地点：重庆市_____区（县）_____（乡镇、街道、单位）

事件类别：_____

初步统计：死亡_____人，受伤_____人

医疗机构收治伤病员人数：_____人

伤员在不同医院的人数分布：（各医院收治人数）

已采取的紧急医疗救援措施：

是否需要上级卫生健康部门提供支持：（需要支持的具体措施）

报告单位：

联系人：

联系电话：

报告时间：_____年___月___日___时___分

附件 2

突发事件紧急医疗救援进程报告伤员救治情况统计表

序号	医院名称	姓名	性别	年龄	临床诊断	伤病情评估							是否需要上级医疗支援
						病情分级				目前情况			
						死亡	轻	重	危重	入院	留观	出院	

附件 3

120 调度指挥中心月报表

月份	总呼叫次数	有效呼叫次数	有效呼叫率	总调度次数	空返次数	空返率	平均摘机时间	平均受理时间	平均调派时间	平均出车时间	平均到达时间

重庆市院前医疗急救救护车车载 医疗物资和设备配置指南

为规范全市院前医疗急救救护车车载医疗物资和设备配置，提高现场处置能力，结合本市院前医疗急救常见病种和实际情况，制定本指南。适用全市所有参与院前医疗急救任务的救护车，配置内容包括药品、医疗耗材、医疗设备、应急救援装备等。

一、药品配置

（一）基础药品配置

药品名称	数量	药品名称	数量
盐酸肾上腺素注射液	10	多巴胺（或去甲肾上腺素）	5
硝酸甘油注射液	2	盐酸异丙肾上腺素注射液	2
盐酸胺碘酮注射液	2	硫酸阿托品注射液	10
盐酸利多卡因注射液	2	地塞米松注射液	5
去乙酰毛花苷注射液	2	盐酸山莨菪碱注射液	2
尼可刹米注射液	5	洛贝林注射液	2
氨茶碱注射液	2	呋塞米注射液	2
苯巴比妥注射液	2	地西洋注射液	2
盐酸纳洛酮注射液	2	10%葡萄糖酸钙注射液	2
硫酸镁注射液	1	50%葡萄糖注射液	4
甘露醇注射液	1	0.9%氯化钠注射液	3
5%葡萄糖注射液	2	10%氯化钾注射液	4
硝酸甘油（口服）	1瓶	硝苯地平片（口服）	1瓶

（二）选配药品配置

药品名称	数量	药品名称	数量
碳酸氢钠注射液	1	盐酸维拉帕米注射液	2
甲氧氯普胺注射液	1	盐酸异丙嗪注射液	1

乳酸林格氏液	1	羟乙基淀粉注射液	1
盐酸乌拉地尔注射液	1	阿司匹林（口服）	10#
氨甲环酸注射液	1	替格瑞洛（口服）	10#
盐酸氯丙嗪注射液	2	复方氨林巴比妥注射液	2

二、医疗设备、物品配置

医疗设备种类		数量
抢救设备	多功能除颤仪（具有心电监护和起搏功能）、电极片、导电膏	1
	心电图机、心电图纸	1
	气管插管包（包括咽喉镜、简易呼吸器、7.5/7.0/6.5/6.0 气管导管、各种型号的面罩、稠胶布、开口器、牙垫、舌钳子、口咽导管）	1
	便携式吸痰器（选配）、吸痰管	1
	氧气瓶（2L 便携式，配减压阀和流量表）、吸氧管	1
	氧气瓶（10L 车载式，配紧压阀和流量表）、吸氧面罩	1
	导尿包、导尿管、环甲膜穿刺针、张力性气胸穿刺针	各 1
诊疗器材	内科诊箱（配抢救药品）	1
	听诊器、体温计、叩诊锤	1
	手动血压计、电子血压计	1
	剪刀、电筒、照明设备	1
创伤抢救用品	脊柱固定板（选配）配头部固定器和安全带	1
	颈托、肋骨固定带、骨盆固定带	1
	充气夹板或负压夹板（选配）	各 1
	普通夹板（长 中 短）	
	外伤包（配置：三角巾、普通绷带、弹力绷带、无菌纱布、棉垫、动静脉止血带）	1
搬运用品	上车担架、铲式担架、一次性担架单	各 1
	楼梯担架（选配）	1
辅助设备	快速血糖检测仪、血糖检测试纸、血糖仪电池	1
	便携式血氧饱和度仪、电池	1
	一次性口罩、帽子、薄膜手套、橡胶手套	
输液用品	24G、22G、18G 留置针	各 2
	留置针敷贴、输液器、输液标签、输液贴、头皮针	各 10
	5ml、10ml、20ml 注射器、棉签	各 5

	碘伏棉签（或碘伏消毒液）、酒精棉片（或医用酒精消毒液）、胶布、砂轮、车载利器盒、速干手消毒液	各 1
--	--	-----

三、救护车药物、物品及设备管理规范

（一）全市所有院前医疗急救车辆参照以上最低标准配置相应数量的药品、物品、器材、仪器等，在此基础上各院前医疗急救网络医院可根据本地、本单位实际运行情况，配置超过基础数量的或选配其它药品、物品和设备。

（二）各单位应做好院前医疗急救车辆物品、药品、器材、仪器设备的日常管理工作，确保配置数量齐全，药品处于有效期内，仪器设备完好备用。

（三）当车内温度超过 20 摄氏度时，避免将需要阴凉保存的药品长期放置于车内。

（四）救护车仪器和药品管理，严格执行“五定”制度，即定数量、定点安置、定专人管理、定期消毒灭菌、定期检查维修，保证抢救时使用。

重庆市院前医疗急救文书书写规范

为加强我市院前医疗急救病历、院前院内交接单的管理，提高其书写质量；根据《医疗机构管理条例》、《医疗机构病历管理规定》、国家《院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单》等相关法规，特制定本规范。

一、病历书写规范

（一）适用范围

本院前医疗急救病历适用于我市各级各类院前医疗急救机构参与院前医疗急救任务时使用。

（二）病历书写要求

1.病历是指院前医疗急救医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表等资料的总和，病历归档以后形成病案。

2.院前医疗急救病历书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水，需复写的病历资料可以使用蓝或黑色油水的圆珠笔。计算机打印的病历应当符合病历保存的要求。

3.院前医疗急救病历由参与院前医疗急救的当事医生书写完成，并经主治医生审阅签署正楷全名。实习、试用期、执业助理医生及进修医生书写的病例，应当由本医疗机构注册的上级医生审阅并签字。

4.院前医疗急救病历的各项记录应使用中文简体或通用的外文缩写，无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文原文。

5.院前医疗急救病历的书写应当使用医学术语，文字工整，字迹清楚，表达准确，语句通顺，标点正确；无错别字、自造句。

6.院前医疗急救病历不得随意涂改，包括采用刮、粘、涂等方法掩盖或删除原来字迹。发现错误时，应使用双横线划在错误地方，保留原纪录清晰可辨，并注明修改日期（具体到分）和修改人签字。

7.院前医疗急救医生应当在抢救完成后6小时内完成院前医疗急救病历，并上交给本单位专门的部门管理。

8.院前医疗急救病历的借阅、复制、封存与启封参照《医疗机构病历管理规定》的相关规定执行。

（三）病历具体内容书写规范

1.姓名

患者姓名应为患者身份证显示的姓名。如患者无法提供有效身份证件，可按照患者提供的姓名记录，待能验证有效身份证件时再行修改。意识不清且无法获得其个人信息时，可以“无名氏”首拼加接警时间的年月日时分，如2018年9月21日19:50接诊一名个人信息不详的患者，姓名栏填wms201809211950，待获知有效身份后修改。

2.年龄

成人及学龄后儿童年龄精确到周岁；学龄前儿童、幼儿、婴儿精确到月；新生儿精确到天。

3.派车号

准确记录派车单号，如无派车单号时准确记录派车时间，精确到分，如2019年8月20日19:21分接派车任务，派车号写201908201921。

4.发病地点

发病地点应书写到区、街道、门牌号，如果没有确切的门牌号，应当尽可能详细。

5.呼叫主诉

由调度指挥中心准确记录患者的呼救主诉，并及时的将调度指令准确的派送给各网络医院，各网络医院根据调度指令填写呼叫主诉。

6.接警时间

为接受到调度指令的时间，当网络医院接受到调度指令时，如无电子调度单据时，应和调度指挥中心共同确定接警时间点，确定双方时间点记录一致。

7.出发时间

为院前医疗急救网络医院急救单元启动救护车出发的时间，应在车辆开始行驶时开始计时，精确到分。

8.到达急救地时间

为急救单元到达急救地点见到呼救患者时开始计时,精确到分。

9.离开急救地时间

为急救单元将患者转运离开急救地时开始计时,精确到分。

10.送达医院时间

此时间应以急诊挂号登记或急诊抢救室接受患者的时间为准,记录方式采用阿拉伯数字,准确书写日期和时间(精确到分),采用24小时制记录。

11.初步诊断与病情判断

以医生对患者检查后的“印象诊断”作为初步诊断,诊断应采用文字描述的方式进行记录;病情判断根据四级分级标准确定患者的疾病严重程度,并在相应等级上打“√”。

12.上车前生命体征

为在急救现场测得患者生命体征,体温可根据实际需要选择性测量。

13.意识

根据院前医疗急救医生的实际评估结果在相应等级上打“√”。

14.主要病史

包括患者的主诉、现病史、既往病史等。

15.辅助检查

根据患者实际需求选择性测量。

16.急救措施

在相应的急救措施上划“√”，如有其它急救措施，可根据实际采取的急救措施另行填写。

17.转运途中生命体征

上车后立即测得第一次生命体征并准确记录，之后对于生命体征平稳的患者可30分钟记录一次，对生命体征不平稳的患者应每10分钟记录一次。如转运途中有其它监测项目（如呼吸机）可根据实际监测如实填写。

18.到达院内的生命体征

为患者到达院内相关科室后，由所在科室护士或院前医疗急救护士测得患者的生命体征。

19.医院接诊

根据实际情况选择接诊的医生或护士，医生或护士其中一人签字。

（四）病历存放

1.医疗机构应当建立健全院前医疗急救病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，具体负责本机构的院前医疗急救病历的保存与管理。

2.院前医疗急救病历须标记页码，并进行编号管理，确保每

位患者具有唯一的标示号码。

3.医疗机构院前医疗急救病历档案的保存时间自患者急救之日起不少于 15 年。

二、院前院内交接单书写规范

（一）适用范围

本交接单适用于我市各级各类院前医疗急救机构的医务人员与医院急诊科医务人员建立和使用的病情交接单。

（二）交接单书写要求

1.本交接单一式三份，患者、院前医疗急救机构、接受医院三方各执一份，可以应用复写纸。

2.交接单书写用纸的技术要求宜符合 DA/T11 中对一般耐久纸的要求；应使用黑色签字笔或蓝色钢笔，不得使用普通“圆珠笔”。

3.交接单中的各项记录应使用中文简体或通用的外文缩写，无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文原文。

4.各种记录书写应规范使用医学术语，文字工整，字迹清晰，表达准确，语句通顺，标点正确。

5.交接单不得随意涂改，发现错误时，应使用双横线划在错误地方，保留原纪录清晰可辨，并注明修改日期（具体到分）和修改人签字。

6.交接单须由院前医疗急救医生填写，实习、试用期医生书

写的交接单须由本医疗机构注册的医生审阅、认定并签字。

（三）交接单具体内容填写规范

1.院前医疗急救机构名称

交接单应写明承担转运任务的院前医疗急救机构。

2.姓名

患者姓名应为患者身份证显示的姓名。如患者无法提供有效身份证件，可按照患者提供的姓名记录，待能验证有效身份证件时再行修改。意识不清且无法获得其个人信息时，可以“无名氏”首拼加接警时间的年月日时分，如 2018 年 9 月 21 日 19:50 接诊一名个人信息不详的患者，姓名栏填 wms201809211950，待获知有效身份后修改。

3.年龄

成人及学年后儿童年龄精确到周岁；学龄前儿童、幼儿、婴儿精确到月；新生儿精确到天。

4.发病地点

发病地点应书写到区、街道、门牌号，如果没有确切的门牌号，应当尽可能详细。

5.送达时间

此时间应以急诊挂号登记或急诊抢救室接受患者的时间为准，记录方式采用阿拉伯数字，准确书写日期和时间（精确到分），采用 24 小时制记录。

6.送达医院

记录应包括医院名称和科室名称，例如×××医院急诊科。

7.派车号

准确记录派车单号，如无派车单号时准确记录派车时间，精确到分，如2019年8月20日19:21分接派车任务，派车号写201908201921。

8.初步诊断与病情判断

以医生对患者检查后的“印象诊断”作为初步诊断记录在交接单上，诊断应采用文字描述的方式进行记录。根据四级分级标准确定患者的疾病严重程度，并记录在交接单上。

9.体格检查

体温以摄氏度表达，血压以毫米汞柱表达。意识情况包括清醒、嗜睡、模糊、谵妄、昏睡、浅昏迷、深昏迷等。所有选择项目打“√”记录，计算应使用阿拉伯数字书写。外伤患者应标明外伤的部位和外伤的类型。

10.辅助检查

辅助检查包括快速血糖检查、血氧饱和度和心电图检查，在交接单中记录检查结果，计数一律以阿拉伯数字书写。心电图交接应当在交接单上打“√”记录。

11.治疗措施

治疗措施应尽量写明。用打“√”的方式表明采用的一般治

疗手段，包括：心电监护、吸氧、体外起搏、除颤、心肺复苏、球囊面罩通气、气管插管、机械通气、外伤处理等。药物治疗以及注意事项等采用文字和医嘱形式进行描述。在时间允许的情况下应尽可能详细写明注意事项的内容，治疗的具体时间、方式、气管插管的型号、机械通气的治疗模式以及参数等等。

12.其他记录

交接单应当以打“√”的方式注明患者陪同人员身份。从医院转诊患者还应当以阿拉伯数字注明患者携带液体的总量以及到达目的地医院的余量。如果患者有体内连接管，应当以文字注明其种类、部位、是否通畅以及局部是否有炎症反应。

13.院前医疗急救人员签字

交接患者后，院前医疗急救人员应当以正楷清楚写明全名签名。

14.医院接诊医生或护士签字

接受患者后，医院接诊医师或护士应正楷清楚写明全名签名。

（四）交接单的存放

此交接单不作为医院院前医疗急救病历管理的一部分，但医院应当按正规医疗文件保存3年以上。

附件：4.重庆市院前医疗急救病历

5.重庆市院前医疗急救病情知情告知书

6.重庆市院前医疗急救机构与医院急诊科病情交接单

附件 4

重庆市院前医疗急救病历

姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 龄		派车号	
发病地点			呼叫主诉			
联系电话			接警时间	年 月 日 时 分		
出发时间	时 分		到达急救地时间	时 分		
离开急救地时间	时 分		送达医院时间	时 分		
初步诊断			病情判断	<input type="checkbox"/> 濒危 <input type="checkbox"/> 危重 <input type="checkbox"/> 急症 <input type="checkbox"/> 非急症 <input type="checkbox"/> 已死亡		
上急救车前：T °C, P 次/分, R 次/分, BP / mmHg						
意识: <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 模糊 <input type="checkbox"/> 谵妄 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 浅昏迷 <input type="checkbox"/> 深昏迷						
主要病史:						
现病史:						
既往史:						
体格检查:						

转院途中其他监测体征：	
到达院内时的生命体征：P 次/分，R 次/分，BP / mmHg	
出诊结果： <input type="checkbox"/> 送往医院 <input type="checkbox"/> 拒绝送院 <input type="checkbox"/> 未找到患者	
送往医院名称：	
院前病情转归： <input type="checkbox"/> 成活 <input type="checkbox"/> 死亡(<input type="checkbox"/> 到达时已死亡 <input type="checkbox"/> 现场抢救无效死亡 <input type="checkbox"/> 途中死亡)	
出诊医生： 出诊护士：	医院接诊医师 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/>
出诊司机：	签字：

附件 5

重庆市院前医疗急救病情知情告知书

姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄： 岁	派车序号：
急救地址：	告知时间： 年 月 日 时 分		
一、转送情况告知			
1. 患者经检查初步诊断为： _____			
病情： <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 危重，我们将对患者采取： <input type="checkbox"/> 现场救治， <input type="checkbox"/> 先救治，待病情稳定后再转运， <input type="checkbox"/> 积极转运。			
2. 根据患者的病情评估，我们将给患者建立人工气道。			
3. 根据患者病情，我们将给予患者使用自费 <input type="checkbox"/> 药品 <input type="checkbox"/> 器材，具体使用项目： _____。			
4. 根据患者的病情评估，按“就近、就急、就救治能力”的转运原则我们将把患者转运至_____医院继续治疗。			
5. 转运途中可能因交通堵塞、交通意外等不可抗拒因素，导致转运时间延长。			
6. 转运途中患者可能出现病情加重甚至呼吸心跳骤停等情况。			
7. 其他： _____			

二、家属意愿			
我同意并知晓医生告知我的第_____项，要求积极转运患者。			
我不同意以上_____项，愿意承担转送过程中_____项可能出现的相关风险，要求将患者送往_____医院。			
我已知晓医生告知我的第_____项相关风险，拒绝前往医院治疗，自愿承担一切后果。			
医生签名： _____ 护士签名 _____			
患者签名： _____			
委托人签名： _____ 与患者关系： _____			

附件 6

重庆市院前医疗急救机构与医院急诊科病情交接单

_____ 医院与 _____ 医院病情交接单

姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		派车号	
发病地点				预计发病时间		
送达时间	年 月 日 时 分		转送医院			
初步诊断			病情判断	<input type="checkbox"/> 濒危 <input type="checkbox"/> 危重 <input type="checkbox"/> 急症 <input type="checkbox"/> 非急症 <input type="checkbox"/> 已死亡		
<p>检查记录：</p> <p>上急救车前：T ℃，P 次/分，R 次/分，BP / mmHg</p> <p>转运途中： T ℃，P 次/分，R 次/分，BP / mmHg</p> <p>交接点： T ℃，P 次/分，R 次/分，BP / mmHg</p> <p>意识：<input type="checkbox"/>清醒 <input type="checkbox"/>嗜睡 <input type="checkbox"/>模糊 <input type="checkbox"/>谵妄 <input type="checkbox"/>昏睡 <input type="checkbox"/>浅昏迷 <input type="checkbox"/>深昏迷</p> <p>外伤部位：<input type="checkbox"/>颅脑 <input type="checkbox"/>颌面 <input type="checkbox"/>颈 <input type="checkbox"/>胸 <input type="checkbox"/>腹 <input type="checkbox"/>背 <input type="checkbox"/>腰 <input type="checkbox"/>骨盆 <input type="checkbox"/>脊柱 <input type="checkbox"/>四肢 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>外伤类型：<input type="checkbox"/>车祸伤 <input type="checkbox"/>坠落伤 <input type="checkbox"/>跌倒伤 <input type="checkbox"/>烧伤 <input type="checkbox"/>刃器伤 <input type="checkbox"/>钝器伤 <input type="checkbox"/>枪弹伤 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>其他：陪同人员 <input type="checkbox"/>家人 <input type="checkbox"/>朋友 <input type="checkbox"/>无陪同 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>输液：晶体 1 _____ 总量 _____ 余量 _____；晶体 2 _____ 总量 _____ 余量 _____； 胶体 1 _____ 总量 _____ 余量 _____；胶体 2 _____ 总量 _____ 余量 _____；</p> <p>管道情况：种类 1 部位 通畅<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否局部并发症</p> <p> 种类 2 部位 通畅<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否局部并发症</p> <p> 种类 2 部位 通畅<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否局部并发症</p> <p>最明显的症状和体征：</p> <p>辅助检查：血糖 mol/L，脉搏血氧饱和度 %，其他</p> <p>心电图： <input type="checkbox"/>有（<input type="checkbox"/>交 <input type="checkbox"/>未交医院） <input type="checkbox"/>未做心电图</p> <p>心电监护图：<input type="checkbox"/>有（<input type="checkbox"/>交 <input type="checkbox"/>未交医院） <input type="checkbox"/>无</p>						

急救措施	<input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 建立静脉通道（位置：_____） <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 开始心肺复苏（ 时 分） <input type="checkbox"/> 体外起搏（ 时 分） <input type="checkbox"/> 除颤（ 时 分） <input type="checkbox"/> 除颤（ 时 分） <input type="checkbox"/> 除颤（ 时 分） <input type="checkbox"/> 终止复苏（ 时 分） <input type="checkbox"/> 球囊面罩通气 <input type="checkbox"/> 气管插管 <input type="checkbox"/> 机械通气 <input type="checkbox"/> 颈托 <input type="checkbox"/> 止血（ 时 分） <input type="checkbox"/> 包扎 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 其他_____		药物治疗	
			注意事项	
签字	<input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 其他	院前医疗急救人员：医师 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 签字： 时间： 年 月 日 时 分	医院接诊医师 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 签字： 时间： 年 月 日 时 分	

重庆市院前医疗急救相关工作人员规范

为进一步规范院前医疗急救调度指挥人员、医生、护士、驾驶员、担架人员医疗行为，提高其工作能力，特制定本规范。

一、调度指挥人员工作规范

（一）工作资质

院前医疗急救调度指挥人员（以下简称调度员）应当符合下列条件：

- 1.遵纪守法，具有良好的思想品德和职业道德素质
- 2.具有医学及相关专业中专及以上学历；
- 3.经市急救中心院前医疗急救调度指挥岗前集中培训并考核合格，具备院前医疗急救调度指挥工作能力。

（二）规范用语

接听电话：您好！这里是 120 急救中心，请问您需要什么帮助？

征询语：请问您需要什么帮助？请您再说一次号码？请您把地址告诉我。

请托语：请您稍等；请保持电话畅通，别占线；请确认你的地址和联系电话。

致谢语：谢谢您的理解；谢谢你的信任；谢谢您的配合；谢谢您的支持。

道歉语：对不起！十分抱歉；请原谅。

迎送语：请挂机！您请……！再见！

（三）仪表着装规范

- 1.按规定穿着工作服上岗，着装整洁规范。
- 2.佩戴工号牌于前胸左前上方
- 3.化淡妆，禁止浓妆艳抹。

（四）行为规范

- 1.准时上岗，精神饱满，精力集中，不迟到早退。
- 2.坚守工作岗位，不得擅离职守。
- 3.严格执行调度工作流程和操作规程；不得漏接和拒接报警求救电话。
- 4.工作期间保持严肃、认真、紧张、负责的良好作风、不得大声喧哗、嬉闹，不玩手机，不吃零食，不干私活。保持工作环境整齐清洁。
- 5.礼貌待人，态度和蔼，诚恳热情，团结协作，相互支持；语音表达简单明了。
- 6.严格执行交接班制度；上班后及时了解本班次院前医疗急救网络医院及急救车辆数量情况。做好科学合理的调配。
- 7.接警后，快速、准确记录报警相关信息。
- 8.接到特殊事件、敏感事件、突发事件等信息时，立即按规定程序报告，并积极组织急救力量救援。
- 9.专人负责电话、电脑、设备的管理与维护，确保线路 7×24 小时畅通，急救电话严禁他用。

（五）工作流程规范

- 1.准时上下班，确保急救电话 7×24 小时接听。
- 2.上班前认真检查坐席终端运行情况，确保系统正常运转。
上班期间实时了解全市急救资源分布情况，坚守工作岗位，严禁做与工作无关的其它事情，下班时做好工作交接。
- 3.调度工作实行首次呼救受理责任制，即首次受理呼救电话接通后 10 秒内接听，并正确询问，快速、准确、规范记录患者基本信息、患者病情、呼救地址、联系电话等信息，尽快派出院前医疗急救车辆。
- 4.熟悉全市地理方位、行政区划，掌握主干道、街区名称及分布。
- 5.掌握突发事件、灾害信息及特殊、敏感事件呼救时的上报程序。
- 6.根据救护车 GPS 定位和调度系统优先排队为依据，就近、就急、就救治能力，合理、统一调派全市救护车，严禁拒绝受理和告知呼救者自行联系。
- 7.调度员认真做好网络医院请假、销假登记工作，必要时通过微信或 QQ 群向附近网点医院通报。
- 8.调度员应及时受理呼救电话并按原则调派救护车辆，严禁派“人情车”，严禁利用工作之便，向其他组织或个人透露呼叫信息，谋取不当利益。

二、院前医疗急救医生工作规范

（一）规范用语

- 1.您好，我是××医院的医生，请问是您要的救护车吗？
- 2.我们正在赶来的路上，请问病人现在是什么情况？
- 3.请告诉我您的具体位置或周围标志性建筑，以便我们能及时赶到现场。
- 4.现在我需要为你做××检查，请您配合。
- 5.患者现在病情比较危重，我们要对他进行××治疗，请配合我们的工作。
- 6.病人病情非常危重，根据患者的病情我们建议将患者送往××医院治疗，在路上可能出现病情加重，随时可能有生命危险，如果您同意，请在病情告知书上签您的姓名及与患者的关系。
- 7.对不起，根据医疗规定如果您不同意现场检查或治疗或不去医院就诊，需要在病情告知书上签字，请您配合，签上您的姓名以及与患者的关系。
- 8.去医院的途中您哪里不舒服请随时告诉我们，我们将及时给您处理。
- 9.患者现初步诊断考虑为××病，生命体征平稳/不平稳，我们给与了××治疗，现准备送往××医院。
- 10.您好我们是120的医务人员，这位患者是××情况，我们已经采取了××治疗，请接收。
- 11.您确认不需要救护车吗？请您密切观察患者病情，如有需要，请及时拨打120急救电话。

12.本次出诊总费用总共××元，请您支付一下急救医疗费。

（二）禁用语

1.我们只能将你送去××医院，其余医院我们不送。

2.这家医院不行，还是去××医院好。

3.我们不负责抬病人，你们自己去找人抬。

4.我是医生还是你是医生？听我的还是听你的？

5.这个病人没得救了，不用去医院啦。

（三）仪表着装规范

1.仪表端庄，举止文明。

2.按规定穿着工作服上岗，着装干净整洁。

3.佩戴工号牌于前胸左上方，正面向前，不得遮挡或掩盖。

4.不浓妆艳抹、不涂抹指甲、不佩戴夸张性饰品、不穿高跟鞋，仪容修饰得体。

（四）行为规范

1.严格遵守《医疗机构从业人员行为规范》，不断规范自身院前医疗急救服务行为，自觉维护院前行业的良好形象。

2.强调急救意识，不断提高自身急救能力；廉洁行医，不收取患者任何钱物。

3.规范行医，严格遵循院前医疗急救诊疗常规和技术操作规范，严格执行各项规章制度和服务规范，工作态度认真负责。认真履行急救医生职责，积极救治，尽职尽责为患者服务，落实首诊负责制。如实记录病情，不得以任何理由编造、伪造病历。

4.学习掌握人文医学知识，提高人文素质，对患者实行人文关怀，及时交代病情，真诚/耐心与患者沟通；不与患者发生争吵。

5.救治全程体现“急”字，精神饱满、动作迅速、思维敏捷、处置果断、争分夺秒，沉着冷静、团结写作。

（五）工作流程规范

1.提前到岗，与上一班做好交接工作。检查救护车车载急救物品、药品、设备，确保物品、药品配置齐全；仪器设备电量充足、性能良好，处于可用状态；氧气瓶压力适宜、各种医疗单据齐全。

2.10秒内接听派车电话，接到出诊任务后，5分钟内随院前医疗急救单元启动出发。

3.在驶向现场途中，及时与患者或患者家属沟通，再次确认接车地点，询问患者病情，指导患者自救互救。

4.到达现场后，仔细查看患者，给与相应的治疗措施，稳定生命体征，协同家属、护工、护士和司机共同将患者搬运至救护车上；如到达现场时患者已在路旁等候，立即下车协助患者上车。车到现场家属及患者已离开，确实无法找到患者时，应立即向120调度指挥中心报告，进一步核实地址，经调度人员准许后方可离开现场。

5.为到达突发事件现场的第一辆救护车时，应快速评估现场情况，立即与120调度指挥中心联系，按规定做好信息报告和现场救援工作，承担现场指挥任务。报告内容包括但不止于伤亡人

数、需要增援救护车数量、现场道路交通情况等。

6.执行任务途中如遇特殊情况，及时与 120 调度指挥中心取得联系，并按规定积极处理。

7.到达现场后，按照《院前医疗急救诊疗常规及技术操作规范》对患者开展现场救治和转运。对无呼吸、无心跳的患者，现场救治时间原则上不超过 30 分钟，必要时边急救边护送至最近有救治能力的医疗机构。

8.患者病情危重时，应及时向患者家属或相关人员交代病情及不良预后情况，并要求其在《院前医疗急救病情知情告知书》上签字。当患者或其家属拒绝救治或送往医院，必须在《院前医疗急救病情知情告知书》写明“拒绝救治或前往医院救治”并签字。不愿签字时在病历中注明并做好相应记录。

9.“三无”患者的救治采取就近首诊负责制。对调度指挥有异议的先执行再向所属卫生健康行政部门申诉，不得拒绝和推诿患者。

10.患者送医途中医护人员应坐在医疗舱内密切监测患者病情变化及采取有效的治疗措施，必要时可要求停车处理。病人病情危重或遇特殊情况，途中及时报告 120 调度指挥中心和交通指挥中心建立绿色通道。车辆发生故障时，积极抢救患者，及时报告 120 调度指挥中心，等待其他救护车辆救援。

11.接到患者后按“就近、就急、就能力、兼顾患者意愿”的原则将患者送相应医院救治。患者或其家属要求送往较远的指定

医院时，在病情许可的情况下，应予以同意，并签署《院前医疗急救病情知情告知书》，写明自愿前往××医院并签字。病情不允许但患者或其家属仍强烈要求送往较远的指定医院时，可以同意送，但必须在《院前医疗急救病情知情告知书》写明“在告知病情不允许情况下，患者或其家属仍强烈要求前往××医院”并经患者或其家属签字。如拒绝签字，应在病历中作相应的记录。

12.送达院内后，及时与院内医生交接，并填写《院前医疗急救患者交接单》，交接内容包括但不止于病情、已进行的检测、已给与的治疗措施、初步诊断及途中病情变化等。如患者要求送往住院部时，在确定住院部收治信息后，应将患者直接送至住院部，并与住院部医生做好交接工作。

13.协助现场人员搬抬急、危、重患者，确保患者搬运途中安全，防止患者跌倒、坠床。

14.完善院前医疗急救病例，填写医疗收费单据，向患者家属收取院前医疗急救费用。不得因费用问题拒绝或延误救治

15.出诊完毕后，及时完成院前医疗急救病历书写，并按要求存档。

三、院前医疗急救护士工作规范

（一）规范用语

1.您好，我是××医院急救护士，您有什么需要我帮助的请告诉我。

2.我将为您做××治疗，请您配合。

- 3.请您带好就医的医保卡等相关物品。
- 4.您上/下车时请注意安全，避免磕碰受伤。

（二）禁用语

- 1.不要动，没看见我正在给你做××治疗吗？
- 2.有这么疼吗，一点都不配合。
- 3.怎么这么慢啊，快点上车。

（三）仪表着装

- 1.仪表端庄，举止文明。
- 2.按规定穿着工作服上岗，着装干净整洁。
- 3.工号牌佩戴于前胸左上方，正面向前，不遮挡掩盖工作牌。
- 4.不浓妆艳抹、不佩戴夸张性饰品、不穿高跟鞋。

（四）行为规范

1.严格遵守《医疗机构从业人员行为规范》，不断规范自身院前医疗急救服务行为，自觉维护院前行业的良好形象。

2.强调急救意识，不断提高自身急救能力；廉洁行医，不收取患者任何钱物。

3.不断更新急救护理相关知识，提高专业技术能力和综合素质，尊重、关心、爱护患者，保护患者隐私，注重与患者及家属沟通，体现人文关怀，维护患者的健康权益。

4.严格落实各项规章制度和服务规范，正确执行院前医疗急救护理实践和护理技术规范，全面履行患者现场救治及转运途中的医学照顾、病情观察、协助诊疗等护理职责，为患者提供安全

优质的护理服务。

5.严格执行医嘱，对执业行为负责。发现患者病情变化及时采取紧急措施并报告医生；发现医嘱违反法律、法规、规章或者临床诊疗技术规范，应及时与医生沟通或按规定报告。

6.救治全程体现“急”字，精神饱满、动作迅速、思维敏捷、处置果断、争分夺秒，沉着冷静、团结协作。

（五）工作规范

1.提前到岗，与上一班做好交接工作。整理车内外环境，确保车内外干净整洁；检查药品、物品及仪器设备，确保药品物品数量充足，在有效期范围内，仪器设备功能完好。

2.10秒内接听出诊电话，并准确记录接诊时间、报警电话、出诊地址、病情等出诊信息。接到任务后5分钟内跟随急救单元启动出发。

3.携带急救物品药品到达现场，测量患者生命体征，按照院前医疗急救诊疗常规及技术操作规范开展患者现场医疗救治和转运工作。

4.严格执行三查八对、无菌操作技术，正确、高质量执行医嘱。

5.配合医生积极救治患者，重视患者合理诉求。

6.院外抢救病人时可执行口头医嘱，医嘱与医生双人核对无误后方可执行。

7.诊疗完毕后，及时清点物品，抢救患者时保留空安瓿，待

抢救完毕核对无误后再按规定处理。注射器、针头按规定销毁。

8.协助家属、医生、司机、担架员完成患者的搬运工作。上车后监测患者生命体征，注意患者安全，并提醒患者家属注意安全。

9.患者转运途中，坐在医疗舱内，协助医生观察和记录患者病情。

10.送达院内后，及时与院内护士交接患者，交接内容包括但不止于病情、管道情况、用药情况、生命体征等；完善院前医疗急救护理记录，在未完成交接时，不能停止用药和抢救。

11.患者交接完毕后，负责更换一次性担架单并将医疗废物放置在医院指定地点。

12.转运传染病患者时，按传染病防控等级、传播途径的不同采取相应的防护措施。转运完毕按要求进行人员、车辆、仪器设备及物品等的终末消毒。

13.完成任务及时检查氧气、心电图机等设备、药品及耗材，并按规定进行补充，确保后续工作正常开展。

14.下班后，按要求做好车厢内清洁及车辆消毒，对仪器设备及物品进行清洁、消毒，补充药品、物品，对需要充电的设备进行充电并记录，做好相关工作的登记与统计，完成工作交接。

四、院前医疗急救救护车驾驶员工作规范

（一）规范用语

1.您好，我是××医院救护车驾驶员，我们正在赶来的路上，

请告诉我您的具体位置。

- 2.路上有些拥堵，请您耐心等待，我们会尽快赶到。
- 3.请您系好安全带，车辆即将启动出发。
- 4.我们已经到达医院了，下车时请带好您的物品，注意安全。
- 5.请大家尽量散开，以方便医生抢救病人。

（二）禁用语

- 1.赶快出来接我们，不然我们找不到。
- 2.路上堵得很，你以为我们开飞机啊。
- 3.催什么催，我们又不会飞。
- 4.看热闹的赶快让开，有什么好看的。

（三）仪表规范

- 1.仪表端庄，举止文明。
- 2.着工作服上岗，着装干净整洁。
- 3.工号牌佩戴于胸前左上方，正面向前，不得遮挡掩盖。
- 4.不佩戴耳环、手镯，不浓妆艳抹。

（四）行为规范

1.严格遵守《医疗机构从业人员行为规范》，不断规范自身院前医疗急救服务行为，自觉维护院前行业的良好形象。

2.强调急救意识，有良好的职业道德，不断提高自身业务能力；廉洁执业，不收取患者任何钱物。

3.不断更新道路交通安全知识，熟悉辖区道路交通及地理环境，经常关注道路变化情况，努力提高专业驾驶技术和综合素质。

4.工作认真负责，严格执行各项规章制度和服务规范。爱护车辆，做到勤检查、勤调整、勤清洗，保证救护车整洁卫生和性能良好。安全驾驶救护车，按照规定使用警灯、警报器。

5.态度和蔼，言行举止文明，解答问题耐心，对患者有同情心，主动为患者排忧解难；不与患者发生争吵。

6.执行任务全过程体现“急”字，精神饱满，出车迅速、动作灵敏、争分夺秒、沉着冷静、团结协作。

（五）工作规范

1.提前到岗，与上一班工作人员做好交接工作，查看车辆性能及车辆油量情况，确保车辆性能良好，油量充足。按顺序检查担架、通讯系统、警报器、警报灯、随车记录仪、车载电源等能否正常使用。

2.10秒钟内接听派车电话，接到出车任务后5分钟内启动车辆出发。

3.行车过程中应遵守《道路交通安全法》，必须系好安全带，集中精力，控制车速，避免急刹车、急转向、急掉头、急靠边，确保行车安全；在执行急救任务时按规定使用警灯和警报。

4.发生行车事故应立即向院前医疗急救调度指挥中心报告，请求另派车辆完成此次任务，同时配合交警按《道路交通安全法》相关规定程序处理。

5.车辆发生故障时，立即检查原因，排除故障。如无法及时修复，立即报告院前医疗急救调度指挥中心，请求另派车辆完成

此次任务。

6.到达现场后，将急救车停放在安全方便患者上车的位置，立即下车与其他急救人员共同将担架抬下车。

7.急救医生、护士进行现场救治时，随时做好转运患者准备。遇突发事件时，服从指挥积极配合现场抢救工作。

8.转送医院途中，在确保安全的前提下尽快将患者转运至医院。

9.到达医院后，将救护车停放在便于搬运患者的指定地点。协助医生、护士、担架员搬运患者。开具救护车收费单据，交与医生，收取救护车费。

10.完成任务后，将急救车辆停放在指定待命位置。整理救护车环境，检查救护车性能、油量等，为再次出诊做好准备。

11.下班时，清洁驾驶室及车厢外环境，邮箱存油少于一半时及时加满油箱，按规定做好车辆交接工作，填写相关工作登记表。

五、院前医疗急救担架员工作规范

（一）规范用语

1.您好，我们是××医院急救担架员，负责患者搬运工作，请您配合。

2.请您躺好，双手交叉于胸前，双腿伸直，我们将为你系好安全带。

3.抬担架时您有什么不舒服，请及时告诉医生。

（二）禁用语

- 1.你躺好哦，不要乱动，摔下来了我们不负责哦。
- 2.这人太重了，抬都抬不起。

（三）仪表着装规范

- 1.仪表端庄，举止文明。
- 2.穿着工作服上岗，着装干净整洁。
- 3.佩戴工号牌于前胸左上方，正面朝前，不得遮挡和掩盖工作牌。

（四）行为规范

- 1.严格执行各项规章制度，规范完成患者搬运工作。
- 2.语言文明，仪表端庄，行为规范，不说与本职工作无关的话，不与家属发生争吵。
- 3.学习急救知识、技能，掌握搬抬患者技术，不断提高专业搬抬能力和综合素质。
- 4.自觉遵守劳动纪律，坚守岗位，与医生、护士和司机相互尊重，团结协作。
- 5.在医护现场处理完毕后，在医生的指导下完成搬运工作，不参与任何医疗行为。
- 6.严禁索要、接受病人及家属钱财，严禁利用工作之便泄露患者医疗信息谋取私利。

（五）工作流程规范

- 1.提前到岗，上岗前按规定检查担架、约束带及转运工具是否按规定配置，确保担架和转运工具干净整洁、性能完好。

2.上班后，在值班室待命，不得擅自离岗。接到出车任务后 5 分钟内随车出行。

3.车辆到达现场后负责携带担架和转运工具，在医生护士的指导下完成搬运工作。

4.任务结束后及时清理担架上的污物，并消毒处理。