

医疗应急工作预案例文

医疗应急工作预案 1

一、目的

为保障自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件发生后，各项医疗卫生救援工作迅速、高效、有序地进行，提高本院应对各类突发事件的应急反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，维护社会稳定，特制定本预案。

二、适用范围

本预案适用于突发事件导致的人员伤亡、健康危害的医疗卫生救援工作；突发公共卫生事件应急工作按照《新郑市突发事件医疗卫生救援应急预案》的有关规定执行。

三、基本原则

1、预防为主，常备不懈

认真宣传普及突发公共事件医疗救援知识，提高医护人员对加强突发公共事件医疗救援工作的重要性和必要性的认识，不断加强突发公共事件医疗救援工作机制的建立和完善，提高全员业务知识，随时做好突发公共事件医疗救援工作。

2、快速反应，减少损失

建立快速反应机制，强化人力、物力、财力储备，增强应急处理能力。一旦出现突发公共事件，立即启动突发公共事件医疗救援应急预案，最大限度地减少人员伤亡和社会影响。

3、依靠科学，加强合作

对突发公共事件医疗救援要科学救治，不断规范救治措施与操作规程，加强科室间的信息沟通、协调和业务技术培训工作，实现救治工作的科学化、规范化。

四、医疗卫生救援领导小组

成立突发事件医疗卫生救援应急工作领导小组和医疗救治工作小组。负责指导全院突发公共事件医疗救援应急工作。

1、领导小组：

组长：

副组长：

成员：

2、救治组：

组长：

副组长：

成员：各科室主任及护士长。

五、突发事件处置

突发事件分类

(1) 一般事故：伤员在 5 人以下，无特殊危重情况。

(2) 重大事故: 伤亡 10 人 (其中死亡 3 人以上) 以上, 事故有进一步发展趋势或伤亡人数可能增加。

(3) 特大事故: 伤亡 10 人 (其中死亡 3 人以上) 以上, 事故还有发展趋势, 伤员还在增加。

2. 当突发事件来临, 立即启动全院性的急救预案由接受过分类训练, 有经验的临床医生按照伤员轻重缓急进行分度:

(1) 轻度: 生命体征基本正常, 如一般挫伤, 擦伤。

(2) 中度: 如单纯骨折, 外伤后出血等短时间内不会危及到生命。

(3) 重度: 重危, 危及生命者, 如窒息, 大出血, 休克, 心室颤动, 昏迷等, 需要得到及时抢救治疗。

(4) 死亡: 意识丧失, 动脉搏动丧失, 心跳呼吸停止, 瞳孔散大。

3. 做好标记每位伤员左手臂上部别一醒目标牌, 内插伤卡, 上面填写病人的编号、姓名、性别、年龄、受伤部位、药物过敏、日期、时间等, 并按病情轻重, 用绿、黄、红、黑四种不同颜色的布条别在卡上, 分别代表轻、中、重、死亡四种不同的伤情 (由护士根据医生分类后执行)。

六、现场抢救

(1) 现场保证一个病员由一个医师，两名护士，一名工务员全程陪同，负责外送检查，抢救用药。医务科、总值班指挥现场抢救，护士长协调相关人员工作，后勤保障部提供相关物力支持。

(2) 大批伤员来临时，先救命后治病，先治重伤后治轻伤。尸体直接送太平间保存。

(3) 争取时机，抢夺时间，速战速决。通过包扎、止血、骨科患者给予固定、快速输液、静脉给药输血，使病人的生命体征维持在一个稳定状态。在保证气道通畅的情况下，争取在较短时间内对确定大出血，严重创伤，脏器破裂损伤情况，及时做好术前准备工作，直接送手术室进行手术，或转送有条件的三级医院，转院者需做好联络，转诊工作。

(4) 建立交接班制度，保证抢救工作的延续性。现场急救时应将相关病历卡随身携带，医嘱与病情变化及时记录。时间精确到分。注意记录完整，防止遗漏。患者运送途中护理人员陪同加强观察，随时记录。并与接诊科室做好交接班工作。

(5) 建立回访制度。伤员经抢救后分流至相关科室，护士需做好登记，抢救者书写重大抢救记录经过，一周后由抢救护士随访，并书写随访记录。

七、信息报告和发布

在迅速开展紧急医疗卫生救援工作的同时，立即将人员伤病员、姓名、年龄、住址、目前生命体征、初步诊断、处置方式、下一步治疗意见在 2 小时内书面报市卫生局，每日向上级卫生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。

八、医疗卫生救援应急响应的终止

突发事件现场医疗卫生救援工作完成，伤病员在医疗机构得到救治，经卫生行政部门批准，医疗卫生救援应急领导小组可宣布医疗卫生救援应急响应终止，并将医疗卫生救援应急终止的信息报告上一级卫生行政部门。本预案自制定之日起执行。

医疗应急工作预案 2

演练部门：超声科

演练地点：超声科

科主任：我宣布，超声科应急演练现在开始。本次演练科目是：徒手心肺复苏。

本次演练的方式：科室所有医护人员均进行演练。

一、演练场景：我科门诊等待检查患者突然出现生命体征消失，分诊人员或医护人员在第一时间发现后，立即呼叫医护人员，在医护人员未到场时，先对患者进行初步判断，医护人员迅速赶到进行现场急救，医护人员判断后，立即进行徒手心肺复苏，经过抢救后，患者恢复意识和生命体征，复苏成功。

(一)、分诊人员或其他医护人员(姓名)发现患者(姓名)出现生命体征消失,呼之不应,立即呼救。

(二)、医护人员第一时间赶到病房，立即对患者进行初步判断，并实施心肺复苏。

二、心肺复苏的步骤

判断患者有无意识、呼吸、颈动脉搏动，方法正确

1. 判断患者意识：呼叫患者、轻拍患者肩部。确认患者意识丧失。

2. 判断患者呼吸：通过眼看、面感、耳听，三步骤来完成。眼看：胸部有无起伏；面部：有无气流流出；耳听：有无呼吸音。无反应表示呼吸停止

3. 判断患者颈动脉搏动：操作者食指和中指指尖触及患者气管正中部（相当于喉结的部位），向同侧下方滑动

2-3 厘米，至胸锁乳突肌前缘凹陷处。判断时间为<10 秒。不能确认有颈动脉搏动，立即进行心肺复苏胸外心脏按压

1. 将床放平，（软床）胸下垫胸外按压板，去枕仰卧位，解开衣领、腰带，暴露胸部

2. 确定按压部位：胸骨下部。一手掌根部放于按压部位，另一手平行重叠与该手手背上，手指并拢，只以掌根部接触按压部位，双臂位于患者胸骨的正上方，双肘关节伸直，利用上身重量垂直下压，以胸骨下陷 4-5 厘米为宜，而后迅速放松，反复进行。按压时间与放松时间大致相同，按压频率 100 次/分以上开放气道

1. 清理呼吸道，取下义齿

2. 开放气道（仰头抬颌法，托颌法）人工通气

1. 将简易呼吸器连接氧气，氧气流量 8-10 升/分（有氧源情况下）

2. 一手固定面罩于患者口鼻部

3. 另一手挤压简易呼吸器，吹气两次，每次持续 1 秒，吹气量以见到胸部起伏为宜

4. 胸外按压与人工呼吸比例：30：2。操作 5 个循环后，再次判断颈动脉搏动及呼吸 10 秒钟，如已恢复，进行进一步生命支持（如颈动脉搏动及呼吸未恢复，继续上述操作 5 个循环后再次判断）

5. 注意观察患者意识状态、生命体征及尿量变化（三）、经过医护人员的及时抢救，患者恢复意识和生命体征。

（四）、参与抢救医务人员抢救病人后进行手卫生并做好相关记录。

全科医护人员按顺序依次进行演练。科主任：进行操作点评，宣布超声科心肺复苏应急演练到此结束。

二、过敏性休克的应急预案演练脚本演练地点：门诊三层超声科

参加人员：

解说人员：

背景设置：患者女性，42 岁，拟行超声造影检查。用药前询问患者无鸡蛋、牛奶等过敏史。在造影剂注入后发现病情变化，请看现场演练。

护士：xx 患者，你怎么了，是哪里不舒服吗？患者：我感觉胸闷、心慌的厉害，我也不知道怎么回事？护士查看患者呼吸困难。

1、护士：立即提醒检查医生，暂停检查，给予吸氧，安慰患者：你不要紧张，测量脉搏、呼吸、血压，保留静脉通路。

2、医生 A：立即拨打急诊科电话，报告患者情况，请急诊科到场。

3、医生 A：随即拿抢救盒至于患者床旁，准备抢救。

4、医生 A：呼叫患者，无应答，神志淡漠，双侧瞳孔大小正常，对光反射及压眶反射存在，听诊心动过速，呼吸急促，双肺底可闻及湿罗音，脉搏细速，四肢皮肤湿冷，考虑过敏性休克。同时护士测量生命体征，并汇报测量数值：P

110 次/分，R28 次/分、BP：80/50mmHg。记录生命体征。

5、医生 A 下达口头医嘱：地塞米松 10mg 静脉注射。

6、护士复述医嘱：地塞米松 10mg 静脉注射，与医生 A 核对后准备药物，护士给予静脉注射。

7、医生 A 查体，护士测量并汇报生命体征：P65 次/分，R22 次/分，BP80/60mmhg。记录生命体征。

8、医生 A：下达口头医嘱：肾上腺素 1mg 静脉注射。

9、护士复述医嘱：肾上腺素 1mg 静脉注射与医生 A 核对，准备药物。护士给予静脉注射。

10、护士再次测量生命体征。

11、护士汇报生命体征：P96 次/分，R18 次/分，BP100/60mmhg，记录生命体征。

12、医生再次评估，呼唤患者：XX 您怎么样啊？好些了吗？

患者：好多了。

医生：患者意识恢复，呼吸、心率减慢，双肺底罗音减少，脉搏有力，末梢皮温转暖，再次测量血压。

13、护士汇报监测结果：BP

110/70mmHg,P90 次/分，R18 次/分

14、医生 A 再次评估：休克基本纠正。

15、急诊科医师 B 到场，医生 A 与急诊科医师 B 交接患者，叙述病情。操作后洗手。

16、护士健康宣教。“您好，刚才您输注造影剂时出现过敏性休克，现在您需要到急诊科进一步观察”。

17、参与抢救医务人员抢救病人后进行手卫生并做好相关记录。

旁白：抢救结束后双人核对抢救记录及空安培瓶，医生及时补下医嘱。

整理抢救用物，垃圾带回治疗室分类处理，洗手。按规定封存剩余药液，电话通知患者家属，据实补记抢救记录

演练结束，请大家提出宝贵意见。三、医院停电应急预案演练脚本
本医院停电应急预案演练过程

演练目的:为检验和完善停电应急预案,增强科室医务人员突发停电的应急能力,更好地保障医疗工作的正常进行。

演练部门:超声科

演练地点:

停电范围:全院突发停电

总指挥:科主任

- 1、16:00 停电预案演练总指挥宣布停电演练开始。
- 2、全院突然停电,立即停止检查和操作,关掉超声仪器电源开关、关掉稳压电源开关。
- 3、与正在接受检查的患者做好解释工作,与后勤部门上报停电,确认停电原因及恢复时间。
- 4、与门诊及临床各科室联系,做好工作安排。
- 5、16:10 恢复供电,确认供电正常,开启稳压电源开关,5 分钟后启动超声仪器电源开关继续完成超声检查工作。
- 7、停电预案演练总指挥点评演练过程。
- 8、16:30 停电预案演练总指挥宣布演练结束。

医疗应急工作预案 3

为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障我院医患人员的身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》，针对重大传染病疫情事件、群体性不明原因疾病事件、重大食物中毒事件、重大职业中毒事件、其他严重影响公众健康事件（地震、水灾、恐怖袭击、生化袭击事件）等事件类型，结合医院系统在应急工作中的职责，制订本预案。

一、应急处理组织机构

攀枝花市公路养护管理总段公路医院突发公共卫生事件应急处理医疗救治领导小组：

组长：

副组长：

成员：

二、日常监测预警机制及信息报告程序

（一）日常监测机制

1、建立传染病疫情报告网络，由医院发热门诊、急诊室、预防保健科及医院医务科组成，医院预防保健科指定专人负责疫情报告。

2、建立传染病及肠道门诊登记，对病人基本信息、诊断、去向等进行登记。

3、建立食堂食品卫生监督检查制度，组织有关技术力量定期对部段内各食堂食品卫生情况进行监督检查。

4、建立医院值班电话报告制度。

（二）信息报告程序

1、出现甲类传染病、医院感染爆发及其他需抢救的突发事件时，医院应立即向主管部门及地方卫生行政部门提出书面报告。

2、对于发生的影响生命健康的突发事件，诸如集体中毒、甲类乙类传染病爆发等事件，应急时向医院领导、上级主管部门等相关职能部门报告，医院应在接诊的同时向地方卫生行政部门报告。

3. 医院发现重大传染病病例或疑似病例时，立即以最快的通讯方式向辖区疾病控制中心和卫生行政部门报告，同时向医院主管部门报告。医院发现涉及职工的重大食物和职业中毒病例时，应立即以最快的通讯方式向医院主管部门报告，同时向卫生行政部门报告。

三、应急处理工作方案

（一）突发事件发生后，医院会同两委办及有关部门，组织有关人员突发事件进行调查处理。通过对突发事件调查、现场勘验，采取控制措施等，对危害程度做出评估。同时，报请上级主管单位对突发事件进行流行病学调查、现场监测、实验室诊断，查明原因，并提出控制措施的建议。

（二）突发事件发生后，在进行事件调查和现场处理的同时，医院应当立即对突发事件所致的病人提供现场救援与医疗救护。医疗救护力量不足时，及时转院。

（三）医院对前来就诊的、因突发事件致病的人员，实行首诊负责制。接诊医生应当书写详细、完整的病历记录。对需要转诊的病人，应当将病历复印件随病人转送到指定的医院。

（四）传染病病人的收治应严格执行《传染病防治法》

（五）当发生甲类传染病疑似病人后，应该及时上报卫生主管部门。

1、对疑似病例要及时按甲类传染病报告，同时要详细了解、记录患者家属情况及接触过的人员、去向、联系电话。为流行病调查医生提供详实的资料。医院要每天向辖区疾病预防控制中心报告相关情况。

2、医院必须加强消毒管理，认真贯彻《消毒管理办法》的有关要求，特别要加强对门诊、急诊、治疗、注射室、观察病房等重点部位的消毒工作。

（六）发生重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒等,应及时建议采取如下措施：

1、职工采取必要的保护措施，发放必要的防护用品，监测体温。为职工提供有关药品，实行药物预防。在公共卫生场所完善洗手设备，提供流动水、洗手液或除菌消毒肥皂。

2、所有职工居所、工作室、人群聚集场所要增加通风的时间和强度。教育职工增加户外活动时间，注意劳逸结合，增强抗病能力。注意个人卫生，勤洗手，搞好居室卫生，勤晒衣被。

3、场所工作的职工，如：食堂员工、医院医护人员等，以及其他窗口服务人员和就医的病人要加强防护措施，要加强健康和卫生情况监控。

4、一旦发生疫情，对总段实行封闭式管理，严控外来人员进入。制定人员外出总段的管理规定，限制去人员密集的公共场所，减少大型集会活动。对我院外出工作人员实行登记制度，提醒和动员工作人员减少不必要的外出，从突发事件发生当日起外出工作人员必须向医院请假登记，并要求到过重大传染病疫区的人员返回时必须到医院报到，接受必要的身体检查。

5、对从传染病疫情重点区域返乡的人员，必要时可以根据有关法规对其作出隔离医学观察的决定。对外地返回单位的职工进行登记，安排体检，对有症状者行必要的留诊观察，对无异常的职工安排居家观察，对无异常的职工由医院安排集中观察。

（七）做好卫生防病知识的宣传教育。在院内办一些健康专栏和讲座，宣传重大传染病、重大食物中毒预防知识。充分利用本院的现有媒体，普及重大传染病、重大食物中毒防范的有关科学知识。

医疗应急工作预案 4

为了有效预防医疗废物意外事故及院内感染事件的发生，及时控制和消除医疗废物带来的危害，保障广大人民群众身体健康与生命安全，维护正常的就医环境和稳定的社会秩序，根据《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本方案，具体情况如下：

一、应急预案主要任务：

1、做好医疗废物意外事故信息的收集、分析、报告工作。

2、做好医疗废物意外事故抢救药品、医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度。

3、加强医疗废物意外事故应急处理专业队伍建设和培训。

二、领导组织：

医院院务会议研究决定，成立医院医疗废管理领导小组，领导小组成员如下：

组长：xx

院长副组长：xx

副院长：xx

组员：院感办、医务科、护理部、疾病控制科、后勤保障部、院办公室等部门负责人。

领导小组负责指导院内各科室及村卫生室按《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》处理医疗废物。

三、医疗废物监管部门：院办公室。

四、全院全体工作人员均有义务监督医疗废物的管理：

医院应在 48 小时内上报县卫生局及县环保局等有关上级主管部门。并根据《医疗废物管理条例》的规定，采取相应紧急处理措施，并逐级上报。

五、预防控制措施：

卫生院发生医疗废物导致传染及传播或者有证据证明传染病传播的.事故有可能发生时,应当按照《传染病防治法》及有关规定报告,并采取相应措施。

当发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时,应按照以下要求及时采取紧急处理措施。

六、应急处理:

1、医疗废物意外事故发生后,急处理领导小组积极组织一切力量进行抢救,并保障急救药品、器械、及其他所需物资的供应。

2、对新发生的医疗废物意外事故,及时制定工作措施和治疗方案,完善各种医疗文书。

3、及时认真的分析、总结意外事故发生的原因,对传染源及病人及时进行隔离、治疗。

医疗废物流失、泄漏、扩散和意外应急预案为有效地预防、及时控制和消除医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故所造成的危害,保障人民群众的生命安全,维护正常的医疗秩序,根据《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本预案。

医疗应急工作预案 5

为进一步做好医疗废物的管理，避免因医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事件导致人身伤害和社会危害，根据《医疗废物处理案例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等法律法规制定本预案。在发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，应当采取应急控制措施，做到早报告、早处理，减少或防止污染扩散。

1、负责医疗废物收集运送的人员应按照医院有关医疗废物管理规定分类收集医疗废物，并使用专用的运送工具密闭运送医疗废物。

2、如运送过程中发生医疗废物大量溢出、散落如运送车倾翻、运送人员受伤等严重事件时，当事人应立即报告办公室和医务科，以上科室负责人员立即报告主管院长，并通知医院防保等有关人员到达现场协助对污染区进行保护性封锁，严格控制无关人员出入污染区，避免造成污染扩散和周围人员伤害。

3、办公室和医务科接到报告后，应到现场协助处理，确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间，影响范围及严重程度，并调查事故原因，形成书面报告，递交给医院负责医疗废物工作的主管领导。

4、办公室（总务科）、医务科到现场后迅速组织人员并指导对溢出、散落的医疗废物迅速进行收集、清理，对污染地点进行清洁和消毒处理。对液体溢出物应采取吸附材料吸收处理。对污染地点进行清洁和消毒处理。对感染性废物污染区域进行消毒时，消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行。

5、清理人员在清理工作时须穿戴防护服、手套、口罩、靴子等防护用品，清理工作结束后，用具和防护用品均须进行消毒处理。

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/237165031150006165>