一、火灾的应急预案

1.遵守医院的火灾应急预案，任何时候发生火灾，科内 30 秒内立即形成第一灭火力量。

2.建立本科室火灾现场应急指挥小组：　总指挥为本科室护士长，组员包括监护室外护士 6 人、责任护士 9 人（分为报警组、灭火组、疏散组、救护组）和值班医生甲乙丙 3 人。

3.新生儿科病房内的消防设施

灭火器和消防栓 6 个

位置:、A、新生儿科病房入口处 1 个

B、护士站 1 个

C、护士站对面 1 个

D、消防通道 2 个

E、新生儿科后门处 1 个

报警装置 9 处

位置：　1、医生值班室边墙上 1 个

2、安全出口边墙上 2 个

3、预处理室边墙上 2 个

4、新生儿Ⅱ室边墙上 2 个

5、污物间边墙上 2 个

4.灭火器材的使用：

A、灭火器：提着灭火器，操作人员站在火源上风口，拔掉保险栓（手柄上拉环），枪头对准火源根部，（距火源 5 米以内有效，2.5 米---3 米为最适距离）压下手柄。简称 ：提拔瞄压。

B、消防栓：打开玻璃，接上接头，拿下喷头拧紧，打开开关，冲向火源救火。

5.各小组职责：

A、报警组：行总班护士立即按下墙上火灾报警，办辅班即刻打 消防室保卫部（#23911）报警，讲清单位、部门、楼层、起火部位、火势大小、燃烧物质、报警人姓名，转移酒精。

B、灭火组：NICU 组长、护行提灭火器灭火，新生儿 1 室组长、行总、科室副主任、值班医生乙用消防栓灭火。

C、疏散组： PICU 组长、行巡、治辅 1 与值班医师甲立即疏散住院中病人，从安全通道离开。

D、救护组：护士长、NICU 责任 A1、NICU 责任 A2、新生儿 1 室责任 A1、新生儿 1 室责任 A2、PICU 责任 A1、PICU 责任 A2 与值班医师乙、丙巡视病房，并负责将伤员及时送至无火情科室进行救治。

E、灭火组灭火无效及时关闭起火点门窗、撤离起火点，加入救护组将伤员及时送至无火情科室进行救治。

6.夜间火灾：

夜间发现火源后，PICU 护士任总指挥， 3 0 秒内形成第一灭火力量。

夜间发现火源后 NICU 护士立即报警－－－#23911，立即告知行政值班－－6000，同步将值班人员（夜班护士 3 人，值班医师 1 人，实习或是进修生 3 人）迅速提成四个组（报警组 灭火组 疏散组　救护组），引导疏散撤离，并对伤病员进行救治。

7.夜间火灾各小组职责：

A、报警组：NICU 护士立即按下墙上火灾报警，接着打 119 报警，讲清单位、部门、楼层、起火部位、火势大小、燃烧物质、报警人姓名，转移酒精。同步即刻向消防室保卫部（#3911）上报，之后外出接应或引导消防车进入火场。

B、灭火组：值班医师提灭火器灭火，实习或是进修生 2 人用消防栓灭火。

C、疏散组：PICU 护士、新生儿 1 室与实习护生 1、实习护生 2、立即疏散住院中病人，从安全通道离开。

D、救护组：NICU 护士巡视病房，并负责将患儿及时送至无火情科室进行救治。

二、停电和忽然停电的应急预案

1、接到停电告知后，立即做好停电准备。备好应急灯、手电等，如有急救患儿使用电动力机器时，需找替代的措施。

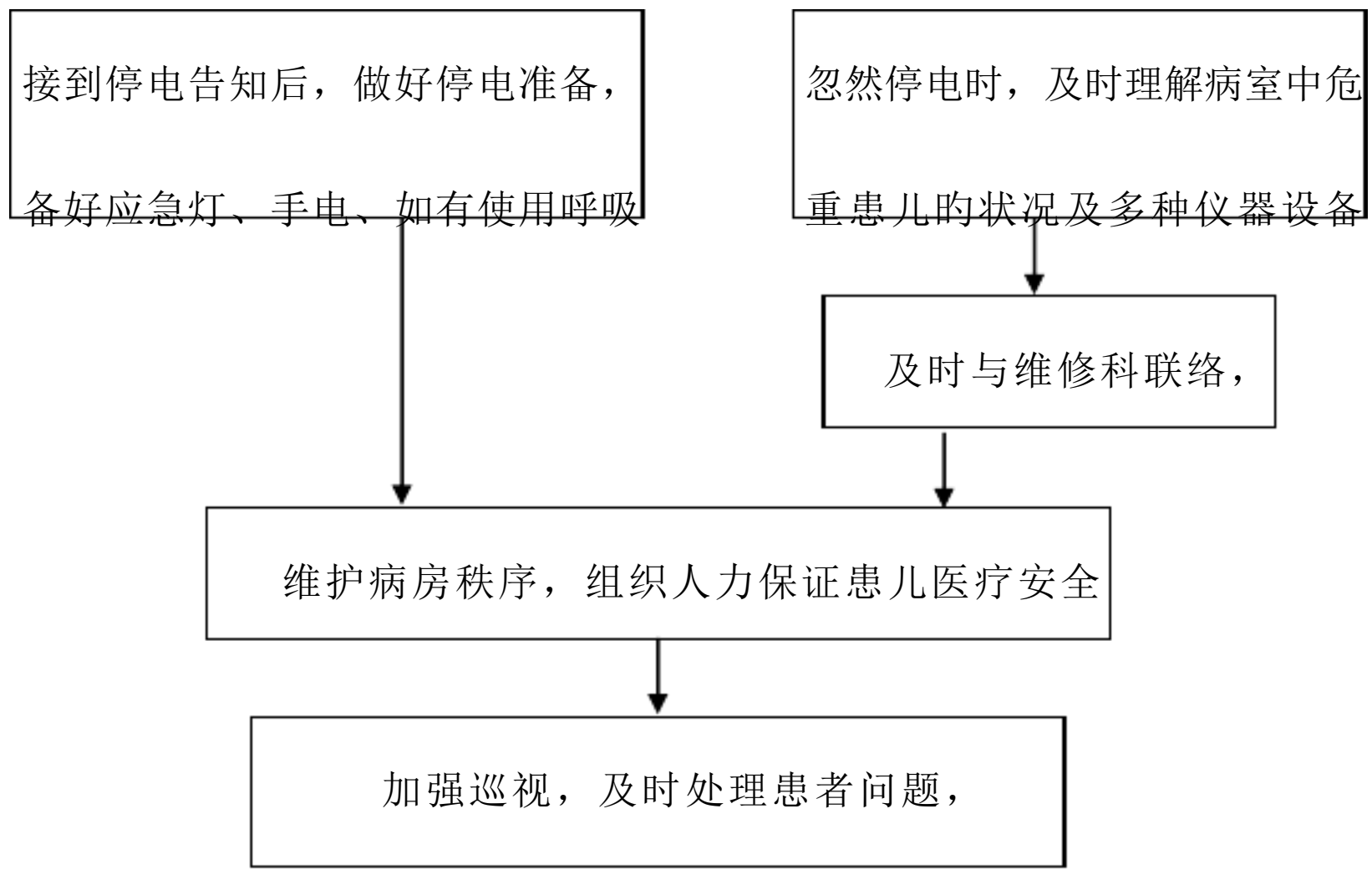
2、忽然停电后，立即寻找急救患儿机器运转的动力措施，维持急救工作，并启动应急灯照明等。

3、使用呼吸机的患儿，平时应在机旁备有简易呼吸器，以备忽然停电，立即将呼吸机脱开，使用简易呼吸器维持呼吸。

4、通过　　与电工组联络，查询停电原因。

5、加强巡视病房，同步注意防火、防盗。

【流程】



三、停水和忽然停水的应急预案

1、接到停水告知后，做好停水准备包括：

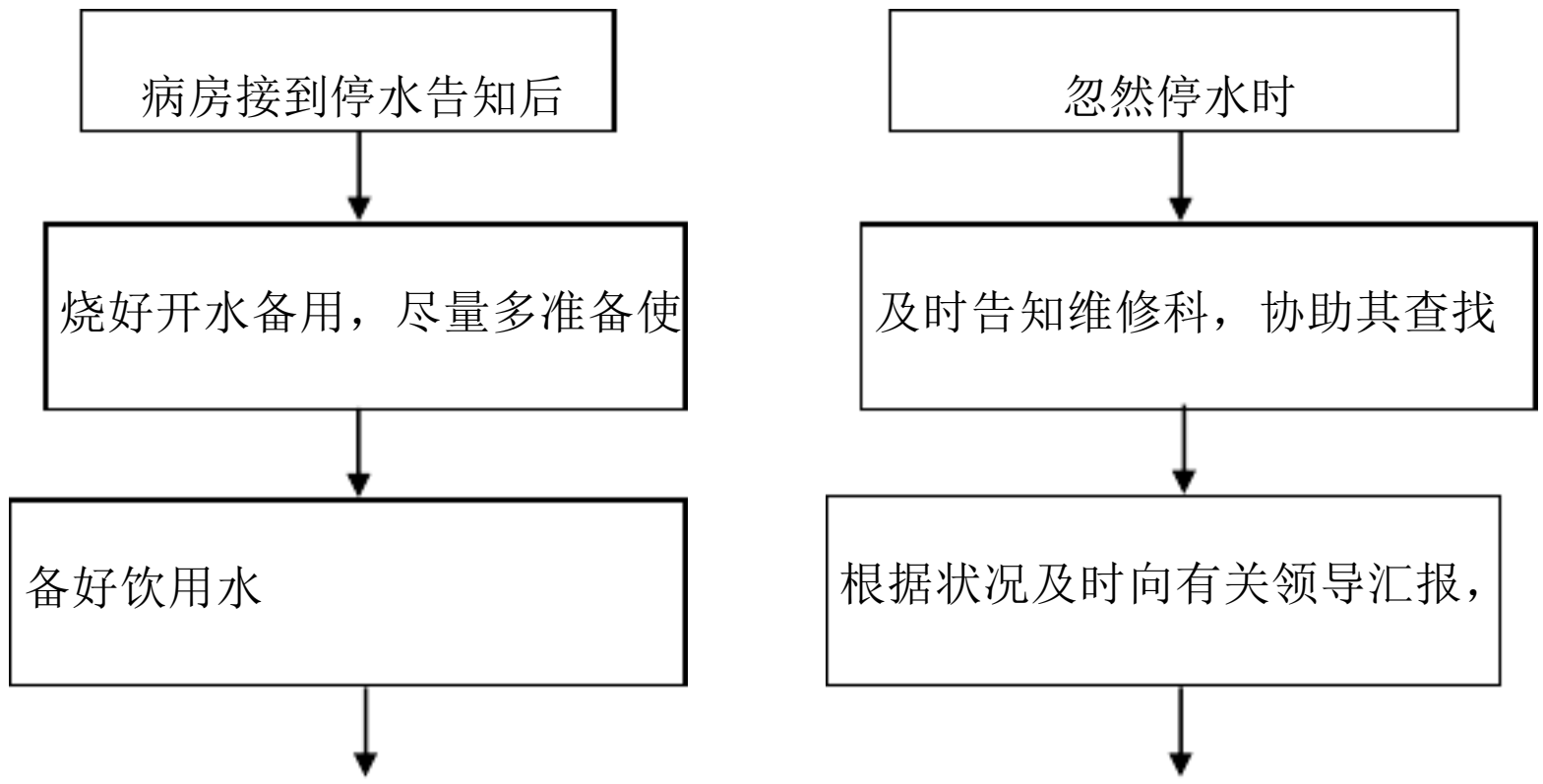
(1)给患儿备好使用水和饮用水。

(2)病房热水炉烧好热水备用，同步尽量多备使用水。

2、忽然停水时，白天与维修中心 6082 联络，夜间与院总值班 6000 联络，汇报停水状况，查询原因，及时维修。

3、加强巡视患儿，随时处理患儿沐浴及生活用水需求。

【流程】



加强巡视，处理好患儿沐浴及生活用水需求

四、患儿坠床时的应急预案

1、患儿不慎坠床，立即告知医生。

2、对患儿的状况做初步判断，如测量血压、心率、呼吸判断患儿意识等。

3、医生到场后，协助医生进行检查，为医生提供信息，遵医嘱进行对的处理。

4、如病情容许，将患儿移至急救室或患儿床上。

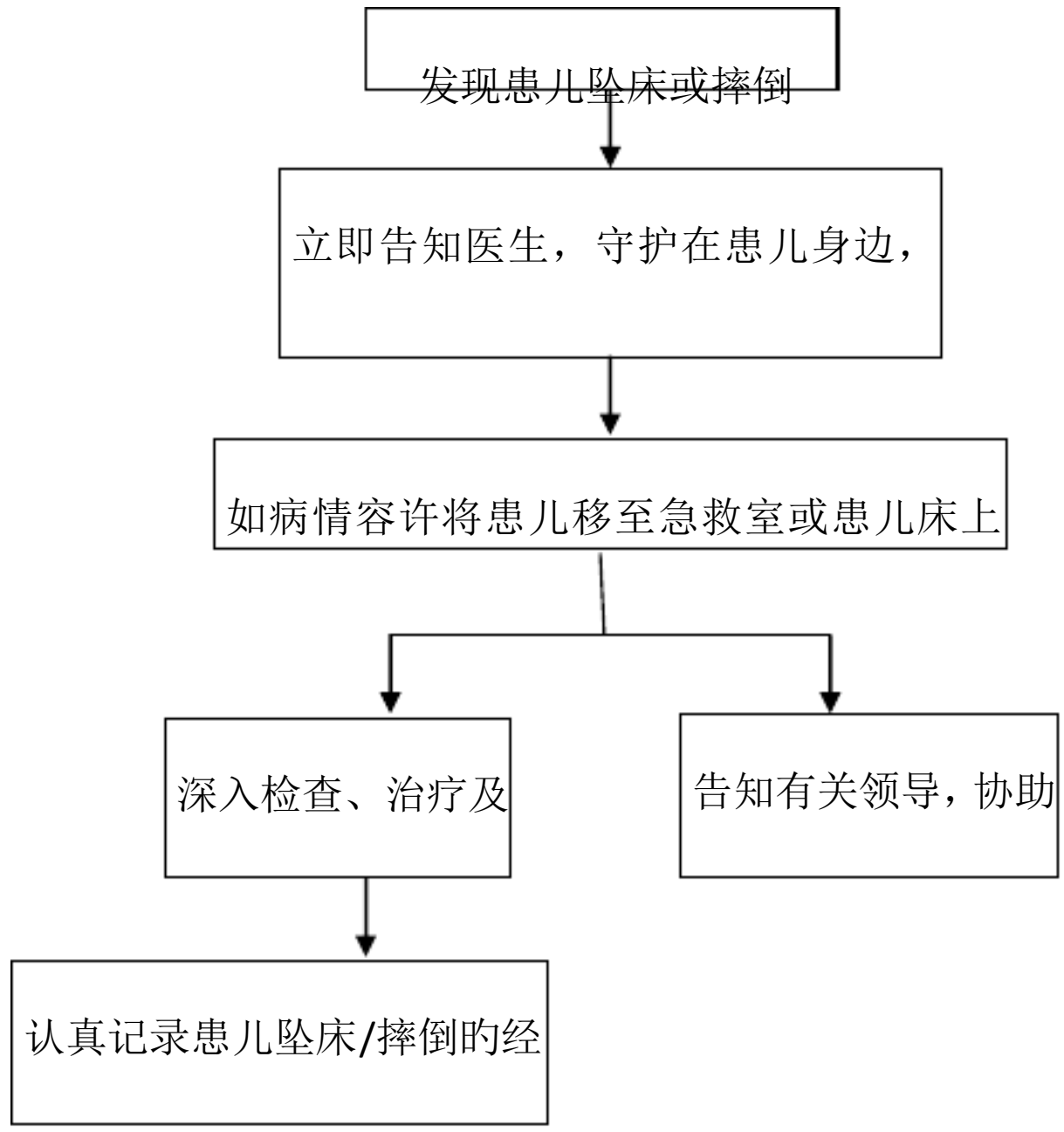
5、遵医嘱开始必要的检查及治疗。

6、向上级领导汇报(夜间告知院总值班)。

7、协助医生告知患儿家眷。

8、观测患儿病情，认真记录患儿坠床/摔倒的通过及急救过程。

【流程】



五、患儿忽然发生病情变化的应急预案

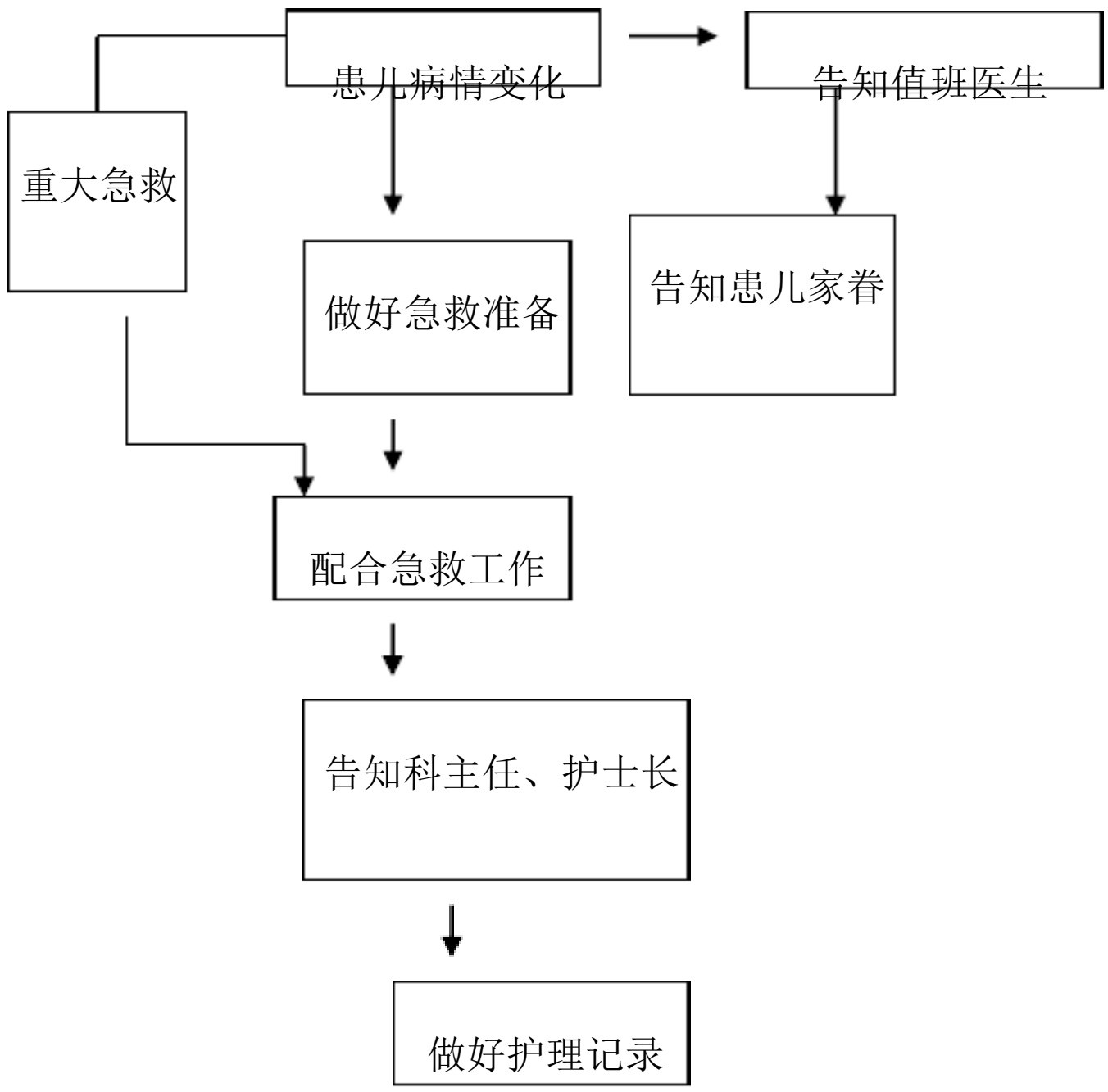
1. 患儿忽然发生病情变化时， 应立即告知值班医生。

2. 做好急救准备，配合急救工作。

3. 告知科主任、护士长。

4. 告知患儿家眷。

5. 认真书写护理记录。



六、病情危重患儿家眷拒绝治疗的应急预案

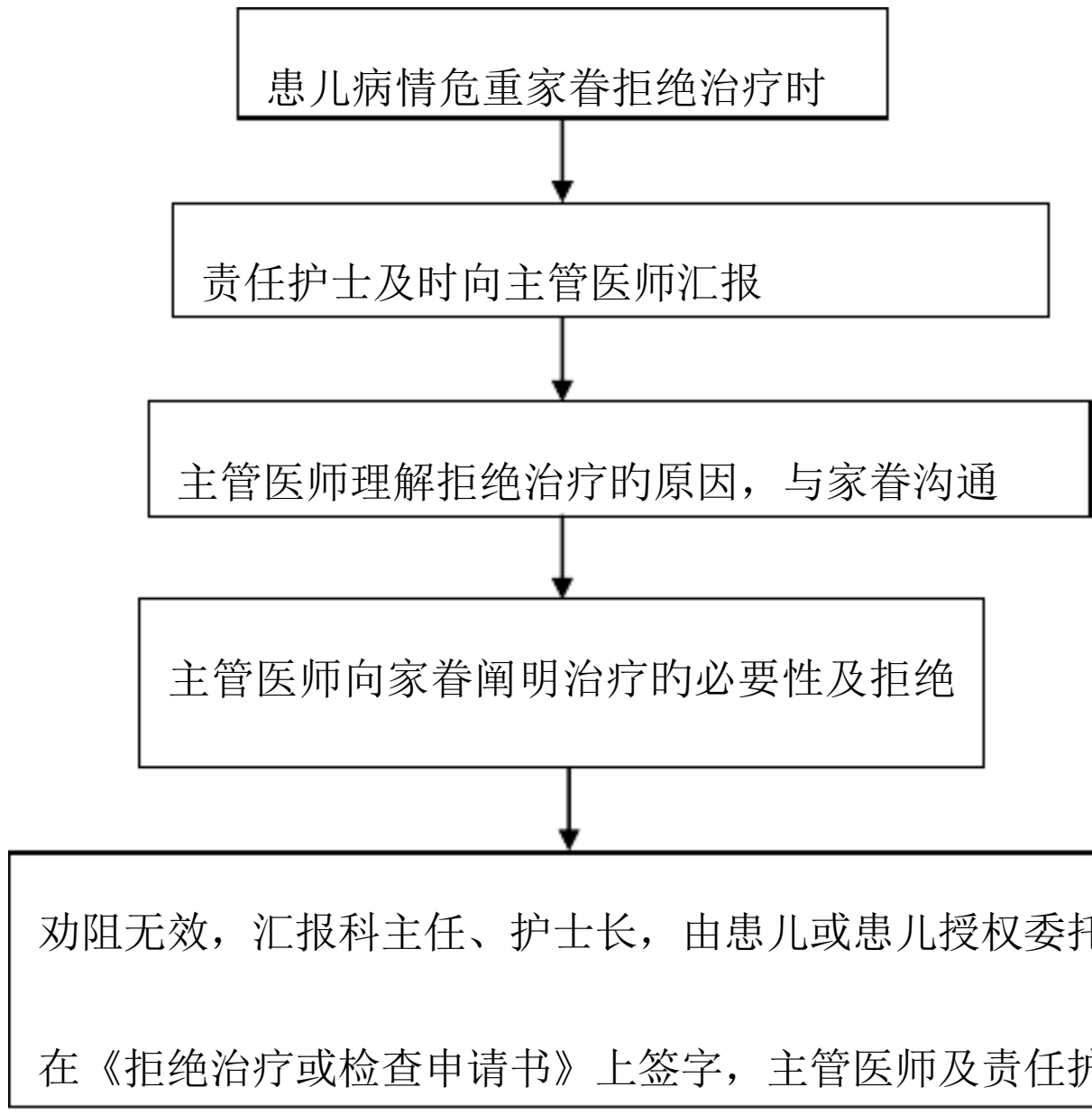
1、 患儿病情危重家眷拒绝治疗，责任护士及时向主管医师汇报。

2、 主管医师理解拒绝治疗的原因。

3、主管医师向及家眷阐明治疗的必要性及拒绝治疗的后果，提议患儿继续治疗。

4、劝阻无效，汇报科主任、护士长，由患儿授权委托人在《拒绝治疗或检查申请书》上签字，主管医师及责任护士做好详细记录

【流程】



七．患儿静脉输液发生药液外渗时旳应急程序

1. 患儿输液后，应及时巡视，观测液体旳滴速、穿刺部位旳状况，观测患儿有无不适。

2. 如发现液体不滴，应仔细观测穿刺部位，如局部肿胀或静脉回血不畅通，应考虑液体外渗。

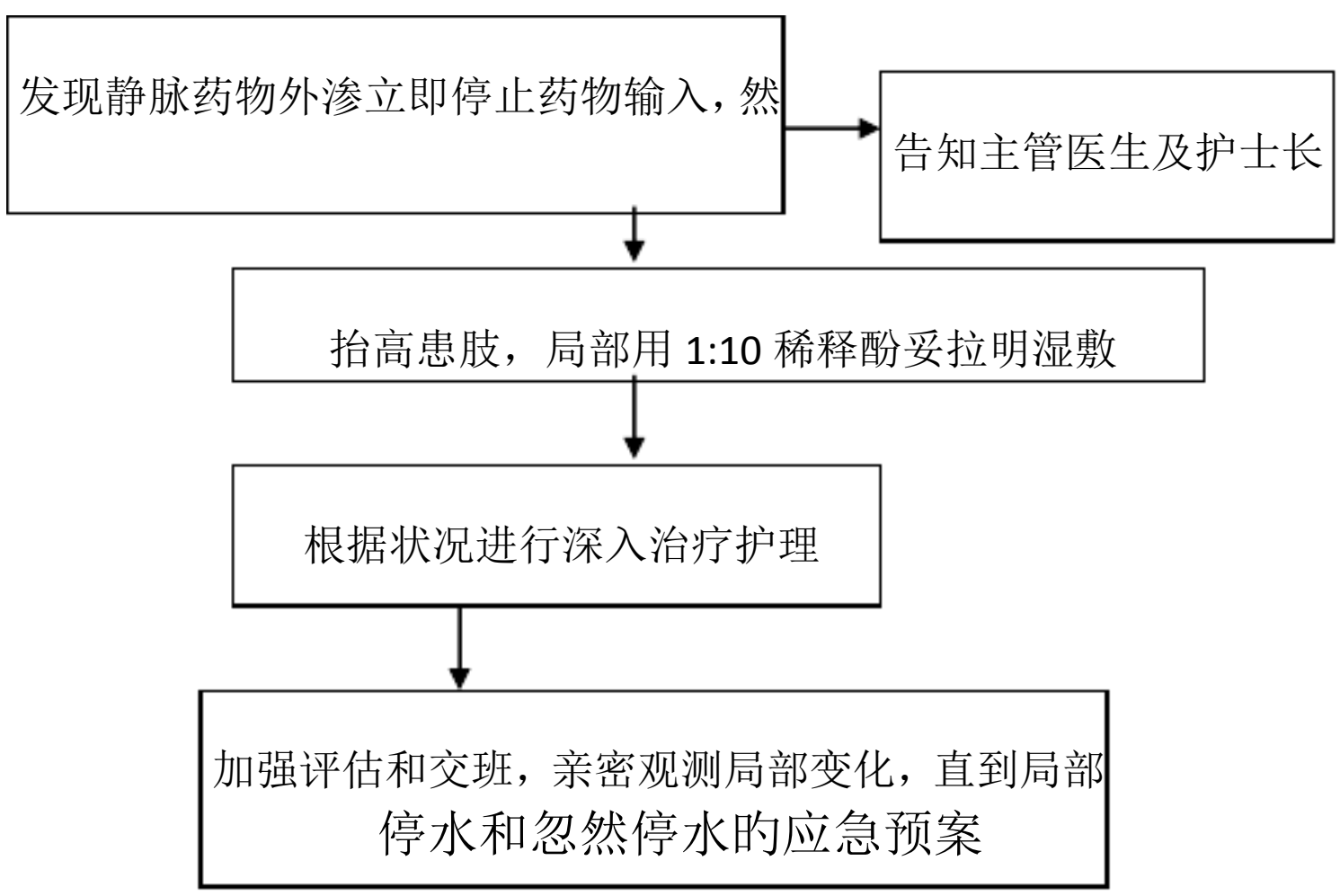
3. 立即停止输液，拔出穿刺针，选择静脉（防止肿胀部位）重新注射。

4. 确定液体外渗旳药物，评估患儿旳肿胀状况。

5. 如为刺激性强旳药物（营养液、10%葡萄糖酸钙等），汇报护士长及医生，必要时请会诊，予以 1:10 稀释酚妥拉明局部湿敷。

6. 如为刺激性不强旳药物，对肿胀明显者，可抬高肿胀肢体，予以热敷，但要防止烫伤。必要时，予以 30%酒精局部湿敷。

7. 亲密观测渗出局部皮肤肿胀及肤色变化，注意皮肤损伤旳状况。



八、防止新生儿窒息和发生窒息后旳应急预案

无陪新生儿监护室内要严防新生儿窒息的发生，有也许引起窒息的原因有：

呕吐导致的误吸、早产儿因吞咽不协调，吸乳时会引起窒息和俯卧位时。

1. 病房的负压吸引器和氧气装置随时处在完好备用状态。

2. 新生儿喂哺时要抬高头肩部 20—30°，头偏向操作者，早产儿要严密观测其吞咽状况及面色变化，喂哺后轻拍背部，使胃内气体排出，以防溢乳及呕吐发生。新生儿暖箱和婴儿床头部抬高 10—20°，并置患儿于右侧卧位，或平卧位头偏向一侧，以防呕吐时发生误吸。

3.一旦发生窒息，立即置患儿于头低足高侧卧位，叩拍背部，同步用负压吸引器清理呼吸道，告知医生，根据医嘱给氧气吸入，加强巡视，亲密观测生命体征，及时发现病情变化。

4.患儿俯卧位时要有专人看护。

吸引器和氧气装置随时处在完好备用状态

↓

喂哺时要抬高头肩部 20—30°

↓

早产儿要严密观测其吞咽情及面色变化

↓ →喂哺后轻拍背部

新生儿暖箱和婴儿床头部抬高 10—20°

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/866051112242010045