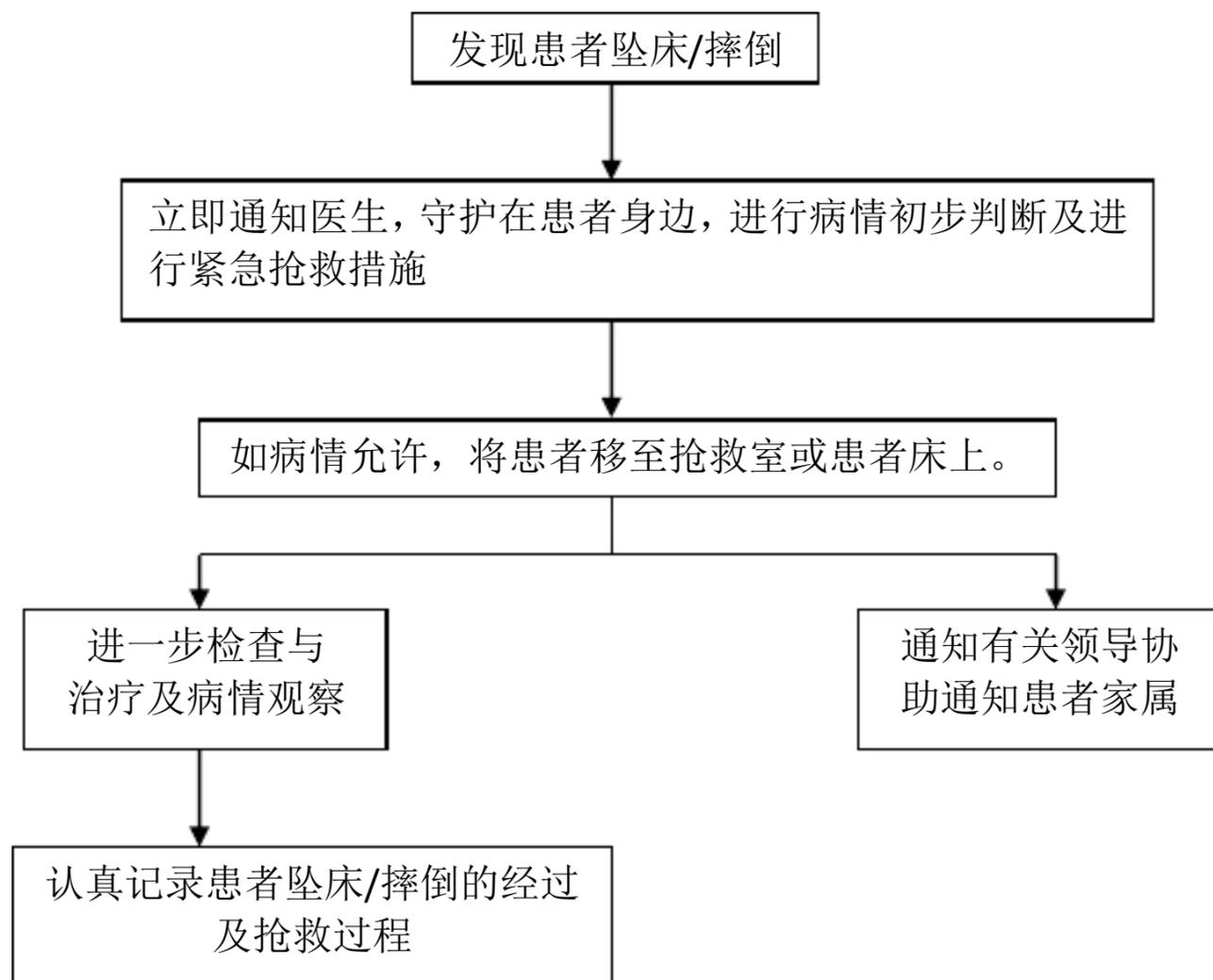


护理各类应急预案及程序

患者坠床/摔倒时的应急程序

- 1、患者不慎坠床/摔倒，立即奔赴现场，同时马上通知医生。
- 2、对患者的情况做初步判断，如测量血压、心率、呼吸判断患者意识等。
- 3、医生到场后，协助医生进行检查,为医生提供信息,遵医嘱进行处理。
- 4、如病情允许,将患者移至抢救室或患者床上。
- 5、遵医嘱开始必要的检查及治疗。
- 6、向上级领导汇报（夜间通知院总值班）。
- 7、协助医生通知患者家属。
- 8、认真记录患者坠床/摔倒的经过及抢救过程。



患者住院期间出现摔伤的应急预案及程序

【应急预案】

(一) 检查病房设施，不断改进完善，杜绝不安全隐患。

(二) 当患者突然摔倒时，护士立即到患者身边，检查患者摔伤情况：通知医生判断患者的神志、受伤部位，伤情程序，全身状况等，并初步判断摔伤原因或病因。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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。

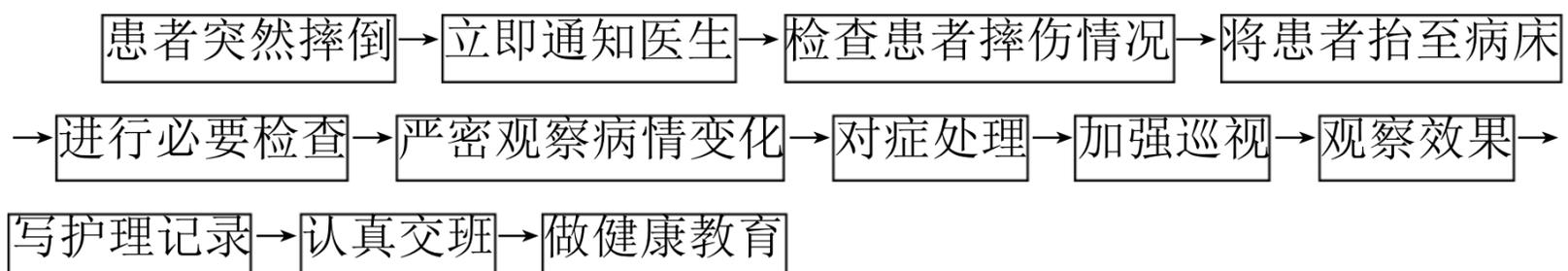
(六) 对于皮肤出现瘀斑者进行局部冷敷；皮肤擦伤渗血者用碘伏或 0.1% 新洁尔来清洗伤口后，以无菌敷料包扎；出血较多或有伤口者先用无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合。创面较大，伤口较深者遵医嘱注射皮伤风针。

(七) 加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。

(八) 准确、及时书写护理记录，认真交班。

(九) 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。

【程序】



住院患者出现输液、输血反应的应急预案及程序

（一）发生输血反时的应急预案及程序

【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
严重反应时→保留血袋→抽取患者血样→送输血科

（二）发生输液反应时的应急预案及程序

【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。
- 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、消毒供应中心、护理部。
- 6、保留输液器和药液分别送消毒供应中心和药剂科，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血器具进行封存。

【程序】

立即停止输液→更换液体和输液器→报告医生→遵医嘱给药→就地抢救
→观察生命体征→记录抢救过程→及时上报→保留输液器和药液→送检

住院患者发生过敏性休克 时的应急预案及程序

【应急预案】

(一)发生过敏性休克后, 根据具体情况进行抢救处理; 立即停药, 使患者平卧, 给予高流量氧气呼入, 为 4L/min, 保持呼吸道通畅, 并请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医和人员。

(二)迅速建立静脉通道, 遵医嘱给副肾素 1mg 皮下注射、非那根 50mg 肌肉注射、地塞米松 10mg 静脉注射或用氢化可的松 200mg 加 5% 或 10% 葡萄糖液 500ml 静脉滴注, 并监测患者脉搏、血压。当患者出现脉搏细弱, 大汗淋漓, 口唇发绀, 血压下降时, 遵医嘱给予升压药物, 如多巴胺、间羟胺等, 应严格控制滴速。

(三)迅速准备好各种抢救用品及药品(如气管切开包、喉镜、开口器、吸引器、呼吸兴奋剂、血管活性药物等)。当呼吸受抑制时, 应立即进行口对口呼吸, 并肌肉注射尼可刹米或洛贝林等呼吸兴奋剂。喉头水肿影响呼吸时, 应立即准备气管插管或配合行气管切开术。

(四)患者出现心跳骤停时, 立即行胸外心脏挤压, 直至患者出现自主呼吸和心跳。

(五)护理人员应严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他临床变化, 及时发现并报告医生, 配合医生积极处理。

(六)患者病情好转, 生命体征逐渐平稳后, 护理人员应给患者:

- 1、整理床单, 安慰患者和家属, 给患者提供心理护理服务。
- 2、向患者及家属告知今后避免使用同类及相似药物, 病历上注时对某药过敏。

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

（七）待患者病情完全平稳后，向患者详细讲解发生过敏的原因，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。

【程序】

立即抢救→通知医生→继续抢救→保持呼吸道通畅→观察生命体征→告知家属→记录抢救过程

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 污染的尖锐物体划伤刺破时，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 24h 内去预防保健科抽血查乙肝、丙肝抗体，必要时同时帛患者血对比。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，应在 24h 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 1 片，并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、追访等。

【程序】

立即挤出伤口血液→反复冲洗→消毒→伤口处理→抽血化验检查
→注射乙肝免疫高价球蛋白→并通知医务处、院内感染科进行登记、
上报、追访

吸氧过程中吸氧装置出现故障的应急预案及程序

【应急预案】

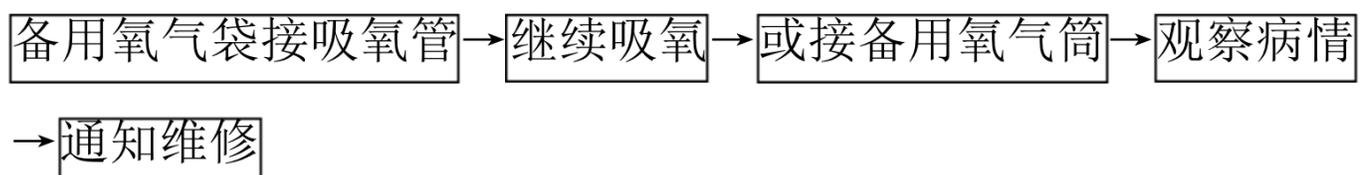
(一) 立即打开备用氧气袋，试好流量连接吸氧管，继续为患者吸氧，并向患者家属做好解释及安慰工作。

(二) 必要时将备用氧气筒装置推至床旁，给予吸氧。

(三) 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。

(四) 通知器械维修组进行维修。

【程序】



药物引起过敏性休克的应急预案及程序

【过敏反应应急预案】

(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，

应重做过敏试验,方可再次用药。

(五) 抗生素类药物应现用现配,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。

【过敏性休克应急预案】

(一) 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。

(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 6h 内及时、准确地记录抢救过程。

【程序】

(一) 过敏反应防护程序:

询问过敏史→做过敏试验→阳性患者禁用此药→



该药标记、告知家属→阴性患者接受该药治疗→现用现配→

严格执行查对制度→首次注射后观察 20~30min

(二) 过敏性休克急救程序:

立即停用此药→平卧→皮下注射肾上腺素→改善缺氧症状→

补充血容量→解除支气管痉挛→发生心脏骤停行心肺复苏→

密切观察病情变化→告知家属→记录抢救过程

患者外出或外出不归时的应急预案及程序

应急预案

(一) 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、突发病情变化等严重后果。

(二) 加强巡视,力所能及地帮助患者解决困难,尽量减少其外出机会。如必须外出,在病情允许的情况下,经主管医生批准,患者及家属在护理单上签字方可离开,并在规定时间内反回病房。

(三) 一旦发现患者私自外出,要立即报告护士长,通知主管医生。

(四) 通过患者所留下的通讯方式,与家属取得联系,共同寻找。

(五) 必要时通知医务处、护理部或总值班。

(六) 患者确属外出不归,需两人共同清理患者物品,贵重物品交保卫科。

【程序】

交代住院须知→告知患者住院期间不允许私自外出→加强巡视→
减少患者外出机会→发现患者外出→报告护士长→通知主管医生→与家属
取得联系→必要时通知医务处、护理部或总值班→外出不归→贵重物品交
保卫科

停水和突然停水的应急预案及程序

【应急预案】

- (一) 接到停水通知后，告知患者停水的时间，做好停水准备。
- (二) 做好应急准备，根据停水时间尽量储备水源，以备使用和饮用。
- (三) 突然停水时，白天与总务科联系，汇报情况，查询原因；夜间通知总值班，汇报停水情况。
- (四) 向患者做好解释工作，尽量协助患者解决因停水带来的不便。

【程序】

接停水通知→做好停水准备→储备水源→突然停水→与院办或后勤联
系→查询原因→向患者做好解释

停电和突然停电的应急预案及程序

【应急预案】

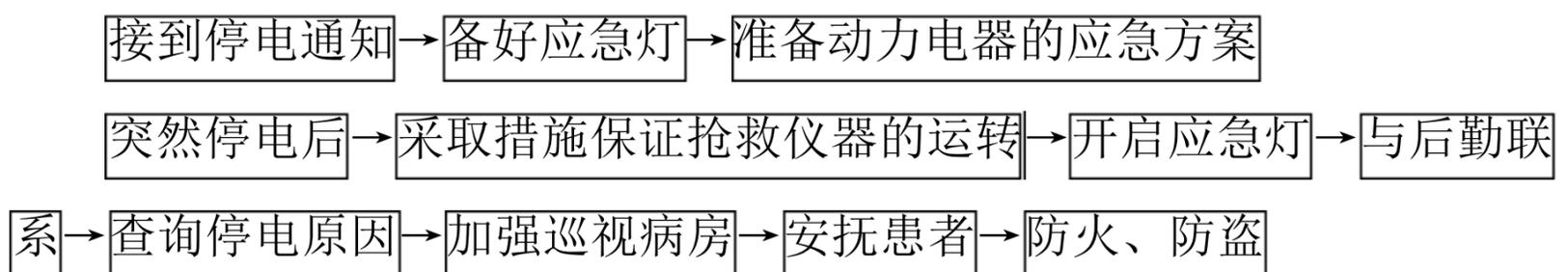
- (一) 通知停电后，立即做好停电准备，备好应急灯、手电、蜡烛等；如有抢救患者使用动力电器时，需找替代的方法。

(二)突然停电后，立即使用抢救患者机器运转的动力方法，维持抢救工作，开启应急灯或点燃蜡烛照明灯。

(三)与电工班联系，查询停电原因，尽量排除故障或开启应急发电系统。

(四)加强巡视病房，安抚患者，同时注意防火、防盗。

【程序】



消防疏散

- 1、立即报告保卫科、院总值班和门卫。
- 2、集中现有的灭火器材和人员积极扑救。
- 3、发现火情无法扑救，马上拨打 119 报警电话，告之火灾的准确方位。
- 4、关好邻近房间的门窗，减少火势扩散速度。
- 5、将患者撤离疏散到安全地带。疏散原则：无陪病房、高楼层、危重病人优先；病人疏散后医务人员才能撤离岗位。
- 6、尽可能地撤除易燃易爆物品并抢救贵重仪器。
- 7、撤离时使用安全通道，切勿乘电梯，防止因断电致撤离不成功。
- 8、若烟雾较浓，可向被困人员提供湿毛巾等，赌住口鼻，低姿撤离（身体靠墙贴近地面行走）。
- 9、扑救初期火灾的原则：断绝可燃物、冷却灭火、窒息灭火、抑制灭火、扑打灭火、断电灭火，阻止火势蔓延，防止爆炸。

急性心肌梗死并心律失常时的风险预案及程序

【风险预案】

(一) 急性心肌梗死合并室性心动过速时，护理人员应立即通知医生的同时，嘱患者绝对卧床休息，氧气持续吸入 3—4L/min，心电监护，建立静脉通道。

(二) 遵医嘱给予利多卡因 50—100mg 静推，必要时可 5—10min 重复使用，直至室速控制或总量达 300mg，而后以 1—3mg/min 静滴维持 48—72h。

(三) 准备好器械及药物，如除颤器、临时起搏器、起搏电极、临时起搏器械包、无菌手套、生理盐水、注射器、镇静剂等，药物治疗无效、无禁忌症时，可行同步直流电复律。

(四) 发生心室颤动时，立即行非同步直流电除颤，如不成功，可重复除颤，最大能量为 360J。

(五) 必要时行临时起搏器置入术。

(六) 密切观察心率、心律、血压、呼吸的变化，及时报告医生，采取措施。

(七) 患者病情好转，生命体征逐渐平稳后，护理人员应：

- 1、安慰患者和家属，对行电复律患者，擦净胸部皮肤。
- 2、如已安置临时起搏器，密切观察心率、心律及起搏与感知功能是否正常，妥善固定起搏器与导管电极，嘱术侧肢体制动，交待注意事项。
- 3、抢救结束后，及时准确地记录抢救过程。

【程序】

立即抢救 → 通知医生 → 继续抢救 → 观察生命体征 → 告之家属 → 记录抢救过程

惊厥患者的应急抢救预案及程序

【应急预案】

(一) 值班护士应按要求巡神病房，注意观察患者的病情变化(特别是高烧患者)，及时采取抢救措施。

(二) 发现有惊厥迹象或正在惊厥的患者时，应立即将患者平卧、头偏向一侧，解开衣领扣带，同时请身边其他患者或家属帮助呼叫医务人员，及时通知医生。

(三) 将缠有纱布的压舌板放入上下臼齿之间，以防舌咬伤并便于擦拭及抽吸口腔及气管内分泌物。

(四) 给予吸氧、备好吸痰器及急救药品等，配合医生实施抢救措施。因抽风而憋气时可刺激人中、合谷、百会、内关穴等。

(五) 保持呼吸道通畅，及时吸出呕吐物及分泌物，以防发生窒息。

(六) 保持静脉通道通畅，以便迅速给药，抽风不止，可给予安定每次 0.2—0.3mg/kg，一次最大量不超过 10mg 静脉缓注或肌注(注射后 1-3 min 发挥作用)，必要时 20min 重复一次；10%水合氯醛每次 50-60mg/kg 加等量生理盐水灌肠或鼻饲、咽饲。

(七) 注意安全，防止坠床及碰伤；保持安静，减少一切不必要的操作及刺激。

(八) 伴有高热者，应采取药物降温及物理降温。

(九) 参加抢救的各方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) 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救结束后 6h 内，据实准确

地记录抢救过程.

【程序】

立即抢救→通知医生→继续抢救→保持呼吸道通畅→观察生命体征采取相应措施→告知家属→记录抢救过程

及肢体活动等.

(七)病情完全平稳后,护理人员应给患者:

1、保持患儿安静,专人护理,尽量减少不必要的医护干扰,出生后前3天禁止沐浴.

2、保持呼吸道通畅,取侧卧位,及时清除口、鼻内分泌物,喂奶后注意面色变化,防止呛奶。给予氧气吸入,及时吸痰。

3、镇静、注意保暖,视病情采用暖水袋或暖箱保温。

4、室内空气新、光线充足、温湿度适宜,保持床铺清洁干燥.

5、及时抽血化验及留取标本,并及时送检。

【程序】

立即抢救→通知医生→继续抢救→及时清理分泌物→观察生命体征→告知家属→记录抢救过程

手术中突然停电的应急预案及程度

【应急预案】

(一)在手术过程中,如果突然遇到意外停电、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, 若无蓄电装置的仪器, 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。

【程序】

查找原因→启用蓄电池维持→观察病情→关闭各仪器参数→来电后重新调整各参数→记录停电过程及患者情况并上报→蓄电池充电备用

发生褥疮的应急预案及程序

1、不论院外或院内发生的褥疮均应上报。

2、院外常入褥疮：(1) 凡病人入院时发现带入褥疮立即上报（床号、姓名、性别、年龄、诊断、入院日期、褥疮部位、范围程度、采取措施、效果作详细填写记录）护理部接到报告后, 立即派出人员检查病员褥疮情况, 并作指导签名。(2) 若带入褥疮报告, 应作为院内发生褥疮处理, 酌情扣护理质量分。

3、院内发生褥疮：(1)因病情关系，不少避免发生的褥疮，应报告护士长，组织护理公诊，采取措施预防褥疮的发生，或已发生褥疮应采取积极有效的处理措施，使之早日治愈。(2)因护理工作不当而发生的褥疮，应作为严重差错处理与与考核挂钩。

急诊患者突发呼吸心跳骤停的应急预案及程序

【应急预案】

(一) 急诊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。

(二) 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。

(三) 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，畅通气道，做人工呼吸及心脏按压，同时根据发生的地点来进行不同的后续抢救措施。

(四) 如发生在途中或辅助科室，护送人员应边抢救，边电话通知急诊室，急诊室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，中作不得间断抢救。

(五) 如发生在离住院病区较近时，首先通知病房医护人员接应抢救患者，同时通知急诊室，急诊室医护人员去病房共同参加抢救，患者初步抢救成功后，方能返回急诊室。

【程序】

就地抢救 → 呼叫救护人员 → 转至急诊室或病房 → 继续抢救

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/628117013005006037>