

护理应急预案大全（收藏）

一、重大意外伤害事故护理急救工作规定

（一）报告制度：凡遇到重大、复杂、批量、紧急抢救的突发事件，当班护士应及时向护士长报告；夜间及节假日向院长报告。在接到重大急救报告后，除积极组织人力实施救护工作外，立即向院长报告，逐级上报卫生局。

（二）对重大急救工作，开辟绿色通道，优先处理。

（三）重大意外伤害急救程序

1、院内急救程序

（1）伤病员来院后，首先由急诊科护士做好应急处理。

（2）严格执行报告制度。

（3）急诊科护士人力不足时，院长调集相关科室护士参加急救工作。

（4）由院长负责组织、协调患者的急救、转科等工作。

（5）门诊患者、住院患者突发意外情况时，所在科室或就近科室应就地进行抢救，并迅速通知医护人员前往参加急救或将患者转至急诊科进一步急救，同时报告院里协助组织抢救。

2、院外救援程序

- (1) 接到院外救援通知的单位立即组织协调。
- (2) 严格执行报告制度。

二、常见急性化学中毒的抢救预案及程序

【应急预案】

(一) 急救人员应熟练掌握各种中毒的抢救治疗原则。遇有中毒病人，应有专人组织抢救工作，做好人员以及物品的准备。

(二) 根据中毒的不同途径采取不同的措施清除毒物：①吸入中毒者，立即脱离中毒环境，移至空气清新处；②皮肤、黏膜接触中毒者，立即用清水或生理盐水进行冲洗；③对于口服中毒者，非腐蚀剂可用洗胃机进行洗胃，如为腐蚀剂，时间短、腐蚀不重者可插胃管进行小量手工洗胃，然后注入黏膜保护剂。

对于病情危重的应立即采取应急抢救措施：呼吸心跳停止的，立即进行心肺复苏；呼吸衰竭的立即进行气管插管辅助呼吸；休克的立即进行补液、补血等。

(三) 根据接触的毒物应用特效解毒药物：

(1) 有机磷中毒者应用复能剂和阿托品；

(2) 亚硝酸盐中毒者应用亚甲蓝；

(3) 急性乙醇中毒者应用纳洛酮；

(4) 氟乙酰胺中毒者应用乙酰胺；

(5) 氰化物中毒者应用亚硝酸钠—硫代硫酸钠等。

(四) 对症支持治疗：

(1) 对于呼吸道灼伤者应及时清除分泌物，保持呼吸道通畅，积极防治肺水肿；

(2) 消化道腐蚀性损伤者应禁食，给予深静脉高营养，应用抗生素控制感染适时用氧；

(五) 密切观察患者中毒症状的改善、解毒药物的反应以及患者的神志、面色、呼吸、血压等情况的变化，并及时做好记录。

(六) 积极做好各种中毒的防治工作，帮助患者正确认识各种化学物质中毒对人体的危害，在日常生活、工作中的预防以及一旦发生中毒时的应急处理措施。

【程序】

中毒 → 组织抢救 → 清除毒物 → 解毒药物 → 对症支持治疗 →
观察病情 → 健康教育指导

三、急性食物中毒病人的抢救应急预案及程序

【应急预案】

(一) 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，通知护理急救小分队队员各就各位，必要时启动医院大型应急抢救系统。

(三) 病人到达卫生院后，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。

【程序】

分诊 → 协助医师作出诊断 → 催吐 → 洗胃 → 收集胃内容物送检 → 导泻 → 建立静脉通道 → 补充水分和电解质 → 对症处理 → 观察病情 → 做好护理记录

四、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，按规定时限报防保科。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。

(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、清洁、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) 做好心理护理，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，应将尸体消毒后火化。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。

【程序】

确诊为传染病人 → 报告 → 送相应机构救治 → 严格执行消毒隔离制度 → 密切观察病情 → 积极参加救治 → 做好个人防护

五、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，及早发现病情变化，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路，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，在抢救结束后 6h 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，向医务处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。

【程序】

防范措施到位 → 猝死后立即抢救 → 通知医生 → 继续抢救 → 告知家属 → 记录抢救过程

六、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，在床头牌有过敏试验阳性标志，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6 h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 20~30 min

(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

七、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，并在规定时间内返回病房。

(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，贵重物品由两人清点后共同保管。

【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 → 必要时通知总值班 → 外出不归 → 贵重物品由两人清点后共同保管

八、消防紧急疏散患者应急预案及程序

【应急预案】

(一) 做好病房安全管理工作，经常检查仓库、电源及线路，发现隐患及时通知有关科室，消除隐患。

(二) 住院患者不允许私用电器。

(三) 当病区发生火灾时，所有工作人员应遵循“高层先撤、患者先撤、重患者和老人先撤、医务人员最后撤”的原则，“避开火源，就近疏散，统一组织，有条不紊”，紧急疏散患者。

(四) 当班护士和主管医生要立即组织好患者，不得在楼道内拥挤、围观，并立即通知保卫科或总值班，紧急报警。

(五) 集中现有的灭火器材和人员积极扑救，尽量消灭或控制火势扩大。

(六) 所有人员立即用湿毛巾、湿口罩或湿纱布罩住口鼻，防止窒息。

(七) 在保证人员安全撤离的条件下，应尽快撤出易燃易爆物品，积极抢救贵重物品、设备和科技资料。

(八) 发现某一房间发生火灾，室内有易燃易爆物品，要立即搬出，如已不可能搬出，要以最快速度疏散临近人员。

(九) 如室内无人，也无易燃易爆物品，不要急于开门，以免火势扩大、

蔓延；要迅速集中现有的灭火器材，做好充分准备，打开房门，积极灭火。

(十) 关闭邻近房间的门窗，断开燃火部位的电闸(由消防中心或电工室人员操作)。

(十一) 发现火情无法扑救，要立即拨打“119”报警，并告知准确方位。

【程序】

做好病房安全管理 → 消除隐患 → 紧急疏散患者 → 立即通知保卫科或总值班 → 极积极扑救 → 尽快撤出易燃易爆物品 → 积极抢救贵重物品、设备和科技资料 → 火情无法扑救立即拨打“119” → 告知准确方位

九、住院患者出现输液、输血反应的应急预案及程序

(一) 发生输血反应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. 若为一般过敏反应，情况好转者可继续观察并做好记录。
4. 必要时通知检验科，上报医务科、护理部。
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检验科。
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 → 必要时通知检验科 → 上报医务科、护理部 → 怀疑严重反应时 → 保留血袋 → 抽取患者血样 → 送检验科

(二) 发生输液反应时的应急预案及程序

【应急预案】

1. 立即停止输液或者保留静脉通路，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、护理部。
6. 保留输液器和药液，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液器具进行封存。

【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

十、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，检查患者撞伤情况：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%新洁尔灭清洗伤口后，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破伤风针。

(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。

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/856233204213010051>