

应急预案修订措施

应急预案对预防和处置突发事件，提高应对突发事件能力，保障公共安全和人民生命财产安全，维护公司持久的生命力和促进经济效益的发展具有重要意义，现行的总体预案、专项预案和部门预案，已有不符合实际之处。根据生产工作需要，结合《突发事件应对法》，河南分公司对应急预案进行一次全面修订。

一、加强领导：成立领导小组

应急响应和管理不是个别部门和人员能够完成的，预案从编制、维护到实施都应该有企业各级各部门的广泛参与。并且预案的编制需要投入大量的时间和精力，所以应该组建编制队伍，促进工作的开展和学习交流。编制队伍的组建取决于企业的作业、风险和资源的具体情况。河南分公司各科室负责人、配送中心主任修理厂厂长、站长都要在应急预案工作中积极参与同时也要鼓励每位员工积极参与。

二、明确任务，落实责任

按照《国家突发事件总体应急预案》、《河南省突发事件总体应急预案》的规定和要求，河南由分公司总调度室牵头，安全环保科协助组织开展应急预案的修订，修订的内容要符合河南分公司生产运行的实际情况。要经过安委会领导审批后下发至各单位，各配送中心主任负责本辖区内的各类应急预案修订工作。各承办单位要紧急行动起来，按照分公司安委会的统一安排和部署，组织专班，落实责任，集中时间和精力完成预案修订任务。

1. 进一步修订完善应急预案体系，不断完善相关行业的专项应急预案，做到特殊天气，特殊条件，对危险品运输有针对性通。各基层单位都要负责制订完善本单位的总体预案和专项预案，

2. 加强沟通交流，使人人都能参与应急预案修订。确定需要与外部机构沟通的内容，包括企业应急响应的通道，向谁汇报、如何汇报，企业如何与外部机构和人员沟通，应急响应活动负责人，在紧急情况下，哪些权力部门应该进入现场等

3. 各级管理人员要将应急预案的修订工作放在安全环保工作的较高位置。应急预案要符合生产实际情况。

三、重视修订技巧

（一）、加强对企业现状的分析

1. 法律法规和现有预案分析

分析国家、省和地方法律、法规与规章，如职业安全卫生法律法规、环境保护法律法规、消防法律法规与规程、地震安全规程、交通法规、地区区划法规、应急管理规定等。

需要调研的现有预案包括政府与企业的预案，如疏散预案、消防预案、安全卫生预案、环境保护预案、保安程序、保险预案、财务与采购程序、工厂停产关闭的规定、员工手册、危险品预案、安全评价程序、风险管理预案、资金投入方案、互助协议等。

2. 关键产品、服务和作业分析

评估紧急情况对企业的影响，确定哪些系统必须备份，相关信息主要包括公司产品或服务所需要的设备设施；产品和服务的供应商，尤其是只有单一来源时；生命线服务，如电力、水、下水道、汽油、电话和交通；设施运行所需要的关键作业、操作人员和设备等。

3. 内、外部资源能力分析

紧急情况所需要的内部资源和能力包括。人员（消防、危险品响应队伍、应急医疗服务、保安、应急管理小组、疏散队伍、公共信息），设备（消防设备、控制设备、通讯设备、急救供应、应急生活必需品供应、警告系统、应急电力设备、污染消除设备），设施（应急行动中心、临时医疗区域、避难区域、急救站、消毒设施），能力（培训、疏散预案、员工支持系统），备份系统（职工薪水花名册、通讯、产品、客户服务、运输与接收、信息支持系统、应急电力、恢复支持）。

在紧急情况下需要大量的外部资源，应与某些单位建立必要的联系，如地方应急管理办公室、消防部门、危险物质响应机构、应急医疗服务机构、医院、公安部门、社区服务组织、公用设施管理部门、合同方、应急设备供应单位、保险机构等。

（二）、脆弱性分析

分析各类紧急情况的可能性和对单位的潜在影响。利用脆弱性分析表，通过数值系统详细说明紧急情况的可能性、评估事故的影响和所需要的资源。分值越低越好，具体方法见下表。

脆弱性分析表

紧急类型

可能性

人的影响

财产影响

营业影响

内部资源

外部资源

共计

高 5 ← → 1 低

高 5 ← → 1 低

弱 5 ← → 1 强

1. 潜在紧急情况分析

脆弱性分析表的第一列是本单位面临的所有可的紧急情况，包括由地方应急管理办公室所辨识出来的紧急情况。同时应考虑：单位内部和社区可能出现的紧急情况。通常应考虑下列因素。

历史情况——在单位及其他兄弟单位，本社区以往发生过的紧急情况，包括火灾、危险物质泄漏、极端天气、交通事故、地震、飓风、龙卷风、恐怖活动、公共设施失灵等。

地理因素——单位所处地理条件所产生的影响有哪些。请注意：邻近洪水区域，地震断裂带和大坝，邻近危险化学品的生产、贮存、使用和运输企业，邻近重大交通干线和机场，邻近核电厂等。

技术问题——如果某工艺或系统出现故障会产生什么样的后果。可能包括：火灾、爆炸和危险品事故，安全系统失灵，通讯系统失灵，计算机系统失灵，电力故障，加热和冷却系统失灵，应急通知系统失灵等。

人的因素——如果员工出错会导致什么样的后果。是否开展了员工安全培训。他们是否知道在紧急情况下应该采取什么措施。人的因素可能是因为下列原因造成的：培训不足，工作没有连续性，粗心大意，错误操作，物质滥用，疲劳等。

物理因素——哪些紧急情况可能是因为设施和建筑物造成的。能否提高物理设施的安全性。考虑设施建设的物理条件，危险工艺和副产品，易燃品的贮存，设备的布置，照明，紧急通道与出口，避难场所邻近区域等。

管制因素——单位对哪些紧急情况或危害有管制措施。彻底分析

紧急情况，考虑如下情况的后果。出入禁区，电力损失，油品泄漏，发生特大交通事故、通讯线缆中断，建筑物倒塌，人员被卡，等。

在可能性一列，表明了各类紧急情况发生的可能性。这是一个主观性指标，但是非常实用。可能性等级从分为 1 到 5 级，1 表示可能性最低、而 5 表示可能性最高。

2. 评价对人身、财产和生产经营的潜在影响

分析各类紧急情况对人身的潜在影响——受伤或死亡。根据脆

弱性分析表，在对人身的影响一列打分。等级从 1 到 5，1 表示最低而 5 表示最高。

考虑对财产的破坏和损失时，同样在财产一列按 1 到 5 打分。可以考虑置换财产成本、临时置换成本、修复成本等。

分析紧急情况造成的潜在市场损失时，在营业影响栏填入适当的数值。1 表示最低影响、5 表示最高影响。评价影响包括：经营中断，职工缺勤、客户损失、公司违约、政府罚款、法律纠纷、核心物资供应的中断、产品分配的中断等。

3. 评价内部和外部资源

评价针对各类紧急情况的响应资源与能力的准备情况。为内部与外部资源分别打分，分值越低表明效果越好。为此，应考虑每一潜在紧急情况从发生、发展到结束所需要的资源。对每一紧急情况应询问如下问题：

- 1 所需要的资源与能力是否配备齐全。
- 1 外部资源能否在需要时及时到位。
- 1 是否还有其他可以优先利用的资源。

如果答案是肯定的，可以继续下一步骤工作。如果答案是否定的，提出整改方案。例如：制定额外的应急程序、开展额外的培训、获取额外的资源、制定互助协议、与签订特殊合同方或协议。

4. 综合分析

各紧急情况的总分值越低越好。即使是主观打分，比较各紧急情况的分值也会有助于应急策划和确定资源利用的优先顺序，使应急工作的目标进一步明确。

在资源评价时，牢记社区工作人员——警察、消防、医护——应关注各自的响应工作。否则自己将会在紧急情况下受害者或不能及时有效地作出反应，导致企业应急响应行动的延误。

三、应急预案要完善可行。

一、预案组成

1. 简介

概述是为了便于管理人员的理解，简要介绍应急预案的概况，包括 预案的目标、应急管理方针，预案的权威性和核心人员的职责，潜在的紧急情况，应急响应行动地点等。

2. 应急管理要素

企业应急管理的核心要素包括。指挥与控制、通讯、生命安全、财产保护、社区安全、恢复与重建、行政与后勤等。核心要素的目的是保护生命、财产和环境，它是企业应急救援行动和应急响应程序的基础，各项要素应明确各功能实现具体的原则和目标，以及部门之间的分工与合作。

3. 应急响应程序

应急响应程序说明了企业如何开展应急响应工作。为了便于高层管理人员、部门领导、响应人员和普通员工迅速采取行动，预案应尽可能制定应急响应程序检查表。

需要制定程序的行动包括。现状评估；保护员工、客户、来访者、设备、，请重要记录和其他财产，尤其是事发的前三天内的记录和财产；恢复生产经营等。

有很多的紧急情况，如火灾爆炸或自然灾害时，需要制定下列具体的行动程序：警告员工和客户、与职员和社区沟通、企业内全员疏散、响应活动管理、启动并运行应急行动中心、消防、行动终止、保存重要记录、恢复行动等。

4. 支持文件

紧急情况下所需要的支持文件可能包括。应急电话通讯录、建筑物与现场和风险情况地图、资源清单等。

有些企业应该制定应急疏散程序并明确线路，关键作业的终止或运行程序，员工、来访者和合同方疏散后工作程序，救援与医疗责任，紧急情况报告程序，核心人员与部门等。

二、制定过程

1. 撰写预案文秘。确定具体的工作目标和时阶段性工作时间表。制定工作任务清单，落实到具体的人员和时间。根据脆弱性分析，确定解决问题的资源和存在的问题。确定预案总体和各章节的最佳结构。将预案按章节分配给每一位编写组成员。制定各项具体工作的时间进度表。

2. 与外部机构协调一致

会见地方政府和社区机构。将企业已经开始制定应急预案的情况通知相关的地方政府部门。即使官方没有提出具体要求，他们的建议和消息可能会非常有益。将省和地方政府对紧急情况通报的要求纳入企业应急程序。

确定需要与外部机构沟通的内容，包括企业应急响应的通道，

向谁汇报、如何汇报，企业如何与外部机构和人员沟通，应急响应活动负责人，在紧急情况下，哪些权力部门应该进入现场等。

3. 评审、培训和修订

将第一稿发放给各编写组成员审校，必要时修订。

在第二次审校时，开展桌面演习，包括公司管理人员和应急管理人员。在一间会议室内，设计一个事故场景，各位参与人员讨论各自的职责，针对事故场景做出反应。充分讨论之后，找出并修订交代不清或重复的内容。

4. 批准和发布

经会议讨论后，向最高领导和高层管理人员汇报，经批准后发布预案。将预案装订好并逐一编号，发放并签收预案。注意应急响应核心人员家中应备份应急预案。

预案实施

一、融入分公司整体活动

应急预案必须成为分公司文化的一部分。创造机会建立职工应急意识；培训和教育职工；测试应急程序；动员各级管理人员、各部门和社区参与应急策划；将应急管理工作变成日常工作的一部分。

二、培训

所有在企业工作或来访人员都应接受培训。包括定期组织员工讨论会或评审会、技术培训、应急响应设备的使用、疏散演习、全面演习等。根据培训对象不同，可以选择不同的培训方式和内容。

三、预案的评审与修订

企业的应急预案每年至少要评审一次。评审时应注意如下问题：在脆弱性分析时发现的问题和不足是否得到充分的重视。各位应急管理和响应人员是否理解各自的职责。企业的风险有无变化。应急预案是否根据企业的布局和工艺变化而更新。企业的布置图和记录是否保持最新。新成员是否经过培训。企业的培训是否达到目的。预案中的人员姓名、头衔和电话是否正确。是否逐渐将应急管理融入企业的整体管理。社区机构和组织在预案里面是否适当体现，他们是否参与了预案的评审。

四、加强应急预案演练工作

各单位要分层次、分类别组织开展形式多样、重点突出、有针对性的预案演练，严格执行 hse 管理体系的要求，进一步提升应急救援实战能力。应急预案演练工作一定要注重实效，注重实战，增强应急预案演练场景的仿真程度，防止应急预案演练流于形式，停留于导演剧本的阶段；在演练过程中，要有指挥机构、救援队伍，要有通信、交通、技术、医疗、治安等协同配合，加强部门联动；同时，要动员社会力量参与演练，从而普及应急知识，提高自救互救能力。演练后要认真总结、评估；针对演练中暴露的问题，及时制定整改措施、完善预案。

第二篇：应急预案 2021 修订应急预案

一、意外事故的应急预案

（一）火灾的应急预案

当病区内发生火灾，所有工作人员应遵循“患者先撤、医务人

员最后撤离”的原则，紧急疏散患者。

1. 当班护士和医生要立即组织好患者，不得在楼道内拥挤、围观，并立即拨打消防中心（电话 51

19、5325），同时报告院总值班（电话 158575391

15、669115），汇报火灾的原因、地点、火情、重患者数。

2. 火势较大时所有人员用湿毛巾、湿口罩或湿纱布罩住口鼻，以防窒息。

3. 集中现有的灭火器材和人员积极灭火。发现火情无法扑救，马上打“119”报警，并告知准确方位。

4. 组织患者相互协助，听从医护指挥，有秩序地撤离。使用消防通道的原则是：避开火源、就近疏散。

5. 在保证人员安全的情况下，尽可能撤出易燃易爆物品、贵重仪器设备、科技资料。

6. 关好邻近房间的门窗，减少火势扩散速度。

7. 撤离时，切勿乘电梯，防止因断电致撤离不成功。

（二）停电或突然停电的应急预案

1. 科室随时做好停电准备工作，备好应急灯、手电、蜡烛等并定点放置，定人保管；带蓄电池的仪器平时充好电，使蓄电池处于饱和状态；使用的抢救设备，每人都要掌握动力替代的方法。

2. 突然停电后，在应急灯照明下，立即启用人工动力设备，对循环或心律不稳定者，用有蓄电池的监护仪和微泵以维持抢救工作，必要时点蜡烛照明。

3. 使用呼吸机的患者，应在呼吸机旁备有简易呼吸器及应急电源，以备突然停电；如发生突然停电时，立即交呼吸机脱开，使用简易呼吸器维持呼吸。

4. 电话通知电工房（电话 5567），查询停电原因，尽早排除故障或开启应急发电系统。

5. 加强病房巡视，严密观察病情，安抚患者，同时注意防火、防盗。

6. 电力恢复后重新开启并检查各仪器运转情况。

（三）停水的应急预案

1. 接到停水通知后，做好停水准备。告诉患者停水时间；给患者备好使用水和饮用水；病房热水炉烧好热水备用，同时尽可能多备使用水。

2. 突然停水时，与水泵房（电话 5581）联系，查询停水原因，必要时汇报总值班。

3. 加强病房巡视，随时解决患者饮水及用水需求，必要时做好病人的解释工作。

4. 特殊科室遵循相关停水应急程序进行紧急处理。

（四）停气的应急预案

1. 医院配备双回路中心供气、中心供氧。

2. 如发现氧气或空气供应不足，与液氧室（电话 5572）联系，立即启动备用气源，并查询停气原因。

3. 加强病房巡视，严密观察病情，安抚患者。

（五）发生医患、护患争议时的应急预案

1. 值班护理人员在医疗活动中发生或发现医疗事故；可能引起医疗事故的医疗过失行为或者发生医疗事故争议时，应立即向值班医生、护士长、科主任汇报，护士长、科主任再根据情况上报医患协调科（电话 5323），夜间汇报总值班（电话 158575391

15、669115）。

2. 立即与值班医师一起采取相应的、积极有效的补救措施，防止损害后果的扩大，减轻患者损失。

3. 维护病房良好的工作秩序，保障医疗护理工作正常进行。可安排合适环境，耐心倾听投诉者抱怨，稳定其情绪。

4. 依照紧急病历、实物封存程序，封存有关病历资料及相关物品，必要时保存现场。

5. 在 6 小时内据实补记抢救记录及相关护理记录。

6. 对有可能导致医患矛盾激化，危及医患安全，扰乱正常医疗秩序者，及时通知医院保卫部门，必要时拨打 110 报警，以保障医患安全和正常工作秩序。

2021.1 修订 2021.1 再次修订

二、病人紧急状态时的应急预案

（一）危重患者转运应急预案

患者转运途中可能出现的意外情况。猝死、窒息、坠床、脱管等。

1. 护士根据医嘱向病人及家属解释转运的目的。

2. 重症患者转运时，必须由医生、护士陪同，根据病情携带必要的抢救物品如氧气枕、充电微泵、可移动监护仪、简易呼吸皮囊等，必要时备抢救药物，躁动病人备镇静剂。

3. 与检查或接收科室联系确切时间，要求其做好相应准备工作。

4. 常规加床栏保护，昏迷躁动病人行保护性约束。妥善固定病人所有导管，保持各管道通畅，检查穿刺针固定是否牢固，正在输注液量是否能维持至转送结束。

5. 转送前全面评估患者病情，有人工气道的患者彻底吸痰一次并充分氧合。

6. 连接氧气或呼吸皮囊，呼吸困难者如无禁忌取半卧位。

7. 途中密切注意病情变化，途中出现意外如猝死、窒息、坠床、脱管等情况，应按照相关紧急预案立即就地抢救及进行相关处理。经初步处理后送就近病区或急诊室抢救，搬运过程中不可间断抢救。

8. 转科者与接收科室共同妥善安置好病人，做好交接班；检查者检查完毕后返回病房，妥善安置，并做好评估和记录。

（二）患者发生猝死的应急预案

1. 发现患者在病房内猝死，应迅速做出准确判断，不得离开患者。并立即进行胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员并记录抢救时间。

2. 发现患者在走廊、厕所等病室以外的环境发生猝死，迅速做出准确判断后，立即就地抢救，行胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员并记录抢救时间。

若需搬运患者，搬运过程中不可间断抢救。

3. 其他医护人员接到通知后，立即通知麻醉科行气管插管，同时即随带抢救车、除颤仪到现场，立即根据患者情况，配合医生采取各项抢救措施，如迅速供氧进行简易皮囊人工呼吸、气管插管、吸痰、开放静脉通道、按医嘱使用抢

3 救药物、及时进行心电监护，室颤者立即除颤，并严密观察病情变化，抢救中应注意心、肺、脑复苏。

4. 在抢救中，应注意随时清理环境，腾出空间，利于抢救。

5. 参加抢救者应注意密切配合，有条不紊，严格查对，及时各项记录，并做好家属的沟通、安慰等工作，同时注意保护同室患者。

6. 在 6 小时内据实补记抢救记录。

7. 抢救无效死亡者，做好尸体护理，协助家属将尸体运走。

（三）患者有自杀倾向时的应急预案

1. 发现患者有自杀倾向时，立即报告护士长及分管医生，并通知家属 24 小时陪护，不得离开。做到书面告知，家属签字。

2. 检查患者病室内环境，若发现私藏药品、锐利器械等危险品给予没收，防止意外。

3. 查找患者心理问题的原因，准确把握患者的心理状态，和家属共同做好心理护理，减少不良刺激。

4. 详细交接班，加强病房巡视，密切注意患者心理变化并据实记录病人心理状态及防范措施。

（四）患者自杀后的应急预案

1. 发现患者自杀，应通知医生立即赴现场，携带必要的抢救物

品及药品与医生一同奔赴现场。

2. 判断患者是否有抢救价值，如有可能应立即开始抢救工作。
3. 抢救无效，通知保卫部门（电话 5330）保护现场（病房及自杀处），通知 110。
4. 立即通知医务部及院总值班（电话 158575391 15、669115），服从领导安排处理。
5. 通知家属，家属到场后做好家属安抚工作。
6. 配合相关领导及有关部门的调查工作。
7. 做好各种记录。
8. 保护患者物品，双人清点，经保卫部门同意后，向家属移交。
9. 保证病室常规工作的进行，以及其他患者的治疗工作。

（五）住院患者外出不归应急预案

41. 患者入院时详细交代住院须知，告知患者住院期间不允许私自外出，以免贻误治疗，防止病情突然变化等。
2. 加强巡视，力所能及地帮助患者解决困难，避免其外出机会。
3. 发现患者擅自外出应立即通知病房主管医生及病房护士长。
4. 立即通过患者所留下的通讯方式与其或家属联系，或通知信息中心（6120）协助联系。
5. 白天通知医务部和护理部；夜间通知总值班及护士长总值班。
6. 尽可能查找患者去向，必要时通知保卫科协助寻找患者。
7. 患者返回后立即通知院总值班，由主管医生及护士长按有关规定进行处理。

8. 若确属外出不归，需二人共同清理患者物品。贵重物品、钱款需登记，上交护士长妥善保管。

（六）住院患者出现跌倒应急预案

1. 检查病房设施，不断改进完善，杜绝不安全隐患。

2. 当患者突然跌倒时，护士立即到患者身边，检查患者跌伤情况；通知医生判断患者的神志、受伤部位，伤情程度，全身状况等，并初步判断跌倒的原因或病因。

3. 对疑有骨折或肌肉、韧带损伤的患者，根据摔伤的部位和伤情采取相应的搬运患者方法，将患者抬至病床；请医生对患者进行检查，必要时遵医嘱行 x 光片检查及其它治疗。

4. 对于摔伤头部，出现意识障碍等危及生命的情况时，应立即将患者轻抬至病床，严密观察病情变化，注意瞳孔、神志、呼吸、血压等生命体征的变化情况，通知医生，迅速采取相应的急救措施。

5. 受伤程度轻者，可搀扶或用轮椅将患者送回病床，嘱其卧床休息，安慰患者，并测量血压、脉搏，根据病情做进一步的检查和治疗。

6. 对于皮肤出现瘀斑者进行局部冷敷；皮肤擦伤渗血者用碘伏消毒伤口后，以无菌敷料包扎；出血较多或有伤口者先用无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合。创面较大，伤口较深者遵医嘱注射破伤风针。

7. 加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。

8. 准确、及时书写护理记录，认真交班。

59. 向患者或家属了解当时跌倒的情景，帮助患者分析原因，做好宣教指导，提高患者的自我防范意识，尽可能避免再次跌倒。

10. 填写意外事件报告表，及时向上级部门汇报。

（七）住院患者出现坠床应急预案

1. 对小儿、年老体弱、意识不清、躁动不安的患者，应加床栏保护，并有家属陪伴。

2. 对于极度躁动的患者，可应用约束带实施保护性约束，但要注意动作轻柔，经常检查局部皮肤，避免对患者造成损伤。

3. 在床上活动的患者，嘱其活动时要小心，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。

4. 对于可能发生病情变化的患者，要认真做好健康教育，告诉患者不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血不足，引起晕厥等症状，易于发生危险。

5. 教会患者一旦出现不适症状，最好不要活动，应用信号灯告诉医护人员，给予必要的处理措施。

6. 一旦患者不慎坠床时，护士应立即到患者身边，通知医生检查患者坠床时的着力点，迅速查看全身状况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损伤等情况。

7. 配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。

8. 加强巡视至病情稳定。巡视中严密观察病情变化，发现病情变化，及时向医生汇报。

9. 及时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

10. 填写意外事件报告表，及时向上级部门汇报。

（八）住院患者发生输液反应时的应急预案

1. 患者发生输液反应时，应立即停止所输液体，保留或另开放静脉通路，改换其它液体和输液器。

2. 同时报告医生并遵医嘱给药。

3. 情况严重者应就地抢救。

4. 准确做好护理记录，记录患者生体体征、一般情况和抢救过程。

65. 发生输液反应应及时向有关部门报告如。院感科、供应室、护理部、药剂科。

6. 保留输液器和药物送至相关部门检验。

7. 如患者或家属对输液反应提出质疑，应按有关程序对输液器及药物进行封存。

（九）住院患者发生输血反应时的应急预案

1. 患者发生输血反应时，应立即停止输血改换生理盐水，同时换输血器。

2. 同时报告医生及病房护士长，并保留未输完的血袋，以备检验。

3. 若是一般性过敏反应，对症处理情况好转者，可继续观察并做好记录。

4. 严重反应者，配合医生进行紧急救治，并遵医嘱给药、吸氧、心电监护等。

5. 应密切观察患者病情变化并做好记录，安慰患者，减少患者的焦虑。

6. 按要求填写输血反应报告卡，上报输血

7. 怀疑溶血等严重反应时，将保留血袋并抽取患者血样一起送血库。

（十）刺激性药物外渗应急预案

主要表现。局部组织发红、肿胀、灼热、疼痛、沿静脉条索状红线，有时伴畏寒、发热等全身症状。

1. 护士了解药物的性质及输注的注意事项，并对患者进行告知。

2. 加强巡视，观察有无外渗及静脉炎情况，若有外渗，应立即停止输注，保留针头，回抽外渗药物，并报告医生和护士长。

3. 根据外渗情况，予利多卡因、地塞米松等皮下封闭、硫酸镁湿敷或生土豆片贴敷。避免热敷（除长春新碱类药物外）。

4. 抬高患肢，减轻因药物外渗引起的肢体肿胀。下肢药物外渗时，应让患者卧床休息，床尾抬高 15 度。

5. 严密观察局部皮肤颜色、湿度、弹性、疼痛的程度等变化，做好护理记录。

6. 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。

7. 关心体贴患者，做好心理护理，减轻患者的恐惧不安情绪，以取得患者配合。

（十一）药物引起的过敏性休克的应急预案

主要表现：呼吸困难、支气管哮鸣音、血压下降、心动过速、腹痛、呕吐、皮疹等。预防措施：

71. 用药前应询问药物过敏史，按要求做好过敏试验。有过敏史者禁做过敏试验，停药三天以上须过敏试验。

2. 正确实施药物过敏试验，皮试无结果前禁止贴出输液卡。

3. 过敏试验阳性者禁用，并在病历本、医嘱单、床头、床尾标记，告知病人及家属。

4. 皮试阴性者方可用药，药物现配现用，用药后观察半小时以防迟缓性过敏反应。

5. 严格执行查对制度，防止用药错误。

6. 科室内备齐各类抗过敏反应的药物和抢救设备。应急处理：

1. 患者一旦发生过敏性休克，立即停用过敏药物，并更换输液皮管（输液者），平卧保暖，就地抢救，并迅速通知医生。

2. 皮下注射肾上腺素 1 毫克，小儿酌减，如症状不缓解，可每隔 30 分钟再皮下注射或静脉注射肾上腺素 0.5-1 毫克，直至脱离危险期。

3. 给予氧气吸入，呼吸衰竭者人工皮囊辅助呼吸的同时，立即准备气管插管、机械通气，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，遵医嘱应用升压药、支气管解痉药、抗组胺药及皮质激素类药物。

5. 发生心脏骤停时，立即进行胸外按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救措施。

6. 密切观察意识、生命体征、氧饱和度、尿量及其他临床表现。

7. 准确做好各项抢救记录。

（十二）窒息应急预案

主要表现。突发呛咳、哽气、喘鸣伴憋气、面色紫绀、氧饱和度下降。

1. 发现窒息立即现场抢救：神志清醒者，给予拍背，鼓励咳嗽，heimlich 手法

行腹部冲击，同时予以吸氧；神志不清者立即开放气道，明视异物可用手指、钳子取出，凝胶、血块、痰液或其它液体类窒息物可用大号吸引管吸出，固体物窒息可予平卧位腹部冲击，液体窒息根据病情采取合适体位（如咯血窒息可取俯卧头低脚高位，头向下倾斜45--60°）。如异物不能排出时，可用大号针头行环甲膜穿刺，同时准备气管插管或支气管镜下取异物。给予氧气吸 8 入。

2. 抢救过程中严密观察面色、生命体征、神志等变化，如呼吸心跳停止时，应立即进行 cpr，遵医嘱给予抢救药物。

3. 在 6 小时内据实补记抢救记录。

4. 患者病情好转，神志清楚，生命体征逐渐平稳后，向患者或家属详细了解发生窒息原因，制订有效的预防措施，尽可能地防止以后再次发生类似的情况。附：气管插管配合流程

1. 用物准备：插管盘（喉镜、气管导管、导管管芯、针筒、牙垫、布胶、手套）、听诊器、吸引器、吸痰管、加压面罩、呼吸皮囊、镇静及抢救药物等。

2. 向患者或家属做好解释工作，并劝导家属暂时离开病房。

3. 拉开病床约 50cm，卸下床头板。

4. 安置体位。头后伸仰卧位，使口、咽喉、气管保持在一条直线上。

5. 气管插管。医生插管前护士准备两条约 30cm 长的布胶，同时戴好手套，准备好吸痰管。插管时根据需要及时吸净气道内分泌物。确认导管在气管内后（听诊呼吸音、感觉有无气体呼出）立即接上呼吸机或呼吸皮囊通气，同时气囊内注气 7-10ml，注气量以不漏气，触之如鼻的感觉为宜。再用牙垫和胶布固定。

6. 记录插管深度，做好导管护理。

注：插管深度：成年男性 22-24cm，女性 21-23cm，儿童 12+年龄/2cm。导管型号：根据患者气管粗细与病情选择，一般成年男性 7.5 号，女性 7 号，儿童 4+年龄/4。

2021.1 修订 2021.1 再次修订

三、内外科常见急症应急预案（按系统分类排列）

（一）脑疝的应急预案主要表现：

小脑幕切迹疝：意识进行性障碍、一侧瞳孔（伤侧）进行性散大、对侧肢体肌力进行性下降，并伴有血压升高、呼吸变慢（有鼾声）、脉搏变慢。枕骨大孔疝：枕颈部剧痛、血压升高、呼吸变慢（有鼾声）、脉搏变慢、突发呼吸停止、意识丧失。应急处理：

1. 小脑幕切迹疝抬高床头 15-30 度，高流量吸氧，备吸痰器，保持呼吸道通畅；枕骨大孔疝取平卧位。

2. 立即静脉快速滴注甘露醇 250ml 或速尿 20mg 静注。

3. 呼吸不规则或呼吸停止者，立即开放气道，加压面罩人工呼吸，准备气管插管。

4. 有手术指征者，做好急诊手术准备。

5. 有脑室引流者，放低引流袋加快引流。

6. 心电监护，密切观察呼吸、心率、血压及血氧饱和度变化。

7. 观察意识、瞳孔、生命体征、肢体活动度及头痛、呕吐等症状，正确及时做好各项记录。

（二）抽搐应急预案

主要表现：四肢和躯干出现全身性骨骼肌强直性收缩或阵挛性收缩，两者也可同时发生。可伴有流口水、大小便失禁、暂时性呼吸停止，意识丧失等症状。应急处理：

1. 体位。立即平卧，解开衣领和裤带，头侧向一边，以防吸入呕吐物引起窒息（抽搐时不可强压肢体以防骨折）。并立刻请旁人呼叫医生。

2. 保持呼吸道通畅。就地予压舌板或筷子放于上下臼齿间，防止舌咬伤，或将病人下颌托起以防舌后坠阻塞气道。及时给予吸氧，持续抽搐者气管插管、机械呼吸。

3. 镇静解痉。用手指按压人中，立即按医嘱使用镇静药物如安定、鲁米那、脱水剂等。

104. 安全保护。加床栏，备好吸引器等抢救药械，保持环境安静。

5. 观察记录。观察意识状态、瞳孔、生命体征，抽搐发作的类型、持续时间、伴随症状等。

6. 对症治疗。如降温、解毒等，积极进行原发病的治疗和护理。

（三）颈髓损伤后呼吸困难的应急预案

主要表现：病人自诉胸闷、憋气、呼吸费力，可出现三凹症、紫绀及意识改变，呼吸频率减慢或加快，血氧饱和度下降。应急处理

1. 立即汇报医生，加大氧气流量。

2. 分析呼吸困难原因，准备吸引器，必要时备抢救车。

3. 若病人痰量较多或咳嗽无力，且喉头痰鸣音明显，即予吸痰。

4. 若有进食呛咳、误咽史，怀疑有气道异物者，明视异物及时用手、钳子或大号吸痰管清除。必要时应用膈下腹部冲击法或准备支气管镜下取异物。

5. 若为颈髓损伤致中枢性呼吸衰竭者，病人可表现为呼吸浅慢，需予气管插管并应用机械辅助呼吸。严禁反复吸痰而加重缺氧。

6. 若为颈椎前路手术后病人，须检查颈部有无肿胀，防止伤口形成血肿压迫气道。情况紧急时立即通知医生立即剪开缝线去除血肿。

7. 若为气管插管功颈椎前路手术等原因致喉头水肿者，须行环甲膜穿刺，必要时行气管切开。

8. 建立静脉通道，按医嘱应用呼吸兴奋剂或激素等药物。

9. 检测生命体征、血氧饱和度、血气分析，观察神志、皮肤粘膜色泽及呼吸频率、节律、深浅度，做好护理记录。

（四）急性严重气胸的应急流程

主要表现：因肺组织和脏层胸膜自发破裂或因各种创伤等原因致空气进入胸膜腔，形成胸膜腔积气和肺萎缩。表现为胸闷、胸痛、烦躁、憋气，严重者可致休克。应急处理：

1 绝对卧床，半卧位，安慰患者解除恐惧。并立即通知医生。

2 及时给予氧气吸入，保持呼吸道通畅。迅速作出各类气胸的判断并及时应急

11 处理。

3 迅速建立静脉通道，按医嘱用药。

4 准备穿刺针、胸腔闭式引流用物，协助医生穿刺。

5 心电监护，严密监测生命体征及血氧饱和度变化，发现急性呼吸衰竭，立即准备气管插管、人工呼吸。6 各类气胸应急处理：

6.1 张力性气胸。立即排出胸膜腔内的高压气体，用 20 号针头在患侧锁骨中线第 2 或第 3 肋间刺入胸膜腔，同时准备好胸腔闭式引流用物。如为胸壁伤口活瓣所致，应立即进行封闭及加压包扎，然后穿刺排出胸腔内积气，并准备胸腔闭式引流用物。严重者做好术前准备，在全麻下行剖胸探查术。

6.2 开放性气胸。尽快封闭创口，进行包扎处理，使之转为闭合性气胸。可在深吸气末用多层灭菌纱布填塞封闭创口，范围应超过创缘 5cm 以上，上覆多层灭菌敷料并包扎。争取及早行清创缝合及胸腔闭式引流。

6.3 闭合性气胸。肺压缩大于 30%行胸腔穿刺排气，小于 30%继续观察。胸腔穿刺位置为患侧第 2 肋间锁骨中线偏外处，或在腋前线第 4-5 肋间，沿肋骨上缘缓慢进针。一次排气量以不超过 800-1000ml 为宜，速度不宜过快。必要时行胸腔闭式引流术。

（五）呼吸困难应急预案

主要表现：呼吸困难、三凹征、紫绀、烦躁不安、血氧饱和度下降等。应急处理：

1. 立刻汇报医生，给予中、高流量吸氧。
2. 评估呼吸困难发生的原因，准备吸引器、抢救车（内有气管插管盘）等急救用物。
3. 若有气道阻塞情况应作紧急相应处理：①立刻开放气道：平卧、头后仰、抬高下颌，置口咽通气管或气管插管，吸引器吸引。②若有气道异物，则应膈下腹部冲击或准备气管镜下取异物。
4. 无气道阻塞情况予半卧位，立刻开通静脉通路。按医嘱给予支气管扩张剂、强心、利尿剂、激素等药物，气胸者配合医生胸腔穿刺或闭式引流。

125. 心电监护，监测生命体征、血氧饱和度，检测血气分析、血电解质。观察神志、皮肤色泽、尿量，尤应注意患者的呼吸频率、节律、深浅度。观察药物作用及副作用。根据病情调节氧流量。

6. 上述措施无效时，准备无创或有创呼吸机辅助呼吸。

（六）大咯血的应急预案

主要表现：患者咯鲜红色血，出现胸闷、呼吸不畅、烦躁、紫绀、心率加快、血氧饱和度下降等。应急处理：

1. 床边常规备吸引用物，必要时备插管盘。

2. 发现患者窒息表现，立即取俯卧头低脚高位（头向下倾斜45--60°），用力叩击其背部，把舌拖出，及时用手挖出或用粗口径管吸引出口腔、咽喉部血块，请旁人帮助呼叫医生。安慰病人，避免紧张。

3. 给患者中、高流量吸氧，必要时准备气管插管。

4. 迅速建立静脉通道，应用止血药物，及时补充血容量、纠正休克，并做好输血准备。

5. 绝对卧床休息，加强心电、血压、呼吸、心率、血氧饱和度监护，准确及时做好抢救记录。

（七）急性左心衰竭应急预案

主要表现：呼吸困难，咳嗽、咳粉红色泡沫痰，烦躁不安，大汗淋漓，心率加快，两肺湿罗音。应急处理：

1. 绝对卧床休息，半卧位或端坐位、双腿下垂。

2. 保持气道通畅，高流量吸氧，20%~30%酒精湿化。

3. 心电监护。监测心率、心律、呼吸、血压、血氧饱和度。

4. 开通静脉通路，严格控制输液速度，按医嘱用药：

1) 强心：如西地兰 0.4mg 稀释后静脉注射。2) 利尿：速尿 20mg 静注。

3) 扩血管：如硝酸甘油、立其丁等微泵用药，吗啡 3~5mg 皮下或静脉推注。4) 平喘：使用氨茶碱或喘定。

135) 激素。如甲强龙、地塞米松等。

6) 镇静。安定 10mg 静注，吗啡也有镇痛镇静作用。同时安慰患者，稳定病人情绪。

5. 病情观察。严密观生命体征变化、呼吸困难程度、咳嗽、咳痰情况及肺内罗音变化，观察尿量，检测血气分析、电解质。

6. 避免诱因。如情绪激动、感染、饱餐、用力排便，控制输液速度。

(八) 急性心肌梗死应急预案

主要表现：持续性胸痛，向颈部、下颌、背部等部位放射伴濒死感。口服硝酸甘油无效，伴心电图特征性改变。应急处理：

1. 绝对卧床，保持环境安静。吸氧 4~5 升/分，连续监测心电图、血压、呼吸、血氧饱和度。建立静脉通道。

2. 解除疼痛。常用药物有①吗啡 5~10mg 皮下注射或度冷丁 50~100mg 肌肉注射。②使用硝酸甘油持续微泵静推。

3. 紧急准备急救药物品，如除颤仪、抢救车。

4. 有心律失常、休克、心衰按相应应急流程处理。

5. 有溶栓指征及时抽取血标本，按医嘱给予溶栓治疗，必要时做好急诊介入治疗准备。

6. 严密观察病情变化及药物疗效。

7. 避免各种诱因，如情绪激动、感染、饱餐、用力排便，控制输液滴速。

(九) 严重心律失常应急预案

主要表现：严重心律失常：1) hr 高于 150 次/分或低于 40 次/分；2) 各类严重室性早搏（频发室早、室早呈联律、多源性室早、r-on-t 现象、室性心动过速）；3) 心室停顿（心室颤动或扑动、心电一直线、电机械分离、缓慢无效的室性自主心律）。表现为胸闷、头晕、心悸、血压下降等，严重者意识丧失、面色苍白或紫绀、全身抽搐、脉搏消失、心音听不到、血压测不出应考虑心室停顿。应急处理：

1. 如为心室停顿表现，立即胸外心脏按压，叫人呼叫医生，心室颤动或扑动者 cpr 同时立即除颤；心电一直线、电机械分离、缓慢无效的室性自主心律者 14cpr 同时静注肾上腺素 1mg，3-5 分钟重复，有条件考虑经皮或食道起搏。

2. $hr < 40$ 次/分，心电图提示显著窦性心动过缓症状明显、窦性停搏、II° II 型或 III° 房室传导阻滞，按医嘱予阿托品、异丙肾上腺素提高心室率，预防阿-斯综合症。同时做好安装临时或永久心脏起搏器准备工作。

3. 心室率 > 150 次/分，根据心律失常类型按医嘱用药，室上性心动过速、窦性心动过速或快速型房颤、房扑可选用异搏定、可达龙、心律平等抗心律失常药，西地兰减慢房室传导从而减慢心室率。同时做好电复律准备工作。

4. 各类严重室性早搏如频发室早、室早呈联律、多源性室早、r-on-t 现象、室性心动过速，可选利多卡因、可达龙等。同时做好电复律准备工作。

5. 绝对卧床，吸氧，建立静脉通路。

6. 必要时床边备抢救车、除颤仪。

7. 心电监护，密切观察神志、生命体征、心率、心律、尿量等变化。

8. 安慰患者及家属，及时告知病情动态变化。

（十）消化道大出血应急预案

主要表现：呕血、黑便、胸闷、心悸、面色苍白、皮肤湿冷、血压下降、脉搏加快、肠鸣音亢进等。应急处理：

1. 立刻予平卧，头偏向一侧，告知尽量将血吐出勿咽下。立即汇报医生。

2. 迅速建立 18~22g 留置针静脉通道二路，快速补液，应用止血药、制酸剂、生长抑素，抽血送血交叉。

3. 吸氧、心电监护、保暖。

4. 稳定病人情绪，嘱禁食。

5. 备吸引器，门脉高压出血者备五腔三囊管盘，配合置管。

6. 密切观察病情，注意神志、生命体征、皮肤粘膜色泽、肠鸣音、腹部体征、呕便血、尿量，记录 24 小时出入量。按病情调节滴速，预防肺水肿等并发症。

7. 上述措施无效时准备内镜下止血或手术治疗。

（十一）失血性休克应急预案

主要表现：有创伤、出血、手术史，病人表现为表情淡漠或烦躁，面色苍白，皮肤湿冷，脉搏细速、血压正常或下降，脉压差减小，尿量减少、口渴。应急处理：

1. 迅速扩容。建立 2 条或 2 条以上静脉通道补充液体（优先上腔静脉），抽血交叉、备血。按医嘱输液、输血。

2. 取平卧位或休克卧位，注意保暖。

3. 高流量吸氧（4-6l/分）。

4. 病因治疗，终止失血失液。有显性出血征象者，应及时有效止血，如四肢出血近端应用止血带或压迫止血，需手术治疗者，及时做好术前准备。

5. 按医嘱使用血管活性药物、改善微循环的药物，观察药物疗效及副作用。

6. 心电监护，加强病情观察。神志、精神状态、生命体征、cvp、皮肤温度、色泽、尿量等。

7. 正确及时做好各项记录。

（十二）低血糖症应急预案

主要表现：出现头晕、心悸、出冷汗、全身无力、饥饿甚至昏迷，血糖 $<2.8\text{mmol/l}$ ，即为低血糖反应。应急预案：

1. 病人出现低血糖症状时，必须立即查血糖一次并做好记录。

2. 清醒者给予口服甜食类食物及饮料，重症患者在通知医生的同时，迅速准备为患者静脉静注 50%葡萄糖注射液 40ml 或 10%gs 快速滴注。

3. 密切观察患者的病情变化，如果复查静脉血糖仍 $<2.8\text{mmol/l}$ ，再重复上述处理，直至静脉血糖达 5mmol/l 以上为止。

4. 低血糖昏迷者注意保暖，保持呼吸道通畅、吸氧、心电监护。备好急救物药品，如吸痰器、开口器、拉舌钳、抢救车等。

5. 监测生命体征，严密观察神志、瞳孔、出入液量，并详细记录，及时报告医生。

（十三）糖尿病酮症酸中毒应急预案

主要表现：糖尿病患者，表现为恶心、呕吐、嗜睡或烦躁，呼吸深快有烂苹果味。后期血压下降，脉细速，四肢厥冷，重者昏迷。

应急处理：

161. 立刻通知医生，迅速建立静脉通路，18~22g 留置针，快速补液，必要时开放二路静脉通路。

2. 吸氧、心电监护、快速测血糖一次。

3. 准确执行医嘱，确保液体和胰岛素的输入，液体输入量应在规定时间内完成，一般 2 小时内输入 1000~2021ml 生理盐水，用微量泵泵入胰岛素，一般 0.1u/kg/h（ns50ml+胰岛素 50u，5ml/h）。

4. 备好各种抢救物品及药品，如吸痰器、开口器、拉舌钳、抢救车等。

5. 有谵妄、烦躁不安者加床档。

6. 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压，观察神志、瞳孔、出入液量，并详细记录，每小时检测血糖，监测血酮、尿酮、血电解质、血气分析。

7. 处理诱发因素，防治心衰、肾衰、脑水肿等并发症。

（十四）甲亢危象应急预案

主要表现：有甲亢病史或甲亢术后，高热 39℃ 以上，心率快（140-240 次/分），烦躁不安，呼吸急促，大汗淋漓，厌食、恶心、

呕吐、腹泻等，严重者虚脱、休克、嗜睡或昏迷。应急处理：

1. 高流量吸氧，心电监护，绝对卧床休息，保持安静，稳定情绪。

2. 建立静脉通道，根据医嘱及时给予复方碘溶液、镇静药物和糖皮质激素等。

3. 降温。冰袋冷敷、温水擦浴、药物降温（禁用阿斯匹林），必要时冬眠疗法。

4. 严密观察生命体征及神志变化，及时抽血监测血气分析和电解质，准确记录出入量。

5. 清醒患者鼓励多饮水，意识不清者，注意安全，加床栏保护。

（十五）高血钾应急预案

主要表现：血钾高于 5.5mmol/l 。骨骼肌：肌无力、软瘫、麻木和感觉异常，严重者可出现呼吸困难。心血管：血压下降、心动过缓、心律失常，严重者心脏停搏于舒张期。心电图：t 波高尖基底变窄，qrs 波逐渐增宽，最后出现室颤。应急处理：

1. 立即停止摄入一切含钾药物和食物。

2. 心电监护，积极治疗心律失常，防止心脏骤停。

173. 心脏骤停者行 cpr。

4. . 降钾措施：

4.1 钾拮抗剂。10%葡萄糖酸钙针 10-20ml 静注 5 分钟以上，5 分钟后可重复使用。

4.2 碳酸氢钠静滴。（碳酸氢钠不能与钙剂同时输注以免生成碳酸钙沉淀）4.3 速尿针 20-40mg 静注。

4.4 静脉输入高渗葡萄糖及胰岛素。

4.5 血液透析或腹膜透析。

4.6 口服阳离子交换树脂。

5. 监测神经-肌肉状态、尿量、生命体征变化及心电图改变，及时复查电解质。

（十六）使用呼吸机过程中突然断电的应急预案

1. 值班护士应熟知病房、本班次使用呼吸机患者的病情。

2. 住院患者使用呼吸机过程中，如果突然发生遇到意外停电、跳闸等紧急

情况时，医护人员应采取措施，以保护患者使用呼吸机的安全。

3. 部分呼吸机本身带有蓄电池，在平时应定期充电，使蓄电池始终处于饱

和状态，以保证在出现突发情况时能够正常运行。护理人员应定期观察呼吸机蓄电池情况，呼吸机能否正常工作以及患者生命体征有无变化。

4. 呼吸机不能正常工作时，护士应立即停止应用呼吸机，迅速将简易呼吸

器于患者呼吸道相连，用人工呼吸的方法调整患者呼吸；如果患者自主呼吸良好，应给予鼻导管吸氧，严密观察患者的呼吸、面色、意识等情况。

5. 突然断电时，护士应携带建议呼吸器到患者床前，同时通知值班医生，观察患者面色、呼吸、意识及呼吸机工作情况。

6. 立即与有关部门联系：总务科、医院办公室、医务处、护理部、医院总

值班等，迅速采取措施，尽快恢复通电。

7. 停电期间，本病区医生、护士不得离开患者，以便随时处理紧急情况。

8. 护理人员应遵医嘱给予患者药物治疗。

9. 遵医嘱根据患者情况调整呼吸及参数。来电后，重新将呼吸机与患者呼吸 18 道连接。

10. 护理人员将停电经过及患者生命体征准确记录于护理记录单中。【流程】

突然停电→使用简易呼吸器→通知值班医生→调整患者呼吸→观察病情变化→立即联系有关部门→尽快恢复通电→随时处理紧急情况→医嘱给药→来电后重新调整、应用呼吸→准确记录

2021.1 修订 2021.1 再次修订

第三篇：护理应急预案（07.03 修订）患者突然发生病情变化的应急预案

一、应急预案

（一）应立即通知值班医生。

（二）给予氧气吸入。

（三）建立静脉通路，保持输液通畅。

（四）准备好抢救物品及药品，积极配合医生进行抢救。

（五）严密监测患者的生命体征及病情变化，做好护理记录。

（六）安慰患者消除紧张焦虑心理。

（七）某些重大抢救应按规定及时通知医务科、护理部。

二、程序

通知值班医生→氧气吸入→建立静脉通路→配合医生进行抢救→监测患者的病情变化→做好护理记录→安慰患者→按规定通知医务科、护理部

患者突发猝死的应急预案

一、应急预案

（一）快速判断患者意识及呼吸，确定心跳、呼吸停止，同时呼叫医生，如一人值班求助患者家属呼叫医生。

（二）胸外心脏按压。

（三）清除口腔、鼻腔、呼吸道异物，开放气道，人工呼吸。

（四）行气管插管，呼吸气囊人工辅助呼吸，或呼吸机辅助呼吸。

（五）建立双静脉通路，遵医嘱应用抢救药物及升压药。

（六）给予心电监护、心电图，观察患者心率、血压、呼吸、瞳孔、尿量变化，做好病情记录及抢救记录。

（七）心跳恢复后给予患者头部冰帽和冰袋冷敷大血管行径处。

（八）预防及处理各种并发症（感染、电解质紊乱、脑水肿等）。

（九）如尽最大努力后，心跳、呼吸仍不能恢复，确定死亡时间，做好死亡患者的尸体料理，做好家属的安抚工作。

二、程序

快速判断→呼叫医生→胸外心脏按压→开放气道、人工呼吸→建立双静脉通路→气管插管、辅助呼吸→心电监护→病情观察→病情记录及抢救记录→冰帽和冰袋冷敷→预防处理并发症→对死亡者确定死亡时间→尸体料理→安抚家属

跌倒防范应急预案

一、跌倒高危因素

（一）与疾病有关的因素

- 1、视力减退或受损。
- 2、心血管系统。体位性低血压、晕厥、心律不齐等。
- 3、下肢功能不良。肌肉无力、周围神经疾病。
- 4、步态和平衡不良。小脑病变。
- 5、排泄系统失常。夜尿症、二便失禁、腹泻。
- 6、精神、意识状态失常。严重头晕、乏力、感觉迟钝、意识障碍、幻觉、定向障碍。
- 7、药物因素。利尿剂、缓泻剂、镇静催眠药物、抗精神病药物、麻醉剂等。
- 8、其他。禁食、失血、婴儿等。

（二）物理、环境因素

- 1、光线过亮/过暗。
- 2、地面障碍。地面有障碍物、地面潮湿、地面不平。
- 3、厕所/浴室地面湿滑、缺乏扶手。

4、楼梯缺乏扶手、楼梯湿滑、台阶高。

5、床或座椅太高、太低。

6、着鞋不合适。不防滑的鞋或拖鞋。

二、跌倒预防措施

（一）提供安全环境

1、维持病室、浴室内灯光明亮、地面干燥。

2、病室床旁及走道障碍清除。

3、病床刹车固定，将床降至适宜的高度。

4、将床头柜、生活用品、垃圾袋及便盆放置于患者伸手可及之处。

（二）加强高危人群的重点防范

1、有“跌倒倾向”的高危险人群放置警示牌。

2、尽可能将有跌倒倾向的高危患者床位安排在靠近护士站的位置。

3、放置床档。

4、必要时使用保护性约束工具。

5、每班严格床旁交接班。

（三）加强患者及家属宣教

1、陪护者应随时陪伴患者，若暂时离开病房时需告知责任护士，晚夜间陪护床应紧靠病床。

2、应注意轮椅及便盆座椅的固定。

3、当患者步行活动时应穿防滑鞋。

- 4、指导呼叫铃的使用。
- 5、指导正确执行移位及上下床。
- 6、提供患者呼叫及寻求协助的方法。
- 7、指导患者采取渐进下床方式。
- 8、指导床上使用便盆或尿壶的方法。

三、跌倒应急预案

（一）当患者突然摔倒时，护士立即到患者身边，检查患者伤情：判断患者的神志、受伤部位、伤情程度、全身状况等，同时通知医生，并初步判断摔伤原因。

（二）对疑有骨折或肌肉、韧带损伤的患者，根据摔伤的部位和伤情采取相应的搬运方法，将患者搬运至病床；请医生对患者进行检查，必要时遵医嘱行 x 光片检查及其它治疗。

（三）对于摔伤头部，出现意识障碍等危及生命的情况时，应立即将患者轻抬至病床，严密观察病情变化，注意瞳孔、神志、呼吸、血压等生命体征的变化情况，通知医生，迅速采取相应的急救措施。

（四）受伤程度较轻者，可搀扶或用轮椅将患者送回病床，嘱其卧床休息，安慰患者，并测量血压、脉搏，根据病情做进一步的检查和治疗。

（五）加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。

（六）准确、及时书写护理记录，认真交班。

（七）向患者了解当时摔倒的情景，帮助患者分析摔倒的原因，向患者做宣教指导，提高患者的自我防范意识，尽可能避免再次摔伤。

四、程序

患者突然摔倒→立即通知医生→检查患者摔伤情况→将患者抬至病床→进行必要检查→严密观察病情变化→对症处理→加强巡视→观察效果→写护理记录→认真交班→做健康教育。

坠床防范应急预案

一、防范措施

（一）对于有意识不清并躁动不安的患者，应加床档，并有家属陪伴。

（二）对于极度躁动的患者，可应用约束带实施保护性约束，但要注意动作轻柔，经常检查局部皮肤，避免对患者造成损伤。

（三）在床上活动的患者，嘱其活动时要小心，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。

（四）对于有可能发生病情变化的患者，要认真做好健康教育，告诉患者不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血不足，引起晕厥等症状，易于发生危险。

（五）教会患者一旦出现不适症状，应立即寻求帮助，最好先不要活动，应用信号灯告诉医护人员，给予必要的处理措施。

二、应急预案

（一）一旦患者不慎坠床时，护士应立即到患者身边，通知医生，检查患者坠床时的着力点，迅速查看全身状况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损伤等情况。

（二）配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。

（三）加强巡视至病情稳定，发现病情变化，及时向医生汇报。

（四）及时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

三、程序

做好安全防范→发生坠床时→护士立即赶到→通知医生→查看受伤情况→判断病情→采取急救措施→加强巡视→严密观察病情变化→准确记录→做好交接班

自杀防范应急预案

一、防范措施

（一）认真做好入院评估，详细了解患者既往史，对有精神类疾患、或曾经有过自杀行为、或近期受过重大精神打击或压力过大的患者必须留专人 24 小时陪护，向家属宣教陪护注意事项。

（二）进一步了解患者的思想动态，做好心理护理。加强病友之间的沟通交流，尤其对有忧郁情绪的患者，应充分发挥周围病友的鼓励作用和看护作用，以防意外自杀的发生。

（三）若患者主诉有失眠时，护士应仔细询问原因、程度及患者以往常用的处理方法，及时汇报医生予以相应的处理。

（四）加强护理人员安全防范教育，巡视病房时要注意观察每一名患者的情况，对有情绪有波动的患者要加强交接班，并特别留意患者行踪。

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/485010134302012021>