

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 815—2023

严重创伤院前与院内信息链接标准

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

2023 - 09 - 11 发布

2024 - 03 - 01 实施

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医疗服务标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委员会医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准主要起草单位：北京大学人民医院、北京急救中心、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、华中科技大学同济医学院附属同济医院。

本标准主要起草人：姜保国、王天兵、张进军、都定元、陈博、徐峰、孙树印、白祥军、王艳华、张亚军。

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。这类患者的病情危急、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接诊医院之间尚未建立及时、有效和规范的信息沟通机制，影响了严重创伤患者的救治效果。为此，依据国家、行业相关政策、规范要求，结合国内外本领域最新进展和经验，研究制订本标准，以规范严重创伤患者病情的院前与院内信息链接，形成有效的信息联动和预警机制，使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，提高救治的成功率。

严重创伤院前与院内信息链接标准

1 范围

本标准规定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。

本标准适用于全国各级各类院前急救机构的医务人员与接诊医院的医务人员之间进行严重创伤患者病情信息的交接。

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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

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标准。

3.1

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

院前急救机构的医务人员与接诊医院的医务人员之间进行严重创伤患者病情信息的交接。

3.2

信息链接系统 information link system

安装在院前急救车、院内急救信息平台、创伤复苏单元或急诊室、抢救室等场地硬件（包括电脑、手机等）上的软件系统，能够实现院前急救信息的录入以及院前急救机构和接诊医院之间的实时信息传递。

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。宜建立和使用电子化信息录入和无线网络链接的方式（如信息链接系统），如无相应条件，可使用纸质信息录入和电话交接的方式。

4.2 电子化信息录入和无线网络链接

电子化信息录入，一人一码登录。宜与居民健康卡数据对接，便于患者基本信息的快速载入。如条件允许，宜使用具有无线网络数据传输功能的监测设备并与信息链接系统对接。录入数据的增删或修改应在系统中留痕。电子化录入终端应具有自动评分功能，即根据设定的计分规则自动计算总分。此外，还应具有自动生成汇总表功能，即根据录入信息自动生成创伤患者汇总表。录入的电子化信息（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

纸质信息录入时对用纸和字迹材料的要求按照WS/T 621、DA/T 11、DA/T 16的规定执行。院前急救人员宜通过电话等方式将录入信息提前告知接收医院，并在患者送达医院时提供完整填写后的纸质交接表。如未能将录入信息提前告知接收医院，院前急救人员应在患者送达医院时，向接收医院提供完整填写后的纸质交接表。见附录A。

5 信息录入和信息链接的内容

5.1 概述

对于单个严重创伤患者，院前急救人员与接收医院接诊人员之间的信息链接内容见附录A。当严重创伤患者的数量超过2人时，在填写附录A后，电子化录入终端应自动生成创伤患者汇总表，见附录B；如采用纸质交接表，在填写附录A后，院前急救人员需汇总和填写纸质的创伤患者汇总表，见附录B。

5.2 伤员数量

严重创伤患者的数量超过2人时，院前急救人员应先向120指挥中心报告，由指挥中心统筹安排并告知院前急救人员将患者转送至有能力救治的医院。同时，院前急救人员应记录送往接收医院的严重创伤患者数量。原则上，每辆救护车上严重创伤患者的数量不超过1人。

5.3 转诊情况

院前急救人员通过记录是否转诊、转出医院、转诊理由，帮助接收医院接诊人员了解患者转诊情况。

5.4 基本信息

基本信息包括姓名、性别、出生日期和年龄、民族、婚否、职业、联系人和联系电话、个人ID（身份证号、护照号、军官证号等）、血型。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。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，例如信息录入时的年月日时分+四位数字。血型包括：A型、B型、AB型、O型、Rh+、Rh-、不详。

5.5 受伤情况

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制。

5.5.2 受伤地点

选项包括：家中、公共居住场所、学校与公共场所、体育和运动场所、公路/街道、贸易和服务场所、工业和建筑场所、农场/农田、其他。

5.5.3 受伤原因

选项包括：交通伤、坠落伤、跌倒伤、锐性伤、钝性伤、其他。

5.5.4 受伤部位

选项包括：皮肤或四肢、背部、胸腹部、头颈部。

5.6 现场急救

5.6.1 时间记录

首次呼叫急救时间、急救车派车时间、急救车到达现场时间、现场各项操作时间、病情变化时间、重要抢救措施实施时间等，采用阿拉伯数字记录年月日时分，时间采用24h制。

5.6.2 现场伤情评估

5.6.2.1 主要症状和体征

患者主要症状和体征由院前急救人员记录。主要症状包括：昏迷、头痛、头晕、恶心、呕吐、心慌、胸闷、胸痛、腹痛、出血、肢体疼痛、肢体活动受限（如肢体因疼痛而不敢活动、伤后肢体不能运动）等；体征包括：体温、脉搏、呼吸频率、血压、脉搏氧饱和度、意识、瞳孔、视力或听力障碍、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 创伤指数（trauma index, TI）、格拉斯哥昏迷评分（Glasgow coma scale, GCS）

所有创伤患者均应进行TI评估，颅脑创伤患者还应进行GCS评估。评估方法见附录C。

5.6.3 现场检伤分类

单个伤员采用TI和GCS评估。在急救现场有多名伤者时，院前急救人员对患者进行检伤分类并设置颜色标签（红色、黄色、绿色、黑色）。

5.6.4 现场急救措施

5.6.4.1 现场急救措施一般选项：

- a) 开放气道、口咽/鼻咽通气道、喉罩、环甲膜穿刺/环甲膜切开、气管插管；
- b) 鼻导管吸氧、面罩吸氧、球囊面罩通气、机械通气、胸腔穿刺或（和）闭式引流；
- c) 心电监测、心肺复苏、液体扩容、血管活性药物；
- d) 止血、包扎、固定、搬运；
- e) 保温、断指（肢）保存；
- f) 其他，如留置胃管、留置导尿管、镇痛药、院前超声。

5.6.4.2 现场特殊情况记录：

- a) 如使用机械通气，应记录呼吸机参数；
- b) 如采取止血措施，应记录止血方式，如止血药物、加压包扎、止血带等；
- c) 如使用液体扩容，应记录所用晶体液和胶体液的名称和剂量；
- d) 如使用血管活性药物和镇痛药，应记录所用药品名称和剂量；
- e) 如留置尿管，应记录尿量；
- f) 如使用保温措施，应记录具体方式；
- g) 如使用院前超声，应记录超声所见是否有腹腔积液、盆腔积液、心包积液和气胸等；
- h) 如患者病情发生重大变化，应记录病情变化内容和随后采取的急救措施等；

- i) 现场各项操作时间、患者病情变化时间和随后的急救措施实施时间等，应予以记录。采用阿拉伯数字记录年月日时分，时间采用24h制。

5.7 转运途中

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制。

5.7.2 转运途中病史采集

转运途中按照AMPLE (allergies, medications currently used, past illnesses/pregnancy, last meal, events/environment related to the injury) 方法采集病史，包括：过敏史、目前使用药物、既往史/妊娠史、上一餐进食时间和食物内容、与受伤相关的事件/环境。尽可能询问和记录患者的流行病学接触史或疫区旅居史。

5.7.3 转运途中伤情评估

见本标准第5.6.2条。

5.7.4 转运途中救治措施

见本标准第5.6.4条。

5.7.5 信息预警

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制。

5.7.5.2 预警方式

预警方式选项包括：车载软件系统、电话、其他、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。沟通结果可选项包括：表述清楚、表述基本清楚、表述不清、沟通有误。

5.8 签字

交接患者完成后，院前急救人员和医院接诊医生应在信息链接系统内或纸质版交接表上清晰地填写全名。

5.9 保存

电子化录入的信息，宜长久保存。如条件允许，应将纸质版交接表通过扫描或拍照等方式上传至信息化数据库中。如使用纸质版交接表，应一式两份，院前急救机构与接收医院分别存档并由专人负责保存，保存期限分别按照《院前急救病历管理规定》和《医疗机构病历管理规定》等相关文件执行。

6 数据库

- 6.1 宜建立医院信息化数据库，便于信息查阅、调用等。

- 6.2 在安全保密的前提下，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)

严重创伤患者院前与院内信息交接表

严重创伤患者院前与院内信息交接表见表 A.1。

表 A.1 严重创伤患者院前与院内信息交接表

伤员数量（严重创伤患者）： _____
转诊情况： 1、是否转诊：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 2、转出医院： _____ 3、转诊理由： _____
基本信息： 1、姓名： _____ 2、性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 3、出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日，年龄： _____ 岁 <input type="checkbox"/> / 月 <input type="checkbox"/> / 周 <input type="checkbox"/> / 天 <input type="checkbox"/> 4、民族： _____ 族 5、婚否：未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 6、职业： _____ 7、联系人： _____ 联系电话： _____ 8、个人ID：身份证号 <input type="checkbox"/> / 护照号 <input type="checkbox"/> / 军官证号 / 其他 <input type="checkbox"/> _____ 9、血型： (1) A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> (2) Rh+ <input type="checkbox"/> Rh- <input type="checkbox"/> (3) 不详 <input type="checkbox"/> 备注： _____
受伤情况： 1、受伤时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分 2、受伤地点：家中 <input type="checkbox"/> 公共居住场所 <input type="checkbox"/> 学校与公共场所 <input type="checkbox"/> 体育和运动场所 <input type="checkbox"/> 公路/街道 <input type="checkbox"/> 贸易和服务场所 <input type="checkbox"/> 工业和建筑场所 <input type="checkbox"/> 农场/农田 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____ 3、受伤原因：交通伤 <input type="checkbox"/> 坠落伤 <input type="checkbox"/> 跌倒伤 <input type="checkbox"/> 锐性伤 <input type="checkbox"/> 钝性伤 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____ 4、受伤部位：皮肤或四肢 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 胸腹部 <input type="checkbox"/> 头颈部 <input type="checkbox"/> 备注： _____
现场急救： 1、首次呼叫急救时间： _____ 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： 生命体征：体温 _____ °C 脉搏 _____ 次/分 呼吸频率 _____ 次/分 血压 _____ mmHg 脉搏氧饱和度 _____ % 主要症状和体征： _____ 创伤指数 (trauma index, TI) : _____ 格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow coma scale, GCS) : _____ 5、现场检伤分类：红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/> 黑色 <input type="checkbox"/>

表 A.1 严重创伤患者院前与院内信息交接表（续）

<p>6、现场急救措施：</p> <p>a) 开放气道□（操作时间：_____年___月___日___时___分） 口咽/鼻咽通气道□（操作时间：_____年___月___日___时___分） 喉罩□（操作时间：_____年___月___日___时___分） 环甲膜穿刺□ 环甲膜切开口（操作时间：_____年___月___日___时___分） 气管插管□（操作时间：_____年___月___日___时___分）</p> <p>b) 吸氧（鼻导管□ 面罩□ 球囊面罩通气□） （氧流量：___L/min，开始时间：_____年___月___日___时___分） 机械通气□（呼吸机参数：_____, 开始时间：_____年___月___日___时___分） 胸腔穿刺或（和）闭式引流□（操作时间：_____年___月___日___时___分）</p> <p>c) 心电监测□ 心肺复苏□（起始时间：_____年___月___日___时___分，终止时间：_____年___月___日___时___分） 液体扩容□（晶体液名称：_____ 剂量：___, 胶体液名称：_____ 剂量：___, 开始时间：_____年___月___日___时___分） 血管活性药物□（药品名称：_____ 剂量：___, 给药时间：_____年___月___日___时___分）</p> <p>d) 止血□（止血药物□ 名称：_____ 剂量：___ 加压包扎□ 止血带□） 包扎□ 固定□（颈托□ 胸围□ 腰围□ 骨盆兜□ 四肢夹板或支具□ 其他_____） 搬运□</p> <p>注：如使用止血带，上止血带时间_____年___月___日___时___分、松止血带时间_____年___月___日___时___分</p> <p>e) 保温□（具体方式：_____, 开始时间：_____年___月___日___时___分） 断指（肢）保存□（开始时间：_____年___月___日___时___分）</p> <p>f) 其他： 留置胃管□（操作时间：_____年___月___日___时___分） 留置导尿管□（操作时间：_____年___月___日___时___分，尿量：_____） 镇痛药□（名称：_____ 剂量：___, 给药时间：_____年___月___日___时___分） 院前超声□（操作时间：_____年___月___日___时___分，超声所见：_____）</p> <p>7、现场病情变化及急救措施</p> <p>a) 病情变化描述：_____</p> <p>b) 病情变化时间：_____年___月___日___时___分</p> <p>c) 病情变化后的急救措施：_____</p> <p>d) 病情变化后的急救措施实施时间：_____年___月___日___时___分</p> <p>e) 病情转归：好转□ 恶化□ 无变化□</p> <p>备注：_____</p>
<p>转运途中：</p> <p>1、离开现场时间：_____年___月___日___时___分</p> <p>2、转运途中病史采集（AMPLE）： (1) 过敏史（allergies, A）：_____</p>

表 A.1 严重创伤患者院前与院内信息交接表 (续)

<p>(2) 目前使用药物 (medications currently used, M) : _____</p> <p>(3) 既往史/妊娠史 (past illnesses/pregnancy, P) : _____</p> <p>(4) 上一餐进食时间和食物内容 (last meal, L) : _____</p> <p>(5) 与受伤相关的事件/环境 (events/environment related to the injury, E) : _____</p> <p>(6) 流行病学接触史或疫区旅居史: _____</p> <p>3、转运途中伤情评估:</p> <p>生命体征: 体温____℃ 脉搏____次/分 呼吸频率____次/分 血压____mmHg 脉搏氧饱和度____%</p> <p>创伤指数 (trauma index, TI) : _____</p> <p>格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow coma scale, GCS) : _____</p> <p>评估时间: _____年____月____日____时____分</p> <p>4、转运途中救治措施:</p> <p>a) 开放气道□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 口咽/鼻咽通气道□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 喉罩□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 环甲膜穿刺□ 环甲膜切开口 (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 气管插管□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p>b) 吸氧 (鼻导管□ 面罩□ 球囊面罩通气□)</p> <p> (氧流量: ____L/min, 开始时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 机械通气□ (呼吸机参数: _____, 开始时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 胸腔穿刺或 (和) 闭式引流□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p>c) 心电监测□</p> <p> 心肺复苏□ (起始时间: _____年____月____日____时____分, 终止时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 液体扩容□ (晶体液名称: _____ 剂量: _____, 胶体液名称: _____ 剂量: _____, 开始时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 血管活性药物□ (药品名称: _____ 剂量: _____, 给药时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p>d) 止血□ (止血药物□ 名称: _____ 剂量: _____ 加压包扎□ 止血带□)</p> <p> 包扎□</p> <p> 固定□ (颈托□ 胸围□ 腰围□ 骨盆兜□ 四肢夹板或支具□ 其他_____)</p> <p>注: 如使用止血带, 上止血带时间____年____月____日____时____分、松止血带时间____年____月____日____时____分</p> <p>e) 保温□ (具体方式: _____, 开始时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 断指 (肢) 保存□ (开始时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p>f) 其他:</p> <p> 留置胃管□ (操作时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 留置导尿管□ (操作时间: _____年____月____日____时____分, 尿量: _____)</p> <p> 镇痛药□ (名称: _____ 剂量: _____, 给药时间: _____年____月____日____时____分)</p> <p> 院前超声□ (操作时间: _____年____月____日____时____分, 超声所见: _____)</p> <p>5、转运途中病情变化及急救措施</p> <p>a) 病情变化描述: _____</p> <p>b) 病情变化时间: _____年____月____日____时____分</p>
--

表 A.1 严重创伤患者院前与院内信息交接表（续）

<p>c) 病情变化后的急救措施：_____</p> <p>d) 病情变化后的急救措施实施时间：_____年____月____日____时____分</p> <p>e) 病情转归：好转<input type="checkbox"/> 恶化<input type="checkbox"/> 无变化<input type="checkbox"/></p> <p>6、信息预警</p> <p>预警时间：_____年____月____日____时____分</p> <p>预警医院：_____</p> <p>预警方式：车载软件系统<input type="checkbox"/> 电话<input type="checkbox"/> 其他<input type="checkbox"/> 无<input type="checkbox"/></p> <p>到达医院时间：_____年____月____日____时____分</p> <p>确认沟通结果：表述清楚<input type="checkbox"/> 表述基本清楚<input type="checkbox"/> 表述不清<input type="checkbox"/> 沟通有误<input type="checkbox"/></p> <p>备注：_____</p>
<p>签字：</p> <p>院前急救机构：_____</p> <p>院前急救人员：_____</p> <p>时间：_____年____月____日____时____分</p> <p>接收医院：_____</p> <p>接诊医生：_____</p> <p>时间：_____年____月____日____时____分</p>

附 录 B
(规范性)
创伤患者汇总表

B.1 创伤患者列表见表 B.1。

表 B.1 创伤患者列表

序号	姓名	性别	年龄	TI/GCS	检伤分类	备注
1						
2						
3						
...						

注：在急救现场有多名伤者时，需填写此表。

B.2 创伤患者统计表见表 B.2。

表 B.2 创伤患者统计表

检伤分类	患者数量	备注
红色		
黄色		
绿色		
黑色		

注：在急救现场有多名伤者时，需填写此表。

附录 C
(资料性)
创伤相关评分

C.1 创伤指数 TI 见表 C.1。

表 C.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。

C.2 格拉斯哥昏迷评分 GCS 见表 C.2。

表 C.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：仅适用于颅脑创伤患者。GCS的范围为3至15分。GCS=15，表示正常；13≤GCS≤14，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。