柳州市柳铁中心医院
Liuzhou Municipal Liutie Central Hospital

护理应急预案

二〇二三年四月修订

目录

1、护理人力资源调配预案及流程.....4
2、公共突发事件应急预案及流程.....5
3、突发伤医事件应急预案.....6
4、患者突然发生病情变化时的预案及流程.....7
5、患者突然猝死的应急预案及流程.....8
6、患者坠床与跌倒时的应急预案及流程.....9
7、患者外出不归时的应急预案及流程.....10
8、停水和突然停水的应急预案及流程.....11
9、泛水的应急预案及流程.....12
10、停电和突然停电的应急预案及流程.....13
11、失窃的应急预案及流程.....13
12、火灾的应急预案及流程.....14
13、地震的应急预案及流程.....15
14、遭遇暴徒的应急预案及流程.....16
15、HIS 系统网络瘫痪护理应急预案及流程 17
16、紧急封存患者病历及反应标本的应急预案及流程.....18
17、护理人员发生针刺伤时的应急预案及流程.....21
18、患者发生误吸时的应急预案及流程.....22
19、呼吸机使用过程中出现故障的应急预案及流程.....24
20、呼吸机使用过程中突遇断电的应急预案及流程.....26
21、气管切开使用呼吸机患者意外脱管应急预案及流程.....27
22、呼吸机使用过程中管道滑脱的应急预案及流程.....28
23、吸痰过程中吸引器/中心吸引装置出现故障的应急预案及流程.....29
24、输液泵/注射泵使用过程中出现故障的应急预案及流程.....30
25、透析过程中深静脉留置导管脱落的应急预案.....32
26、血液透析机使用过程中出现故障的应急预案及流程.....33
27、患者发生化疗药液外渗时的应急预案及流程.....35
28、化学药剂泄漏的应急预案及流程.....36

29、发生患者自杀事件的应急预案及流程.....37
30、患者发生输血反应时的应急预案及流程.....38
31、患者发生躁动时的应急预案及流程.....39
32、用药环节应急预案及流程.....40
33、吸氧过程中中心吸氧装置出现故障的应急预案及流程.....41
34、使用中的设备出现障碍时应急预案及流程.....42
35、ECMO 使用过程中出现故障的应急预案及流程 44
36、患者引流管脱落的应急预案及流程.....46
37、病理标本丢失的应急预案及流程.....47
38、特殊管理药品丢失的应急预案及流程.....48
39、患者发生精神症状时的应急预案及流程.....49
40、输液过程中出现肺水肿的应急预案及流程.....50
41、心电监护仪使用过程中出现故障的应急预案及流程.....51
42、心电图机使用过程中出现故障的应急预案及流程.....53
43、患者发生输液反应时的应急预案及流程.....54
44、患者发生静脉空气栓塞的应急预案及流程.....55
45、患者用药发生过敏性休克的应急预案及流程.....56
46、患者发生急性肺栓塞的应急预案及流程.....57
47、患者深静脉血栓形成的应急预案及流程.....58
48、除颤仪使用过程中出现故障的应急预案及流程.....58
49、检验标本采集的应急预案及流程.....60
50、13 号污梯被占用或发生故障应急预案 61

护理人力资源调配预案及流程

【应急预案】

1.遇各种突发性的事件、大抢救、特殊病例，需要临时调配护士时，全院在岗护士要服从统一安排。

2.凡遇到以上情况，科室护理人员必须要逐级上报，由护理部进行人员调配。

3.各科室护士长排班应安排备班人员，备班护理人员应保持联络通畅。医院护理应急队员 24 小时保持联络通畅，常备出行物资，以确保能落实应急预案。

4.节假日及非正常工作时间，护士长不在班时，护理部及日夜查房护士长有权直接调配在班护士，并通知护士长到岗，安排好科室的工作，以保证住院患者的各项护理工作正常运行。

5.护理人力资源调配第一梯队为在岗护士，护士长。第二梯队为非在岗的护理人员。

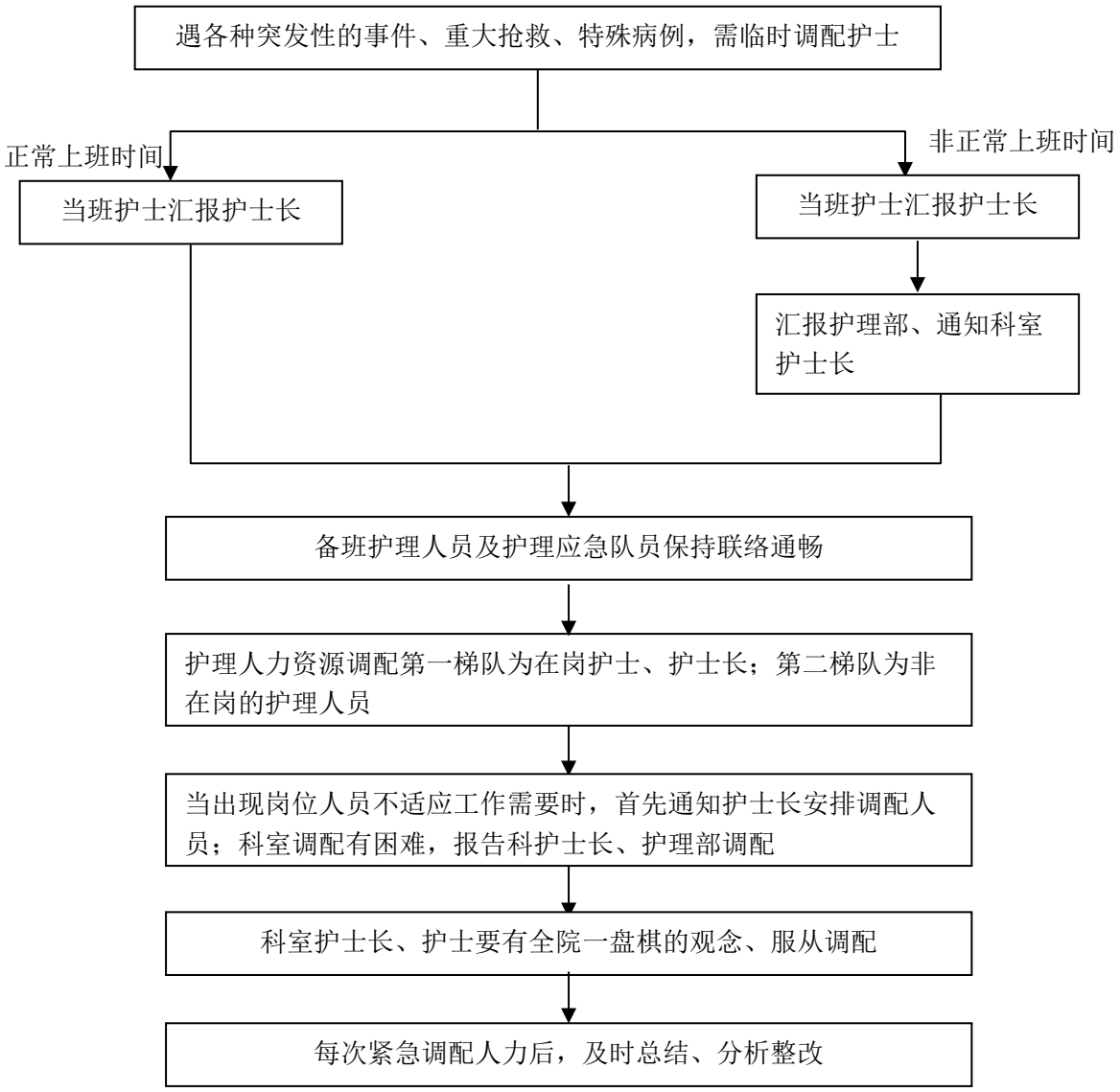
6.当出现岗位人员不适应工作需要时，首先通知护士长安排调配人员，如果科室调配人力有困难，报告科护士长、护理部调配机动队人员。

7.各科室护士长、护士要有全院一盘棋的观念，当某病区由于疾病、意外、紧急状态、批量抽调等造成护理人力严重不足的紧急情况需补充病区护理人力时，护理部可根据情况抽调其他科室护士给予支援，其他科室不得随意拒绝。

8.每次紧急调配人力后，及时总结，分析整改。

9.护理部主任逢单日值二线班，护理部副主任逢双日值二线班，解决科室疑难问题及突发事件的人力协调，重大、突发事件护理部副主任需汇报主任。节假日护理部安排有科室干事及日查房护士长备班，遇重大、突发事件时到场协助主任工作。

【流程】



公共突发事件应急预案及流程

【应急预案】

1、伤病员来院后，首先在急诊科做好急救处理，对重大急救工作，开辟绿色通道，优先处理。根据抢救情况，通知相关科室（手术室、重症医学科、医技部门等）做好接应工作。

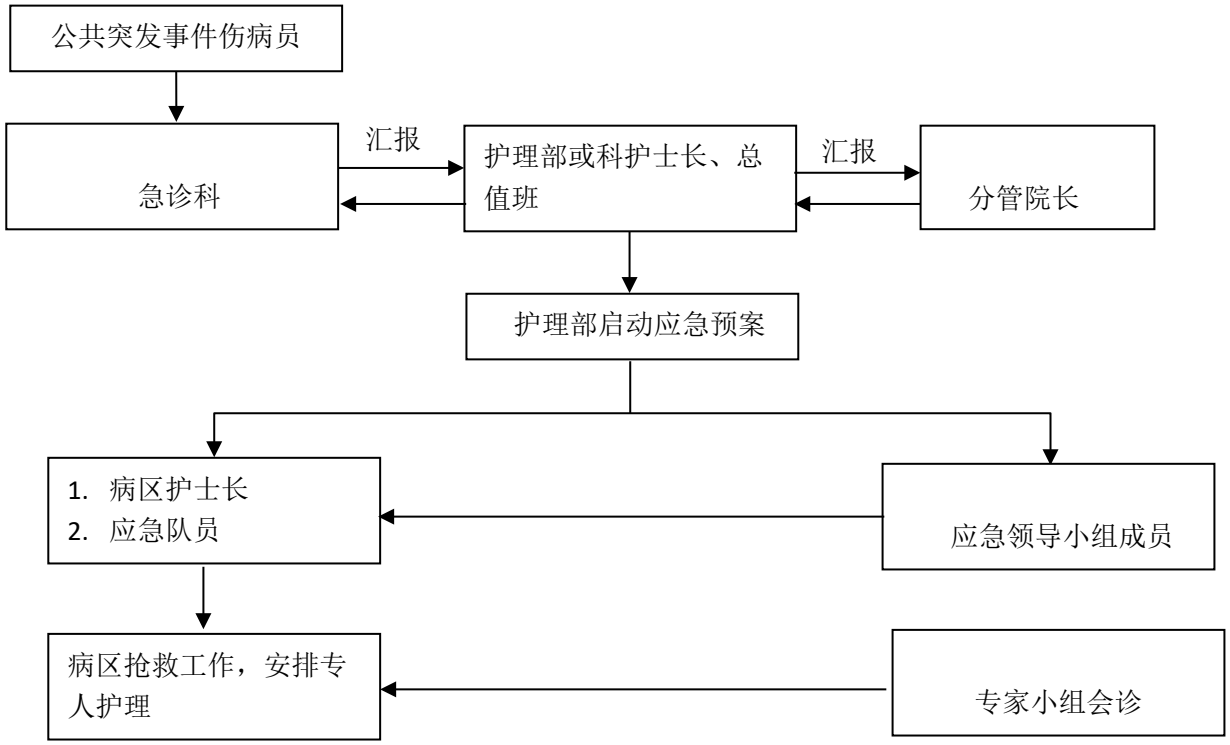
2、严格执行报告制度。

3、急诊科护士人力不足时，由护理部或科护士长、总值班负责调集相关科室护士参加急救工作。

4、由医务科、护理部或科护士长、总值班负责组织、协调患者的急救、专科及后勤保障等相关工作。

5、患者突发意外情况时，所在科室或就近科室进行抢救，并迅速通知医护人员前往参加或将患者转至急诊科进一步急救，必要时报告院里协助组织抢救。

【流程】



突发伤医事件应急预案

【应急预案】

1、做好病房安全工作管理。

2、遭遇一般伤医事件，沉着冷静、呼叫，引起注意并观察暴徒的特征，尽可能移至摄像头拍摄区域。其他值班工作人员做好劝阻工作，并收集视频等资料，有效维护医务人员人格尊严。

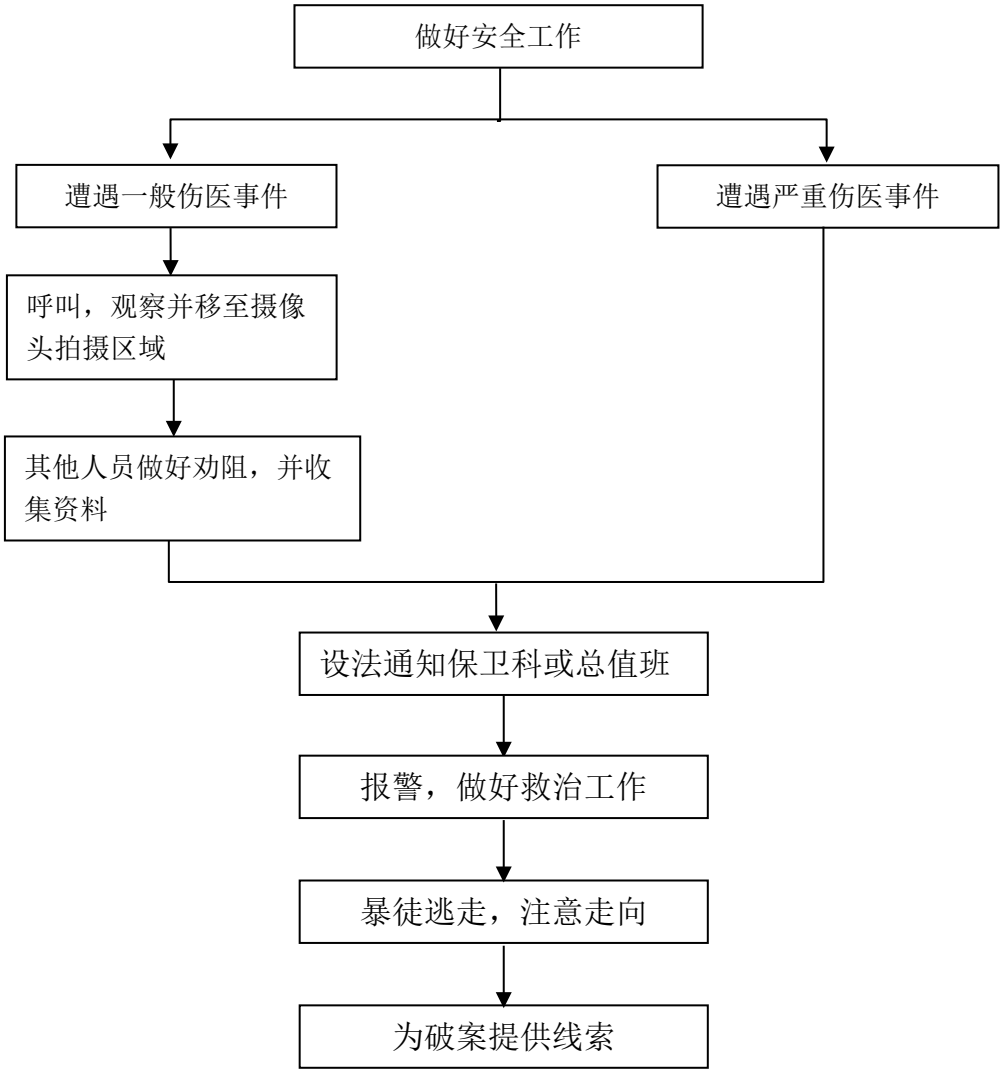
3、保护好病历，一旦出现抢夺病历事件或事态恶化，无法控制，设法通知

保卫科或总值班，由保卫科或总值班视情况拨打 110。

4、如果被医闹、暴徒等围缠，有条件的应果断采取正当防卫的措施。发生严重伤医事件，及时呼救并报警，其他医务人员做好救治工作。

5、暴徒逃走，注意走向，为破案提供线索。

【流程】



患者突然发生病情变化时的预案及流程

【应急预案】

1、应立即通知值班医生。

2、根据病情需要给予氧气吸入。

3、建立静脉通路，保持输液通畅。

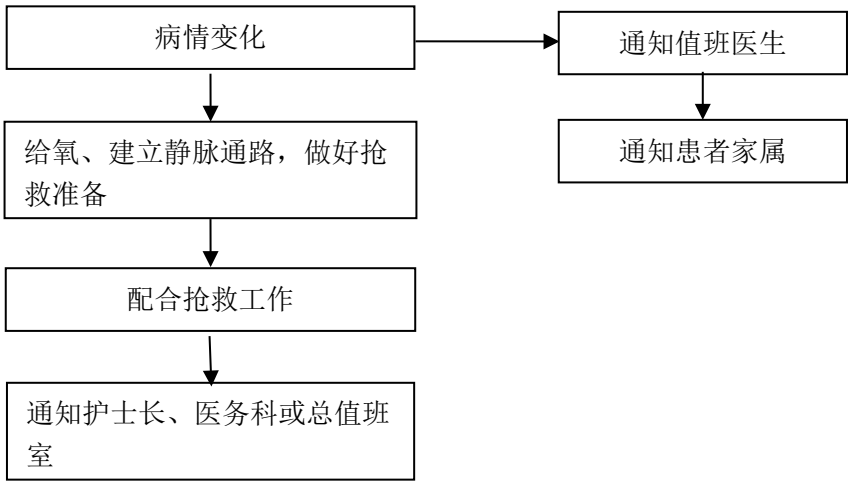
4、立即准备好抢救物品及药品。

5、积极配合医生进行抢救，非正常工作时间按需求通知备班及护士长协助。严密监测患者的生命体征及病情变化，做好护理记录与交接班。

6、安慰患者消除紧张焦虑心理，通知患者家属。

7、重要任务及重大抢救，及时通知护士长、科护士长、院总值班或医务科。

【流程】



患者突然猝死的应急预案及流程

【应急预案】

1、发现后立即抢救，同时通知值班医生、护士长，必要时通知上级领导。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。

2、通知家属。

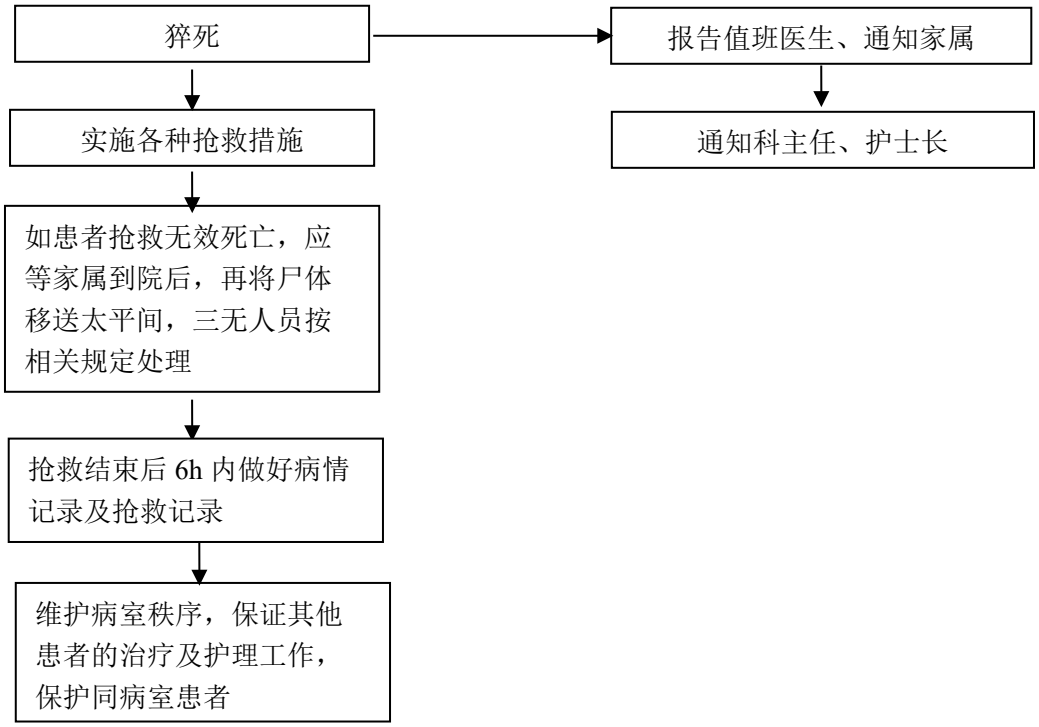
3、向院总值班或医务科汇报抢救情况及抢救结果。

4、如患者抢救无效死亡，应等家属到院后，再将尸体移送太平间，三无人员按相关规定处理。

5、抢救结束后 6h 内做好病情记录及抢救记录。

6、在抢救过程中，要注意对同室患者进行保护。

【流程】



患者坠床与跌倒时的应急预案及流程

【应急预案】

1.值班护士发现患者不慎跌倒、坠床时，应守护在患者身边并立即通知医生。

2.对患者的受伤情况做初步判断，测量 BP、P、R、意识及判断有无皮肤擦伤、骨折等，必要时进行紧急抢救措施，为医生提供信息。

3.医生到场后，应进行检查及伤情认定，了解坠床、跌倒的经过，确定受伤部位及范围，做出相应诊断及处理意见。

4.如病情允许，将患者移至抢救室或患者床上。

5.遵医嘱积极采取措施进行诊治，以减少或消除不良后果。

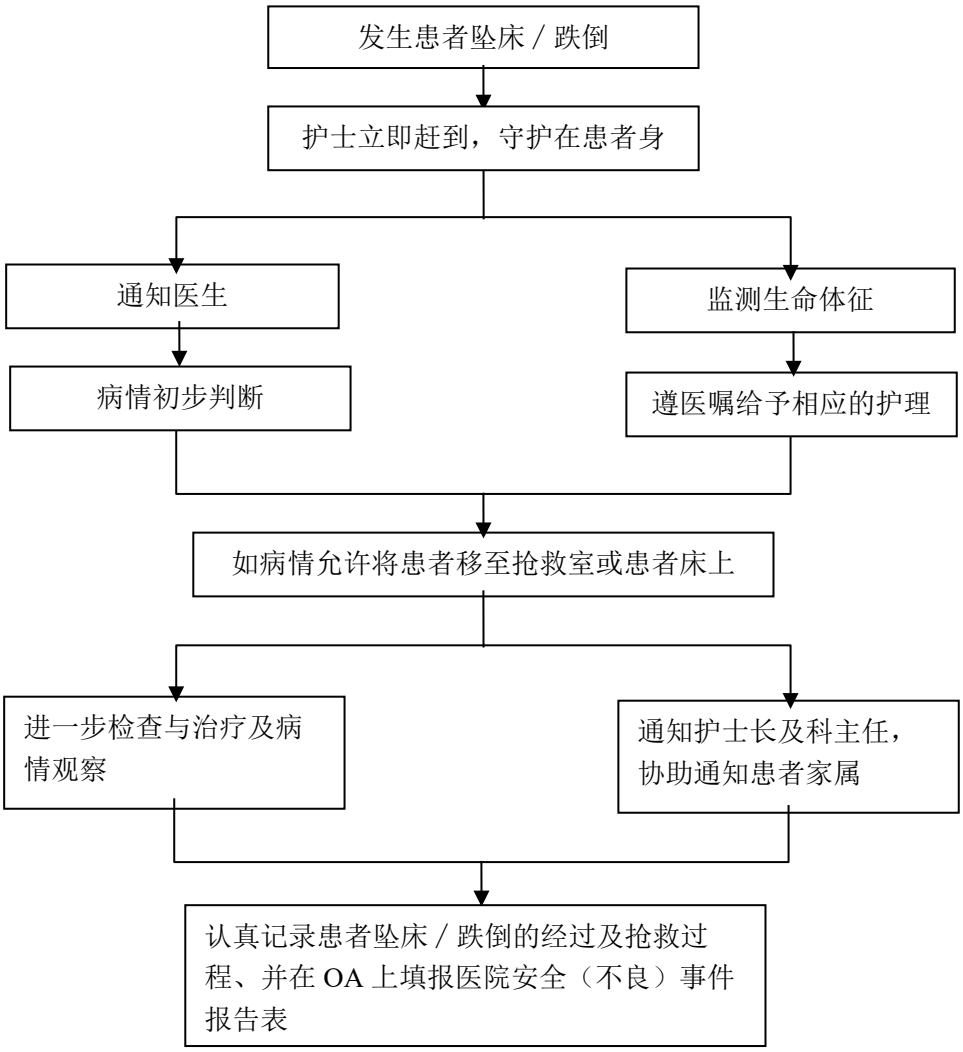
6.按要求向上级领导汇报。

7.协助医生通知患者家属。

8.记录患者坠床、跌倒的经过及抢救过程，并在 OA 上填报医院安全（不

良）事件报告表。

【流程】



患者外出不归时的应急预案及流程

【应急预案】

1、护士根据病人的护理级别按时巡视，发现患者外出应马上通知病室主管医生及科主任、护士长。

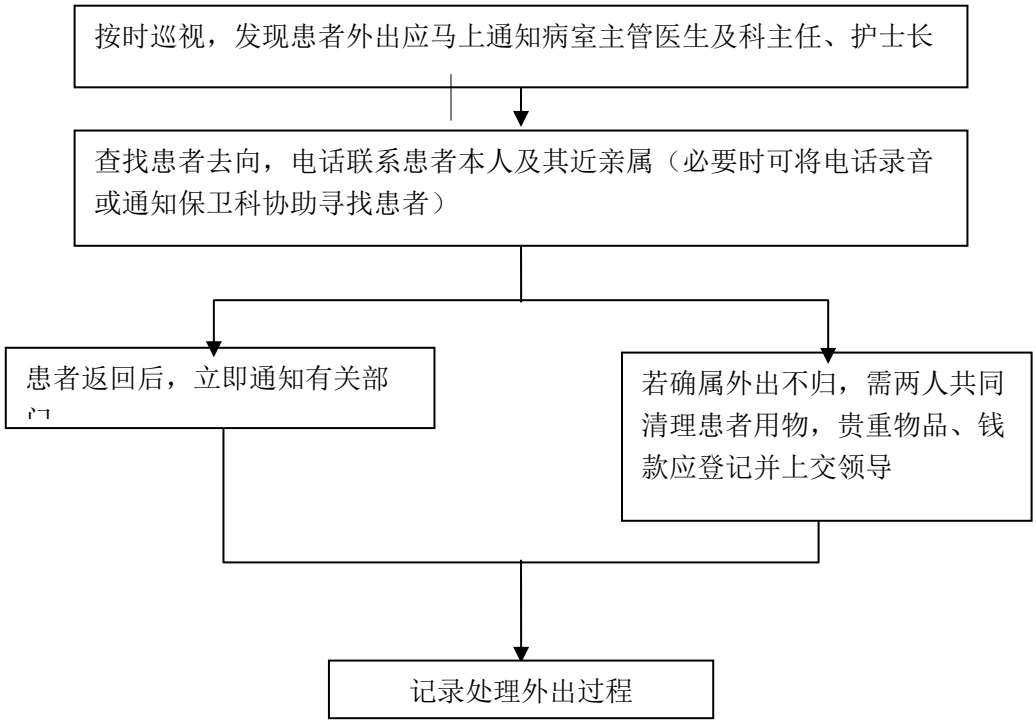
2、尽可能查找患者去向，电话联系患者本人及其近亲属（必要时可将电话录音或通知保卫科协助寻找患者），履行劝阻和告知的义务，做好相关记录。

3、患者返回后应立即通知护士长，由主管医生及护士长按医院有关规定进行处理。

4、若确属外出不归，需两人共同清理患者用物，贵重物品、钱款应登记并妥善保存。

5、认真记录患者外出过程。

【流程】



停水和突然停水的应急预案及流程

【应急预案】

1、接到停水通知后，做好停水准备，包括：

（1）告诉患者停水时间；

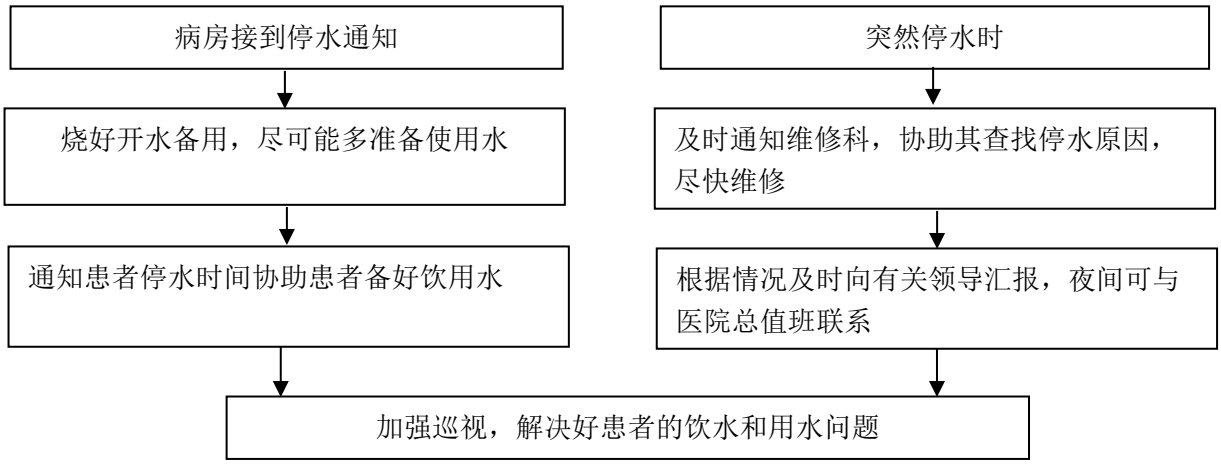
（2）给患者备好使用水和饮用水；

（3）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，白天与水电班联系，夜间与院总值班联系，汇报停水情况，查询原因，及时维修。

3、加强巡视患者，随时解决患者饮水及用水需求。

【流程】



泛水的应急预案及流程

【应急预案】

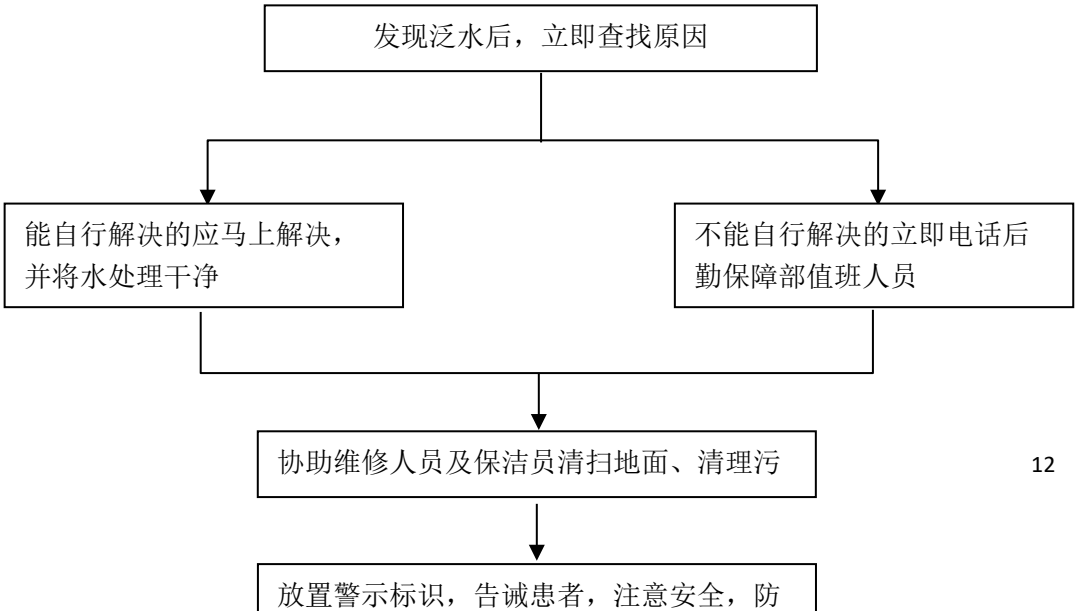
1、立即寻找泛水的原因，如能自行解决应立即解决。

2、如不能自行解决，立即通知后勤保障部值班人员。

3、协助维修人员的工作，白天可通知病室清洁人员及时清扫泛水；夜间要主动将污水清理。

4、及时放置警示标识，告诫患者，切不可涉足泛水区或潮湿处，防止跌倒，保证患者安全。

【流程】



停电和突然停电的应急预案及流程

【应急预案】

1、接到停电通知后，立即做好停电准备。备好应急灯、手电等，如有抢救患者使用电动力机器时，需找替代的方法。

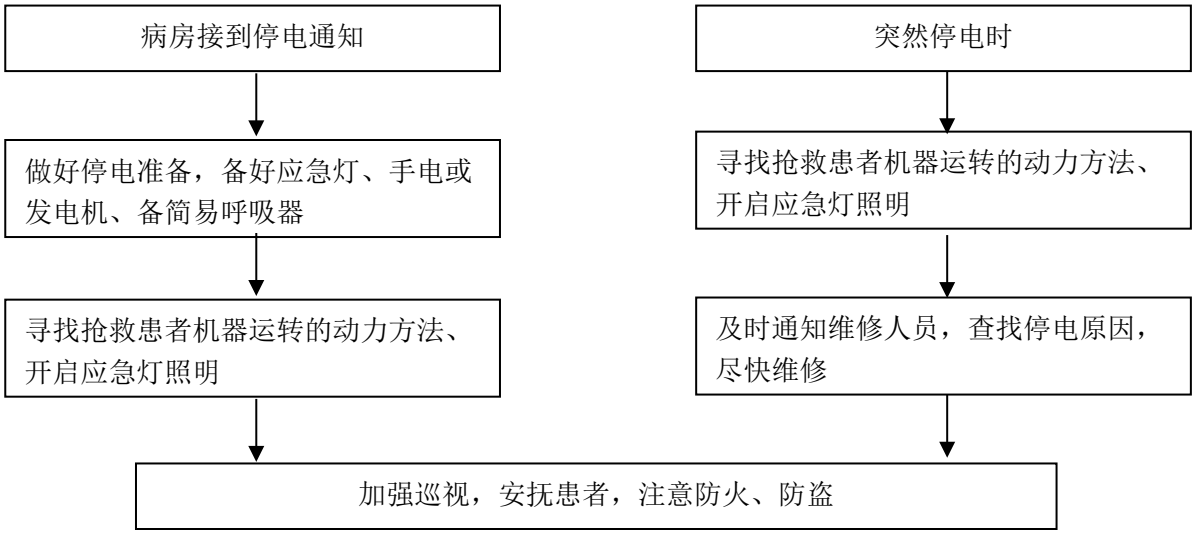
2、突然停电后，立即启用抢救患者机器运转的动力方法，维持抢救工作，并开启应急灯照明等，查看病人，做好安抚工作。

3、使用呼吸机的患者，立即将呼吸机脱开，使用简易呼吸器维持呼吸。使用电动吸痰的患者,改用 50ml 注射器接吸痰管吸痰。

4、通过电话与电工班联系，查询停电原因。

5、加强巡视病房，安抚患者，同时注意防火、防盗。

【流程】



失窃的应急预案及流程

【应急预案】

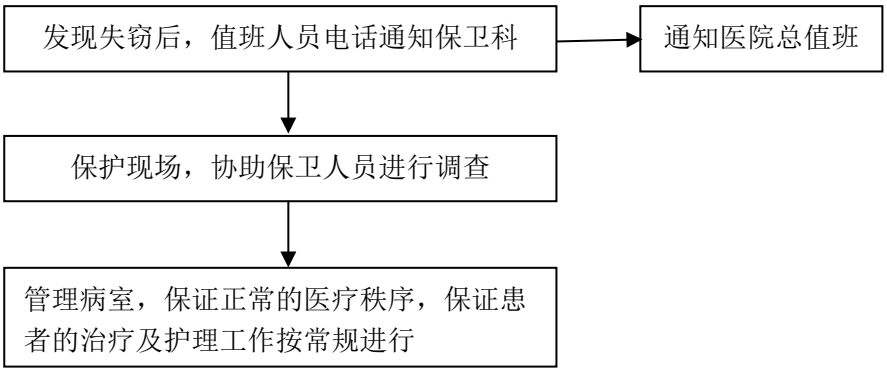
1、发现失窃，保护现场。

2、电话通知保卫科来现场处理，夜间通知院总值班室。

3、协助保卫人员进行调查工作。

4、维持病室秩序，保证患者医疗护理安全。

【流程】



火灾的应急预案及流程

【应急预案】

1、发现火情后立即呼叫周围人员分别组织灭火，同时报告保卫科及上级领导，夜间通知院总值班室。

2、根据火势，使用现有的灭火器材和组织人员积极扑救。

3、发现火情无法扑救，马上拨打“119”报警，并告知准确方位。

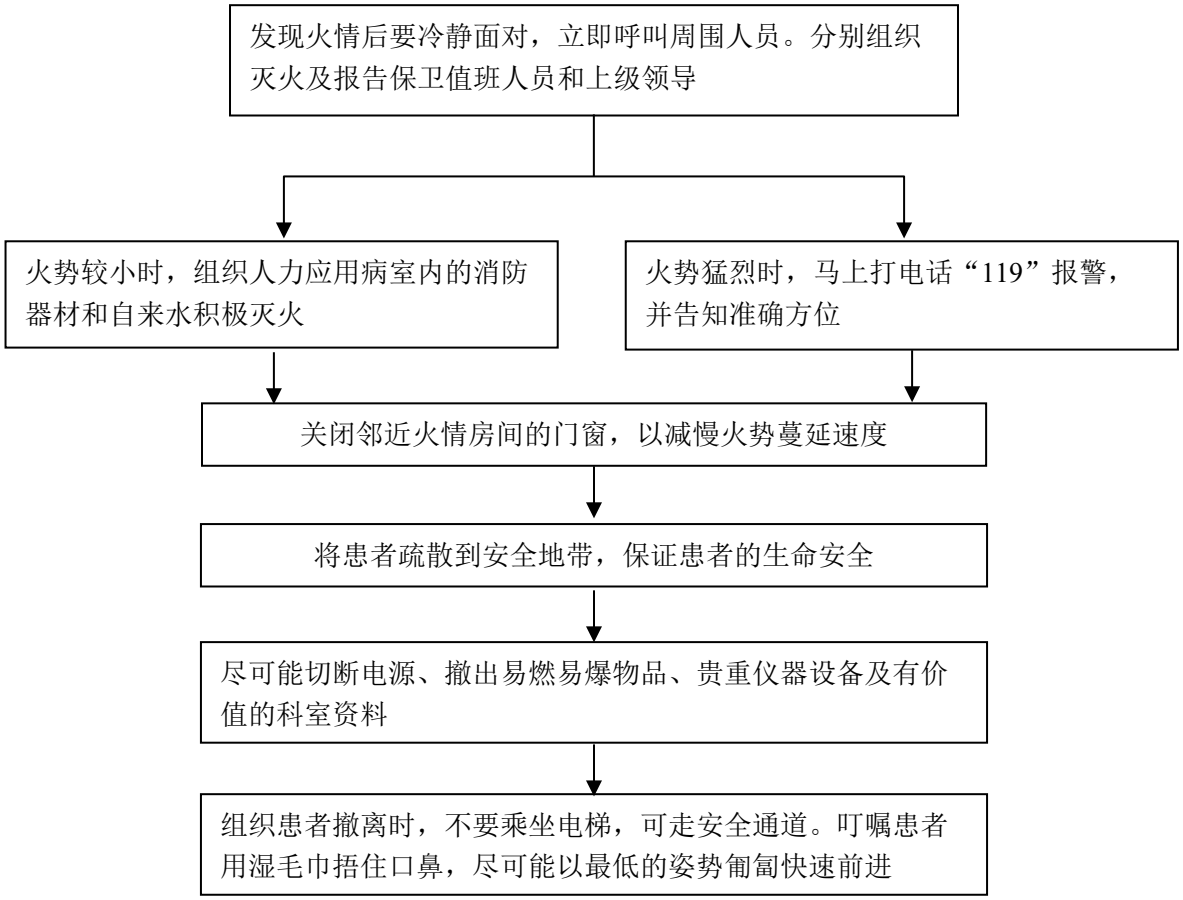
4、关好邻近房间的门窗，以减慢火势扩散速度。

5、若火情无法控制，调动病房所有人力协助病人撤离疏散到安全地带，稳定患者情绪，保证患者生命安全。

6、尽可能切断电源、撤出易燃易爆物品并抢救贵重仪器设备及重要科室资料。

7、组织患者撤离时，不要乘坐电梯，可走安全通道。叮嘱患者用湿毛巾捂住口鼻，尽可能以最低的姿势或匍匐快速前进。

【流程】



地震的应急预案及流程

【应急预案】

1、地震来临，值班人员应冷静面对，关闭电源、水源、气源、热源，尽力保障人员的生命及国家财产安全。

2、发生强烈地震时，需将患者撤离病房，疏散至广场、空地。撤离过程中，护理人员要注意维护秩序，安慰患者，减少患者的恐惧。

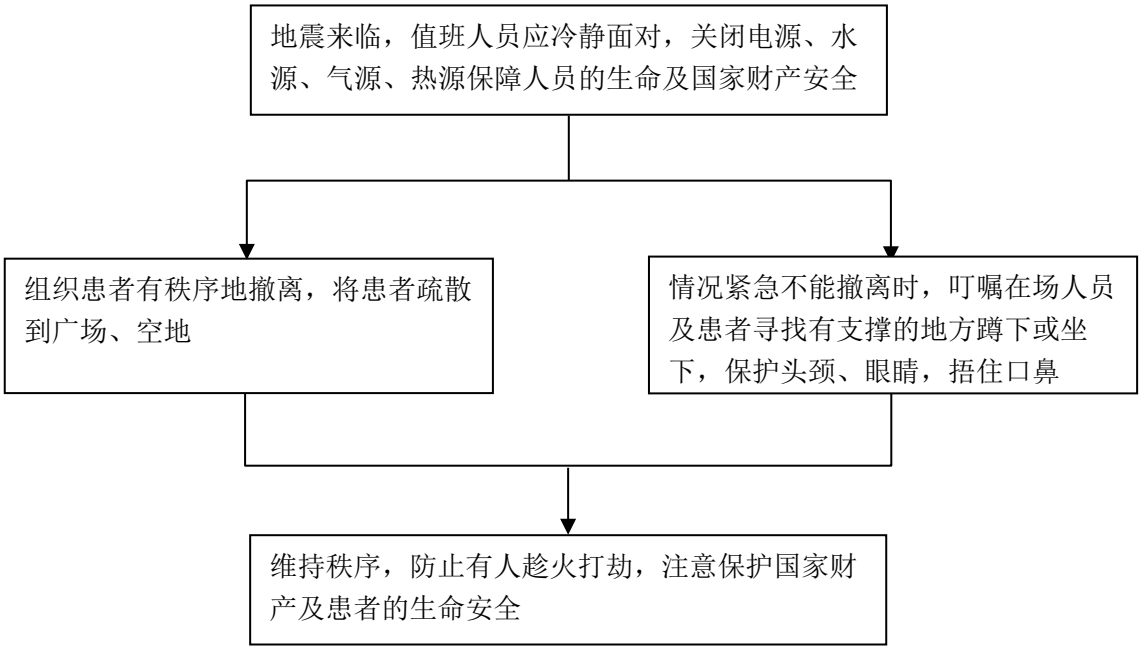
3、情况紧急不能撤离时，叮嘱在场人员及患者寻找有支撑的地方蹲下或坐

下，保护头颈、眼睛、捂住口鼻。

4、维持秩序，防止混乱发生。

5、注意防止有人趁火打劫。

【流程】



遭遇暴徒的应急预案及流程

【应急预案】

1、做好病房安全工作管理。

2、遭遇暴徒后，沉着冷静，采取果断措施保护患者及公物，同时保护好自己，尽量减少不必要的损失。

3、注意观察暴徒的特征。

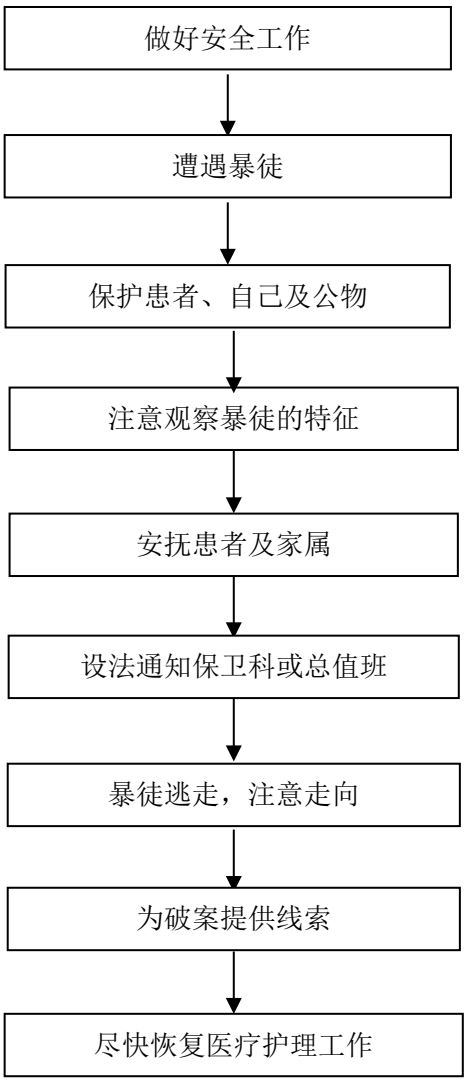
4、做好患者及家属的安抚工作，减少在场人员的焦虑、恐惧情绪。

5、设法通知保卫科或总值班，由保卫科或总值班视情况拨打 110。

6、暴徒逃走，注意走向，为破案提供线索。

7、尽快恢复病室的正常医疗护理工作，保证患者的医疗安全。

【流程】



HIS 系统网络瘫痪护理应急预案及流程

【应急预案】

1、为防止因 HIS 系统出现故障而影响正常医疗秩序，确保患者能够得到及时、有效地治疗，各病区常规配备医嘱单、化验单等各类纸质医疗文书记录单。

2、当发现计算机访问数据库速度迟缓、不能访问网络等网络故障时，及时

通知计算机中心查找原因，进行维修。

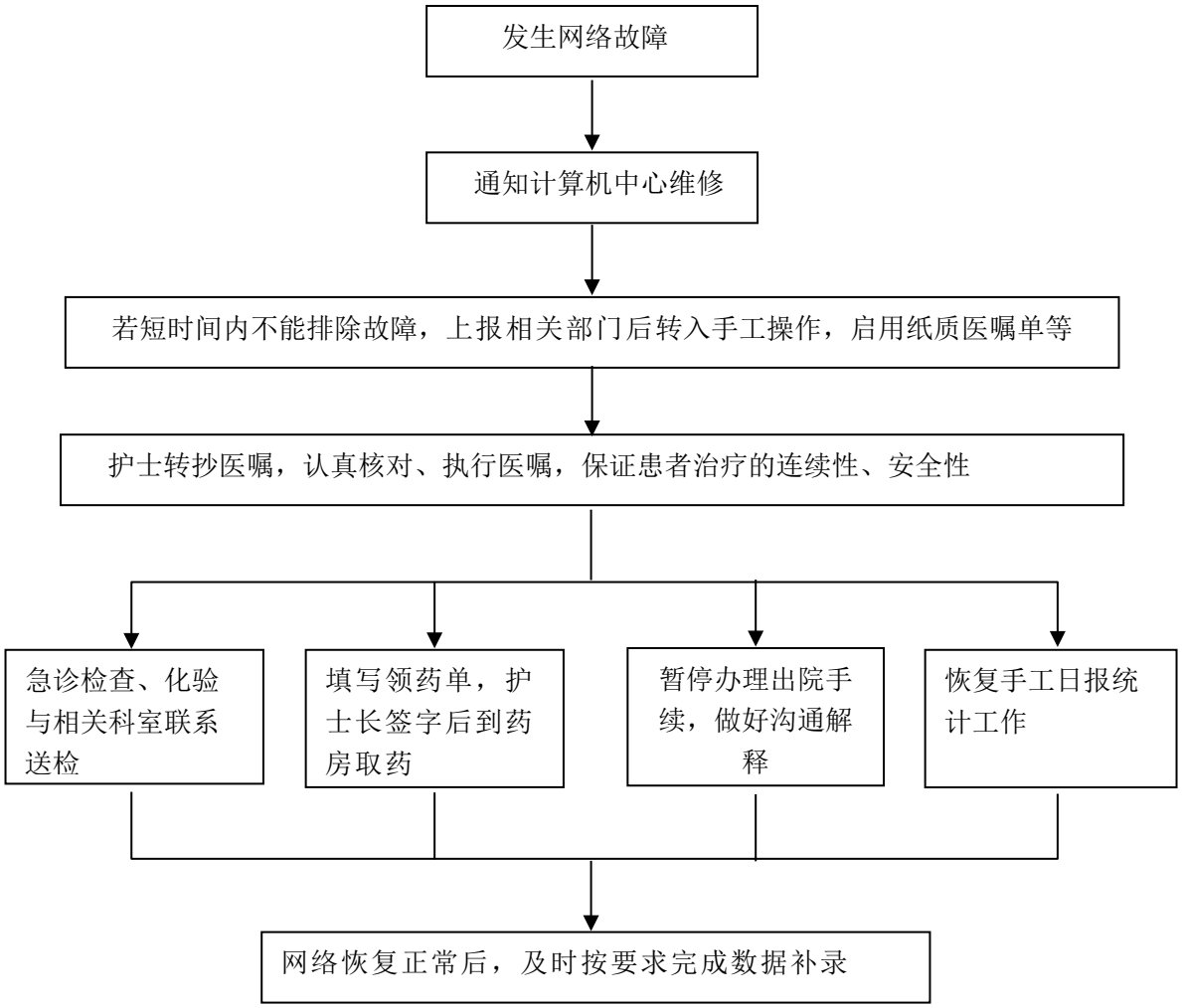
3、若维修人员确认网络故障情况严重，不能在短时间内排除时，应上报相关部门后转入手工操作：医生开具纸质医嘱单、检查单、化验单后，护士执行手工转抄医嘱并认真核对、执行，若有急诊检查、化验项目应与相关科室联系送检。所有患者的用药由护士填写领药单，护士长签字后到药房取药，以保证患者治疗的连续性、安全性。

4、暂停办理所有出院手续并向患者做好沟通解释工作。

5、网络停运期间，临床科室应恢复手工日报等统计工作。

6、网络恢复正常后，及时按要求完成数据补录。

【流程】



紧急封存患者病历及反应标本的应急预案及流程

（一）封存患者病历的应急预案及流程

【应急预案】

1、当出现纠纷和医疗争议，患者及家属要求封存病历时，病房要保管好病历，以免丢失。

2、报告医生，及时准确将患者病情变化、治疗、护理情况进行记录。

3、备齐所有有关患者的病历资料。

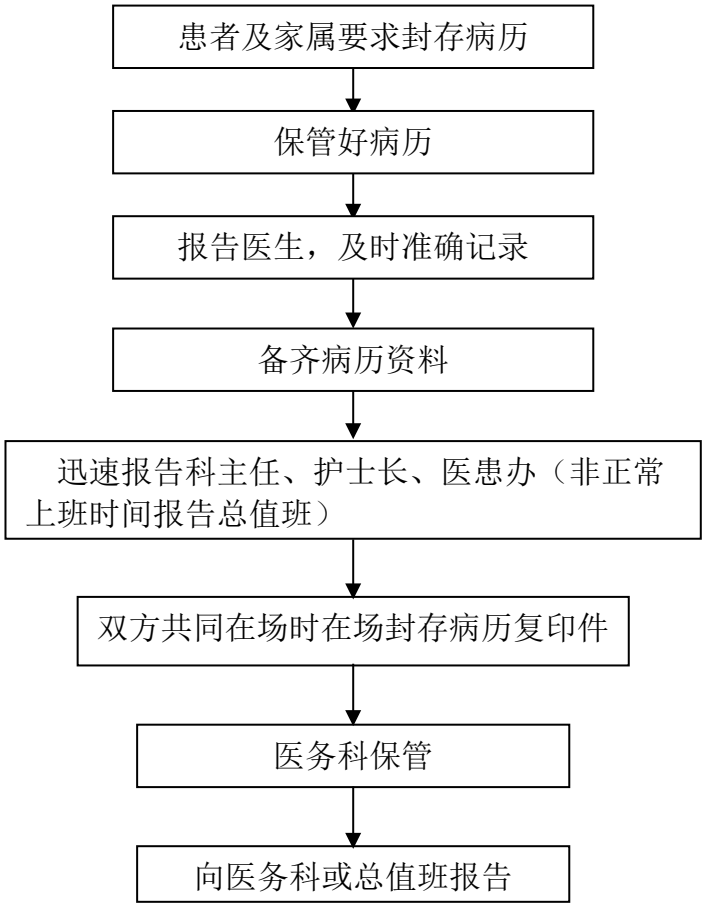
4、迅速报告科主任、护士长、医患办（非正常上班时间报告总值班）。

5、医务科或总值班与患者或近亲属共同在场的情况下封存患者病历的复印件，并按规定收取工本费。

6、封存的病历由医务科保管。夜间及节假日由院总值班保管，次日或节假日后移交医务科。

7、如为抢救患者，病历应在抢救结束后 6 h 内据实补齐。

【流程】



（二）关于封存反应物品的应急预案及流程

【应急预案】

1、患者在医院期间进行输液、输血、注射、药物等治疗时，发生不良反应，要当场将相关物品保存。

2、疑似由于输液、输血、注射、药物等引起的不良后果时，应报告值班医生、护士长，科室向医务科、护理部（非正常上班时间向总值班）报告。

3、科室医务人员、患者本人或其代理人，需共同在场的情况下，对现场实物进行封存。

4、封存实物需在封口处注明封存日期和时间。

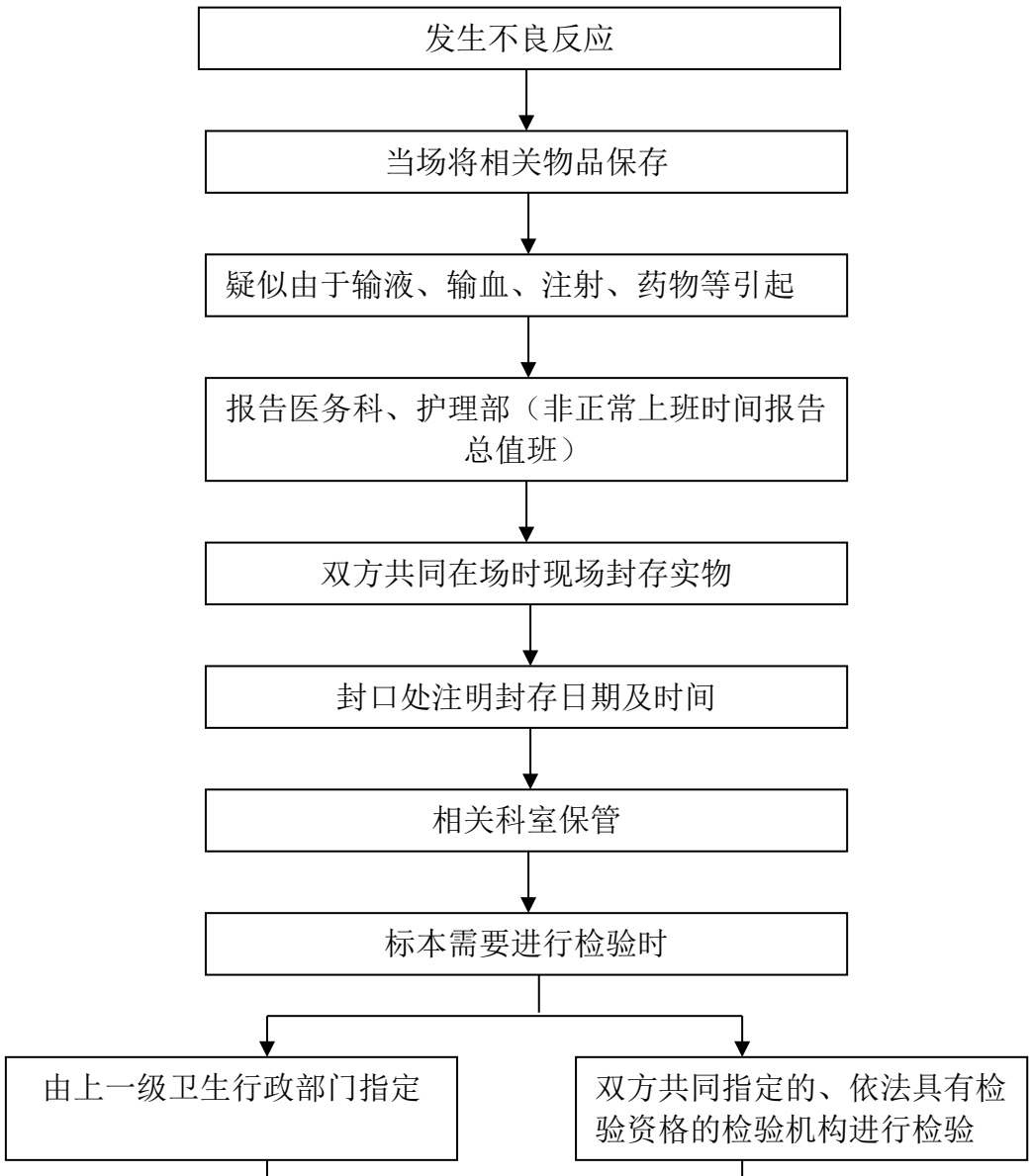
5、根据封存实物的具体情况送相关科室保管。

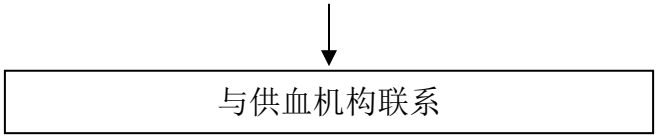
6、需要进行检验的标本，应当到由医患双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验。

7、对封存实物进行启封时，应由双方当事人共同在场。

8、疑似输血引起不良后果，科室要对血液立即进行封存保留，并向医务科汇报，同时通知医院输血科，由院方与提供血液的采供机构联系。

【流程】





护理人员发生针刺伤时的应急预案及流程

【应急预案】

1、被污染的尖锐物体划伤时，应立即紧急处理

（1）立即用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。

（2）如有伤口，应由近心端向远心端尽可能挤出伤口血液，再用肥皂液和流动水冲洗，禁止进行伤口的局部挤压。

（3）受伤部位的伤口冲洗后，用 0.5%碘伏或者 75%酒精消毒，并包扎伤口，必要时去外科进行处理；被暴露的粘膜，应当反复用生理盐水冲洗干净；并查看患者病历资料。

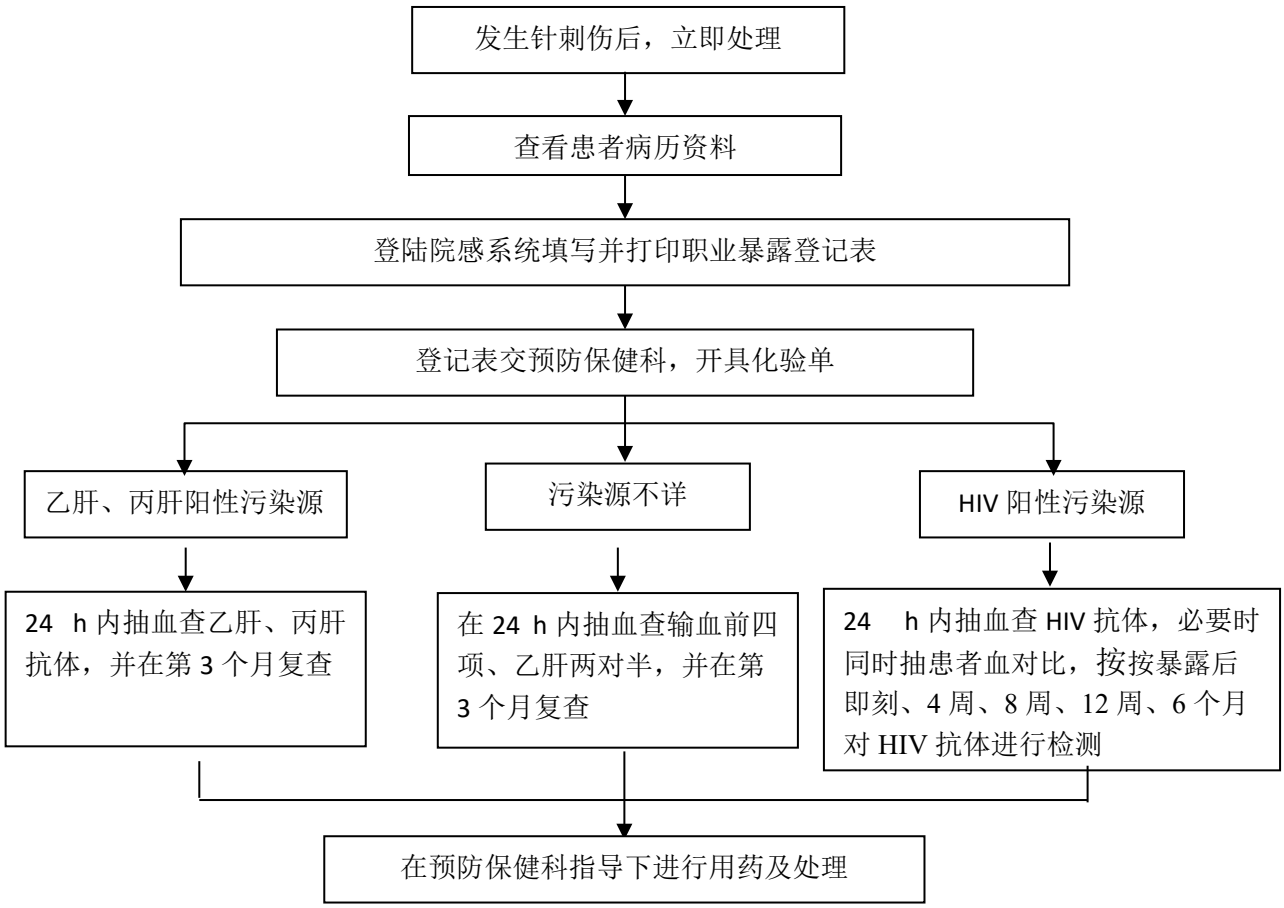
2、立即报告科主任或者护士长，24 小时内报告预防保健科（正常上班时间）或者总值班（非正常上班时间）进行特殊处理，同时登陆院感系统填写并打印职业暴露登记表，将登记表交预防保健科，开具血液化验单，在预防保健科指导下进行相关处理。

3、被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在 24 h 内抽血查乙肝、丙肝抗体，并在第 3 个月复查，必要时根据预防保健科指导进行用药。

4、被 HIV 阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在 24 h 内抽血查 HIV 抗体，必要时同时抽患者血对比，按暴露后即刻、4 周、8 周、12 周、6 个月对 HIV 抗体进行检测，并对服用药物的毒性进行监控和处理，发现异常情况尽快报告预防保健科。必要时联系疾控中心，填写个案调查表。

5、被污染源不详的锐器刺伤后，应在 24 h 内抽血查输血前四项、乙肝两对半，并在第 3 个月复查，必要时根据预防保健科指导进行用药。

【流程】



患者发生误吸时的应急预案及流程

【应急预案】

1、当发现患者误吸时，立即将患者采取俯卧位，头低脚高，叩拍背部，尽可能使吸入物排出，并同时通知医生。

2、及时清理口腔痰液、呕吐物等。

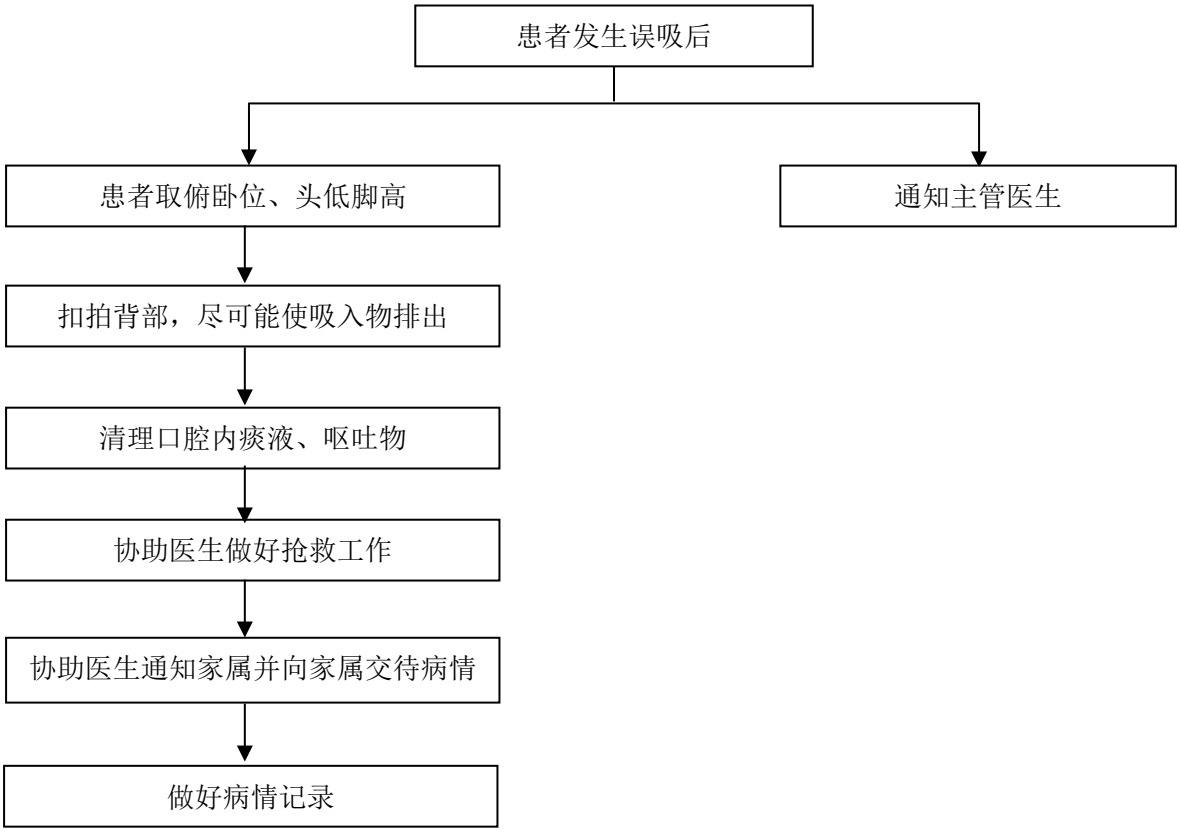
3、监测生命体征和血氧饱和度，如出现严重发绀、意识障碍及呼吸频率、深度异常，在采用简易呼吸器维持呼吸的同时，急请麻醉科插管吸引或气管镜吸引。

4、做好记录，必要时遵医嘱开放静脉通路，备好抢救仪器和物品。

5、通知家属，向家属交代病情。

6、做好护理记录。

【流程】



呼吸机使用过程中出现故障的应急预案及流程

【应急预案】

1、住院患者使用呼吸机过程中，如果出现故障等紧急情况时，应立即查找原因排除故障并立即通知值班医生。同时应采取补救措施，以保护患者使用呼吸机的安全。

2、呼吸机出现故障不能正常工作时，护士应立即停止应用呼吸机，有气管插管的患者护士应迅速分离呼吸机，将简易呼吸器与患者气管插管管道相连，用人工呼吸的方法调整患者呼吸；如果患者自主呼吸良好，应给予鼻导管或面罩吸氧；严密观察患者的呼吸、面色、血氧饱和度、意识等情况。

3、立即与有关部门联系，尽快解除故障，短时间内不能立即排除故障时，应更换呼吸机。

4、无备用呼吸机时，应立即报告护士长或科主任，联系相关科室借调。

5、在排除故障、更换呼吸机期间，本病区医生、护士不得离开患者，应严密观察患者病情变化，以便随时处理紧急情况。

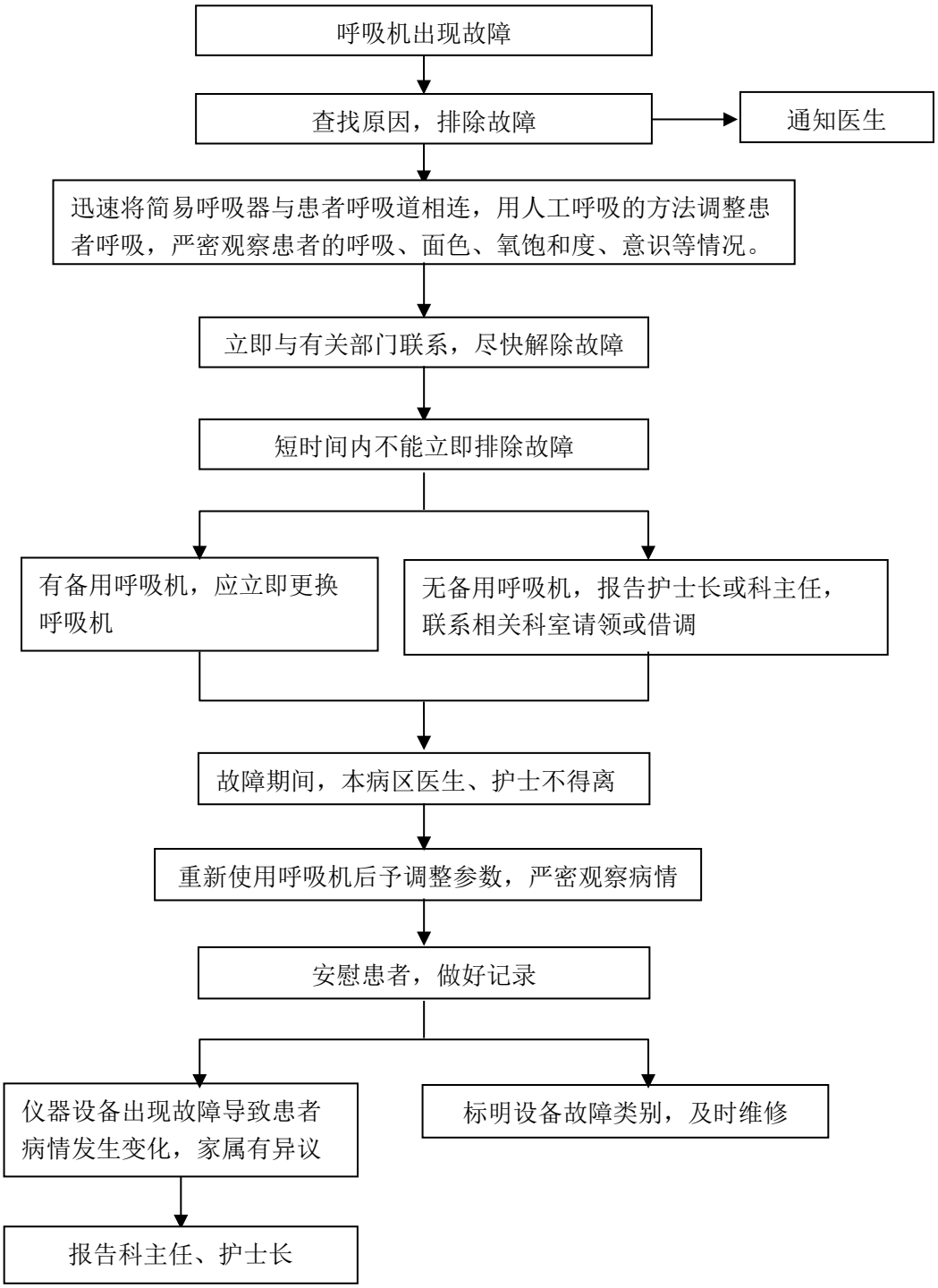
6、故障解除或更换呼吸机后，遵医嘱根据患者情况调整呼吸机参数，重新将呼吸机与患者呼吸道连接。

7、向患者或家属解释，安慰患者，取得理解。并将故障经过及患者生命体征准确记录于护理记录单中。

8、将故障呼吸机标明设备故障类别，及时联系相关部门维修。

9、由于呼吸机出现故障导致患者病情发生变化，家属有异议时，报告科主任、护士长。

【流程】


呼吸机出现故障
查找原因，排除故障
通知医生
迅速将简易呼吸器与患者呼吸道相连，用人工呼吸的方法调整患者呼吸，严密观察患者的呼吸、面色、氧饱和度、意识等情况。
立即与有关部门联系，尽快解除故障
短时间内不能立即排除故障
有备用呼吸机，应立即更换呼吸机
无备用呼吸机，报告护士长或科主任，联系相关科室请领或借调
故障期间，本病区医生、护士不得离
重新使用呼吸机后予调整参数，严密观察病情
安慰患者，做好记录
仪器设备出现故障导致患者病情发生变化，家属有异议
标明设备故障类别，及时维修
报告科主任、护士长

呼吸机使用过程中突遇断电的应急预案及流程

【应急预案】

1、值班护士应熟知本病房、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，如果突然遇到意外停电、跳闸等紧急情况时，医护人员应采取补救措施，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充电情况、呼吸机能否正常工作以及患者生命体征有无变化。

4、突然断电时，有气管插管的患者护士应迅速分离呼吸机，将简易呼吸器与患者气管插管管道相连，用人工呼吸的方法调整患者呼吸；如果患者自主呼吸良好，应给予鼻导管或面罩吸氧；同时通知值班医生，观察患者面色、呼吸、氧饱和度、意识等情况。

5、立即与有关部门联系：后勤保障部、医务科、护理部、医院总值班等，迅速采取各种措施，尽快恢复通电。

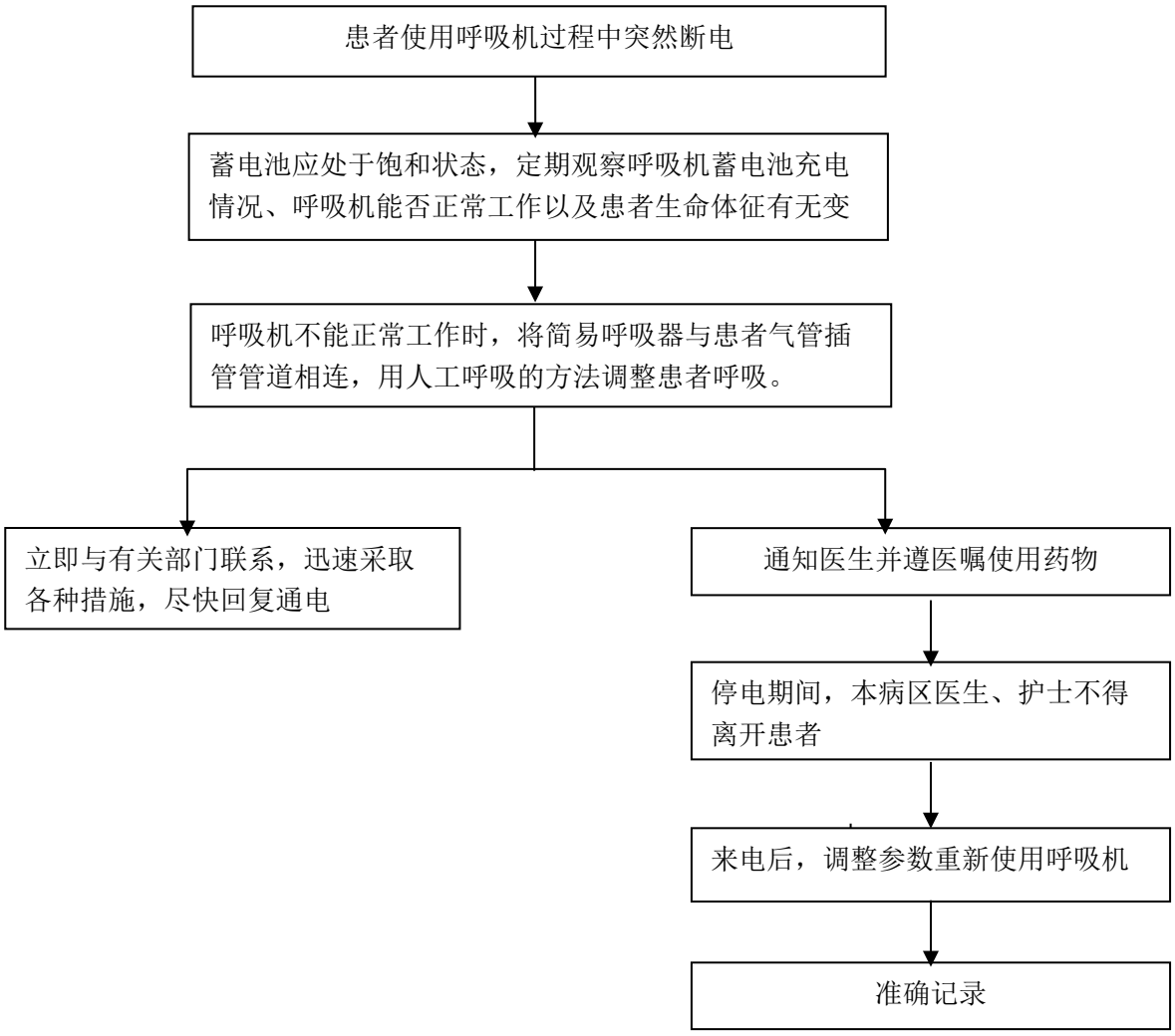
6、停电期间，本病区医生、护士不得离开患者，以便随时处理紧急情况。

7、护理人员应遵医嘱给予患者药物治疗。

8、来电后重新将呼吸机与患者呼吸道连接。遵医嘱根据患者情况调整呼吸机参数。

9、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】



气管切开使用呼吸机患者意外脱管应急预案及流程

【应急预案】

1、立即用止血钳撑开气管切口处，同时通知医师，根据患者情况进行处理。

2、当患者切开时间超过一周，窦道形成时，更换套管重新置入，连接呼吸机，氧流量调至 100%，然后根据病情再调整。

3、如切开时间在一周以内，立即进行气管插管，连接呼吸机，通知专业医

师进行重新置管。

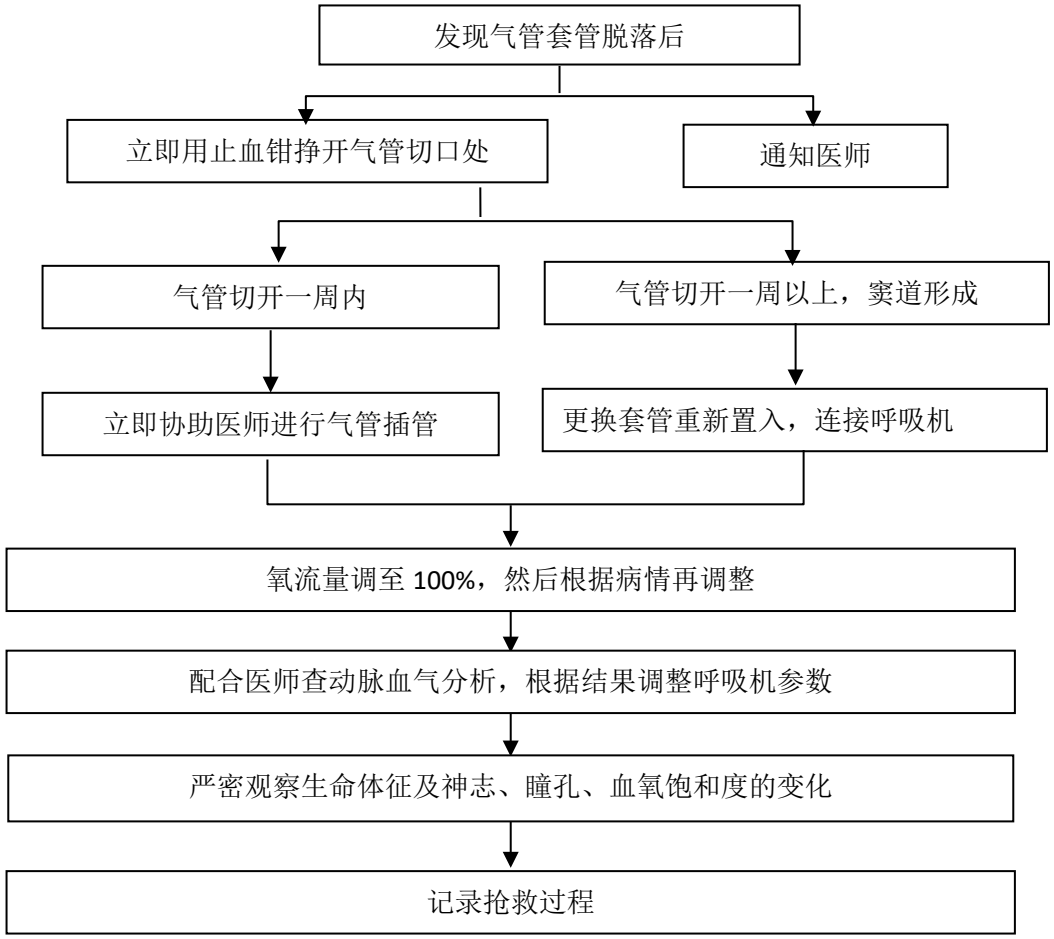
4、其他医护人员应迅速准备好抢救药品和物品，如患者出现心跳骤停时立即给予心脏按压。

5、配合医生查动脉血气分析，根据结果调整呼吸机参数。

6、严密观察生命体征及神志、瞳孔、血氧饱和度的变化，及时报告医生进行处理。

7、病情稳定后，专人护理，应补记抢救记录。

【流程】



呼吸机使用过程中管道滑脱的应急预案及流程

【应急预案】

1、住院患者使用呼吸机过程中，如果突遇管道脱落的紧急情况时，应采取补救措施，以确保患者安全。

2、对无自主呼吸的病人，立即予简易呼吸器辅助病人通气，连接高流量氧气 10L/min，同时观察意识、面色、呼吸、氧饱和度，并及时通知医生。

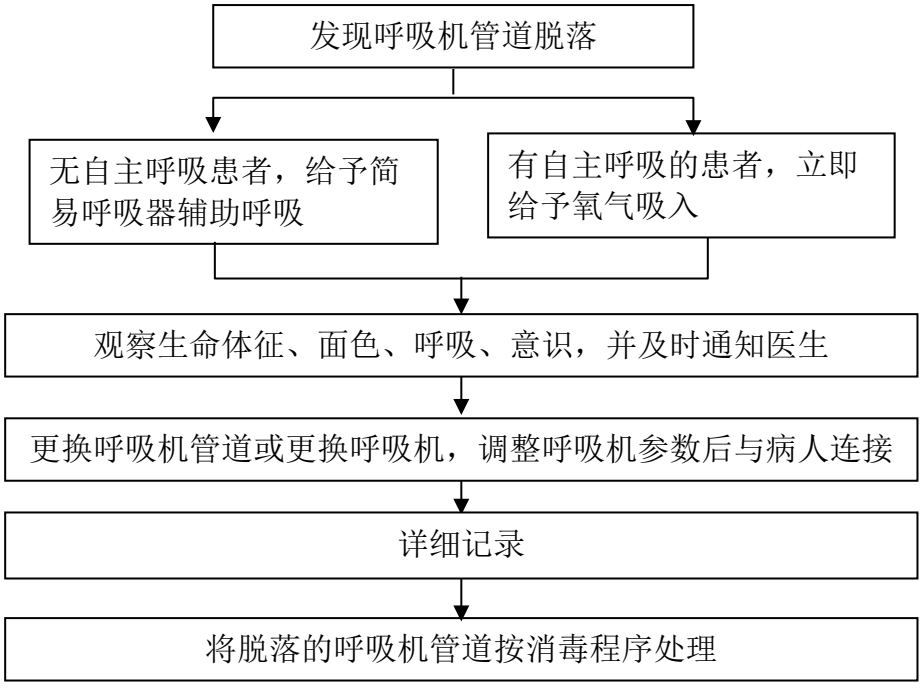
3、有自主呼吸的患者，立即给氧气吸入，密切观察生命体征，

4、同时立即更换呼吸机管道或更换呼吸机，调整呼吸机参数后与病人连接。

5、护理人员详细做好护理记录。

6、将脱落的呼吸机管道按消毒程序处理。

【流程】



吸痰过程中吸引器/中心吸引装置出现故障的应急预案及流程

【应急预案】

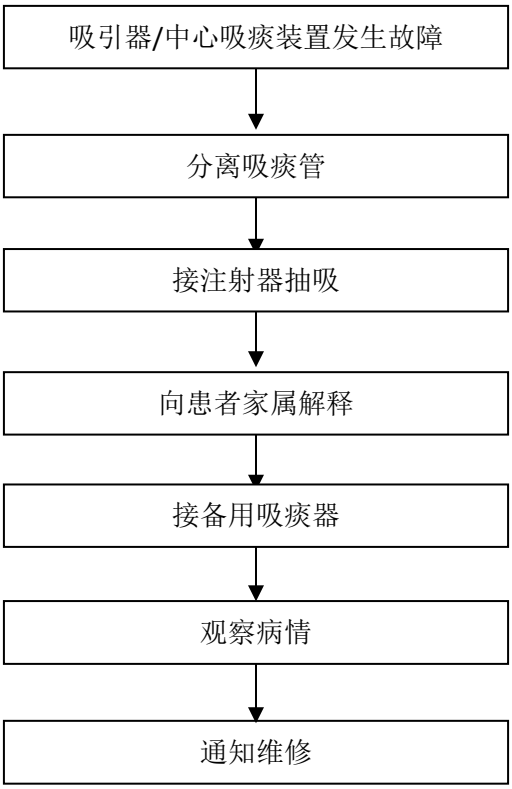
1、先分离吸痰管与吸引器/中心吸引装置，然后用注射器连接吸痰管吸痰，并向患者家属做好解释与安慰工作。

2、如注射器抽吸效果不佳，连接备用吸痰器（或洗胃机）进行吸引。

3、密切观察患者呼吸道分泌物情况，必要时再次吸引。

4、立即通知维修组进行维修。

【流程】



输液泵/注射泵使用过程中出现故障的应急预案及流程

【应急预案】

1、发现输液泵/注射泵出现故障，应立即停止输液/注射，查找原因，排除相关故障，并报告当班医生。

2、故障虽可排除，但存在安全隐患时，不得使用，故障无法排除时，立即更换备用输液泵/注射泵。

3、无备用输液泵/注射泵时，联系相关科室借调。

4、如仍无法借到备用输液泵/注射泵，应立即报告当班医生、护士长，遵医

嘱采取其他替代措施。

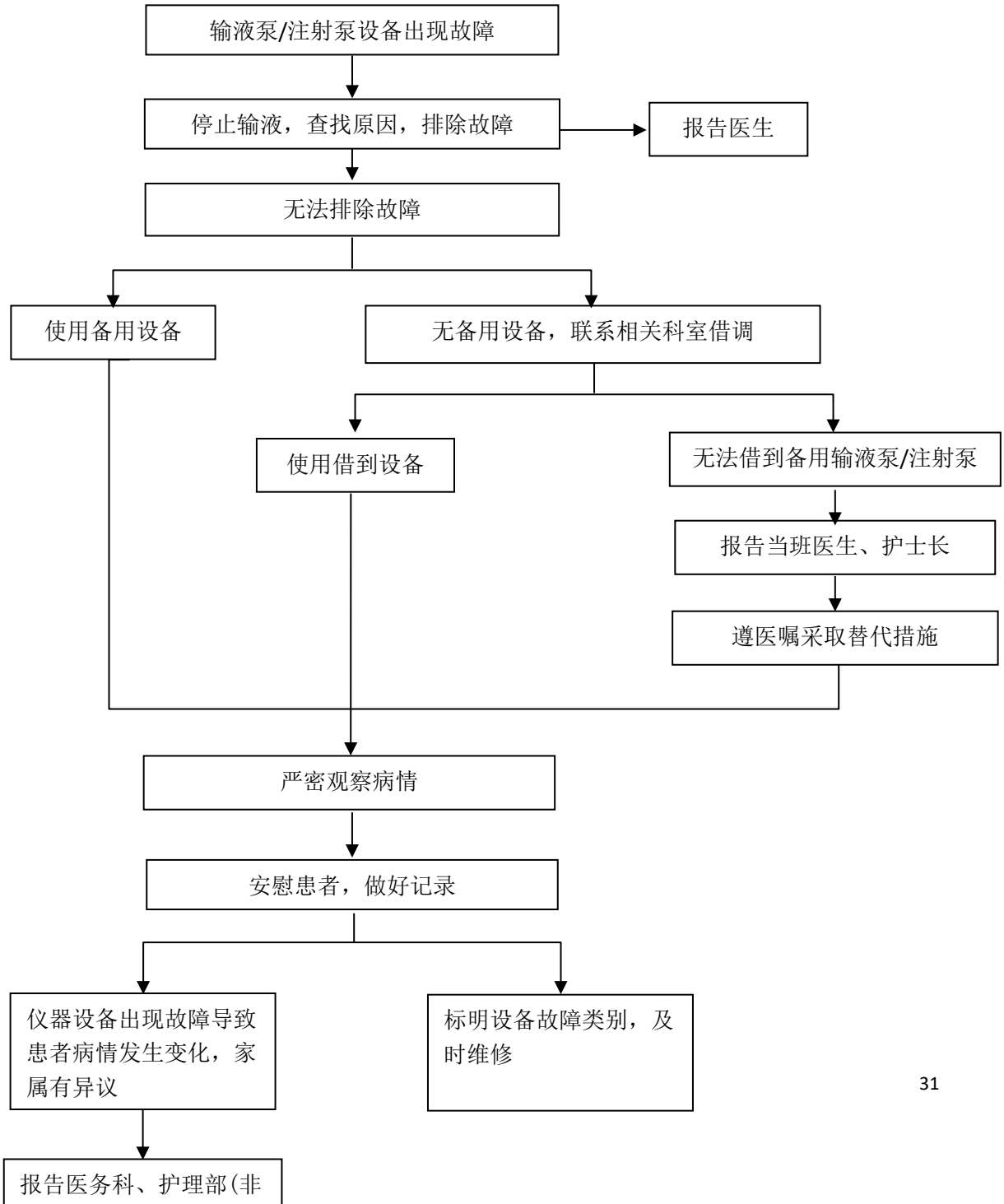
5、在排除故障、更换设备、使用新设备期间，应严密观察患者病情变化。

6、向患者或家属解释，安慰患者，取得理解，做好记录。

7、由于仪器设备出现故障导致患者病情发生变化，家属有异议时，报告医务科、护理部（非正常上班时间汇报总值班），上报不良事件。

8、有故障的设备应标明设备故障类别，及时联系相关部门维修。

【流程】



透析过程中深静脉留置导管脱落的应急预案

【应急预案】

1、发生原因:

(1)患者因素：如智障、意识障碍躁动、不宁腿综合征等不自主活动过多拽脱导管。

(2)操作技术因素：透析管路未固定或牵拉过紧拽脱导管。

(3)导管固定缝线脱落、断裂，导管自行滑脱。

2、临床表现：

(1)完全脱出：留置导管处出血，透析器管路内的血液流出，当静脉压较低时可引起空气进入血管内引发空气栓塞。

(2)部分脱出：血流量不足、局部血肿、渗血等。

(3)机器报警：静脉压力、流量、空气均出现报警，机器停泵。

3、应急预案：

(1)立即停止血泵，按压导管出口处止血，夹闭动静脉管路。

(2)安慰患者，做好沟通；监测生命体征。

(3)用无菌连接管将动、静脉管路连接并恢复体外循环，停止超滤，血泵速度 100ml/min，防止管路透析器凝血。

（4）建立静脉通路，将管路静脉端连接静脉穿刺针，回输血液。

（5）无法建立静脉通路情况下，停止 CVC 所有输液，用生理盐水冲管后，尽快连接血透静脉管路到 CVC,流量调至 80ml 进行回收血液。

(6)根据病情及能否建立通路决定继续透析或结束治疗。

(7)完善血常规检查，血压低时予扩容，贫血加重时予输血。

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/755311334310011131