

护理应急预案及程序

(2021 版)

某某医院 护理部

2021 年 6 月

目

录

一、紧急状态下护理人力资源调配应急预案及程序.....	4
二、门诊病人发生意外事件应急预案及程序.....	5
三、急诊科重大意外伤害事故护理应急预案及程序.....	6
四、患者突发呼吸心跳骤停的应急预案及程序.....	7
五、药物引起过敏性休克的应急预案及程序.....	8
六、急腹症应急预案及程序.....	10
七、患者发生急性中毒应急预案及程序.....	11
八、洗胃过程中洗胃机出现故障时的应急预案及程序....	12
九、脑疝患者的应急预案及程序.....	13
十、气管插管意外脱管的应急预案及程序.....	15
十一、导管脱落应急预案及程序.....	16
十二、住院患者突然发生病情变化时的应急预案及程序..	17
十三、住院患者出现输血反应的应急预案及程序.....	18
十四、住院患者出现输液反应的应急预案及程序.....	19
十五、住院患者应用化疗药物出现外渗的应急预案及程.	20
十六、化疗药物不慎倾倒的应急预案及程序.....	22
十七、吸氧过程中中心吸氧装置出现故障的应急预案及程序	24
十八、吸痰过程中中心吸引装置出现故障的应急预案及程 序.	25

十九、住院患者发生跌倒的应急预案及程序.....	26
二十、住院患者发生坠床的应急预案及程序.....	28
二十一、住院期间出现烫伤的应急预案及程序.....	30
二十二、患者发生压疮的应急预案及程序.....	32
二十三、住院患者发生躁动时的应急预案及程序.....	33
二十四、患者外出或走失的应急预案及程序.....	35
二十五、患者自杀的应急预案及程序.....	36
二十六、围手术期的应急预案及程序.....	37
二十七、手术中突然停电的应急预案及程序.....	38
二十八、病区停水的应急预案及程序.....	40
二十九、病区停电的应急预案及程序.....	41
三十、科室发生火灾的应急预案及程序.....	42
三十一、科室发生淹水的应急预案及程序.....	45
三十二、地震的应急预案及程序.....	47
三十三、失窃的应急预案及程序.....	48
三十四、遭遇暴徒的应急预案及程序.....	49
三十五、发现传染病患者时的应急预案及程序.....	50
三十六、护理人员职业暴露应急预案及程序.....	51
三十七、医护人员发生针刺伤的应急预案及程序.....	52
三十八、紧急封存患者病历及反应标本的应急预案及程.	54
三十九、医疗护理投诉应急预案及程序.....	57

紧急状态下护理人力资源调配 应急预案及程序

[应急预案]

1、护理单元突发紧急（包括：在岗人员不能坚持正常工作、突发事件、特殊任务等）情况。需临时调配护理人员时，全院在岗护士要服从统一安排。

2、护士应逐级上报护士长、护理部（双休日、节假日、午间、夜间同时通知行政总值班）。

3、启动紧急状态下护理人力资源调配方案。

4、护士长应按预案，安排备班人员保持联络通畅，科室人员无法满足需求时启动后续预案，通知护理部联络人准备增援人员，如参加特殊情况工作人员有病事假、异常情况，由本科室护士替代，替代护士到岗后，交接后有情况的护士方可离岗。

5、护理部按紧急状态持续时间、发展进程，患者危重程度及实际工作量，及时启动护理应急小组成员增援。

6、每次紧急调配人力后，及时总结，分析效果，表扬奖励有功人员，修正梯队人员

[程序]

突发紧急情况 → 逐级上报护士长、护理部（总值班）
→ 启动启动人力资源调配方案 → 备班人员保持联络通畅

→ 异常情况，由本科室护士替代→ 危重程度及实际工作量，启动护理应急小组成员增援 → 及时总结，分析效果

门诊病人发生意外事件 应急预案及程序

[应急预案]

1、发现门诊病人病情变化或发生意外事件，立即通知就近科室医生及急诊科医务人员带相关的抢救设备协助抢救，报告总值班。

2、急诊科医护人员尽最快速度携带器械到现场抢救，同时迅速作出判断，如病情允许搬动，立即用推车将病人送至急诊科抢救。如病情不允许搬动，就地抢救。

3、立即开放气道、建立静脉通道、注射药物、吸氧等。

4、必要时给予面罩行人工呼吸囊辅助呼吸，心跳停止时行持续胸外心脏按压。

5、总值班立即赶到现场，组织、协调、指挥、处理有关情况。

7、待初步复苏成功后将病人送到急诊科，运送途中不可中断抢救。

8. 认真记录事件发生经过。

[程序]

门诊患者突发意外→通知就近科室医生及急诊科医务人员、总值班→现场抢救→对症处理→初步复苏成功后送到急诊科→记录

重大意外伤害事故护理 应急预案及程序

[应急预案]

1、报告制度：凡遇到重大、复杂、批量、紧急抢救的突发事件，当班护士应及时向护士长、护理部、总值班报告。护理部在接到重大急救报告后，按紧急护理人力资源调配方案，启动护理急救应急小组，并立即向分管院长报告。

2、护理急救应急小组成员 10 分钟到位，急诊科准备所需物品、急救药械。

3、开辟绿色通道，按患者轻重缓急优先处理危重患者，病情平稳后转至相应科室。

4、对此次事件进行总结及分析

[程序]

重大意外伤害事故→上报护士长、护理部、总值班、分管院长→启动护理急救应急小组→准备急救用物→开辟绿色通道，优先处理→平稳后转至相应科室→总结及分析

患者突发呼吸心跳骤停的 应急预案及程序

[应急预案]

1、患者要做检查或住院时，医护人员要详细向护送人员和家属交待患者病情，以及路途中有可能出现的情况，电话通知所去科室，交待患者病情，嘱其做好各方面的准备。

2、护送人员在途中，应密切观察患者的病情变化，能够对出现的情况作出判断并采取应急措施。

3、患者一旦出现呼吸、心跳骤停，应立即就地抢救，将患者头向后仰，开放气道，心脏按压及呼吸气囊辅助呼吸，同时根据发生的地点来进行不同的后续抢救措施；

4、如发生在途中或辅助科室，护送人员应边抢救、边电话通知总值班、急诊科，急诊科派人员携带必要的抢救物品去接应抢救患者，可适时转入抢救室，中途不得间断抢救。

5、如发生在离住院病区较近时，首先通知就近科室医护人员接应抢救患者，同时通知患者科室，去抢救科室共同参加抢救，患者初步抢救成功后，方能返回科室。

6、补记抢救记录

[程序]

突发呼吸心跳骤停→就地抢救→边抢救边呼叫医务人员→转至急诊科或就近科室抢救→转至相应科室→记录

药物引起过敏性休克的 应急预案及程序

[应急预案]

1、患者一旦发生过敏性休克，立即停止使用引起过敏的药物，就地抢救，并迅速报告医生。

2、立即平卧，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，遵医嘱予肾上腺素以 0.01mg/kg 肌肉注射，成人最大剂量 0.5mg，14 周岁以下儿童体重 25kg 以下 0.15mg 肾上腺素肌肉注射、25kg 以上 0.3mg 肾上腺素肌肉注射。如症状不缓解，每隔 5min 重复使用肾上腺素，直至脱离危险期，注意保暖。

3、改善缺氧症状，给予氧气吸入，呼吸抑制时应遵医嘱给予呼吸气囊辅助呼吸，喉头水肿影响呼吸时，应立即准备气管插管，必要时配合施行气管切开。

4、迅速建立静脉通路，补充血容量，必要时建立两条静脉通路。遵医嘱应用晶体液、升压药维持血压，应用糖皮质激素、抗组胺类药物对症处理。

5、发生心脏骤停，立即进行胸外按压、呼吸气囊辅助呼吸等心肺复苏的抢救措施。

6、密切观察患者的意识、生命体征、尿量及病情变化。

7、安慰患者及家属，做好心理护理，并告知此类药物以后不能再用。

8、做好抢救记录。

[程序]

过敏性休克→停用→就地平卧→肌肉注射肾上腺素
→改善缺氧症状→补充血容量→对症处理→发生心脏
骤停，行心肺复苏→密切观察病情→心理护理→记录

急腹症应急预案及程序

应急预案]

、患者出现急腹症症状时，如腹痛、恶心、呕吐、腹胀、发热等症状，同时腹部局部或弥漫性膨隆，腹部体征、肠鸣音异常等。立即通知医生。

2、立即测量生命体征，给予禁食、禁水，遵医嘱对症处理。

3、无手术指征，要严密观察命体征、腹部体征及伴随症状，评估疼痛部位、性质、持续时间、程度、有无放射痛等。

4、有手术指征，积极做好术前准备，送入手术室。

5、作好记录。

[程序]

急腹症→通知医生→四禁→对症处理→严密观察病情，必要时术前准备→记录

患者发生急性中毒应急预案及程序

应急预案]

、患者发生急性中毒时，立即通知医生，同时评估患者中毒程度、时间，了解中毒的物质。

2、护士立即准备抢救药物和仪器，上心电监护及中心吸氧，必要时催吐或洗胃，积极配合医生进行抢救，密切监测患者神志，生命体征及病情等改变。

3、急查血，建立静脉通路，遵照医嘱使用解毒剂及其他药物。

4、护士加强巡视，密切观察病情变化，发现异常，立即报告医师进行处理。

5、心理护理。

6、做好患者登记及抢救过程

程序]

→通知医生，评估中毒情况→准备物品，协助抢救→对症使用解毒剂→密切观察病情变化→心理护理→登记及记录

洗胃过程中洗胃机出现故障时的 应急预案及程序

[应急预案]

- 1、应先关闭洗胃机，分离胃管，流出胃内容物，向患者或家属做好解释与安慰工作。
- 2、将备用洗胃机，立即推至患者床旁，连接胃管继续洗胃。
- 3、若备用洗胃机也在应用，立即用 50ml 注射器进行灌注，直至洗胃液澄清无味。
- 4、立即通知维修组，维修洗胃机。

[程序]

→ 分离胃管→流出胃内容物 →接备用洗胃机或 50ml 注射器→ 继续洗胃→ 观察病情→ 心理护理→ 通知维修

应急预案]

1、脑疝患者常见先兆症状有：剧烈头痛、频繁呕吐、血压上升、一侧瞳孔散大，脉搏慢而有力，伴有不同程度的意识障碍，健侧肢体活动障碍等。护理人员发现患者有脑疝先兆症状时，立即置患者侧卧位或仰卧位，头偏向一侧，患者烦躁时，要防止坠床。立即通知医生，迅速建立静脉通路，遵医嘱给脱水、降低颅内压药物，通常使用 20%甘露醇 250ml 快速静脉点滴。

2、其他护理人员迅速给予氧气吸入，备好吸痰器、吸痰盘、及时吸净呕吐物及痰液，同时给予心电监测。

3、严密观察患者瞳孔、意识、呼吸、血压、心率、血氧饱和度的变化，及时报告医生，必要时做好脑室引流准备。

4、患者出现呼吸、心跳停止时，应立即采取胸外心脏按压、气管插管、简易呼吸器或呼吸机辅助呼吸等心肺复苏措施，并遵医嘱给予呼吸兴奋剂及强心剂等药物治疗。

5、头部放置冰袋或冰帽，以增加脑组织对缺氧的耐受性，防止脑水肿。

6、患者病情好转后，护理人员应给患者做好：

清洁口腔，整理床单，病情许可时更换床单及衣物。

② 安慰患者和家属做好心理护理。

③ 协助昏迷或偏瘫患者翻身，按摩皮肤受压处，置肢体于功能位。

④ 向患者及家属说明脑疝的病因、诱因、临床表现，尽可能避免脑疝再次发生。

⑤ 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救结束后 6 h，据实、准确地记录抢救过程。

程序]

脑疝发生→保持呼吸道通畅→通知医生→对症处理→严密观察病情→健康教育→心理护理→记录

气管插管意外脱管的

应急预案及程序

[应急预案]

1、立即开放气道，保持呼吸道通畅，痰多者予以吸痰，应用简易呼吸器辅助呼吸，呼吸心跳骤停者，立即行心肺复苏。

2、同时通知值班医生及相关人员，备齐气管插管用物及抢救药品物品，准备再次插管。

、严密观察生命体征、神志、血氧饱和度等变化，根据患者情况进行处理。

4、做好家属解释及安慰工作。

5、病情稳定后，补抢救记录。

6、患者意外脱管重在预防，护理人员应注意：

①妥善固定导管，加强巡视及宣教，避免病人头颈部过度活动。

②烦躁不安者，给予必要的肢体约束，或根据医嘱给予镇静药物。

7、通知护士长，上报护理部，填写护理不良事件上报单。

程序]

意外脱管→保持呼吸道通畅→简易呼吸器辅助呼吸→通知医生→对症处理→观察病情→心理护理→记录→健康宣教→上报护理部→填写护理不良事件上报单

[应急预案]

1、妥善固定各种引流管，各接头应衔接紧密。在搬运、翻身等护理操作时注意防止管道的脱落。

2、对带有各种导管的昏迷、烦躁、神志不清等不合作的患者及小儿，应予适当的保护性约束。

3、导管发生脱落时，根据不同导管的要求，应采取相应的措施。

4、立即通知医生，并协助进一步处理。

5、严格执行无菌技术操作规程，保证导管在无菌条件下接引流瓶。

6、做好解释与安慰工作，再次宣教相关知识。

7、详细记录处理情况，加强巡视，严密观察病情变化。

8、通知护士长，上报护理部，填写护理不良事件上报单。

[程序]

导管脱落→对应处理→通知医生→进一步处理→密察病情→心理护理→记录→上报护理部→填写护理不良事件上报表

住院患者突然发生病情变化时的 应急预案及程序

[应急预案]

1、患者突然发生病情变化时应立即报告医生，重大抢救报告科主任、护士长。

- 2、建立静脉通路，给予氧气吸入，监测生命体征。
- 3、准备好抢救物品及药品，积极配合医生进行抢救。
- 4、协助医生及时与家属沟通，由医生做好病情告知，执行告知签字。
- 5、为意识清醒的患者做好心理护理，并做好病人家属的安抚工作。
- 6、密切观察病情变化，做好护理记录
- 7、某些重大抢救或重要人物抢救应按规定及时报告医务科、护理部或总值班。

[程序]

发生病情变化→报告医生→协助抢救→病情告知家属→病危/重签字→心理护理→病情观察→记录→上报

住院患者出现输血反应的 应急预案及程序

[应急预案]

1. 立即停止输血，更换输液管，改换生理盐水。
2. 报告医生并遵医嘱给药。

3. 若为一般性过敏反应，情况好转者可继续观察并做好记录。

4. 必要时填写输血反应报告卡，上报输血科。

5. 怀疑溶血等严重反应时，保留血袋并抽取患者血样一起送输血科。

6. 患者家属有异议时，立即按有关程序对输血器具进行封存。

[程序]

立即停止输血 → 更换输液管 → 改换生理盐水 → 报告医生 → 遵医嘱给药 → 严密观察并做好记录 → 必要时填写输血反应报告卡 → 上报输血科 → 怀疑溶血等严重反应时 → 保留血袋 → 抽取患者血样 → 送输血科 → 必要时封存输血器具

住院患者出现输液反应的 应急预案及程序

[应急预案]

1. 立即停止输液或保留静脉通路，改换其他液体和输液器。

2. 报告医生并遵医嘱给药，必要时给予心电监护及中心吸氧。

3. 情况严重者就地抢救，必要时行心肺复苏。

4. 记录患者生命体征、一般情况和抢救过程。

5. 及时报告医院感染科、药剂科、医学装备科、护理部。

6. 保留输液器和药液分别送医学装备科和药剂科，同时取相同批号的液体、输液器和注射器分别送检。

7. 患者家属有异议时，立即按有关程序对输液器具进行封存。

[程序]

停止输液 → 更换液体和输液器 → 报告医生 → 遵医嘱给药 → 就地抢救 → 记录抢救过程 → 观察病情 → 上报 → 保留输液器和药液送检 → 必要时封存输液器

住院患者应用化疗药物出现外渗的 应急预案及程序

[应急预案]

1、应立即停止化疗药物的输注，并报告经治医师和护士长。

2、护士应及时了解化疗药物的名称、剂量、输注的方法，评估患者药物外渗的穿刺部位、面积、外渗药物的量、皮肤的颜色、温度、疼痛的性质。

3、护理人员准确评估外渗药液损失量，如损失量超过原药量的 10%，在重新输注时应遵医嘱补足损失量。

4、出现化疗药物外渗时应立即做皮下封闭。护士长或值班医生指导护士立即应用 0.5%的利多卡因+地塞米松 5ng 给患者做皮下封闭。

5、对于药物外渗轻度者，第 1 天行皮下封闭 2 次，两次时间间隔以 6-8h 为宜，第 2 天 1—2 次，以后酌情处理。同时要将过程记录在护理记录中。

6、对于药物外渗严重者，第一天行皮下封闭 3-4 次，第 2、第 3 天各 2 次，时间间隔以 6—8 h 为宜，以后酌情处理。护士应每天严密观察患者皮肤药物外渗处的情况，如：皮肤颜色、温度、弹性、疼痛的程度等变化，做好护理记录。

7、局部选用 25%硫酸镁湿敷：纱布浸硫酸镁溶液，以不滴液为宜；湿敷面积应超过外渗部位外围 2-3cm，湿敷时间应保持 24h 以上。

8、局部也可中药外敷：将如意金黄散调成糊状，敷于外渗部位，用护肤膜覆盖于中药之上，防止中药水分丢失干裂影响治疗效果。敷药时间应保持 24 h 以上。

9、外敷时，注意保持患者衣物、床单的清洁、干燥。

10、根据药物的性质进行局部冷敷，禁止热敷（草酸铂类除外，应局部热敷，禁止冷敷）。

11、因药物外渗局部有破溃、感染时，应报告医生及时给予清创、换药处理。

12、抬高患肢，减轻因药液外渗引起的肢体肿胀。下肢药液外渗时，应让患者卧床休息，床尾抬高 15°。上肢药液外渗，可用绷带悬吊上肢，尽量减轻肢体负担。

13、外渗部位未痊愈前，禁止在外渗区域周围及远心端再行各种穿刺注射。

14、护士在整个化疗药外渗处理过程中，要关心体贴患者，做好心理护理，减轻患者的恐惧、不安情绪，以取得患者的合作。

15、上报护理部，填写护理不良事件上报表
[程序]

立即停止化疗药物→报告经治医生、护士长→了解化疗药物的性质→评估外渗药液损失量→皮下封闭→严密观察患者皮肤→局部用 25%硫酸镁湿敷或中药外敷→药物的性质进行局部冷、热敷→局部有破溃、感染报告医生→抬高患肢→外渗部位禁止各种穿刺注射→心理护理→记录过程→报护理部→填写护理不良事件上报表

化疗药物不慎倾倒的应急预案及程序

[应急预案]

一、备好防护包：防水隔离衣、一次性口罩、帽子、乳胶手套、薄膜手套、护目镜、鞋套、吸水垫（纱布、毛巾、棉垫）、医疗垃圾袋、清洁碎片的小扫帚。

二、药物倾倒立即标明污染范围，避免其他人员接触。

三、报告值班医生和护士长，评估倾倒的范围及情况，做好个人防护：

1、小量倾倒（ $\leq 5\text{ml}$ 或 $\leq 5\text{mg}$ ）：戴双层手套（内层 PE 手套，外层橡胶手套）、口罩。

2、大量倾倒（ $> 5\text{ml}$ 或 $> 5\text{mg}$ ）：打开溢出包，做好个人防护。

四、药物倾倒的处理

（一）药液溅到桌面或地上处理：

1、若为粉剂用湿纱布轻轻擦抹，以防药物粉尘飞扬，污染空气。

2、若为水剂或配置的药液，用纱布吸附药液，再用清洁剂擦洗 3 遍，用清水冲洗干净，最后用 75%乙醇擦拭 3 次，范围由小到大。

3、如有玻璃碎片用小扫帚清扫干净，放入锐器盒中，再清洗桌面或地上。

（二）药液溅到皮肤：用大量清水冲洗，再用肥皂清洗皮肤。

（三）药液溅到眼睛：用大量生理盐水反复冲洗眼睛至少 15 分钟，并尽快到眼科接受治疗。

（四）药液溅到有破口的皮肤：应挤出破口处的血液，边挤边用清水冲洗。

（五）药液溅到工作服上：立即更换、冲洗。

（六）生物安全柜中药物倾倒：< 150ml 同以上处理方法，如 $\geq 150\text{ml}$ 的处理方法如下：

- 1、将玻璃碎片放入位于生物安全柜内的锐器盒中；
- 2、安全柜的内表面包括凹槽之内都必须用清洁剂彻底的清洗；
- 3、如倾倒药物污染了高效过滤器，则将整个高效过滤器封存。

五、将处理废弃物用双层塑料袋密闭封口，放入化疗废物桶内，并标记“细胞毒性药物”。

六、记录倾倒的药名、药量、处理方法、溢出环境、人员，上报相关部门并登记。

[程序]

化疗药物倾倒→备好防护包→标识避免他人员接触→报告值班医生和护士长→评估倾倒范围→初步处置→进一步处理→记录溢出情况、药物名称，处理过程→上报登记

吸氧过程中中心吸氧装置出现故障的 应急预案及程序

[应急预案]

1、吸氧过程中发生故障，立即打开备用氧气袋，试好流量连接吸氧管，继续为患者吸氧，并向患者家属做好解释及安慰工作。

2、必要时将备用氧气筒装置推至床旁，给予吸氧。

3、应用过程中密切观察患者缺氧症状有无改善以及其他病情变化。

4、通知氧站进行维修。

[程序]

备用氧气袋或氧气筒 → 继续吸氧 → 观察病情 → 安慰家属及患者 → 通知维修

吸痰过程中中心吸引装置出现故障的 应急预案及程序

[应急预案]

1、吸痰过程中出现故障时，先分离吸痰管与中心吸引装置，连接备用电动吸痰器(或洗胃机)进行吸引，并向患者家属做好解释与安慰工作。

2、若备用电动吸痰器也出现故障，也可吸痰管连接 50ml 注射器吸痰。

3、密切观察患者呼吸道分泌物情况，必要时再次吸引。

4、立即通知医学装备科进行维修。

[程序]

中心吸引装置故障 → 分离吸痰管 → 接备用电动吸痰器或 50ml 注射器 → 观察病情 → 通知维修

住院患者发生跌倒的 应急预案及程序

[应急预案]

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/126012143003010230>