

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 10059—2026

伤害监测标准

Standard for injury surveillance

2026-06-16 发布

2026-12-01 实施

国家疾病预防控制局 发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 信息采集对象	1
5 监测信息采集	1
6 质量控制	2
7 监测数据的分析与利用	2
附录 A（规范性） 伤害监测核心内容	3
附录 B（资料性） 伤害监测附加内容	5
参考文献	10

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由国家疾病预防控制标准委员会伤害预防控制标准专业委员会提出，国家疾病预防控制局归口。

本文件起草单位：中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、浙江省疾病预防控制中心（浙江省预防医学科学院）、广东省疾病预防控制中心、上海市疾病预防控制中心（上海市预防医学科学院）、国家市场监督管理总局缺陷产品召回技术中心、北京市疾病预防控制中心、复旦大学附属儿科医院。

本文件主要起草人：段蕾蕾、汪媛、叶鹏鹏、俞敏、赵鸣、孟瑞琳、彭娟娟、丁洁、李刚、贡海蓉。

伤害监测标准

1 范围

本文件规定了伤害监测的对象、信息采集、质量控制、数据的分析与利用等方面的要求。

本文件适用于乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部、诊所、医院、疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、急救中心（站）等。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

伤害 injury

由于机械能、热能、电能、化学能等能量以超过人体耐受程度的量或速率急性作用于人体所导致的损伤，或是由于氧气或热能等生命基本要素的急性缺乏所导致的损伤。

[来源：WS/T 10049-2025, 3.1]

3.2

伤害监测 injury surveillance

持续、系统地收集、分析、解释和发布伤害相关信息的过程。

[来源：WS/T 10049-2025, 4.2]

3.3

伤害监测漏报率 under-reporting rate of injury surveillance

符合信息采集对象标准但未上报的伤害病例数占同期应上报伤害病例总数的比例。

3.4

伤害监测错卡率 incorrect card reporting rate of injury surveillance

存在填写错误的报告卡数占同期报告的伤害监测报告卡总数的比例。

注：“存在填写错误的报告卡”指存在漏项、填写不清以及逻辑错误中至少一项问题的报告卡。

3.5

监测机构 surveillance institution

实施伤害监测的机构。

4 信息采集对象

因伤到监测机构首次就诊，且被临床诊断为某一类伤害的患者。

5 监测信息采集

5.1 采集内容

5.1.1 核心内容

根据信息采集对象年龄分为成人伤害监测核心内容和儿童伤害监测核心内容，成人伤害监测核心内容按照附录A表A.1的规定，儿童伤害监测核心内容按照附录A表A.2的规定。

5.1.2 附加内容

在核心内容的基础上，根据需要增加特定伤害类型监测内容，可参照附录B的专项监测报告卡采集信息。

5.2 信息采集方式

由监测机构医护人员根据信息采集对象和监测要求使用监测报告卡采集监测信息。报告卡可为纸质报告卡、电子报告卡、嵌入医院信息系统和区域信息平台的报告卡。

5.3 信息采集要求

5.3.1 应在接诊伤害患者后 24 h 内完成报告卡填写。

5.3.2 伤害监测漏报率应小于或等于 10%。

按式（1）计算伤害监测漏报率：

$$U = \frac{M}{I} \times 100\% \dots\dots\dots (1)$$

式中：

U ——伤害监测漏报率；

M ——指定时间段符合伤害信息采集对象标准但未上报伤害病例数；

I ——同期应上报伤害病例总数。

5.3.3 伤害监测错卡率应小于或等于 10%。

按式（2）计算伤害监测错卡率：

$$F = \frac{W}{C} \times 100\% \dots\dots\dots (2)$$

式中：

F ——伤害监测错卡率；

W ——指定时间段存在填写错误的报告卡数；

C ——同期报告的伤害监测报告卡总数。

6 质量控制

6.1 监测机构应建立伤害监测管理制度，确定报告卡填报和质量控制部门及人员。

6.2 报告卡填报和质量控制人员应分别接受报告卡填报和质量控制技能培训并考核合格。之后每年接受至少 1 次培训。

7 监测数据的分析与利用

7.1 宜适时对监测数据进行汇总分析，分析信息采集对象的基本特征、伤害发生的规律和趋势、重点伤害类型及高危人群。

7.2 可适时利用分析结果形成报告，提出对策建议，为预防控制人群伤害提供依据，服务于科学研究、公共事务和政府决策。

儿童伤害监测报告卡见表A.2。

表A.2 儿童伤害监测报告卡

卡片编号: □□□□□□

I 患者一般信息
 姓名: _____ 性别: 1. 男 2. 女 民族: _____ 出生日期: ____年__月__日
 身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□ 体重: □□□kg 身高/长: □□□cm
 户籍: 1. 本市/县 2. 本省外地 3. 外省 4. 外籍 5. 不清楚
 居住地: _____省/市_____县/区_____ 联系电话: □□□□□□□□□□□□
 儿童就学情况: 1. 学龄前 2. 小学三年级及以下 3. 小学三年级以上 4. 初中 5. 高中/中专 6. 其他, _____
 7. 不清楚
 父亲教育程度: 1. 文盲/半文盲 2. 小学 3. 初中 4. 高中/中专 5. 大专 6. 大学及以上 7. 不清楚
 母亲教育程度: 1. 文盲/半文盲 2. 小学 3. 初中 4. 高中/中专 5. 大专 6. 大学及以上 7. 不清楚

II 伤害事件的基本情况
 伤害发生时间: ____年__月__日____时 (24小时制)
 患者就诊时间: ____年__月__日____时 (24小时制)
 伤害发生原因:
 1. 机动车交通伤 2. 非机动车交通伤 3. 跌倒 4. 钝器伤 5. 火器伤 6. 锐器伤 7. 烧烫伤 8. 窒息
 9. 溺水 10. 中毒 11. 动物伤 12. 性侵犯 13. 其他, _____ 14. 不清楚
 伤害发生地点:
 1. 家中 2. 公共居住场所 3. 学校/幼儿园/托育机构 4. 公共场所 5. 体育运动场所 6. 公路/街道
 7. 工业和建筑场所 8. 农业场所 9. 开放水域 10. 其他, _____ 11. 不清楚
 伤害发生时活动:
 1. 工作 2. 家务 3. 学习 4. 体育活动 5. 休闲活动 6. 生命活动 7. 驾乘交通工具 8. 步行
 9. 其他, _____ 10. 不清楚
 伤害意图: 1. 非故意 2. 自伤/自杀 3. 他人故意 4. 其他, _____ 5. 不清楚
 儿童伤者饮酒情况: 1. 饮用 2. 未饮用 3. 不清楚
 受伤时是否有看护人在场: 1. 有 2. 无 3. 其他, _____
 受伤时看护人类别: 1. 成年人 2. 未成年人 3. 不清楚
 受伤时看护人状态: 1. 看护人在场并密切监视 2. 看护人在场但未留意 3. 其他, _____ 4. 不清楚

III 伤害临床信息
 伤害性质: (选择最严重的一种)
 1. 骨折 2. 关节脱位 3. 扭伤/拉伤 4. 锐器伤/开放伤 5. 叮/咬/抓伤 6. 挫伤/擦伤 7. 烧烫伤
 8. 颅脑损伤 9. 内脏器官伤 10. 其他, _____ 11. 不清楚
 伤害部位: (选择最严重的一种)
 1. 头颈部 2. 上肢 3. 下肢 4. 躯干 5. 多部位 6. 全身广泛受伤 7. 其他, _____ 8. 不清楚
 伤害累及系统: (选择伤害最严重的一种)
 1. 中枢神经系统 2. 呼吸系统 3. 循环系统 4. 消化系统 5. 泌尿生殖系统 6. 运动系统 7. 皮肤
 8. 多系统 9. 其他, _____ 10. 不清楚
 伤害严重程度: 1. 轻度 2. 中度 3. 重度
 伤害临床诊断: _____
 伤害就诊结局: 1. 处理后离院 2. 留观 3. 转院 4. 住院 5. 死亡 6. 其他, _____

填报人: _____ 填卡日期: ____年__月__日

注: 此卡不作为医学证明。

附 录 B
(资料性)
伤害监测附加内容

产品伤害专项监测报告卡见表B.1。

表B.1 产品伤害专项监测报告卡

<p>物品名称： _____</p> <p>(物品名称示例：冰箱、电饭煲、儿童推车、婴儿学步车、弹弓、轿车、卡车、电动自行车、自行车、砖瓦、树枝等；不能仅填写类别名称，如车、玩具、交通工具、塑料产品等；也不能模糊填写，如小球、珠子、机器等。)</p> <p>如果您认为致伤物是产品，您认为此次伤害的发生与该产品使用的关系：</p> <p>1. <input type="checkbox"/>使用不当 2. <input type="checkbox"/>与产品质量有关 3. <input type="checkbox"/>像往常一样使用却突发事故</p> <p>4. <input type="checkbox"/>不确定 5. <input type="checkbox"/>其他， _____</p>
--

道路交通伤害专项监测报告卡见表B.2。

表B.2 道路交通伤害专项监测报告卡

交通事故类别	1. <input type="checkbox"/> 行人-非机动车 2. <input type="checkbox"/> 行人-机动车 3. <input type="checkbox"/> 非机动车-非机动车 4. <input type="checkbox"/> 非机动车-机动车 5. <input type="checkbox"/> 机动车-机动车 6. <input type="checkbox"/> 单车事故 7. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 8. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤者交通方式 选择“2”或“3”或“4”或“5”，请填写“ 伤者驾驶/乘坐车辆类型 ”，选择其他选项请跳转至“ 事故发生时伤者个人保护装置使用情况 ”。	1. <input type="checkbox"/> 行人 2. <input type="checkbox"/> 机动车驾驶员 3. <input type="checkbox"/> 机动车乘客 4. <input type="checkbox"/> 非机动车骑行者 5. <input type="checkbox"/> 非机动车乘客 6. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 7. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤者驾驶/乘坐车辆类型	1. <input type="checkbox"/> 大中型客车 2. <input type="checkbox"/> 小微型客车 3. <input type="checkbox"/> 重中型货车 4. <input type="checkbox"/> 轻微型货车 5. <input type="checkbox"/> 三轮电动车/摩托车/汽车 6. <input type="checkbox"/> 二轮摩托车 7. <input type="checkbox"/> 电动自行车 8. <input type="checkbox"/> 四轮低速电动车 9. <input type="checkbox"/> 自行车 10. <input type="checkbox"/> 残疾人机动轮椅车 11. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 12. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生时伤者个人保护装置使用情况	1. <input type="checkbox"/> 安全带 2. <input type="checkbox"/> 头盔 3. <input type="checkbox"/> 儿童安全座椅 4. <input type="checkbox"/> 步行者反光装置 5. <input type="checkbox"/> 无 6. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 7. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生当时伤者是否正在使用手机	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生前6小时内伤者是否饮酒	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生前6小时内伤者是否服用药物	1. <input type="checkbox"/> 是, 药物名称: _____ 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生前6小时内伤者是否服用成瘾药物/致幻剂/毒品	1. <input type="checkbox"/> 是, 成瘾药物/致幻剂/毒品名称: _____ 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
若“ 伤者交通方式 ”选择“2”或“4”者, 请填写, 选择其他选项则本卡填写结束。	
事故发生前一天伤者睡眠时间	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> h (不清楚, 请填写-9.0)
事故发生前, 伤者连续开/骑车时间	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> h (不清楚, 请填写-9.0)
事故发生时的车辆速度	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> km/h (不清楚, 请填写-9.0)

电动自行车相关道路交通伤害专项监测报告卡见表B.3。

表B.3 电动自行车相关道路交通伤害专项监测报告卡

事故发生时伤者位置	1. <input type="checkbox"/> 非机动车道 2. <input type="checkbox"/> 机动车道 3. <input type="checkbox"/> 无机非分界道路 4. <input type="checkbox"/> 人行道 5. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 6. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤害发生时伤者是否骑着电动自行车 选择“1”, 请填写“ 事故发生时伤者交通方式 ”, 并 结束问卷 ; 选择“2”, 请跳转填写“ 与伤者发生碰撞者的交通方式 ”。	1. <input type="checkbox"/> 否 2. <input type="checkbox"/> 是
事故发生时伤者交通方式	1. <input type="checkbox"/> 步行 2. <input type="checkbox"/> 骑自行车/人力三轮车 3. <input type="checkbox"/> 骑摩托车 4. <input type="checkbox"/> 驾驶汽车 5. <input type="checkbox"/> 乘坐电动自行车 6. <input type="checkbox"/> 乘坐其他车辆 7. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 8. <input type="checkbox"/> 不清楚
与伤者发生碰撞者的交通方式	1. <input type="checkbox"/> 步行者 2. <input type="checkbox"/> 自行车/人力三轮车 3. <input type="checkbox"/> 电动自行车 4. <input type="checkbox"/> 摩托车 5. <input type="checkbox"/> 汽车 6. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 7. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生时伤者是否佩戴头盔	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生时伤者是否逆行	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生时伤者是否正在使用手机	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生时, 伤者骑/乘电动自行车的 行驶速度大约是	1. <input type="checkbox"/> ≤15 km/h 2. <input type="checkbox"/> 15 km/h~40 km/h(不含 15 km/h) 3. <input type="checkbox"/> >40 km/h 4. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤者是否饮酒	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚

老年跌倒伤害专项监测报告卡见表B.4。

表B.4 老年跌倒伤害专项监测报告卡

跌倒类型	1. <input type="checkbox"/> 滑倒 2. <input type="checkbox"/> 绊倒 3. <input type="checkbox"/> 被碰倒/推倒/撞倒 4. <input type="checkbox"/> 晕倒/疾病发作摔倒 5. <input type="checkbox"/> 原地不动摔倒（除晕倒、疾病发作的摔倒外） 6. <input type="checkbox"/> 踩空 7. <input type="checkbox"/> 其他， _____ 8. <input type="checkbox"/> 不清楚
跌倒发生地点	家庭内： 1. <input type="checkbox"/> 门厅/玄关 2. <input type="checkbox"/> 客厅 3. <input type="checkbox"/> 餐厅 4. <input type="checkbox"/> 卧室 5. <input type="checkbox"/> 厨房 6. <input type="checkbox"/> 浴室/卫生间 7. <input type="checkbox"/> 阳台 8. <input type="checkbox"/> 院子/天井 9. <input type="checkbox"/> 混合功能房间（例如客厅、餐厅、卧室为同一房间等） 家庭外： 10. <input type="checkbox"/> 道路 11. <input type="checkbox"/> 住宅楼楼道、出入口、电梯间 12. <input type="checkbox"/> 田地 13. <input type="checkbox"/> 交通工具（不包括行进中的车辆） 14. <input type="checkbox"/> 公园、超市等公共场所 15. <input type="checkbox"/> 其他， _____ 16. <input type="checkbox"/> 不清楚
跌倒发生位置	1. <input type="checkbox"/> 地面/地板/路面 2. <input type="checkbox"/> 楼梯/台阶 3. <input type="checkbox"/> 坡道 4. <input type="checkbox"/> 门槛 5. <input type="checkbox"/> 从家具上（例如椅子、床等） 6. <input type="checkbox"/> 屋顶 7. <input type="checkbox"/> 从窗台/阳台上 8. <input type="checkbox"/> 从梯子上 9. <input type="checkbox"/> 从树上 10. <input type="checkbox"/> 其他， _____ 11. <input type="checkbox"/> 不清楚
事故发生前6小时内是否饮酒	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
跌倒后如何起身	1. <input type="checkbox"/> 完全自行起身 2. <input type="checkbox"/> 他人帮忙起身 3. <input type="checkbox"/> 现场没有起身 4. <input type="checkbox"/> 其他， _____ 5. <input type="checkbox"/> 不清楚

犬伤专项监测报告卡见表B.5。

表B.5 犬伤专项监测报告卡

犬伤类型	1. <input type="checkbox"/> 抓/挠伤 2. <input type="checkbox"/> 咬伤 3. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 4. <input type="checkbox"/> 不清楚
犬类型	1. <input type="checkbox"/> 自家养犬 2. <input type="checkbox"/> 他人家养犬 3. <input type="checkbox"/> 流浪犬/无主犬 4. <input type="checkbox"/> 功能犬(警犬、导盲犬、缉毒犬等) 5. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 6. <input type="checkbox"/> 不清楚
该犬是否注射了狂犬疫苗	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
发生犬伤前, 该犬正在进行什么活动	1. <input type="checkbox"/> 休息睡觉 2. <input type="checkbox"/> 进食 3. <input type="checkbox"/> 自己玩耍或与其他动物玩耍 4. <input type="checkbox"/> 和伤者玩耍 5. <input type="checkbox"/> 哺乳 6. <input type="checkbox"/> 与其他动物打斗 7. <input type="checkbox"/> 觅食/游荡 8. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 9. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤害发生时伤者在做什么	1. <input type="checkbox"/> 与犬接触 2. <input type="checkbox"/> 未与犬接触 3. <input type="checkbox"/> 不清楚
伤害发生时该犬有无使用束缚工具(可多选)	1. <input type="checkbox"/> 无 2. <input type="checkbox"/> 狗链 3. <input type="checkbox"/> 嘴套 4. <input type="checkbox"/> 笼子 5. <input type="checkbox"/> 其他, _____ 6. <input type="checkbox"/> 不清楚

参 考 文 献

- [1] WS/T 10049-2025 伤害预防控制术语标准
- [2] Holder Y, Peden M, Krug E et al. Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization, 2001.
-