

厦门市海沧区人民政府办公室文件

厦海政办〔2024〕32号

厦门市海沧区人民政府办公室 关于印发厦门市海沧区急性职业中毒 应急预案的通知

各有关单位：

《厦门市海沧区急性职业中毒应急预案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

厦门市海沧区人民政府办公室

2024年12月25日

（此件主动公开）

厦门市海沧区急性职业中毒应急预案

目 录

1 总则

- 1.1 编制目的
- 1.2 编制依据
- 1.3 适用范围
- 1.4 工作原则

2 事件分级

- 2.1 特别重大急性职业中毒事件
- 2.2 重大急性职业中毒事件
- 2.3 较大急性职业中毒事件
- 2.4 一般急性职业中毒事件

3 组织体系及职责

- 3.1 组织体系及职责
- 3.2 区应急指挥部成员单位职责
- 3.3 应急专业技术机构及职责
- 3.4 急性职业中毒专家组
- 3.5 急性职业中毒事件的监测

4 信息的接警、报告和处置

- 4.1 责任报告单位和责任报告人

- 4.2 报告时限及程序
- 4.3 报告内容
- 4.4 紧急报告范围和方式
- 5 应急响应**
 - 5.1 分级响应机制
 - 5.2 应急响应措施
- 6 应急响应的终止**
- 7 应急保障**
 - 7.1 技术保障
 - 7.2 后勤保障
 - 7.3 药品及防护物资储备
 - 7.4 物资经费保障
 - 7.5 社会治安保障
- 8 附则**
 - 8.1 预案管理
 - 8.2 预案生效时间

1 总则

1.1 编制目的

为有效预防、及时控制和消除在海沧区行政区域范围内发生的急性职业中毒事件及其危害，指导和规范各类急性职业中毒事件的应急处理工作，避免或减轻急性职业中毒事件造成的损害，保障人民群众身体健康和生命安全，维护我区社会稳定。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国职业病防治法》《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《厦门市突发事件总体应急预案》《厦门市急性职业中毒应急预案》等法律、法规和规章的规定，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于海沧区行政区域内发生的急性职业中毒事件所导致的人员伤亡、健康危害时的应急处置工作。因生产安全事故引发的急性职业中毒事件，如相关生产安全事故应急预案已启动，则按照相关生产安全事故应急预案执行。

急性职业中毒事件是指在生产过程中，从事职业活动的工作人员一次或短时间大量接触外源性化学物，造成机体功能性或器质性损伤，甚至危及生命而引起职业人群中中毒的事件。

常见急性职业中毒类型包括：

(1) 金属中毒：特别是重金属，侵入人体后，达到一定浓度均可产生毒性作用。

(2) 刺激性气体中毒：氨、氯、二氧化硫、光气等气体主要引起急性中毒，出现急性支气管炎、化学性肺炎和肺水肿。

(3) 窒息性毒物中毒：一氧化碳、硫化氢、氰化物、二氧化碳等中毒，可引起缺氧而发生昏迷。

(4) 有机溶剂中毒：醇类、酯类、芳烃等，具有脂溶性，亲神经，主要有麻醉作用。

(5) 苯的氨基、硝基化合物中毒：苯胺、硝基苯等可使血红蛋白氧化成高铁血红蛋白，由于高铁血红蛋白能显示青紫色并且不能携带氧，从而出现紫绀和缺氧。

(6) 杀虫剂等农药中毒：农药按用途、原料和毒性主要分为杀虫剂、杀菌剂、除草剂、熏蒸剂、杀鼠剂等，其中特别是有机杀虫剂，如有机磷杀虫剂、氨基甲酸酯等杀虫剂，主要作用于中枢神经系统，中毒可发生昏迷、抽搐。

1.4 工作原则

统一领导、分级负责；属地管理、明确职责；依靠科学、有效预防；反应及时、措施得力；整合信息、资源共享；平急结合、常备不懈。

2 事件分级

根据急性职业中毒事件的性质、严重程度、可控性及造成人

员伤亡和危害程度，由重到轻分为特别重大、重大、较大和一般急性职业中毒事件四个等级。

2.1 特别重大急性职业中毒事件

一次发生急性职业中毒 100 人以上，或者死亡 10 人以上。

2.2 重大急性职业中毒事件

一次发生急性职业中毒 50 人以上 99 人以下，或者死亡 5 人以上 9 人以下。

2.3 较大急性职业中毒事件

一次发生急性职业中毒 10 人以上 49 人以下，或者死亡 1 人以上 4 人以下的。

2.4 一般急性职业中毒事件

一次发生急性职业中毒 9 人以下，且无死亡病例。

3 组织体系及职责

3.1 组织体系及职责

在区委、区政府统一领导指挥下，成立海沧区急性职业中毒事件应急指挥部，负责组织、协调、指导和处置全区急性职业中毒事件应急管理工作。应急指挥部指挥长由政府分管领导担任，副指挥长由区卫健局局长、区政府办副主任担任，指挥部下设办公室，挂靠区卫健局负责日常工作；指挥部内设综合协调组、现场处置组、医疗救治组、安全保卫组、后勤保障组、舆情处置组。

综合协调组：由区卫健局、区政府办牵头，区应急局、海沧

公安分局、区住建和交通局、区消防救援局等相关部门参加。负责传达区领导部署要求，协调相关单位保障应急抢险救援器材与应急物资，开展现场救助工作，确保通信畅通，负责信息收集汇总，上报事态发展处理情况及事件调查资料。

现场处置组：由区卫健局牵头，区消防救援局、海沧公安分局、海沧生态环境局、涉事行业主管部门及其他相关部门参加。组织专家勘查事件现场、对相关环境采样监测和流行病学调查，搜索可疑中毒患者和事件线索，及时分析和确定事件性质、危害强度，制定防治方案。

医疗救治组：由区卫健局牵头，区疾控中心、有关医疗机构参加。负责组织有关医疗单位对中毒人员进行及时救治，做好中毒人员的转运和抢救，成立诊治专家组，指导患者的治疗，尽最大努力减少伤亡。

安全保卫组：由海沧公安分局牵头，区有关执法单位，事发地所在街道、公安派出所参加。负责保留封存导致急性职业中毒事件的材料、设备和工具；负责事故现场及周边地区的道路警戒、控制和保护，组织人员有序疏散，保护现场财产安全，确保道路畅通和抢救工作有序开展，维护现场及事故处置场所秩序，控制事件涉嫌责任人员。

后勤保障组：由区科技和工信商务局牵头，交通、通信、供水、供电相关部门及事发单位参加。负责抢险救援及事故调查工

作人员的后勤保障，提供必要的办公用品和交通、通讯工具等。

舆情处置组：由区委宣传部牵头，区卫健局、区应急局、海沧公安分局、海沧生态环境局等部门参加。负责舆情监测收集、跟踪整理、研判分析、评估报送、宣传引导及危机处置等工作。

3.2 区应急指挥部成员单位职责

区应急指挥部成员单位主要由区委宣传部、区发改局、区科技和工信商务局、区财政局、区住建和交通局、区卫健局、区应急局、海沧公安分局、各街道、区消防救援局、海沧生态环境局、区市场监管局及各行业主管部门等组成。根据急性职业中毒事件严重程度及事件具体情况，各成员单位及有关部门遵照本预案要求，统一协调，建立部门协同、上下联动的配合机制，实现抢险救援力量合理调度，急性职业中毒事件监测、报警反应灵敏，应急处置快速高效，事件危害有效控制。

区委宣传部：组织、协调“今日海沧”区属政务新媒体等及时报导急性职业中毒知识普及和急性职业中毒事件应急处理情况，正确引导舆论，配合做好危机心理干预；负责对网络上急性职业中毒事件舆情进行监测和分析；指导、协调、督促有关部门加强互联网信息内容管理，组织、协调网上宣传引导工作，配合处理舆情危机。

区发改局：将急性职业中毒事件应急处理机制的建设列入海沧区经济社会发展规划，加强公共卫生应急体系基础设施建设，

做好项目建设的立项审批工作。

区科技和工信商务局：参与本行业（领域）相关急性职业中毒事故的应急处置工作。

区财政局：负责统筹和保障急性职业中毒应急经费和捐赠资金，并监督相关经费使用情况。

区住建和交通局：负责优先安排急性职业中毒事件应急医疗救援人员、伤员及防治药品、器械、物资等的道路紧急运输，确保运输安全畅通。

区卫健局：协调辖区三级综合性医院、区疾控中心、市医疗急救中心以及市仙岳医院等医疗卫生机构，明确职责，提高救治能力和工作效率。负责牵头组织急性职业中毒事件专家咨询委员会，对急性职业中毒事件响应级别进行评估，对采取的重要措施提出建议；参与制定、修订急性职业中毒事件应急预案和技术方案，组织预案演练；对急性职业中毒事件应急处置进行技术指导；对急性职业中毒应急反应的开始、终止、后期评估提出咨询意见。

区应急局：参与本行业（领域）相关急性职业中毒事故的应急处置工作；根据区政府授权参与对急性职业中毒事件涉及安全生产事故的进行事故原因调查；协助协调相关应急救援队伍参与应急救援工作，协助协调应急物资的紧急调度。

海沧公安分局：维护急性职业中毒事件现场和周围地区的社会治安和交通秩序，落实交通管制，保障救援道路畅通和抢救、

调查、处理工作的顺利进行。协助卫生行政部门依法落实强制治疗措施，指导、督促危险地带人员撤离现场。参与事故调查，打击违法犯罪活动，维护社会稳定。

各街道：按照属地管理为主的原则，做好本街道管辖区域内急性职业中毒事件应对工作。本辖区发生急性职业中毒事件后，事发地街道领导及有关部门负责人应立即赶赴现场进行处置，主要职责是：负责现场处置、救援、群众转移安置、善后和保障工作。

区消防救援局：应急救援时，负责事件现场处置和救援的组织与实施，包括抢险救援、伤员搜救、救援后的洗消等工作。

海沧生态环境局：负责组织环境质量监测与环境保护监督执法，维护环境安全。

区市场监管局：负责急性职业中毒事件应急药品、医疗器械等物资的质量监督和管理。加强市场秩序管理，严厉打击借急性职业中毒事件哄抬价格等违法行为，维护正常的市场秩序。强化中毒事件应急物资监督检查，保障急性职业中毒事件应急物资的产品质量。

各行业主管部门：涉事的行业主管部门参与本行业（领域）相关急性职业中毒事故的现场处置，服从职业中毒应急指挥部的统一指挥与调遣。

3.3 应急专业技术机构及职责

辖区各医疗机构: 辖区内三级综合医疗机构为我区急性职业中毒事件医疗救治机构, 应服从调度, 根据“就近、就急、就专业”原则, 配合做好全区急性职业中毒事件伤病人员的现场医疗卫生救援和院内医疗紧急救治, 当急性职业中毒事件造成的伤病人员较多时, 各医疗机构应按照区急性职业中毒事件应急指挥部有关指令, 及时调配医疗力量, 收治现场分流的伤员。各基层医疗机构应配合、协助市医疗急救中心, 开展急性职业中毒事件的院前急救和伤员转运。

区疾控中心: 负责急性职业中毒事件的现场调查、中毒原因分析及应急处理; 负责急性职业中毒事件的监测调查与信息收集、报告, 落实具体控制措施; 负责急性职业中毒事件现场卫生学评估, 提出划分监测区、控制区、安全区域边界以及中毒防护的建议。开展急性职业中毒事件应急知识的科普宣传, 开展急性职业中毒防范督导, 对违法行为开展卫生监督调查取证, 依法查处违反职业卫生法律法规等的行为。

3.4 急性职业中毒专家组

援引市级专家库, 完善相关咨询机制, 提供咨询建议、技术指导和支持。

3.5 急性职业中毒事件的监测

区卫健局在上级卫生健康部门指导下, 根据职业中毒事件危害因素的类别制定监测计划, 开展职业中毒事件监测; 基于市级

建立的职业中毒事件的监测系统下，科学分析、综合评价区级的监测数据。

4 信息的接警、报告和处置

任何单位和个人有权向区政府及区卫健局报告急性职业中毒事件及其隐患，有权向上级政府部门举报不履行或者不按照规定履行急性职业中毒事件应急处理职责的部门、单位及个人。任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报急性职业中毒事件。

4.1 责任报告单位和责任报告人

4.1.1 责任报告单位

发生急性职业中毒或疑似急性职业中毒事件的单位；接收急性职业中毒或者疑似急性职业中毒患者进行治疗的医疗卫生机构；突发公共卫生事件（急性职业中毒）监测机构；急性职业中毒事发地街道办；其他与职业安全工作有密切关系的机构等。

4.1.2 责任报告人

各级各类医疗卫生机构的负责人及其医务人员；发生急性职业中毒事件单位负责人及其工作人员。

4.2 报告时限及程序

责任报告单位及责任报告人在发现急性职业中毒事件后，应在 2 小时内向区卫健局报告。

接到报告的区卫健局应在 2 小时内向区政府报告，并向市卫

健委报告。

4.3 报告内容

急性职业中毒事件的报告内容包括：报告时间、报告人、报告单位（联系电话、联络人姓名）、事件发生单位的名称及地址、事件发生的地点及时间、可能引起急性职业中毒的毒物及其数量、中毒人员就诊医院、主要临床表现、中毒人数及死亡人数以及中毒事件处理情况等。

4.4 紧急报告范围和方式

出现死亡患者或同时出现 3 例及以上中毒患者的急性职业中毒事件，或其他需要实施紧急报告的急性职业中毒事件，均应进行应急报告。

4.4.1 电话报告

责任报告单位及个人在对急性职业中毒事件核实无误后，应立即以电话或传真形式报告区卫健局。

4.4.2 书面报告

4.4.2.1 初步书面报告

负责急性职业中毒事件处置的部门，应在完成现场初步调查和处理后 24 小时内，将事件的基本调查和处理情况以书面形式向应急指挥部进行初步报告。主要内容应包括：

（1）事件简要情况（接报时间、发生单位及地址、事件发生经过）；

(2) 中毒患者情况 (发病时间、接触人数、中毒人数及死亡人数、中毒主要表现及严重程度、患者就诊地点及救治情况);

(3) 可疑毒物情况 (毒物名称、种类、数量、存在方式);

(4) 事件发生时, 发生地地理环境以及周围居民居住地情况;

(5) 样品采集情况 (包括患者的血液和尿液、空气、水源等样品);

(6) 已采取的控制措施及效果 (隔离区、防护区、人员疏散、中毒人员救治、毒物);

(7) 中毒事件初步结论。

4.4.2.2 最终书面报告

在对中毒事件调查处理结束 (结案) 后 24 小时内, 应对本起事件的发生、发展、处置、后果等进行全面的汇总和评价, 以书面形式向应急指挥部进行最终报告。内容包括:

(1) 中毒事件概况、接报过程、中毒事件发生的时间、地点、中毒人数、主要中毒表现、大致经过以及报告等情况;

(2) 调查人员的组成、调查对象的确定与选择、调查的样本数、调查的内容、方法及数据处理等;

(3) 中毒事件发生单位的基本情况、事件发生时中毒现场的各个生产活动状况;

(4) 中毒患者的临床表现、包括症状、体征及潜伏期;

(5) 现场和实验室的检测方法和检测结果;

(6) 中毒事件的结论,包括中毒事件发生单位、中毒人数、毒物种类、名称等。

4.4.3 网络直报

区卫健局接报后,除电话报告区政府及市卫健委外,尚需进行网络直报。

(1) 初次报告:在对中毒事件核实无误后2小时内,按网络直报项目,制作并填写《突发公共卫生事件初次报告记录单》,经主管领导核准后,进行网络直报。

(2) 进程报告:从初次报告后当天起,每24小时将事件的发展和调查处理工作进程进行一次报告,按网络直报项目,制作并填写《突发公共卫生事件进程报告记录单》。经主管领导核准后,进行网络直报。

(3) 结案报告:在对事件调查处理结束(结案)后2小时内,应对本起事件的发生、发展、处置、后果等进行全面的汇总和评估,按网络直报项目,制作并填写《突发公共卫生事件结案报告记录单》,经主管领导批准后,进行网络直报。

4.4.4 其他报告

接到影响范围跨越辖区的急性职业中毒事件报告后,应立即通知有关辖区的卫生行政部门,并及时向市卫健委报告。

中毒事件发生死亡病例或者可能涉及刑事犯罪的,报告人应

立即报告中毒事发地的公安部门。

区卫健局接到急性职业中毒事件报告后，应及时向中毒事件相关的其他政府部门通报。

5 应急响应

5.1 分级响应机制

按急性职业中毒事件的可控性、严重程度、影响范围和人员伤亡情况，应急响应分为 I 级、II 级、III 级、IV 级进行响应，分别对应急性职业中毒的特别重大、重大、较大、一般四个事件等级。根据有关规定，I 级、II 级响应由区委、区政府启动或终止，同时报告市政府，并由其向省政府报告，在区级响应的基础上，由省应急指挥部统一指挥开展应急处置工作；III 级响应报请区指挥部启动或终止，同时报告市政府，在区级响应的基础上，由市急性职业中毒事件应急指挥部统一指挥开展应急处置工作；IV 级响应报请区指挥部启动或终止，在区急性职业中毒事件应急指挥部统一指挥下开展应急处置工作。

5.2 应急响应措施

5.2.1 IV 级响应

(1) 召开会议，对急性职业中毒事件进行分析评估，确定事件评估等级，并向区指挥部提出进一步的处置建议。根据中毒事件的发展趋势和影响范围，结合实际情况和预防控制工作的需要，在超出本级处置能力时，及时向市政府报告，调整响应级别，

以有效控制中毒事件，减少危害和影响。

(2) 区急性职业中毒事件应急指挥部启动响应，综合协调组、现场处置组、医疗救治组、安全保卫组、后勤保障组各司其职，并及时向指挥部报告事件基本情况和应急处置情况。启动相应的应急预案，尽快明确采取的紧急处置措施；督促各部门落实各项处置措施，并进行督查；收集信息，分析动态，每日向应急指挥部报告事件处置情况；及时向应急指挥部报告需要协助支持事项；根据需要适时召开有关工作会议。

(3) 实施应急救援、减少人员伤亡。立即启动区急性职业中毒事件医疗救援点工作，组织调派包括医疗卫生、消防、道路交通等各相关救援队伍，赶赴现场，开展现场抢救工作，尽快使患者停止接触毒物，严重病人应立即送医院进行进一步抢救。

(4) 立即撤离人员、严控污染扩大。现场处置组、事件调查组组织人员撤离，切断一切可能扩大污染范围的环节，同时迅速成立现场调查组，开展现场环境采样检测和流行病学调查，搜索可疑患者和事件线索，及时分析和确定事件性质和危害强度，制定防治方案。对中毒现场的空气及可能造成中毒的水或物质进行快速监测，尽快确定急性职业中毒化学品种类、浓度、污染范围和污染程度，并采取措施，防止化学品继续对人员造成健康危害。

5.2.2 III级以上应急响应

当Ⅲ级以上急性中毒事件发生时，及时报告市政府，同时做好前期应急处置工作，应急响应后，应在上级指挥部领导下开展相关应急处置工作。

5.2.3 扩大响应

当急性职业中毒事件的事态有扩大、发展趋势时，在做好前期基本应急工作的基础上提高应急级别，进行处置。如急性职业中毒事件发展到本级政府难以控制和处置时，应及时向上级政府报告。

5.2.4 应急结束

急性职业中毒事件应急的结束需符合以下条件：急性职业中毒事件隐患或相关危险因素消除后，本次事件疑似职业中毒患者经过临床医学观察最长潜伏期无发病或症状缓解。

6 应急响应的终止

急性职业中毒源头得到有效控制，伤病员在医疗机构得到救治，急性职业中毒事件发生48小时后未再出现新发中毒病人；并且Ⅰ级、Ⅱ级响应经省应急指挥部同意，区委、区政府批准，Ⅲ级响应经市应急指挥部同意，区应急指挥部批准；Ⅳ级响应经区应急指挥部批准，方可中止应急响应。

7 应急保障

7.1 技术保障

按照“平战结合”原则，利用现有资源，根据市级预案要求

辖区内各三级综合医院为急性职业中毒事件医疗救援机构，成立相关专科专家组成的救治小组。区卫健局组建医疗卫生救援应急队伍，人数不少于20人（以上人数为参考人数，根据实际情况可作适当调整），人员专业组成包括临床医学、感染性疾病学、急诊医学、重症医学、职业病学、护理学等。

7.2 后勤保障

根据急性职业中毒医疗卫生救援的实际工作需要，辖区内三级公立医疗机构要在政府的统筹下，进行救护车辆、交通工具和通讯设备的配备，并进行定期检查，保证处于完好状态。

7.3 药品及防护物资储备

根据急性职业中毒医疗卫生救援的实际工作需要，辖区内三级公立医疗机构要在市卫健委的统筹下，进行急性职业中毒急救药品的常量储备，并掌握急需时的供药渠道。同时，为保护现场救援、调查人员的身体健康，防止发生意外中毒事件，参与执法调查的有关部门应配备一些必需的个人防护设备：如安全帽、防护手套、防护眼镜、防护鞋、防护衣、防护口罩、具有针对性的有效防毒面具、供气式防护面具等。

7.4 物资经费保障

急性职业中毒应急经费实行分级管理、分级负担，处置急性职业中毒所需物资储备经费，应纳入区级财政预算予以保障。

7.5 社会治安保障

海沧公安分局及安保人员，要维护好社会秩序，确保应急处置工作正常开展。区委宣传部协调有关部门利用各政务新媒体平台等多种形式，广泛开展急性职业中毒事件应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发重大职业中毒事件。有关社会团体要充分发挥在普及卫生应急知识和卫生科普知识方面的作用。

8 附则

8.1 预案管理

区卫健局根据急性职业中毒事件医疗卫生救援实施过程中发现的问题报区政府同意后，及时对本预案进行修订、补充和更新。

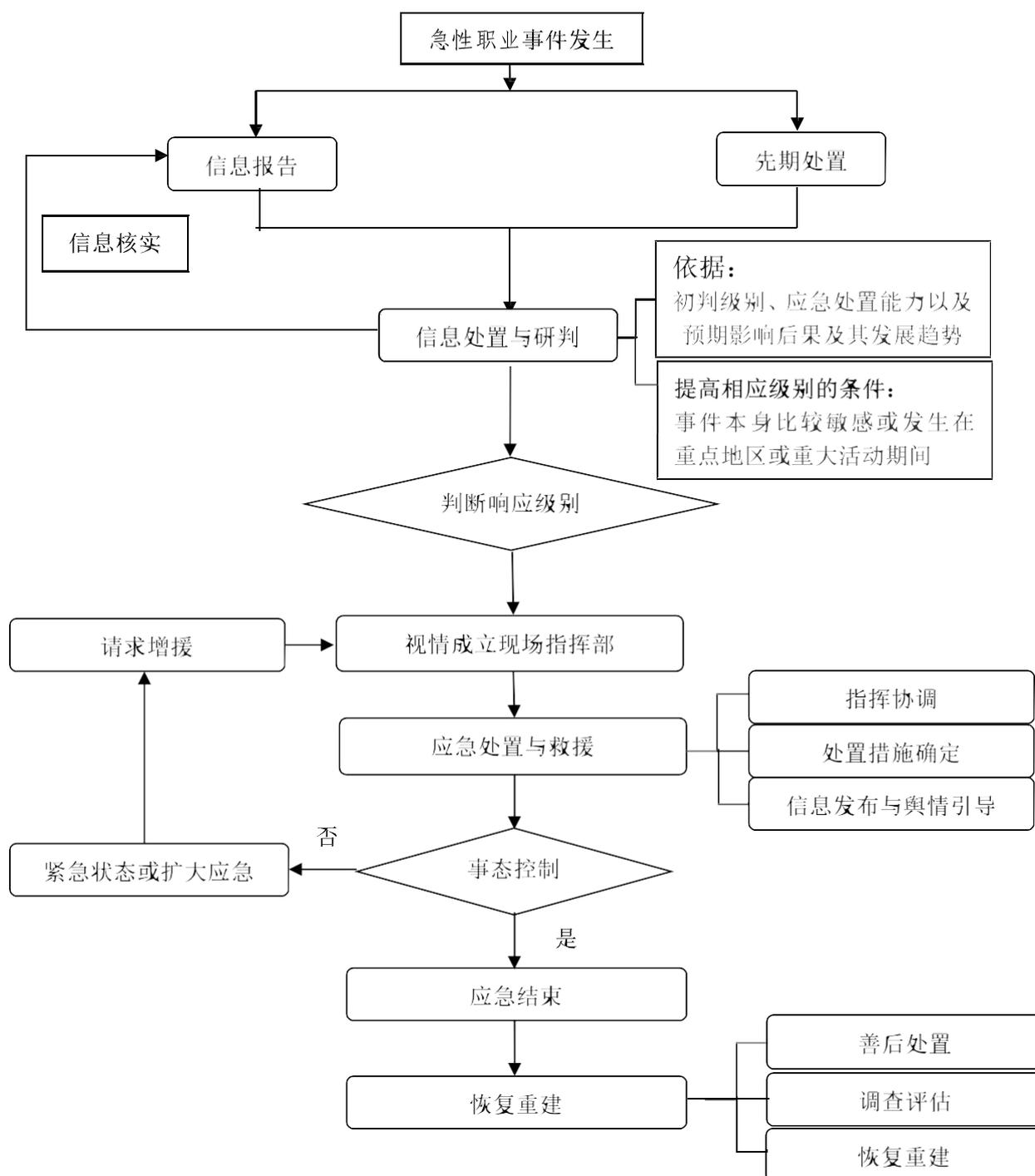
8.2 预案生效时间

本预案自印发之日起施行。

- 附件：1. 急性职业中毒事件应急响应与处置流程
2. 厦门市急性职业中毒事件专家咨询委员会成员名单
3. 急性职业中毒常用的现场快速检测方法和特效解毒药品

附件 1

急性职业中毒事件应急响应与处置流程



附件 2

厦门市急性职业中毒事件专家 咨询委员会成员名单

- 组 长：林忠宁 厦门大学公共卫生学院副院长、教授
贾玉珠 厦门市疾控中心资深专家、主任技师
- 副组长：陈邦清 厦门市医疗急救中心副主任、副主任医师
潘满冬 厦大附一医院急诊部副主任、副主任医师
- 成 员：骆宜若 厦大附属第一医院主任医师
修亦斌 厦门大学附属中山医院主任医师
刘慧恒 厦门大学附属中山医院副主任医师
辜炜君 厦门市仙岳医院副主任医师
郑一雄 厦门市仙岳医院副主任医师
龚志伟 厦门市仙岳医院副主任医师
陈 旭 厦门市卫生和计划生育监督所科长
陈莺伟 厦门市卫生和计划生育监督所一级主任
科员
杨 涛 厦门市疾控中心副科长、主管医师
杨金德 厦门市疾控中心副主任医师
李 呐 厦门市疾控中心副主任技师
邓龙华 厦门市医疗急救中心主任医师
文建平 厦门医学院附属第二医院副主任医师

叶松福 厦门医学院附属第二医院副主任医师
付丽娟 厦门大学附属翔安医院主任医师
徐立 厦门大学附属翔安医院主任医师
申河清 厦门大学公共卫生学院教授
刘祥铨 厦门医学院副教授、主任医师
吴松林 厦门医学院教授

附件 3

急性职业中毒常用的现场快速检测方法和特效解毒药品

一、急性职业中毒事件中常用的现场快速检测方法

（一）检气管

检气管法具有简便、快捷、直读等特点，在现场几分钟内便可根据检气管变色柱的长度测定出被测气体的浓度。目前可检测的有毒气体包括一氧化碳、氨气、氯气、二氧化氮、二氧化硫、甲醛、硫酸二甲酯、氟化氢、硫化氢、氯化氢、砷化氢、汞蒸气、苯、甲苯、二甲苯、甲醇、乙醇、乙烯、乙炔、乙醚、汽油、光气、氰化氢、丙烯腈、磷化氢等。

（二）比色试纸

试纸比色法适用于各种状态的有害物质的测定，简便、快速、便于携带。目前常用的有检测氨气、有机磷农药、一氧化碳、光气、氢氰酸、硫化氢、甲醛、乙醛、二氧化氮、次氯酸、过氧化氢等的试纸。

（三）气体检测仪

具有操作简单、快速、直读、精确度较高、可连续检测等特点。可检测的气体包括二氧化碳、氧气、氢气、臭氧、一氧化氮、氯乙烯、肼、二氧化氯、甲烷、乙烷、一氧化碳、氮气、氯气、二氧化氮、二氧化硫、氟化氢、硫化氢、砷化氢、光气、磷化氢、氰化氢、甲苯等。

(四) 气相色谱/质谱分析仪

可为车载式或其他能够现场使用的气相色谱/质谱分析仪，可用于各种挥发性有机化合物的检测，精确度高，检测范围广，特别适用于未知毒物和多种混合毒物存在的现场。

二、突发中毒事件中常用解毒药物的选择使用方法

序号	名称	中毒事件毒物类型	推荐的使用方法	备注
1	二巯丙磺钠	汞、砷	每次 0.25g 肌内注射或静脉滴注，或每次 5mg/kg 给药，第 1 日 3~4 次，第 2 日 2~3 次，以后每日 1~2 次，7 日为一疗程	—
2	依地酸钙钠	铅	每次 0.25g~0.5g 肌内注射，每日 2 次，可加 2%普鲁卡因 2mL 减轻疼痛；或 0.5g~1.0g 溶入葡萄糖液中静脉滴注，一般连用 3 日，停药 4 日，7 日为一疗程	—
3	普鲁士蓝	铊	每日 250mg/kg 口服，可溶于甘露醇中使用	—
4	硫酸钠	钡	每日 1%硫酸钠 500mL~1000mL 静脉滴注，连用 2~3 日；口服中毒时，还可口服 20%~30%硫酸钠 100mL，病情严重者可连用 2~3 日	—
5	氯解磷定	有机磷酸酯类杀虫剂	轻度中毒首次剂量 0.5g 肌内注射，2h~3h 后可重复一次；中度中毒首次剂量 0.5g~0.75g 肌内注射或缓慢静脉注射，1h~2h 后重复注射一次，以后酌情减量应用；重度中毒 1.0g~1.5g 缓慢静脉注射，0.5h 后可重复一次，以后每 1h~2h 给药 0.5g，但 24h 用量一般不超过 10g，病情好转后酌情减量并延长间隔时间	—
7	碘解磷定	有机磷酸酯类杀虫剂	使用方法基本同氯解磷定，1g 氯解磷定约相当于 1.5g 碘解磷定，只能静脉注射，不可肌内注射	—
8	阿托品	有机磷酸酯类杀虫剂	轻度中毒：首次剂量 1mg~2mg 肌内注射，1h~2h 后可重复一次，以后酌情减量并延长间隔时间。中度中毒：首次剂量 2mg~4mg，肌内或静脉注射，0.5h 后可重复一次，“阿托品化”后酌情减量并延长间隔时间。重度中毒：首次剂量一般为 5mg~10mg 静脉注射，如 5min 起作用，立即重复 5mg 静脉注射，以后每隔 10min 给药一次，每次 2mg~5mg，达到“阿托品化”后减量维持“阿托品化”24h 上，逐渐减量停药	—
9	长托宁	有机磷酸酯	用药方法为肌内注射，首次使用剂量：轻度中毒为	

		类杀虫剂	1mg~2mg, 中度中毒为 2mg~4mg, 重度中毒为 4mg~6mg。以后, 根据病情确定给药剂量和使用时间	—
10	亚甲蓝	氰化物	5mg/kg~10mg/kg 稀释后缓慢静脉注射, 必要时可重复给药	必须与硫代硫酸钠合用。
		高铁血红蛋白形成剂	1%亚甲蓝溶液 1mg/kg~2mg/kg 稀释后缓慢静脉注射, 注射 0.5h~1h 后血液中高铁血红蛋白含量无明显下降或发绀不见缓解, 可重复用药一次全量或半量, 直至高铁血红蛋白血症消失	—
11	亚硝酸异戊酯	氰化物	将安瓿包在一层手帕或纱布内, 折断, 经鼻腔吸入。2min~3min 可重复一次, 总量不超过 1ml~1.2ml	—
12	亚硝酸钠	氰化物	3%亚硝酸钠溶液 10mL~15mL 缓慢静脉注射, 或按 6mg/kg~12mg/kg 给药	必须与硫代硫酸钠合用
13	4-二甲氨基苯酚	氰化物	10%4-二甲氨基苯酚 2mL 肌内注射, 必要时可重复给药	—
14	硫代硫酸钠	氰化物	首先使用亚甲蓝、亚硝酸钠或 4-二甲氨基苯酚后, 立即静脉注射 25%~50%硫代硫酸钠溶液 20mL~50mL	—
15	乙酰胺	有机氟类杀鼠剂	轻、中度中毒病人每次 2.5g~5.0g, 肌内注射, 每日 2~4 次, 连用 5~7 日; 重度中毒病人首日每次可给予 5.0g~10.0g	—
16	维生素 K ₁	抗凝血类杀鼠剂	轻、中度中毒病人每次 10mg~20mg, 肌内注射或静脉注射, 每日 2~4 次; 重度中毒病人每次 20mg~40mg, 静脉注射, 每日 3~4 次。在给药期间, 应密切监测凝血酶原时间。在凝血酶原时间恢复正常后, 维生素 K ₁ 逐渐减量	因抗凝血类杀鼠剂从体内排泄缓慢, 维生素 K ₁ 使用时间可达数月
17	氟马西尼	苯二氮卓类药物	首次 0.3mg 静脉注射, 如果在 60 秒内未达到所需的清醒程度, 可重复使用直至病人清醒或达总量 2mg。如果仍处于昏睡状态, 可以每 h 0.1mg~0.4mg 持续静脉滴注, 直至病人清醒为止	—
18	纳洛酮	吗啡类药物和含吗啡类生物碱植物	首次 0.4mg~2mg 静脉注射, 如果未获得呼吸功能的理想改善作用, 可隔 2min~3min 重复注射给药	—
19	肉毒抗毒素	肉毒中毒	首次 10000IU~20000IU(每个毒素型)肌内注射或静脉滴注, 以后根据病情可每隔 12h 使用 1 次	使用前应进行皮试
20	医用活性炭		使用剂量一般为成人每次 30g~50g, 儿童每次 1g/kg, 每日 2~3 次。轻度中毒使用 2~3 日, 中、重度中毒疗程可延长	多数高毒或剧毒毒物口服中毒均可使用

抄送：区纪委监委、区委办、区人大办、区政协办。

厦门市海沧区人民政府办公室

2024年12月25日印发
