

# 患儿发生呛奶等窒息时的应急预案

## 1. 【应急程序】

立即清理呼吸道、给氧→通知医生→继续抢救→观察生命体征→记录抢救过程→加强防范措施

## 2. 【应急预案】

2.1 各班检查负压吸引装路处于完好备用状态,并且护理人员要随身备小儿一次性吸痰器一付,以便急用。

2.2 当患儿发生窒息时,立即将患儿取侧身头低位,给予拍背,使吸入呼吸道的奶汁或痰液排出,同时配合使用一次性吸痰器予清理呼吸道,并请旁人通知其他医务人员。

2.3 其他医护人员应迅速备好负压吸引用品(吸痰盘)和吸氧用品,必要时给窒息患儿行负压吸引和给氧。

2.4 当患儿发生神志不清,呼吸、心跳停止时,应立即进行人工呼吸、心外按压、加压给氧等复苏抢救,必要时行气管插管,遵医嘱给予抢救用药,直至患儿恢复自主呼吸与心跳。

2.5 护理人员应严密观察患儿生命体征、神志和瞳孔变化,必要时行心电监护。

2.6 抢救结束后 6 小时内据实准确的记录抢救过程。

2.7 待患儿病情平稳后分析了解引起窒息的原因,对于呛奶引起的窒息应指导家属掌握正确喂奶方法。

2.8 呼吸道分泌物多的患儿要多翻身拍背,痰液粘稠者遵医嘱雾化后予拍背吸痰,平时要指导家长如何观察患儿正常的面色与呼吸。

# 患儿发生坠床应急预案

## 1. 【应急程序】:

做好安全防范→发生坠床→护士立即赶到→通知医生→查看受伤情况→判断病情→采取相应急救措施→严密观察病情→准确记录→做好交接班

## 2. 【应急预案】

2.1 患儿的病床应有护栏,并且有家属陪伴。

2.2 指导家属正确使用护栏,夜间睡眠时要让患儿睡于有护栏保护的那侧。

2.3 加强安全宣教,不要让患儿单独在床上玩耍,尤其是不要在床上蹦跳。

2.4 意识不清或躁动不安的患儿,要 24 小时有人看护,必要时应用约束带保护。

2.5 发生坠床时,应立即来患儿身边,通知医生检查受伤情况,判断有无危及生命的症状或骨折、软组织损伤等,必要时外科会诊。2.6 根据伤情采取相应的急救措施。

2.7 密切观察病情变化,并准确记录,认真做好交接班。

# 急性肺水肿的应急预案

当患者出现急性肺水肿时，立即通知医生。

**1.镇静:**遵医嘱注射吗啡 5~10mg 或杜冷丁 50~100mg，使患者安静，扩张外周血管，减少回心血量，减轻呼吸困难。

**2.吸氧:**加压高流量给氧 6~8L/min，可给 25%~70%酒精湿化后用鼻导管吸入，从而改善通气。

**3.减少静脉回流。**患者取坐位或卧位，两腿下垂，必要时可加止血带于四肢，轮流结扎三个肢体，每 5min 换一侧肢体，平均每肢体扎 15min，放松 5min，以保证肢体循环不受影响。

**4.利尿。**遵医嘱应用利尿剂，以减少血容量，减轻心脏负荷，应注意防止纠正大量利尿时所伴发的低钾血症和低血容量。

**5.血管扩张剂。**遵医嘱应用血管扩张剂，以降低肺循环压力，但要注意勿引起低血压。

**6.强心药。**如近期末用过洋地黄类药物者，可遵医嘱静脉注射快速作用的洋地黄制剂。

**7.护理人员应严密观察患者生命体征变化，及时报告医生采取措施。**

**8.患者病情好转，生命体征平稳后，护理人员应做到：**

**8.1 清洁口腔，整理床单，更换脏床单和衣物。**

**8.2 安慰患者和家属，给患者提供心理护理服务。**

**8.3 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救后 6h 内据实、准确记录抢救过程。**

# 急性喉梗塞应急预案

1.明确诊断后，立即使患者半坐卧位，持续吸氧，如出现呼吸性碱中毒时，要间歇性小量给氧。密切观察患者面色、呼吸、神志情况，并请旁边的人员帮助呼叫医生。

2.建立静脉通道，立即给予雾化吸入，尽早使用糖皮质激素，减轻局部水肿。

3.患者出现烦躁不安，情绪不稳。应立即遵医嘱使用镇静剂，但禁用吗啡，立即使用抗生素，以控制感染。

4.明确病因，根据不同的病因，做不同处理，如因异物引起，立即行手术取出异物，护理人员应准备好抢救药品及用品，如气管切开包、吸引器等。

5.患者在手术期间，病房护士应准备好负压吸引用品、吸氧装置、心电监护设施。准备病房单元，迎接手术患者。

6.手术后，返回病房，安置于准备好的病床上，给予持续吸氧监护患者生命体征，及时吸出呼吸道内分泌物，并根据医嘱给予抗生素药物治疗。

7.如患者行气管切开，床旁桌上备好抢救设备（气管切开包、无影灯、吸引器等）护理人员应严密观察患者生命体征、神志，特别注意气管切开后的呼吸情况，如有呼吸困难，立即拔除内套管后吸痰，观察患者血氧饱和度及呼吸困难程度有无改善，四肢、口唇有无青紫。

8.固定好外套管，并确定牢固，在管口覆盖无菌生理盐水浸湿的

纱布，保持内管通畅，及时吸痰，如痰液粘稠，阻塞呼吸道不易吸出，可给以雾化吸入或气管内持续滴药。

9.患者病情平稳，神志清楚，生命体征稳定后，护理人员还应：

9.1 严密观察有无出血、感染、皮下气肿、气管食管瘘等并发症的发生。

9.2 安慰患者和家属。给患者提供心理护理服务，并教会患者与护士及家人交流的各种方式。

9.3 根据《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。

9.4 待病情完全平稳后，向患者详细了解具体原因，指定有效的预防措施，并交待注意事项，常规做好气管切开术后的护理。

# 使用呼吸机过程突遇断电应急预案

- 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，如果突然遇到以外停电、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.呼吸机不能正常工作时，护士应立即停止应用呼吸机，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；如果患者自主呼吸良好，应给予鼻导管吸氧；严密观察患者的呼吸、面色、意识等情况。
- 5.突然断电时，护士应携带简易呼吸器到患者床前，同时通知值班医生，观察患者面色、呼吸、意识及呼吸机工作情况。
- 6.立即与有关部门联系：总务科、医院办公室、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。
- 7.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。
- 8.护理人员应遵医嘱给予患者药物治疗。
- 9.遵医嘱根据患者情况调整呼吸机参数。来电后，重新将呼吸机与患者呼吸道连接。
- 10.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。

# 小儿惊厥的应急预案

## 1. 【应急程序】

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→告知患儿家长→记录抢救过程

## 2. 【应急预案】

2.1 住院患儿出现惊厥时，护理人员应立即掐住患儿人中，就地取筷子等东西放在患儿的臼齿部，让患儿头偏向一侧，同时用负压器进行吸引，并请家长帮组呼叫其他医务人员。

2.2 医务人员立即给患儿持续氧气吸入。

2.3 给予建立静脉通道。

2.4 遵医嘱给予镇静剂：

2.4.1 安定 0.2-0.3mg/Kg，最大剂量不超过 10mg，直接静注，速度 1mg/min 用后 1-2min 发生疗效。

2.4.2 水合氯醛 50-60mg/kg，配成 10%溶液，保留灌肠。

2.4.3 苯巴比妥钠每次 1-2mg/kg 肌肉注射。

2.5 如果是高热引起的惊厥，应迅速给予物理降温。

2.6 护理人员应严密观察患者生命体征、神志和瞳孔变化。

2.7 患儿病情好转，神志清楚，生命体征逐渐平稳后，护理人员应给患儿：

2.7.1 清洁口腔，整理床单，更换衣物。

2.7.2 安慰患儿及其家长，给予患儿及其家长提供心理护理

2.7.3 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。

2.8 待患儿病情完全平稳后，向患儿家长详细了解发生惊厥的原因，制定有效的治疗措施。

# 新生儿病房医院感染应急预案

**1.具体情况：**新生儿病房发现 2 例或以上的可疑同种或同源感染病例。

**2.启动条件：**3 天内病房发现 2 例或以上的可疑同种或同源感染病例。

**3.执行：**

**3.1** 当疑有医院感染暴发，科室负责人立即汇报给感染科。

**3.2** 将感染病例进行严密接触隔离。

**3.3** 配合感染管理科查找感染源。对感染病人、接触者、可疑传染源环境、物品、医护人员及陪护人员等进行病原学检查。对感染病人周围人群进行详细的流行病学检查。

**3.4** 组织有关专家及时进行会诊，查找引起感染的因素。

**3.5** 制定控制措施。包括对病人进行适当治疗，进行正确的消毒灭菌处理，隔离病人，必要时控制病人数或停止接收新病人，医护人员自身防护，免疫接种或服药等。

**3.6** 感染管理科分析调查资料，综合做出判断，写出调查报告。

**3.7** 病区总结经验，制定并落实防范措施。

# 药物引起过敏性休克应急预案

## 1. 【应急程序】

### 1.1 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 1.2

### 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

## 2. 【过敏反应护理应急预案】

2.1 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，按要做过敏试验，凡有过敏史者禁忌做该药物的过敏试验。

2.2 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。

2.3 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。

2.4 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。

2.5 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。2.6 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。

2.7 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。

### 3. 【过敏性休克应急预案】

3.1 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。

3.2 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。

3.3 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。

3.4 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。

3.5 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。

3.6 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。

3.7 按《医疗事故处理条例》规定 6h 内及时、准确地记录抢救过程。

# 患儿突然发生猝死应急预案

## 1. 【应急程序】

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

## 2. 【应急预案】

2.1 值班人员应严格遵守医院及科室各项规章制度，坚守岗位，加强巡视，及时发现病情变化，尽快采取抢救措施。

2.2 急救物品做到“四固定”，班班清点，同时检查急救物品性能，保证急用时可随时投入使用。

2.3 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、注意事项。仪器及时充电。

2.4 若发现患儿突发猝死，应迅速做出准确判断，第一发现者不要离开，就地进行心肺复苏抢救，请他人通知医生。

2.5 增援人员到达后，根据患儿情况，配合医生采取各项抢救措施。2.6 抢救中应注意心、肺、脑复苏，开放静脉通路。

2.7 在抢救时要合理摆放各种仪器与物品，利于抢救进行，注意随时清理环境。

2.8 参与抢救的人员应注意互相密切配合，严格查对，及时做好记录，并认真做好与家属的沟通与安慰工作。

2.9 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救结束后6小时内，据实准确记录抢救过程。

2.10 抢救无效死亡，协助家属将尸体运走，在抢救过程中注意对同室患儿及家属进行安慰。

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/038045101076006036>