# 伤员应急救治预案

## 第一篇：伤员应急救治预案

伤员应急救治预案

一、报告制度：凡遇到重大、复杂、批量、紧急抢救的突发事件，当班护士应及时向科室护士长、护理部报告，夜间及节假日向总值班报告。护理部接到报告后，除积极组织人力实施救护外，立即向分管院长报告，逐级上报卫生局。

二、以重大急救工作，开辟绿色通道，优先处理。

三、重大意外伤害事故急救程序：

1、伤病员来院后，首先由急诊护士做好应急处理。

2、严格执行报告制度。

3、急诊护士人力不足时由护理部或总值班调集相关科室护士参加急救工作。

4、由医务科、护理部或总值班负责组织协调患者的急救转科等工作。

5、门诊患者、住院患者突然发生意外时，所在科室或就近科室应就地进行抢救，并迅速通知急诊医护人员前往参加急救或转至急诊科或病房进行进一步急救，同时报告医务科护理部协助组织抢救。

6、应急队伍由护理部及各科护士长组成。7.、其他程序参照医院应急预案处理。

处理医疗投诉及纠纷的应急预案及程序 应急预案

一、医疗投诉发生后，科室应立即向主管部门报告，隐匿不报者，将承担可能引起的一切后果。

二、由医疗问题所致的纠纷，科室应先调查，迅速采取积极有效的处理措施，控制事态，争取科内解决，防止矛盾激化，并接待纠纷患者及家属，认真听取患者的意见，针对患者的意见解释有关问题，如果患者能够接受，投诉处理到此终止。

三、主管部门接到科室报告或家属投诉后，应立即向当事科室了解情况，与科主任共同协商解决办法，如果患者能够接受，投诉处理

到此终止。如果患者不能接受，请患者就问题的认识和要求提供书面的材料；然后找有关责任人调查了解问题的详情，提出解决问题的方案，并向分管院长汇报，与患者协商处理意见，如患者接受，处理到此终止。

四、对主管部门已接待，但仍无法解决的医疗纠纷，建议患者或家属按法定程序进行医疗鉴定。当事科室在一周内备齐所需病案摘要、原始病案、有关资料及科室意见。

五、当事科室指定专人出席医疗事故鉴定会。

六、患者及家属向法院起诉后，当事科室指定专人和律师代表医院出庭，必要时职能部陪同。

七、医疗主管部根据医疗纠纷的性质对科室和个人提出行政处理意见，并提请院办工会决定。程序向主管部门报告当事科室了解情况分管副院长汇报医疗事故鉴定会会决定。

传染病救治应急预案及流程 应急预案

一、就诊病人一旦确诊为传染病，应根据传染病的类型和传染病防治法的规定立即送相关医疗机构进行救治。同时对诊疗用品进行消毒、填写传染病报告卡，按规定时限报感染办。传染病暴发和流行时，立即报告当地卫生防疫机构，并积极采取相应的隔离和救治措施。

二、病房办公室护士热情接待病人，根据病种安排床位（同一病种住同一房间），立即通知责任护士，向病人介绍有关制度（如消毒隔离制度、限制人员探视制度、活动范围规定），并通知医生。

三、病房应布局简单、便于消毒，保持空气新鲜、阳光充足。

四、根据不同的病种执行不同的隔离措施，立即测量体温、脉搏、呼吸、血压、体重，病情危重时积极参加抢救，必要时由专人进行监护。科室调查处理协商解决仍无法解决时主管部门向向出席院办患者不能接受医疗鉴定医疗主管部门提出处理意见

五、遵医嘱执行各种治疗和护理，对用过的物品严格进行消毒、清洗、灭菌，必要时进行焚烧。

六、急性期病人卧床休息，谵妄及有精神症状者，加床挡以防坠床。

七、密切观察病情变化，发现病情变化时，立即通知医生，并协助处理。

八、观察药物疗效和副作用。遵医嘱进行相应的处理。

九、对家属送来的食物经检查后方可食用。

十、作好心理护理，消除病人顾虑与急躁情绪，积极配合治疗。

十一、做好卫生宣教，按不同病种，向病人讲解预防传染病的卫生知识。

十二、认真及时的做好各种记录，做好个人防护，预防交叉感染，防止病菌扩散。

十三、传染病人治愈出院时，应对其衣物及生活用品进行消毒后方可带出病房。病人出院后对床单进行终末处理。

十四、病人死亡后，应把尸体消毒后火化。甲类或乙类中的炭疽病人死亡后，必须将尸体立即消毒，就近火化。

急性食物中毒病人的抢救应急预案及程序 应急预案

一、急诊医护人员要坚守工作岗位，一切抢救物品、药品处于备用应急状态，随时做好抢救准备。

二、护士接到批量食物中毒病人通知后，立即通知各科相关科室人员，随时与 120 现场人员保持联系，根据中毒人员多少，通知护理急救分队队员各就各位，必要时启动医院大型应急抢救系统。

三、病人到达急诊科后，立即根据病情轻重进行分诊，较重者送抢救室进行抢救，轻者送急诊观察病房。

四、护士立即协助医师作出诊断，遵医嘱为病人实施有效的抢救措施：

1、催吐：无呕吐者可催吐，机械性刺激或用催吐剂。

2、洗胃：立即用温开水或 0.05%高锰酸钾溶液反复洗胃，直至洗出澄清液为止。收集第一次洗出的胃内容物送检。

3、导泻：中毒时间较长者，可给硫酸钠 15-30g，一次口服。对吐泻严重的病人，可不用洗胃、催吐、导泻。

五、对吐、泻较重，丢失大量水分者，根据失水情况，适当补充水分。凡能饮水者，应尽力鼓励病人多喝糖盐水、淡盐水等，不能饮

水者，迅速建立静脉通道，遵医嘱补充水分和电解质。

六、对腹痛、呕吐严重者，遵医嘱给阿托品 0.5mg 肌内注射。烦躁不安者给予镇静剂。如有休克，进行抗休克治疗。

七、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。

八、做好病人登记及抢救护理记录。

患者外出或外出不归时的处理程序

1、发现患者外出应查找患者联系电话，通知家属，协助查找患者。

2、通知病室主管医生及科主任、护士长，并记录患者外出时间。

3、报告医科、护理部及分管院长，夜间通知院内总值班及保卫处值班人员。尽可能查找患者去向，必要时通知保卫处协助寻找患者。

4、患者返回立即通知有关部门，由科室按医院有关规定进行教育。

5、在多方寻找未果的情况下，需通知家属清理其用物带回，如无家属，需由保卫处和科室指导两人共同清理患者用物，贵重物品应登记并妥善保存。记录患者外出过程。

药物引起过敏休克的应急预案及程序 过敏反应的应急预案

一、护理人员给患者应用药物前应询问患者是否有该药物过敏史，按要求做过敏试验，凡有过敏史者禁忌做该药物的过敏试验。

二、正确实施药物过敏试验，过敏试验药液的配制、皮内注入剂量及试验结果判断都应按要求正确操作，过敏试验阳性者禁用。

三、该药物试验结果阳性患者或对该药有过敏史者，禁用此药。同时在该患者医嘱单、病历夹上注明过敏药物名称，在床头挂过敏试验阳性标志，并告知患者及其家属。

四、经药物过敏试验后凡接受该药治疗的患者，停用此药 3 天以上，应重做药敏试验，方可再次用药。

五、抗生素类药物应现用配，特别是青霉素水溶液在室温下极易分解产生过敏物质，引起过敏反应，还可使药物效价降低，影响治疗效果。

六、严格执行查对制度，做药物过敏试验前要警惕过敏反应的发生，治疗盘内备肾上腺素 1 支。

七、药物过敏试验阴性，第一次注射后观察 20—30min，注意观察巡视患者有无过敏反应，以防发生迟发过敏反应。

过敏休克的应急预案

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

二、立即平卧，遵医嘱皮下注射肾上腺素 1mg，小儿酌减。如症状不缓解，每隔 30min 再皮下注射或静脉注射 0.5ml，直至脱离危险期，注意保暖。

三、改善缺氧症状，给予氧气吸入，呼吸抑制时应遵医嘱给予人工呼吸，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。

四、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，应用氨茶碱解除支气管痉挛，给予呼吸兴奋剂，此外还可给予抗组织胺及皮质激素类药物。

五、发生心脏骤停，立即进行胸外按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救措施。

六、观察与记录，密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他临床变化，患者未脱离危险前不宜搬动。

七、按《医疗事故处理条例》规定 6 小时内及时、准确地记录抢救过程。

输液反应的应急处理

1、患者发生输液反应时，立即停止输液。

2、同时报告医生并遵医嘱给药，并予以对症处理。3 情况严重者应就地抢救，必要时进行心肺复苏。

4、及时记录患者生命体征、一般情况和抢救过程。

5、及时报告医院感染管理科、科主任、护士长。

6、保留输液器和药液，按要求送检。

输血反应的应急处理

1、患者出现输血反应时，应立即停止输氧，更换输血器，保留静脉通路，遵医嘱给予对症处理。

2、报告医生及病区护士长，并保留未输完的血袋，以备检验。

3、病情紧急的患者准备好抢救药品及物品，配合医生进行紧急救治，并给予氧气吸入。

4、若是一般的过敏反应，应密切观察病情变化并做好记录，安慰患者，减少患者的焦虑。

5、按要求填写输血反应报告卡，上报输血科。

6、怀疑溶血等严重反应时，将保留输血袋及抽取患者血样一起送输血科。

7、加强巡视及病情观察，做好抢救记录。

输液过程中出现肺水肿的应急处理

1、发现患者出现肺水肿症状时，立即停止输液或将速度降至最低。

2、将患者安路为端坐位，双下肢下垂，以减少回心血量，减轻心脏负荷。同时与医生联系进行紧急处理。

3、给高流量吸氧，同时湿化瓶内加入 20-30%的酒精，改善肺部气体交换，缓解缺氧症状。遵医嘱给予镇静、扩血管药物。

4、必要时四肢轮扎止血带，每隔 5-10 分钟轮流放松，可有效地减少回心血量。

5、认真记录患者抢救过程。病情稳定后，加强巡视，重点交接班。

静脉空气栓塞的应急处理

1、发现输液器内出现气体时,应立即关闭输液器,排空输液器残余空气或更换输液器。

2、疑有空气栓塞时，应立即将患者路左侧卧位和头低脚高位，并通知医生及护士长。

3、密切观察患者病情变化，遵医嘱给予氧气吸入及药物治疗。病情危重时，配合医生积极抢救。

4、认真记录病情变化及抢救经过。

住院患者发生误吸时的应急预案及程序 应急预案

一、住院患者因误吸而发生病情变化后，护理人员要根据患者具体情况进行抢救处理。当患者处于神志清醒时：取站立身体前倾位，医务人员一手抱住上腹部，另一手拍背；当患者处于昏迷状态时：可

让患者处于仰卧位，头偏向一侧，医护人员按压腹部，同时用负压吸引器进行吸引；也可让患者处俯卧位，医护人员进行拍背。在抢救过程中要观察误吸患者面色、呼吸、神志等情况。并请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。

二、其他医务人员应迅速备好负压吸引用品（负压吸引器、吸痰管、生理盐水、开口器、喉镜等），遵医嘱给误吸患者行负压吸引，快速吸出口鼻及呼吸道内吸入的异物。

三、患者出现神志不清、呼吸心跳停止时，应立即进行胸外心脏按压、气管插管、人工呼吸、加压给氧、心电监护等心肺复苏抢救措施，遵医嘱给予抢救用药。

四、给患者行持续胸外按压，直至患者出现自主呼吸和心跳。

五、及时采取脑复苏，给予患者戴冰帽保护脑细胞，护理人员根据医嘱给予患者脑细胞活性剂、脱水剂等。

六、护理人员严密观察患者生命体征、神志和瞳孔变化，及时报告医师采取措施。

七、患者病情好转，神志清醒，生命体征逐渐平稳后，护理人员应给患者：

1、清洁口腔，整理床单。更换脏床单及衣物。

2、安慰患者和家属，给患者提供心理护理服务。

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

八、待患者病情完全平稳后，向患者详细了解发生误吸的原因，制定有效的预防措施，尽可能地防止以后再发生类似的问题和情况。

住院患者发生坠床的应急预案及程序 应急预案

一、对于意识不清并躁动不安的患者，应加床挡，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，要认真做好健康宣教，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，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。六、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。

七、配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。

八、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。

九、及时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

突然发生猝死应急预案及程序 应急预案

一、值班人员应严格遵守医院及科室各项规章制度，坚守岗位，定时巡视患者，尤其对新患者、重患者应按要求巡视，及时发现病情变化，尽快采取抢救措施。

二、急救物品做到“四固定”，班班清点，同时检查急救物品性能，完好率达到 100%，急用时可随时投入使用。

三、医护人员应熟练掌握心肺复苏流程，常用急救仪器性能、使用方法及注意事项。仪器及时充电，防止电池耗竭。

四、发现患者在病房内猝死，应迅速做出准确判断，第一发现者不要离开患者，应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。

五、增援人员到达后,立即根据患者情况,依据本科室的心肺复苏抢救程序配合医生采取各项抢救措施。

六、抢救中应注意心、肺、脑复苏，开放静脉通路，必要时开放两条静脉通路。

七、发现患者在走廊、厕所等病房以外的环境发生猝死，迅速做出正确判断后，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。

八、其他医务人员到达后，按心肺复苏抢救流程迅速采取心肺复

苏，及时将患者搬至病床上，搬运过程中不可间断抢救。

九、在抢救中，应注意随时清理环境，合理安排呼吸机、除颤仪、急救车等各种仪器的摆放位骆，腾出空间，利于抢救。

十、参加抢救的各位人员应注意互相密切配合，有条不紊，严格查对，及时做好各项记录，并认真做好与家属的沟通、安慰等心理护理工作。

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

十二、抢救无效死亡，协助家属将尸体运走，向医务科或总值班汇报抢救过程结果；在抢救过程中，要注意对同室患者进行安慰。

医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序 应急预案

一、医护人员在进行医疗操作时应特别注意防止被污染的锐器划伤刺破。如不慎被乙肝、丙肝、HIV 污染的尖锐物划伤刺破时，应立即挤出伤口血液，然后用肥皂水和清水冲洗，再用碘酒和酒精消毒，必要时去外科进行伤口处理，并进行血源性传播疾病的检查和随访。

二、被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在 24 小时内去预防保健科抽血查乙肝、丙肝抗体，必要时同时抽患者血对比。同时注射乙肝免疫高价球蛋白，按 1 个月、3 个月、6 个月接种乙肝疫苗。

三、被 HIV 阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应 24 小时内去预防保健科抽血查 HIV 抗体，必要时同时抽患者血对比，按 1 个月、3 个月、6 个月复查，同时口服贺普丁（拉米呋定）每日一片，并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、追访等。

手术中突然停电的应急预案及程序 应急预案

一、在手术过程中，如果突然遇到意外停电、跳电、跳闸等紧急情况时，医务人员应采取补救措施，以保证手术的顺利进行。

二、如果是一个手术间停电，立即检查是否跳闸或保险丝有问题，针对相应问题进行解决。

三、如果是全科停电，立即启用各仪器的备用蓄电池暂维持功能，同时通知电工班，总务科等相关科室进行发电，若无蓄电池装骆的仪

器，可行手工操作。

四、停电期间，本手术间护士不得离开手术间，并密切观察患者的病情变化，以便随时处理紧急情况。

五、将各用电仪器关闭，以免突然来电时损坏仪器。

六、来电后，打开手术所用仪器，并重新调整参数。

七、护理人员将停电经过、时间、原因及患者的特殊情况，准确的记录于巡回记录单上或书写报告交有关科室。

八、每位护士应熟悉电工班的电话及各手术间线路走行情况。

九、仪器蓄电池应保持长期备用状态，专人负责，定期检查，以保持应急使用。

供应室对发生意外事故的应急预案及程序

一、停电 应急预案

1、消毒员每日检查电源开关及线路，高压灭菌前仔细检查，发现异常立即通知电工班。

2、高压灭菌过程中突然停电时，当班人员立即报告护士长，及时联系电工班或总务科，来电后及时消毒灭菌，保证供应。

3、若临床急用物品，应手动打高压锅取出物品，帮助高压灭菌。

二、泛水应急预案

1、各班人员每日检查水、电、气管道。

2、发生泛水情况应立即疏通排水系统。

3、当班人员或护士长立即通知维修班，及时维修

三、消毒锅遇到冷气团应急预案

1、消毒员每日检查高压灭菌器性能，保证正常运行。

2、若发生冷气团情况立即停止高压，仔细查找原因，通知总务科，及时维修。

3、重新启动程序，及时高压灭菌。

四、突发事件应急预案

1、供应室按规定准备各种一次性医疗物品及高压灭菌物品。

2、每日检查，及时补全，以备急用。

3、若发生重大突发事件，应保证供应，并及时通知本科无菌物品

发放人员及消毒员到岗，将急用物品送到应用科室，若供应物品不足，立即高压灭菌，1 小时内保证供应。

**第二篇：食物中毒应急救治预案**

为了保障我校广大教职员工和学生的身体健康和生命安全，预防食物中毒的发生，根据《中华人民共和国食品卫生法》、《突发公共卫生事件应急处理条例》及相关规定，以便及时、正确、高效地处置可能发生的食物中毒事件，把中毒事件造成的损害降低到最低程度，特制定本校应急防治预案。

一、建立食物中毒预案报告

本校区内教职员工和学生如发现短时间内出现多例有呕吐、腹痛、腹泻等类似食物中毒症状的病人时，立即向校值班室和医务所（室）报告。值班人员、校医务人员接报后立即汇报有关领导，并赶赴现场指挥、协调事件的处理。与此同时上报校长办公室，按有关规定上报市卫生局或市疾病控制中心、有关医院进行紧急处置。

二、食物中毒人员的救治

对食物中毒人员，症状属较轻微的，校医务所（室）应就地组织力量及时对发病人员进行应急的对症救治。做好病状纪录并完好留存病人的吐泻物。中毒严重者，应及时转上级医院，并携带详细的病案记录。校区应及时调配车辆，以最短时间送至医院救治，必要时传呼 110 警务车或 120 救护车将患者紧急运送医院救治。

三、协助调查，采取相应措施

中毒事件发生后，校医务所（室）要主动协助市卫生防疫人员及时向中毒人员了解就餐场所、就餐人数、所食食品、发病人数及所出现的症状，现场检查就餐场所的卫生状况，卫生许可证及从业人员健康证的办理情况，分析中毒原因及可能造成中毒的食品，封存现场及可疑食品，追查食品及原料的来源，追缴售出的可疑食品，对病人的吐泻物及可疑食品进行采样，送上级卫生部门检验。

校保卫科应立即派员进行现场秩序的维持和勘察，调查校食堂工作人员的平时情况，社会关系，纠纷情况等，对现场进行取样、检测，分析是否有人为投毒的可能，控制可疑人员，必要时报请公安部门介

入并对中毒现场进行隔离和戒严。同时严格审核进货渠道，对可疑食品的供货方、渠道缜密进行排查。

对不能排除饮用水的因素造成的食物中毒，校总务处应立即停止供水，留样等待检测。

四、善后处理

校区各部门配合学校有关部门做好中毒人员的安抚工作，待上级部门的检验报告出来以后，确定责任。如事件涉及刑律，则移交公安机关处理。原创：文秘知音　　网站。

五、总结报告

发生食物中毒事件后，各部门应对事件的发生经过后果，自觉查找本部门工作中存在的不足，进行总结与完善、强化管理，杜绝类似事件的再次发生，同时向学校和上级有关部门作出书面报告。

六、成立领导小组和指挥系统

为了防止食物中毒事件的发生，领导、协调各部门处理食物中毒事件，校区特成立食物中毒救治应急处置领导小组。领导小组成员及联系电话如下：

*****校食物中毒应急处置领导小组：

组 长：**********

副组长：**********

成 员：**********

七、对在应急工作中有积极突出表现贡献的，予以表彰奖励，并作为考核评先的重要依据；任何违背本应急预案的行为：属领导责任的追究其所负责任，属不服从领导小组和责任领导紧急调配工作或不积极配合工作的集体或个人，也按事件性质和后果予以追究责任，并作为今后考核的重要依据。

**第三篇：传染病救治应急预案及流程**

传染病救治应急预案及流程

【应急预案）

（一）就诊病人一旦确诊为传染病，应根据传染病的类型和传染病防治法的规定立即送相应医疗机构进行救治。

同时对诊疗用品进行消毒、填写传染病报告卡，挥规定时间限报预防保健科。传染病暴发和流行时，立即报告当地卫生防疫机构，并积极采取相应的隔离和救治措施。

（二）病房办公室护士热情接待病人，根据病程安排床位（同一病种住同一房间），立即通知责任护士，向病人介绍有关制度（如消毒隔离制度、限制人员探视制度、活动范围规定等），并通知医生。

（三）病房应布局简单、便于消毒，保持空气新鲜、阳光充足。

（四）根据不同的病程执行不同的隔离措施，立即测量体温、脉搏、呼吸、血压、体重，病情危重时积极参加抢救，必要时由专人进行监护。

（五）遵医嘱执行各种治疗和护理，对用过的物品严格进行消毒、清洗、灭菌，必要时进行焚烧。

（六）急生期病人卧床休息，澹妄及有精神症状者，加床档以防坠床。

（七）密切观察病情变化，发现病情变化时，立即通知医生，并协助处理。

.

（八）观察药物疗效和副作用。

遵医嘱进行相应的处理。

（九）对家属送来的食物经检查后方可食用。

（十）作好心理护理，消除病人顾虑与急躁情绪，积极配合治疗。

（十一）做好卫生宣教，按不同病种，向病人讲解预防传染病的卫生知识。

（十二）认真及时的做好各种记录，做好个人防护，预防交叉感染，防止病菌扩散。

（十三）传染病人治愈出院时，应对其衣物及生活用品进行消毒后方可带出病房。

病人出院后对其床单进行终末处理。

（十四）病人死亡后，应将尸体消毒后火化。

甲类或乙类中的炭疽病人死一亡后，必须将尸体立即消毒，就近

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/486013221221010050