



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 33743—2017

---

## 医院地震紧急处置

Seismic urgent handling for hospital

2017-05-12 发布

2017-12-01 实施

---

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局 发布  
中国国家标准化管理委员会

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 基本规定 .....	1
5 紧急处置准备 .....	2
6 震时紧急处置 .....	2
7 震后紧急疏散 .....	3
8 震后紧急救援 .....	4
参考文献.....	5

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中国地震局提出。

本标准由全国地震标准化技术委员会(SAC/TC 225)归口。

本标准起草单位：天津市地震局、天津市人民医院、天津市南开医院、天津医院、中国地震局工程力学研究所、中国地震局地球物理研究所。

本标准主要起草人：王公学、朱思伟、陈鄯津、马信龙、袁一凡、冯义均、张令心、林均岐、李洋、赵阳。

## 引 言

医院是一种特殊的人员密集场所,除具有一般人员密集场所的共性外,还具有自身的特点。医院收治的病人,其行动能力有不同程度的缺陷,地震时需要帮助;医院的医疗设备繁多,在诊疗过程中需要使用多种危化品,地震时易发生次生灾害;同时,医院必须在抗震救灾中担负紧急医疗救援职责。因此,地震发生时,医院的紧急处置十分重要。

本标准是在总结医院地震紧急处置经验和教训的基础上,并借鉴其他突发事件的紧急处置要求制定的。

制定本标准的目的是向医院提供地震紧急处置工作依据,促进医院开展防震减灾工作,保障迅速有序地进行地震紧急处置,减轻或避免地震次生灾害损失,保护公众和工作人员生命财产安全。

# 医院地震紧急处置

## 1 范围

本标准规定了医院地震紧急处置的基本规定及紧急处置准备、震时紧急处置、震后紧急疏散、震后紧急救援等方面的方法和要求。

本标准适用于医院地震紧急处置工作,其他医疗机构也可参照使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件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。

GB/T 23648—2009 社区志愿者地震应急与救援工作指南

GB/T 30353—2013 人员密集场所地震避险

## 3 术语和定义

GB/T 30353—2013 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**病人行动能力 patient mobility**

病人平均 24 h 内的最低活动能力,分为能行动、有限行动、不能行动三类。

### 3.2

**能行动 mobile**

无需他人帮助,能够很快起床、打开房门,并能以和健康成年人接近的速度采取避险行动。

### 3.3

**有限行动 limited mobility**

具有能行动的人的能力,但行走速度缓慢。

### 3.4

**不能行动 not mobile**

单靠自己的努力无法从危险中解脱出来。包括完全卧床不起的病人;需要帮助才能下床并移动的病人;受到管制并被锁在房间里的病人。

### 3.5

**不可移动 not movable**

如果没有极端的生命危险和严重的伤害,严禁移动其位置。包括那些依附于生命支持系统的病人或正在接受外科手术的危重病人。

## 4 基本规定

4.1 本标准中的医院应包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、社区医院、乡(镇)卫生院。

4.2 医院平时应做好地震紧急处置准备,震时应实施紧急处置,震后应组织疏散和紧急医疗救援。

4.3 医院应建立并落实地震紧急处置责任制,确定院部、科室地震紧急处置责任人和地震紧急处置管理人。

4.4 产权单位应保证医院建筑的抗震设防和避险设施符合相关的标准;医院应保持建筑的抗震性能和避险设施完好,及时消除相关隐患。

## 5 紧急处置准备

### 5.1 预案编制

5.1.1 医院应编制地震紧急处置预案,或在地震应急预案、突发事件应急预案中设立相应的部分。地震紧急处置预案应包括下列内容:

- a) 医院基本情况。包括门诊和住院规模、建(构)筑物类型、建(构)筑物的抗震能力(建筑设计验收的抗震标准或专业房屋鉴定机构做出的抗震等级评定),水电气结构类型、次生灾害源分布、医疗救援能力的评估等。
- b) 地震紧急处置责任制。包括院部、科室地震紧急处置责任人和管理人的职责及地震紧急处置指挥机构的组成及职责等。
- c) 震时紧急处置要点。包括避险的方法与要求,重要岗位和次生灾害源紧急处置措施等。
- d) 震后疏散要点。包括疏散计划、疏散场地、疏散路线、疏散顺序、疏散方式、疏导用语等。
- e) 震后紧急救援要点。包括震后紧急救援工作内容和措施、紧急医疗救援方案等。

5.1.2 医院应每年组织对地震应急预案进行一次评估,并根据需要及时修订,修订时间间隔不宜超过5年。

### 5.2 宣传教育

5.2.1 医院应针对本单位的特点对职工进行经常性地震紧急处置教育,新招聘的工作人员应进行系统的地震紧急处置教育。

5.2.2 医院应针对就医人员的特点对职工进行地震紧急处置方法培训并组织演练。培训与演练的重点应包括:人员的躲避、撤离和疏散,危重病患者的救助,放射性物品和生物制品等特殊物品的紧急处置及次生灾害的预防。

5.2.3 医院应以适当形式向就医人员宣传地震紧急处置知识,告知躲避、撤离、疏散区域和路线及其标识。

### 5.3 紧急处置设施设备管理

5.3.1 医院建(构)筑物内应设置疏散通道,疏散通道设置、日常管理、标识应符合 GB/T 30353—2013 的要求。

5.3.2 医院建(构)筑物内宜减少悬挂物,必须悬挂的应有加固措施。

5.3.3 医院宜规划或设立地震应急医疗场所,因场地等因素无法规划设立的,医院应提请主管部门向当地人民政府申请在附近的应急避难场所内划定应急医疗专用区域。

5.3.4 医院宜储备适量必要的医疗救援药品、器械和设备;配备应急通信、广播和照明设备。

## 6 震时紧急处置

### 6.1 震感识别与紧急处置启动

当感到强烈震感时,医院各岗位的员工应按预案开展紧急处置工作。强烈震感主要有下列特征:

- a) 室内人员感觉到明显甚至剧烈的晃动,站立不稳,梦中惊醒;
- b) 门窗、屋顶、屋架颤动作响,未固定的器具物品倾倒或掉落。

## 6.2 震时紧急避险

6.2.1 建(构)筑物达到当地抗震设防要求的,可引导就诊人员就近躲避在避险缓冲区、内承重墙的墙根、墙角以及桌椅、病床下面和坚固物体旁边。

6.2.2 建(构)筑物未达到当地抗震设防要求的可按下列方法引导避险:

- a) 引导所处位置不超过二层且能行动的人员迅速撤离到室外安全地方;视具体情况帮助所处位置不超过二层且具有有限行动能力的人员撤离到室外安全地方;
- b) 引导帮助所处位置超过二层和不能迅速撤离到室外安全地方的人员,就近躲避在避险缓冲区、内承重墙的墙根、墙角以及桌椅、病床和坚固物体旁边。

## 6.3 岗位紧急处置

6.3.1 病房监护室的医务人员应严密监测重症患者及术后患者的生命体征,对发生的情况及时采取措施,最大限度地保证患者生命安全。

6.3.2 在内镜、磁共振、放射检查或治疗、高压氧舱、血液透析等特殊诊疗岗位的医护人员应按照紧急事件处置预案,使病人与设备脱离,就近躲避;并关闭设备,打开(舱)室门保持开放状态,以便病人疏散;放射检查或治疗应同时保证同位素放射源等处于紧急处置状态。

6.3.3 正在手术室进行手术的医护人员应暂停手术,按无菌原则将切口覆盖,采取措施防止坠落物砸伤病人,或将病人抬放在手术台旁边;同时严密监测,维持生命体征平稳;待地震停止,继续实施手术或将病人转移到紧急处置的地方完成手术。

## 6.4 次生灾害源紧急处置

有关部门、岗位的员工应根据操作规程,采取下列紧急处置措施:

- a) 整体或区域性切断电源,在必须连续供电的岗位启用 EPS 应急电源或 UPS 不间断电源,或启用自备发电机组;
- b) 整体或区域性切断医用气体供应,并对相应的制、供氧装置予以处置;切断管道供氧时,应立即转换为气瓶或袋装供氧;
- c) 切断燃气、油通路;
- d) 关闭锅炉,特别是蒸汽压力锅炉,由市政热力管网供应热力的应立即切断热力供应;
- e) 解除门禁联动装置,将所有门禁打开、电梯停运降至首层;
- f) 关闭压力消毒锅并采取适当措施降压;
- g) 按照微生物实验室意外事故应对方案和应急程序保证实验室、化验室的生物紧急处置,特别是保证危害性生物样本处于紧急处置控制状态之下。

## 7 震后紧急疏散

### 7.1 疏散程序

7.1.1 灾害性地震发生后,医院地震紧急处置指挥机构应立即启动地震应急响应,根据具体情况发出疏散通知或警报,适时组织疏散。

7.1.2 接到指挥机构发出疏散的通知或警报后,岗位、责任区员工应用疏导用语引导人员按照预定的疏散路线和顺序以及划定的出入口和疏散场地,进行有序疏散。疏导用语参见 GB/T 30353—2013。

## 7.2 疏散原则

按下列基本原则组织疏散：

- a) 能行动的病人可引导自行疏散；
- b) 有限行动能力和不能行动的病人应在医护人员监护及其他人员的协助下疏散；
- c) 不可移动的病人应根据医院抗震救灾指挥机构的指令决定是否疏散；
- d) 注意维持心脏病、高血压和其他重症患者的生命体征平稳并随时做好抢救准备。

## 7.3 疏散要求

疏散时应遵循下列要求：

- a) 适当错开时间，分片、分楼层疏散，安排员工维持秩序；
- b) 在楼梯、拐弯处、楼门口应安排员工值守，引导安全疏散，避免拥挤、摔倒和踩踏造成伤亡；
- c) 疏散完成后，员工应清理病区，确保除不能移动的病人外无人滞留；并将氧气筒等可能倾倒的物品放在地上，关闭仪器设备电源，避免发生次生灾害；
- d) 到达疏散场地后，各科室应清点登记疏散场地上的患者，分类集中管理，迅速恢复医疗和护理工作。

## 8 震后紧急救援

### 8.1 灾情上报

地震灾害发生后，医院抗震救灾指挥机构应立即将灾情报告上级主管部门(单位)、所在地的县级以上卫生行政部门和应急主管部门，根据情况提出支援请求。

### 8.2 组织工作内容

地震灾害发生后，在完成震时紧急处置和震后疏散的同时，开展下列工作：

- a) 组织本单位员工自救互救，并与所在社区、附近的企事业单位联系，借助社区志愿者或民兵组织，开展救助；救助的程序和方法及要求见 GB/T 23648—2009；
- b) 组织员工抢救被埋压医疗救援所必须的设备、药品；
- c) 启动和开辟应急医疗场所，接收地震伤员，进行医疗救援。

### 8.3 医疗救援工作内容

灾害发生地的医院医疗救援工作宜包括：对伤员进行急救，并进行检伤分类；对轻伤员进行处置，配合对重伤员进行转移；协助外来支援的医疗队，开展医疗救援工作。



参 考 文 献

- [1] GB 19489—2008 实验室 生物安全通用要求
  - [2] 卫生部令〔1995〕第 39 号.灾难事故医疗救援工作管理办法
  - [3] 公安部令〔2001〕第 61 号.机关、团体、企业、事业单位消防安全管理规定
  - [4] 世界卫生组织(WHO).实验室生物安全手册[M].3 版.2004.
  - [5] 中国合格评定国家认可委员会 CNAS-CL05:2009《实验室生物安全认可准则》
-