医疗事件应急处置预案

医疗事件应急处置预案 1

为保障突发公共卫生事件（食灾害、事故灾难）、社会安全事件等突发公共事件（以下简称突发公共事件）发生后，医疗卫生救援工作迅速、有效、有序的进行，提高应对各类物中毒、自然突发公共事件的应急反应能力和医疗卫生救援水平，最大限度的减少人员伤亡和健康危害。根据《突发公共卫生事件应急条例》及相关法律法规，制定本预案。

一、指导思想

以伤病员为中心，以救死扶伤为宗旨，以体现社会公益性为前提。

二、目的与任务

（一）突发公共卫生事件的医疗救援工作，应遵循平战结合、常备不懈的方针

平时要加强对医务人员进行各种突发事件处理能力、各种急诊急救仪器技术操作能力以及各种急救知识的培训，逐步提高我院紧急医疗救援能力。

（二）建立紧急医疗救援组织机构及应急队伍，当突发公共卫生事件发生后，做到召之即来，来之能战，战之能胜

三、突发公共卫生事件的信息收集与报告

突发事件发生后，院总值班及所有工作人员都有责任和义务将收集到的信息逐级上报，并要求及时、准确、全面。任何科室或个人对突发事件信息不得隐瞒，缓报和漏报。报告程序见附件二。

四、急救物资的管理

院办、医务科、药剂科、配合，制定出我院应对突发事件紧急医疗救援急诊设施、设备、药品、车辆、通讯等急救器材的明细清单，定点存放并定期检查。一经发现过期或损坏，应及时更换和维修，保证急救物资的数量和质量都达到100%完好率。任何条件下，无紧急医疗救援领导小组负责人的指示，不得随意挪做他用。紧急情况下，医疗救援领导小组可调用任何科室的急诊设备。

五、人员调配

当接到突发事件医疗救援指令下，为提高应急反应速度，院总值班可立即指派值班医师紧急出动。当启动应急预案后，领导小组应及时通知应急队员迅速集中赶往出事地点，若事态扩大到需要支援时，领导小组有权在全院范围内抽调人员，任何科室或个人不得拒绝或阻挠。

六、紧急救援措施

防治组人员赶赴现场后，要及时制定抢救方案，并采取果断措施，防止灾害事故的进一步扩大。对原因不明的集

体中毒除常规处理外，应及时通知本地疾病控制中心进行排查。

紧急医疗救援本着先重后轻的原则，应对伤者进行简单的止血、包扎、止动，遇生命体征不稳的.伤病员，应就地抢救，待生命体征平稳后，再进行转运，若现场抢救有困难，应及时与紧急医疗救援领导小组组长汇报，求得支援。避免因衔接失误延误病员的抢救。

对新发现的传染病，参加处理的工作人员应采取防范措施，并在专业人员的指导下进行工作，对接触人员应采取医学观察措施，有关区域要按规定消毒，防止交叉感染和院内感染发生。

当突发公共卫生事件发生后，全院职工均要紧急动员起来，从人员、设备、物资、病房等各方面作好接收救治伤病员的准备，任何科室或个人不得拒收病员。

七、卫生救援的事件分级

根据突发公共事件导致人员伤亡和健康危害情况将医疗卫生救援事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

（一）特别重大事件（Ⅰ级）

一次事件出现特别重大人员伤亡，且危害人员多，或者国家规定的特别重大事件（突发放射事件、化学品泄漏事

件）导致大量人员伤亡，需请求上级机关对医疗卫生救援工作给予支持者。

（二）重大事件（Ⅱ级）

一次事件出现重大人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过5例的突发公共事件。

（三）较大事件（Ⅲ级）

一次事件出现较大人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过3例的突发公共事件。

（四）一般事件（Ⅳ级）

一次事件出现一定数量人员伤亡，其中，死亡和危重病例超过1例的突发公共事件。

八、医疗卫生救援应急响应

（一）Ⅰ级响应

1、Ⅰ级响应的启动

发生重特大突发公共事件，全院总动员仍不能完成救援工作，需请求上级卫生行政部门派出支援。

2、Ⅰ级响应行动

当接到关于卫生工作救援特别重大事件的有关指示、通报或报告后，医疗救援领导小组应立即启动紧急医疗救助预案，进行全院总动员，派出专家组对伤病员进行综合评估，组织现场救治；并立即将情况逐级汇报到卫生行政主管部门，求得紧急支援。

（二）Ⅱ级响应

1、Ⅱ级响应的启动

发生特大突发公共事件，需举全院之力才能完成救治任务，必要时可请求上级医院予以支援者。

2、Ⅱ级响应行动

当接到关于卫生工作救援重大公共事件有关指示、通报或报告后，医疗救助领导小组应启动紧急医疗救援预案，组织专家组对伤情进行评估，开展医疗救治，并分析突发公共事件的发展趋势，专家组在进行紧急救援的同时应提出应急救治的建议，并及时将情况向院救援领导小组汇报，救援领导小组根据情况请求上级医院支援，并将事件汇报给卫生行政主管部门。

（三）Ⅲ级响应

1、Ⅲ级响应的启动

发生一次性事件出现较大人员伤亡超过 3 例的突发公共事件。

2、Ⅲ级响应行动

当接到关于医疗卫生工作救援较大事件的有关指示、通报或报告后，医疗救治领导小组应派出专家组到达现场，迅速组织开展现场医疗救援工作，并及时将情况向有关部门汇报。

（四）Ⅳ级响应

1、Ⅳ级响应的启动

发生一般突发公共卫生事件，其中死亡和危重病例超过 1 例的事件者。

2、Ⅳ级响应行动

当接到关于医疗卫生救援一般事件的有关指示、通报或报告后，急诊科立即派出有经验的专科医生到达现场进行救治，并将现场及救治情况汇报医院办公室，以决定是否需派其他科室予以增援。

九、医疗卫生救援应急响应的终止

突发公共事件现场医疗卫生救援工作完成，伤病员在医院得到救治，经上级卫生行政部门批准，医疗卫生救援领导小组可宣布医疗卫生救援应急响应终止。

十、责任与奖惩

突发公共事件医疗卫生救援工作实行责任制和责任追究制。

对突发公共事件医疗卫生救援工作作出贡献的先进科室和个人要给予表扬加奖励，对失职、渎职的有关责任人，要依据有关规定严肃追究责任。

医疗事件应急处置预案 2

各医疗科室对医疗废物应严格安全管理，一旦发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应当按照以下要求及时采取紧急处理措施：

1、确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度；

2、医疗废物管理小组应组织有关科室人员尽快按照应急方案，对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理；

3、对被医疗废物污染的区域进行处理时，应尽可能减少对病人、医务人员、其它现场人员及环境的影响；

4、采取适当的安全处置措施，对泄漏物及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处置，必要时封琐污染区域，以防扩大污染；

5、对感染性医疗废物污染区域进行消毒时，消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行，对可能被污染的所有使用过的工具也应当进行消毒；

6、参加处理的.工作人员应当做好卫生安全防护后进行工作。

7、处理工作结束后，医务科和有关科室应当对事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施预防类似事件发生。

医疗事件应急处置预案 3

为了进一步加强卫生管理工作，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《生活饮用水卫生监督管理办法》、《-----省城市二次供水管理办法》，着力提高本单位处理应急事故能力，最大程度地预防和减少突发公共卫生事件及其造成的损害，保障本单位饮用水卫生安全，为本单位提供强有力的`后勤保障，创建和构筑平安和谐社会。

一、指导思想

坚持以人为本，树立和落实科学的发展观和正确的政绩观，坚持预防为主，坚持日常巡查和定期大检查相结合，从小处着眼，处理事故做到迅速、科学。

二、组织机构

成立以本单位一把手为领导的二次供水应急处理领导小组

1、负责调度、协调应急处理事故

2、做好应急救援和善后处理的各项工作

3、负责上报有关事故调查情况

三、具体措施(及预防措施)

发现停水后，负责人必须在第一时间弄清事情发生的原因以及修复时间的长短，及时用通告和广播通知各用水户，采取临时送水等措施。若断水时间超过 2 天以上，要争取消防部门援助，用消防车拉水供应用水。

发现水体投毒，导致三人以上出现呕吐、头晕、腹泻、晕倒或死亡，应立即采用应急预案：首先停止事发单位供水，通报上级有关部门到场，并配合保护好现场，通过了解中毒者开展各项调查，分析原因，移交相关部门处理。在处理事故的同时，做好应急用水保障工作，若断水两天以上，要争取消防部门援助，用消防车拉水供应。并对事发单位水池、水塔、水箱、管网进行反复冲洗，等取水送检合格后，方能供水。

传染病高发季度或传染病暴发，应督导二次供水单位加大对水池、水塔、水箱余氯投放量，确保饮卫生安全。

如遇洪水、山洪暴发，污染了水池、水塔、水箱及管网等，必须立即停水，清理污泥，污沙，反复冲洗水池、水塔、水箱及管网。同时，购买大量纯净水、矿泉水供应用户，等管网恢复后，取水样送检合格，方能供水。

四、应急处理程序

1、接到报告后要立即停止运行二次供水设施，核实情况后，经应急小组领导同意，第一时间上报上级部门。

2、立即拨打急救电话120，救护、治疗病人。

3、负责保护好现场，稳定用户情绪。

4、若需公安部门配合，立即拨打电话

5、了解事故经过，做好调查

6、做好卫生防疫工作，配合上级部门做好善后处理。

7、配合相关部门做好取证、取样工作。

8、做好清洗、消毒和恢复供水工作。

医疗事件应急处置预案4

一、目的

为保障自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件发生后，各项医疗卫生救援工作迅速、高效、有序地进行，提高本院应对各类突发事件的应急反应能力和医疗卫生救援水平，最大限度地减少人员伤亡和健康危害，维护社会稳定，特制定本预案。

二、适用范围

本预案适用于突发事件导致的人员伤亡、健康危害的医疗卫生救援工作；突发公共卫生事件应急工作按照《新郑市突发事件医疗卫生救援应急预案》的有关规定执行。

三、基本原则

1、预防为主，常备不懈

认真宣传普及突发公共事件医疗救援知识，提高医护人员对加强突发公共事件医疗救援工作的重要性和必要性的认识，不断加强突发公共事件医疗救援工作机制的建立和完善，提高全员业务知识，随时做好突发公共事件医疗救援工作。

2、快速反应，减少损失

建立快速反应机制，强化人力、物力、财力储备，增强应急处理能力。一旦出现突发公共事件，立即启动突发公共事件医疗救援应急预案，最大限度地减少人员伤亡和社会影响。

3、依靠科学，加强合作

对突发公共事件医疗救援要科学救治，不断规范救治措施与操作规程，加强科室间的信息沟通、协调和业务技术培训工作，实现救治工作的科学化、规范化。

四、医疗卫生救援领导小组

成立突发事件医疗卫生救援应急工作领导小组和医疗救治工作小组。负责指导全院突发公共事件医疗救援应急工作。

1、领导小组：

组长：

副组长：

成员：

2、救治组：

组长：

副组长：

成员：各科室主任及护士长。

五、突发事件处置

突发事件分类

（1）一般事故:伤员在5人以下，无特殊危重情况。

（2）重大事故:伤亡10人（其中死亡3人以内）以上，事故有进一步发展趋势或伤亡人数可能增加。

（3）特大事故:伤亡10人（其中死亡3人以上）以上，事故还有发展趋势，伤员还在增加。

2.当突发事件来临，立即启动全院性的急救预案由接受过分类训练，有经验的临床医生按照伤员轻重缓急进行分度:

（1）轻度:生命体征基本正常，如一般挫伤，擦伤。

（2）中度:如单纯骨折，外伤后出血等短时间内不会危及到生命。

（3）重度:重危，危及生命者，如窒息，大出血，休克，心室颤动，昏迷等，需要得到及时抢救治疗。

（4）死亡:意识丧失，动脉搏动丧失，心跳呼吸停止，瞳孔散大。

3.做好标记每位伤员左手臂上部别一醒目标牌，内插伤卡，上面填写病人的编号、姓名、性别、年龄、受伤部位、药物过敏、日期、时间等，并按病情轻重，用绿、黄、红、黑四种不同颜色的`布条别在卡上，分别代表轻、中、重、死亡四种不同的伤情（由护士根据医生分类后执行）。

六、现场抢救

（1）现场保证一个病员由一个医师，两名护士，一名工务员全程陪同，负责外送检查，抢救用药。医务科、总值班指挥现场抢救，护士长协调相关人员工作，后勤保障部提供相关物力支持。

（2）大批伤员来临时，先救命后治病，先治重伤后治轻伤。尸体直接送太平间保存。

（3）争取时机，抢夺时间，速战速决。通过包扎、止血、骨科患者给予固定、快速输液、静脉给药输血，使病人的生命体征维持在一个稳定状态。在保证气道通畅的情况下，争取在较短时间内对确定大出血，严重创伤，脏器破裂损伤情况，及时做好术前准备工作，直接送手术室进行手术，或转送有条件的三级医院，转院者需做好联络，转诊工作。

（4）建立交接班制度，保证抢救工作的延续性。现场急救时应将相关病历卡随身携带，医嘱与病情变化及时记录。时间精确到分。注意记录完整，防止遗漏。患者运送途中护理人员陪同加强观察，随时记录。并与接诊科室做好交接班工作。

（5）建立回访制度。伤员经抢救后分流至相关科室，护士需做好登记，抢救者书写重大抢救记录经过，一周后由抢救护士随访，并书写随访记录。

七、信息报告和发布

在迅速开展紧急医疗卫生救援工作的同时，立即将人员伤病员、姓名、年龄、住址、目前生命体征、初步诊断、处置方式、下一步治疗意见在 2 小时内书面报市卫生局，每日向上级卫生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。

八、医疗卫生救援应急响应的终止

突发事件现场医疗卫生救援工作完成，伤病员在医疗机构得到救治，经卫生行政部门批准，医疗卫生救援应急领导小组可宣布医疗卫生救援应急响应终止，并将医疗卫生救援应急终止的信息报告上一级卫生行政部门。本预案自制定之日起执行。

医疗事件应急处置预案 5

演练部门:超声科

演练地点:超声科

科主任：我宣布，超声科应急演练现在开始。本次演练科目是：徒手心肺复苏。

本次演练的方式：科室所有医护人员均进行演练。

一、演练场景：我科门诊等待检查患者突然出现生命体征消失，分诊人员或医护人员在第一时间发现后，立即呼叫医护人员，在医护人员未到场时，先对患者进行初步判断，医护人员迅速赶到进行现场急救，医护人员判断后，立即进行徒手心肺复苏，经过抢救后，患者恢复意识和生命体征，复苏成功。

(一)、分诊人员或其他医护人员（姓名）发现患者（姓名）出现生命体征消失，呼之不应，立即呼救。

（二）、医护人员第一时间赶到病房，立即对患者进行初步判断，并实施心肺复苏。

二、心肺复苏的步骤

判断患者有无意识、呼吸、颈动脉搏动，方法正确

1.判断患者意识：呼叫患者、轻拍患者肩部。确认患者意识丧失。

2.判断患者呼吸：通过眼看、面感、耳听，三步骤来完成。眼看：胸部有无起伏；面部：有无气流流出；耳听：有无呼吸音。无反应表示呼吸停止

3.判断患者颈动脉搏动：操作者食指和中指指尖触及患者气管正中部（相当于喉结的`部位），向同侧下方滑动

2-3 厘米，至胸锁乳突肌前缘凹陷处。判断时间为＜10 秒。不能确认有颈动脉搏动，立即进行心肺复苏胸外心脏按压

1.将床放平，（软床）胸下垫胸外按压板，去枕仰卧位，解开衣领、腰带，暴露胸部

2．确定按压部位：胸骨下部。一手掌根部放于按压部位，另一手平行重叠与该手手背上，手指并拢，只以掌根部接触按压部位，双臂位于患者胸骨的正上方，双肘关节伸直，利用上身重量垂直下压，以胸骨下陷4-5厘米为宜，而后迅速放松，反复进行。按压时间与放松时间大致相同，按压频率100次/分以上开放气道

1.清理呼吸道，取下义齿

2.开放气道（仰头抬颏法，托颌法）人工通气

1.将简易呼吸器连接氧气，氧气流量8-10升/分（有氧源情况下）

2.一手固定面罩于患者口鼻部

3.另一手挤压简易呼吸器，吹气两次，每次持续1秒，吹气量以见到胸部起伏为宜

4．胸外按压与人工呼吸比例：30：2。操作5个循环后，再次判断颈动脉搏动及呼吸10秒钟，如已恢复，进行进一步生命支持(如颈动脉搏动及呼吸未恢复，继续上述操作5个循环后再次判断)

5．注意观察患者意识状态、生命体征及尿量变化（三）、经过医护人员的及时抢救，患者恢复意识和生命体征。

（四）、参与抢救医务人员抢救病人后进行手卫生并做好相关记录。

全科医护人员按顺序依次进行演练。科主任：进行操作点评，宣布超声科心肺复苏应急演练到此结束。

二、过敏性休克的应急预案演练脚本演练地点：门诊三层超声科

参加人员：

解说人员：

背景设置：患者女性，42 岁，拟行超声造影检查。用药前询问患者无鸡蛋、牛奶等过敏史。在造影剂注入后发现病情变化，请看现场演练。

护士：xx 患者，你怎么了，是哪里不舒服吗？患者：我感觉胸闷、心慌的厉害，我也不知道怎么回事？护士查看患者呼吸困难。

1、护士：立即提醒检查医生，暂停检查，给予吸氧，安慰患者：你不要紧张，测量脉搏、呼吸、血压，保留静脉通路。

2、医生 A：立即拨打急诊科电话，报告患者情况，请急诊科到场。

3、医生 A：随即拿抢救盒至于患者床旁，准备抢救。

4、医生 A：呼叫患者，无应答，神志淡漠，双侧瞳孔大小正常，对光反射及压眶反射存在，听诊心动过速，呼吸急促，双肺底可闻及湿罗音，脉搏细速，四肢皮肤湿冷，考虑过敏性休克。同时护士测量生命体征，并汇报测量数值：P

110 次/分，R28 次/分、BP：80/50mmHg。记录生命体征。

5、医生 A 下达口头医嘱：地塞米松 10mg 静脉注射。

6、护士复述医嘱：地塞米松 10mg 静脉注射,与医生 A 核对后准备药物，护士给予静脉注射。

7、医生 A 查体，护士测量并汇报生命体征：P65 次/分，R22 次/分，BP80/60mmhg。记录生命体征。

8、医生 A:下达口头医嘱：肾上腺素 1mg 静脉注射。

9、护士复述医嘱：肾上腺素 1mg 静脉注射与医生 A 核对，准备药物。护士给予静脉注射。

10、护士再次测量生命体征。

11、护士汇报生命体征：P96 次/分，R18 次/分，BP100/60mmhg，记录生命体征。

12、医生再次评估，呼唤患者：XX 您怎么样啊？好些了吗？

患者：好多了。

医生：患者意识恢复，呼吸、心率减慢，双肺底罗音减少，脉搏有力，末梢皮温转暖，再次测量血压。

13、护士汇报监测结果：BP

110/70mmHg,P90 次/分，R18 次/分

14、医生 A 再次评估：休克基本纠正。

15、急诊科医师 B 到场，医生 A 与急诊科医师 B 交接患者，叙述病情。操作后洗手。

16、护士健康宣教。“您好，刚才您输注造影剂时出现过敏性休克，现在您需要到急诊科进一步观察”。

17、参与抢救医务人员抢救病人后进行手卫生并做好相关记录。

旁白：抢救结束后双人核对抢救记录及空安培瓶，医生及时补下医嘱。

整理抢救用物，垃圾带回治疗室分类处理，洗手。按规定封存剩余药液，电话通知患者家属，据实补记抢救记录

演练结束，请大家提出宝贵意见。三、医院停电应急预案演练脚本医院停电应急预案演练过程

演练目的:为检验和完善停电应急预案，增强科室医务人员突发停电的应急能力，更好地保障医疗工作的正常进行。

演练部门:超声科

演练地点:

停电范围:全院突发停电

总指挥:科主任

1、16:00 停电预案演练总指挥宣布停电演练开始。

2、全院突然停电，立即停止检查和操作，关掉超声仪器电源开关、关掉稳压电源开关。

3、与正在接受检查的患者做好解释工作，与后勤部门上报停电，确认停电原因及恢复时间。

4、与门诊及临床各科室联系，做好工作安排。

5、16:10 恢复供电，确认供电正常，开启稳压电源开关，5 分钟后再启动超声仪器电源开关继续完成超声检查工作。

7、停电预案演练总指挥点评演练过程。

8、16:30 停电预案演练总指挥宣布演练结束。

医疗事件应急处置预案 6

为加强对医疗废物的管理，防止医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故后造成环境污染、人员伤亡，以及疾病的传播，根据《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关规定，结合我院实际情况，制定本方案。

一、组织管理。

成立医疗废物意外泄露事故应急领导小组，具体名单如下：

组长：

副组长：

成员：

小组职责：

院长作为医疗废物管理第一责任人，分管副院长作为医疗废物管理具体负责人，负责对事故处理的组织、指挥和协调工作。后勤管理部、医院感染管理科、保卫科负责组织对泄露现场进行消毒、封锁现场，疏散受威胁区内的人员等处理工作；医务部、护理部负责对现场伤亡人员进行医疗救援和医护人员调配；各部门密切配合，各自履行相应的职责，确保医疗废物的安全管理。

二、报告程序

1、各科室或个人发生医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故时，应及时上报后勤管理部，非上班班时间报医院总值班；后勤管理部接到通知后，根据事故现场情况及时通知医院感染管理科、保卫科等相关科室及部门。

2、后勤管理部接到报告后，应当按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定采取相应紧急处理措施，必要时启动应急领导小组，并在48小时内向桂林市卫生局、环境保护局报告。

3、发生因医疗废物管理不当导致1人以上死亡或者3人以上健康损害，需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时，后勤管理部应当在12小时内向市卫生局、环境保护局报告，并采取相应紧急处理措施。

4、发生因医疗废物管理不当导致3人以上死亡或者10人以上健康损害，需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时，后勤管理部应当在2小时内向市卫生局、环境保护局报告，并采取相应紧急处理措施。

5、发生医疗废物管理不当导致传染病传播事故，或者有证据证明传染病传播的'事故有可能发生时，应当由预防保健科按照《传染病防治法》及有关规定报告，并采取相应措施。

三、现场处置

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/947000056151006165