**田阳县卫生和计划生育局关于印发田阳县非职业性一氧化碳中毒应急救治方案的通知**

田阳县卫生和计划生育局关于印发田阳县非职业性一氧化碳中毒应急救治方案的通知

阳卫字[2019]5号

各乡（镇）卫生院，县直各医疗卫生计生单位：

　　现将《田阳县非职业性一氧化碳中毒应急救治方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

田阳县卫生和计划生育局

2019年1月28日

田阳县非职业性一氧化碳中毒应急救治方案

　　为深入贯彻落实自治区、百色市、田阳县人民政府的决策部署，根据百色市人民政府《百色市2019年预防非职业性一氧化碳中毒专项整治行动方案》要求，科学、规范开展非职业性一氧化碳中毒专项救治工作，保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定。

　　一、工作目标

　　非职业性一氧化碳中毒事件发生后，各医疗卫生救援工作能迅速、高效、有序地进行，提高医疗卫生部门应对非职业性一氧化碳中毒事件的应急响应能力和医疗卫生救援水平，最大限度地减少人员伤亡和健康危害。

　　二、工作内容

　　（一）开展医疗救治。

　　1.各医疗机构承担非职业性一氧化碳中毒事件的医疗卫生救援任务。县疾病预防控制中心和县卫生计生监督所根据各自职能做好非职业性一氧化碳中毒事件中的疾病预防控制和卫生监督工作。各医院要建立疑难/重症病例的会诊、转诊机制，通过对口支援、巡回医疗、派驻治疗小组、远程会诊等方式开展联合救治。

　　2.制订诊疗方案加强培训。各医院要根据国家卫生计生委已发布的相关疾病诊疗指南规范和临床路径，参照附件《广西急性非职业性一氧化碳中毒医疗救治细则》，结合本院实际，制订切合实际的诊疗服务能力、具体细化诊疗方案和临床路径。同时加强对医护人员的培训，提高救治能力。

　　3.组织医疗救治。各医院要合理设置医疗服务流程，为非职业性一氧化碳中毒患者开通就医绿色通道。要配备临床经验丰富的医务人员，对患者实施医疗救治。

　　4.加强质量控制。非职业性一氧化碳中毒事件处置工作结束后，各单位要组织有关人员对事件的处理情况进行评估。评估内容主要包括事件概况、病人救治情况、现场调查处理概况、所采取措施的效果评价、应急处理过程中存在的问题和取得的经验及改进建议。评估报告需在三个工作日内上报县卫计局应急办公室。

　　（二）加强信息报送管理。

　　各医疗机构接到非职业性一氧化碳中毒事件后，在迅速开展应急医疗卫生救援工作的同时，要立即将人员伤亡、现场抢救等情况报告至县卫计局办公室。

　　（三）配合事件调查。

　　各医疗机构在开展非职业性一氧化碳中毒应急医疗卫生救援工作中，应积极主动配合公安部门进行事件调查，提供伤情报告、样本检测等工作。

　　三、保障措施

　　（一）强化组织领导。各级医疗机构要提高非职业性一氧化碳中毒事件的警惕性，增强非职业性一氧化碳中毒医疗救治应对工作的责任意识，强化应对非职业性一氧化碳中毒医疗救治能力，成立非职业性一氧化碳中毒医疗救治工作领导小组，制定具体防范应对工作方案，做到人员、药械、车辆到位，采取有效措施，切实把非职业性一氧化碳中毒医疗救治各项工作措施落到实处。

　　（二）做好协调保障工作。县卫计局要加强与当地住建、市政、燃气、交通、公安等部门协调，相互沟通灾情、交通、物资保障等信息，做好部门之间的配合。医疗卫生机构认真做好相关医疗救治物资储备，确保人员、药械、病房、血液制品等保障到位。

　　（三）大力开展社会公众的宣传教育。各医疗卫生单位要针对非职业性一氧化碳中毒可能导致的健康损害开展卫生救治和自我保健知识宣传，向广大群众宣传预防非职业性一氧化碳中毒知识等，最大限度减少群众健康损害。

　　（四）加强应急值守。各医疗卫生机构要加强值班和应急值守工作，要进行强化部署和监督检查，严格落实值班制度，在职在岗在状态，确保通讯、信息畅通，保障非职业性一氧化碳医疗救治工作顺利开展。

　　附件：田阳县急性非职业性一氧化碳中毒医疗救治细则

　　附件

　　田阳县急性非职业性一氧化碳中毒医疗救治细则

　　为了保障非职业性一氧化碳中毒事件造成的中毒病人能得到迅速有效地治疗，最大限度地保障人民群众的身体健康和生命安全，及时、有效、有序的救治中毒病人，特制定本细则。

　　一、中毒事件的调查和现场处理

　　现场救援时首先要确保工作人员安全，同时要采取必要措施避免或减少公众健康受到进一步伤害。现场救援和调查工作要求必须2人以上协同进行。

　　（一）现场处置人员的个体防护。进入一氧化碳浓度较高的环境内（例如煤气泄漏未得到控制的事故现场核心区域，或者现场快速检测一氧化碳浓度高于1500mg/m3），须采用自给式空气呼吸器（SCBA），并佩戴一氧化碳报警器，防护服无特殊要求；进入煤气泄漏事故现场周边区域，未开放通风的生活取暖、汽车尾气等中毒事件现场，须使用可防护一氧化碳和至少P2级别的颗粒物的全面罩呼吸防护器（参见GB2890-2009），并佩戴一氧化碳气体报警器；进入已经开放通风的生活取暖、汽车废气等现场时，对个体防护装备无特殊要求。现场处置人员在进行井下和坑道救援和调查时，必须系好安全带（绳），并携带通讯工具。

　　现场救援和调查工作对防护服穿戴无特殊要求。

　　医疗救护人员在现场医疗区救治中毒病人时，无需穿戴防护装备。

　　（二）中毒事件的确认和鉴别。

　　1.中毒事件的确认标准。

　　同时具有以下三点，可确认为急性一氧化碳中毒事件：

　　a）中毒病人有一氧化碳接触机会；

　　b）中毒病人短时间内出现以中枢神经系统损害为主的临床表现；

　　c）中毒现场空气采样一氧化碳浓度增高，和/或中毒病人血中碳氧血红蛋白（HbCO）浓度大于10%。

　　2.中毒事件的鉴别。

　　与急性硫化氢、二氧化碳、氮气、甲烷和氰化氢中毒事件相鉴别，同时要注意是否存在混合窒息性气体中毒事件。

　　（三）现场医疗救援。现场医疗救援首要措施是迅速将病人移离中毒现场至空气新鲜处，松开衣领，保持呼吸道通畅，并注意保暖。有条件应尽早给予吸氧。当出现大批中毒病人时，应首先进行检伤分类，优先处理红标病人。

　　1.现场检伤分类。

　　a）红标，具有下列指标之一者：

　　昏迷；呼吸节律改变（叹气样呼吸、潮式呼吸）；休克；持续抽搐。

　　b）黄标，具有下列指标之一者：

　　意识朦胧、混浊状态；抽搐。

　　c）绿标，具有下列指标者：

　　头昏、头痛、恶心、心悸、呕吐、乏力等表现。

　　d）黑标，同时具有下列指标者：

　　意识丧失，无自主呼吸，大动脉搏动消失，瞳孔散大。

　　2.现场医疗救援。

　　对于红标病人要保持复苏体位，立即建立静脉通道；黄标病人应密切观察病情变化。出现反复抽搐、休克等情况时，及时采取对症支持措施。绿标病人脱离环境后，暂不予特殊处理，观察病情变化。

　　3.病人转运。

　　中毒病人经现场急救处理后，尽可能转送至有高压氧治疗条件的医院进行治疗。

　　二、中毒血液样品的采集和检验

　　（一）采集样品的选择。最好采集病人中毒8h内的血液；死亡病人可采集心腔内血液，可不受时间限制。

　　（二）样品的采集方法。

　　1.碳氧血红蛋白定性测定法。

　　采集1ml静脉血放入肝素抗凝试管中密封保存。

　　2.碳氧血红蛋白的分光光度法。

　　用采血吸管取末梢血约10µl直接注入小玻璃瓶中（小玻璃瓶事先加入5g/L肝素溶液40µl），立即加帽，旋转混匀，密封保存。对死亡病人，用注射器抽取心腔血液5ml直接注入肝素抗凝的试管中，立即混匀，密封保存。

　　注意：采集容器大小以放入血液样品后只保留少量空间为宜，以防止留置过多空气干扰检测结果。

　　3.样品的保存和运输。

　　血液样品置于冷藏环境中保存和运输，样品采集后应尽快检测，最好在24h内完成。

　　三、医院内救治

　　（一）病人交接。中毒病人送到医院后，由接收医院的接诊医护人员与转送人员对中毒病人的相关信息进行交接，并签字确认。

　　（二）诊断和诊断分级。救治医生对中毒病人或陪护人员进行病史询问，对中毒病人进行体格检查和实验室检查，确认中毒病人的诊断，并进行诊断分级。

　　诊断分级

　　a）观察对象

　　出现头痛、头昏、心悸、恶心等症状，吸入新鲜空气后症状可消失。

　　b）轻度中毒具有以下任何一项表现者：

　　i出现剧烈的头痛、头昏、四肢无力、恶心、呕吐；

　　ii轻度至中度意识障碍，但无昏迷者。

　　血液碳氧血红蛋白浓度可高于10%。

　　c）中度中毒

　　除有上述症状外，意识障碍表现为浅至中度昏迷，经抢救后恢复且无明显并发症者。血液碳氧血红蛋白浓度可高于30%。

　　d）重度中毒具备以下任何一项者：

　　i意识障碍程度达深昏迷或去大脑皮层状态；

　　ii病人有意识障碍且并发有下列任何一项表现者：

　　脑水肿；休克或严重的心肌损害；肺水肿；呼吸衰竭；上消化道出血；脑局灶损害如锥体系或锥体外系损害体征。

　　血液碳氧血红蛋白浓度可高于50%。

　　（三）治疗。接收医院对所接收的中毒病人确认诊断和进行诊断分级后，根据病情的严重程度将病人送往不同科室进行进一步救治。观察对象可予以留观，轻、中度中毒病人收住院治疗，重度中毒病人立即给予监护抢救治疗。

　　1.改善脑组织供氧。

　　a）氧疗：可采用鼻导管或面罩给氧。条件允许时，中、重度急性一氧化碳中毒病人及时进行高压氧治疗。

　　b）亚低温疗法：对中、重度中毒病人可采用冰帽、冰毯等物理降温措施，并可根据病情，结合采用人工冬眠疗法。

　　2.脑水肿治疗。

　　a）脱水剂：可给予甘露醇快速静脉滴注，如果出现肾功能不全，可静脉滴注甘油果糖，与甘露醇交替使用。

　　b）利尿剂：一般给予呋塞米（速尿），根据病情确定使用剂量和疗程。

　　c）肾上腺糖皮质激素：宜早期、适量、短程应用。

　　3.其他对症支持治疗。

　　加强营养支持，改善脑细胞代谢，维持水、电解质与酸碱平衡，防治继发感染，出现肺水肿、休克、反复抽搐、呼吸衰竭者，及时给予相应的对症支持治疗措施。迟发性脑病尚无特效治疗方法，一般采用高压氧疗法及应用改善脑微循环和促进神经细胞恢复的药物。鼓励病人进行适当的活动，并进行康复锻炼。

©北大法宝：（[www.pkulaw.com](https://www.pkulaw.com)）专业提供法律信息、法学知识和法律软件领域各类解决方案。北大法宝为您提供丰富的参考资料，正式引用法规条文时请与标准文本核对。 欢迎查看所有[产品和服务](http://www.pkulaw.net/" \t "_blank)。  
[法宝快讯： 如何快速找到您需要的检索结果？ 法宝 V6 有何新特色？](http://www.pkulaw.com/helps/69.html" \t "_blank)



扫描二维码阅读原文

原文链接：[https://www.pkulaw.com/lar/5b78194c158207aa05b87a1067444bf4bdfb.html](https://www.pkulaw.com/lar/5b78194c158207aa05b87a1067444bf4bdfb.html" \t "_blank)