

三甲医院应急预案汇编

突发重大事件应急处置工作案	.....
群体性食物中毒救治应急预案	.....
医院院内紧急意外事件应急预案	.....
医疗技术风险处置预案	.....
医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序	.....
护理突发事件应急预案	.....
住院患者跌倒、坠床、烫伤预案	.....
体温表咬碎应急预案	.....
住院患者走失（外出未归）预案	.....
危重病人外出检查预案	.....
病人在运送过程中意外防范预案	.....
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	.....
门诊突发紧急意外事件处理预案	.....
危重症患者处理应急预案	.....
放射性事件应急预案	.....
输液反应的应急预案与程序	.....
药事事件应急预案	.....
职业安全防护应急预案	.....
病案安全管理预案	.....
封存反应标本的应急预案及程序	.....
医务人员职业暴露应急处置预案	.....
信息系统故障应急预案	.....
火灾处理和人员疏散应急预案	.....
停水、停电等异常情况处理预案	.....
极端天气应急预案	.....

突发重大事件应急处置工作方案

为使不可预见的突发性事件在最短时间内得到有效处理，保证医院正常医疗工作秩序，特制订本工作方案。

一、工作原则

- 1.预防为主，常备不懈。
- 2.统一领导，分级负责。
- 3.以人为本，快速反应。
- 4.科学处置，协调合作。

二、领导机构

医院成立突发重大事件应急管理委员会，下设医疗救护领导小组，后勤保障领导小组，信息保障领导小组，安全保障领导小组。

（一）突发重大事件应急领导小组

组 长：

副组长：

组 员：

应急领导小组职责：

- 1.监督落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。
- 2.一旦发生突发事件，据其影响，决定是否启动应急预案。
- 3.及时、有效开展监测、分析和决策工作，必要时请求外力支援。
- 4.指定信息发言人，按照有关规定作好信息发布、传递工作。
- 5.在突发事件的应急处理过程中，对做出贡献的人员，给予表彰和奖励。对不负责任、不履行岗位职责、不服从指挥调度、散布谣言、扰乱医疗秩序、危害公众健康等行为者，按照国家法律法规和医院有关规定处理。

（二）应急领导小组下设

1.第一小组

组 长：

副组长：

组 员：

2.第二小组

组 长：

副组长：

组 员：

各小组职责：

(1) 接到突发事件报告时，迅速组织核实具体情况后向应急领导小组汇报并提出是否启动相关应急预案的建议；

(2) 接到应急领导小组指令后，迅速组织启动应急预案并及时向应急领导小组汇报；

(3) 监督、指导应急工作的开展，必要时提供人力、物资、设备等有效支持；

(4) 总结应急处置工作的实施情况和所取得效果并向应急领导小组汇报。

三、应急处置流程

一旦发生突发事件，当事人按照事件性质上报领导小组，由领导小组组织核实具体情况后提出是否启动相应应急预案，如无须启动应急预案，直接安排相关人员落实；如需启动应急预案，领导小组迅速介入，组织实施相应应急预案。

群体性食物中毒救治应急预案

(一) 在应急领导小组领导下履行好以下职责：

1. 负责组织、协调和指导医院内食物中毒事故的处理工作；
2. 依调动本院医疗力量参与食物中毒处理和病人救治；
3. 做好患者呕吐物、排泄物、血样等标本的留样和检验工作；
4. 及时向食物中毒事件应急处置工作领导小组及卫生监督所报告；
5. 协助卫生监督所对食物中毒事故的情况记录、核实；
6. 协助疾病预防控制中心开展调查，协助填报有关的食物中毒登记报告表；
7. 组织对食物中毒事故病人的救治及联系会诊、转送工作。

(二) 预案启动条件

凡发生群体性食物中毒事故有以下几种情形之一的，即启动本预案：

1. 中毒人数超过 10 人；
2. 中毒事故中发生死亡事故 1 人以上；
3. 中毒事故发生在医院重要活动或者节假日期间；
4. 其他需要启动本预案的情形。

(三) 应急处置流程

- 1.接收三人以上食物中毒患者或病情严重有生命危险食物中毒患者时，即刻通知医务科（工作日）或总值班（夜间、节假日）。
- 2.医务科或总值班接到通知后立刻向群体性食物中毒救治应急工作组汇报，群体性食物中毒救治应急工作组根据中毒患者人数、病情等情况判断是否启动应急预案，如无须启动，由科室组织力量抢救，必要时由医务科或总值班调动各班医疗急救分队参与救治。如需启动应急预案，即刻组织院内力量参与救治，必要时外请专家来院协助救治或转院治疗。
- 3.当符合以下情形时，及时向区卫生监督所报告相关情况。
 - （1）中毒人数超过30人的；
 - （2）出现危重或死亡病例的；
 - （3）新闻媒体关注、相关部门通报以及其它需要实施紧急报告制度的食物中毒事故。
- 4.在做好救治工作的同时协助疾病预防控制中心对食物中毒事件进行调查、现场采样及实验室检测工作。
- 5.救治工作结束后总结相关情况并报区卫生监督所。

医院院内紧急意外事件应急预案

- 1.住院患者住院期间突然出现心脏骤停、猝死、意外伤害，由患者所在科室立即组织医务人员进行积极救治，同时将情况向医务科报告，以便协助科室做好进一步救治工作。
- 2.若突发心脏骤停、猝死、意外伤害为探视患者人员，依照就近原则在离事发现场最近的科室组织抢救，同时上报医务科，医务科根据情况及时联系患者（死者）亲属或单位，做好解释工作。
- 3.若发生患者或家属在住院期间因打架斗殴致伤的，所在科室立即向总值班报告，同时做好伤者的医疗救治工作，总值班组织人员保护现场进行初步调查，必要时向公安机关报案，以便妥善处理。
- 4.如患者或家属住院期间发生自杀伤害事件，所在科室在积极抢救患者的同时，保护现场，同时上报医务科、办公室并做好与家属的沟通，必要时上报公安机关。

医疗技术风险处置预案

建立健全医疗技术准入制度。

二、建立开展的医疗技术档案。

对中心开展的技术或项目定期质控当技术力量、设备和设施发生改变，可能影响到医疗技术的安全和质量时，应当中止该技术。按规定进行评估后，符合规定的，方可重新开展。

三、对新开展的医疗技术的安全、质量、疗效、费用等情况进行全程追踪管理和评价，及时发现医疗技术风险，并采取相应措施，以避免医疗技术风险或将其降到最低限度。

四、中心加强对临床科室技术操作者资质的管理，持证上岗。

同时加强对全院的医疗技术操作规范、操作技能的培训。

五、出现医疗技术损害时应按以下原则处置：

1、患者当时无生命危险时，立即采取以下措施应采取的措施有：

(1) 立即暂停原医疗技术操作，并根据当时具体情况采取适宜应急补救措施。

(2) 立即上报科室负责人及医务科，同时做好患者的保护性医疗措施，防止再次或继续发生医疗技术损害。

(3) 医务科负责组织中心技术过硬人员根据补救对策及时处理患者，操作中应尽量避免和（或）减少其他并发症发生。

(4) 操作后，必须严密观察患者病情，防止发生其他意外情况。

(5) 按规定整理材料，及时上报上级主管部门。

2、当患者有生命危险时，应立即采取以下措施：

(1) 医疗技术操作立即以抢救患者生命为主。

(2) 在抢救患者生命的同时立即上报科室负责人及医务科。

(3) 科室上级医师、技师及医务科接到报告后，应立即在事发地点组织相关技术专家抢救患者生命。同时讨论和采取损害补救处理对策。

(4) 待患者生命危险解除后，再进一步会诊讨论、研究详细补救处理对策。补救对策应防止发生患者的进一步损害，尽量减少损害和避免发生其他损害后果。

(5) 技术操作完毕后，必须派专人严密监护患者病情，防止发生其他意外情况。并积极落实转往上级医院。

(6) 按规定整理材料，及时上报上级主管部门四、医务科要定期对各科室实施检查、监督、指导，确保其专项医疗技术操作损害处置措施的有效。

医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序

1、医护人员在进行医疗操作时应特别注意防止被污染的锐器划伤刺破。如不慎被乙肝、丙肝、HIV 污染的尖锐物体划伤刺破时，应立即挤出伤口血液，然后用碘酒和酒精消毒，必要时去外科进行伤口处理，并进行血源性传播疾病的 检查和随访。

2、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 内去预防保健科抽血查乙肝、丙肝抗体，必要时同时抽患者血对比。同时注射乙肝免疫高价球蛋白，按 1 个月、3 个月、6 个月接种乙肝疫苗。

3、被 HIV 阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在 24 h 内去预防保健科抽血查 HIV 抗体，必要时同时抽患者血对比，按 1 个月 3 个月、6 个月复查，同时口服贺'普丁(拉米呋定)每日 1 片，并通知办公室、院内感染科进行登记、上报、随访等。

【程序】立即挤出伤口血液 → 反复冲洗 → 消毒 → 伤口处理 → 抽血化验检查 → 注射乙肝免疫高价球蛋白 → 并通知办公室、院内感染科进行登记、上报、随访

护理突发事件应急预案

- 1.当班护士立即报告本科护士长及当班医生，共同处理及抢救；
- 2.情况危急应同时报告护理部（或护理总值班）、行政总值班及应急领导小组；
- 3.护士长立即到位，根据情况组织、指挥、调度本科护士进行应急处理，并报告护理部；
- 4.护理部了解事件经过及已采取的措施，根据情况补充有关措施。如有必要，组织调动护理突发事件应急工作组成员参与应急处置；
- 5.护理部及时向院部领导汇报，并做好与各相关部门的协调工作；
- 6.当班护士及时做好护理记录，保存有关实物、物品；
- 7.必要时开通“绿色通道”实行全过程陪同，坚持“先救治，后付款”的原则；
- 8.为确保突发事件的处置工作迅速、高效、安全、有序地开展，各病区的各类抢救药品及器材要准备完善，保证随时可用。当班护士要坚守工作岗位，严格做好交接班。对已经过院前急救处置的病员，应根据其入院信息，提前做好相应的准备工作，以便能迅速对病员进行抢救处置。

住院患者跌倒、坠床预案

一、患者跌倒

- 1.病人下床时，应先坐稳于床沿，再有家属搀扶上床。如厕时有人陪伴。去卫生间时注意门槛，防止跌倒。
- 2.如发现地面潮湿有水渍，请告诉工作人员，并避免再有水渍的地方行走，以防滑倒。
- 3.请将物品尽量放置于橱柜内，以免妨碍走路。
- 4.当你所照顾的病人有意识障碍、躁动不安时请将床栏拉起，必要时增加约束带保护。
- 5.当床栏拉起时，若需下床先将床栏放下，切勿翻越。如家属不在时，请打铃叫护士帮助。
- 6.请穿防滑的鞋子。病房夜间打开床头灯，以便病人辨清方向。
- 7.病人服用安眠药等特殊药物或感到头晕，需要帮助而无家属在场时，请立即按床边呼叫器通知护士。（附：特殊药物包括：镇静剂、镇痛剂、降压药、降糖药等）

二、患者坠床

- 1、立即通知医生
- 2、初步评估患者病情，神智、瞳孔、肢体活动、生命体征的变化，检查有无伤口，有无头部着地。
- 3、汇报护士长、护理部、填写意外事故报告单，必要时报告医院总值班。
- 4、持续加强跌倒宣教，病人、家属加深预防跌倒意识，记录患者坠床的过程及抢救措施。

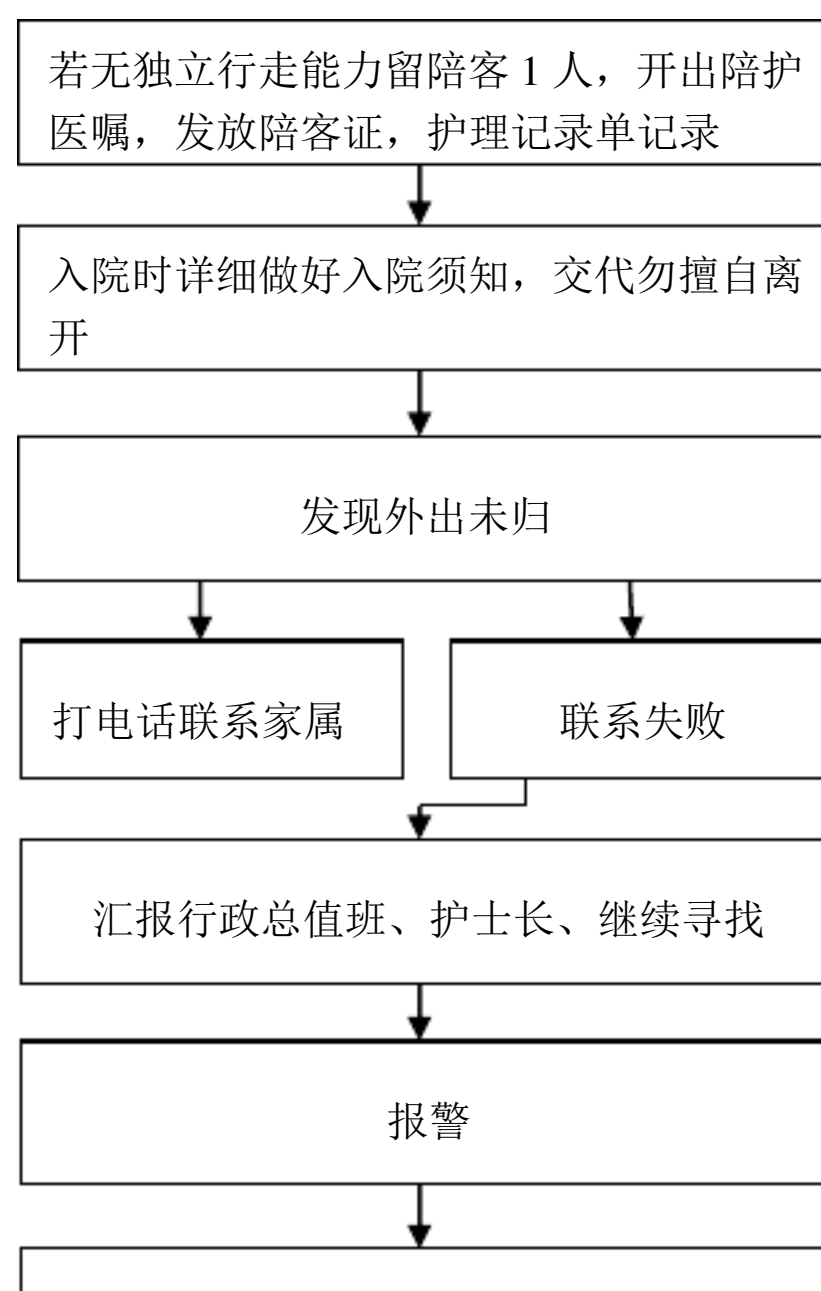
患者烫伤

- 1、立即停止使用热疗
- 2、根据烫伤情况及时正确处理伤口（如涂湿润烧伤膏）
- 3、汇报护理部填写护理不良事件报告单护理记录单上记录，
- 4、必要时请护理会诊

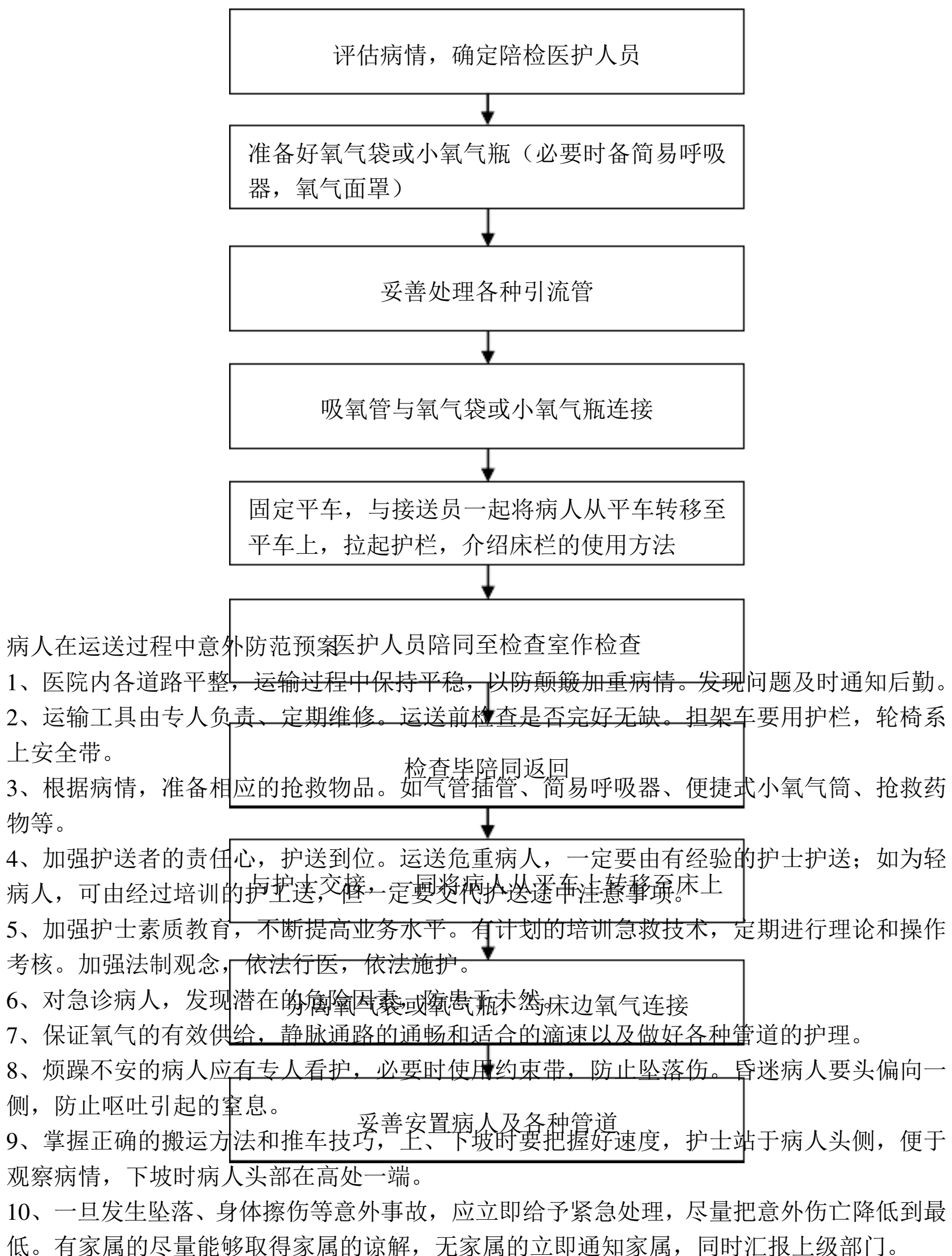
体温表咬碎应急预案

- 1、立即汇报床位医生、护士长，嘱咐病人将碎玻璃、水银吐出，并用清水漱口。
- 2、立即口服鸡蛋清、牛奶（蛋清或牛奶的蛋白质与吞服的汞结合，保护胃粘膜，并减少人体对汞的吸收）。
- 3、不影响病情的情况下给予进食大量的韭菜等粗纤维素食物使玻璃或水银被蔬菜纤维包住，随大便排出（消化道出血或禁食病人等除外）。
- 4、注意观察病人近日大便情况，如有大便异常、剧烈腹痛等，及时汇报医生。
- 5、填写护理不良事件报告单，护理记录单记录。

住院患者走失（外出未归）预案



危重病人外出检查预案



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

- 1、在注射药物前应询问患者是否有药物过敏史、家族史、用药史，并按要求做过敏试验，凡此药过敏者禁做该药物的过敏试验。
- 2、正确执行药物过敏试验，如药液的配制、皮内注入剂量及试验结果判断。
- 3、该药试验结果阳性或对该药有过敏史者，禁用此药。同时在该患者医嘱单、三测单、评估表、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。
- 4、凡接受该药治疗的患者，停用此药 1 天以上，应重做过敏试验，试验阴性方可再次用药。
- 5、抗生素类药物应现有现配，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。
- 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，治疗盘内备抢救盒（内装肾上腺素原装盒及药物 1 支，砂轮 1 个，注射器 1 支）。
- 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。

过敏性休克应急预案

- 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。
- 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、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。
- 4、迅速建立静脉通路，补充血容量，必要时建立两条静脉通道。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。
- 5、发现心脏骤停，立即进行胸外按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救措施。
- 6、观察与记录，密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及病情变化；患者未脱离危险前不宜搬动。
- 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。

二、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 过敏试验结果告知患者或家属→阴性患者接受该药治疗→现用现配→严格执行查对制度→首次注射后观察 20-30min

（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

门诊突发紧急意外事件处理预案

1.当发生突发意外情况时，及时上报医务科或行政值班。听从医务科或院总值班的指挥，统一组织有关人员到现场进行援救。

2.门诊各科要每天安排好突发意外情况备班人员，全体人员在接到医院总值班通知后，立即到医院或指定地点参加救治工作。

3.各科门诊、急诊，参加抢救人员，在接到院总值班命令后，立即做好各项抢救准备工作，保证各抢救程序进展顺利。

4.各科室备班人员要保证通信畅通，随时听从命令。当发生突发意外情况接到命令后，相关科室必须在 10 分钟之内到达抢救集合点或急诊室，参加抢救，同时将本专业患者收入

病房。科室之间不得以任何理由推诿病人。

5.有专人负责医疗器械及急救药品，抢救所用的医疗器械一周检查一次，如有损坏及时检修，相关人员要精通使用，急救药品要每月检查一次，保证抢救工作万无一失。

6.医院突发意外紧急情况值班电话：白天报告医务科、夜间及周末报告行政值班。

7.急诊室和各科门诊，要定期进行对“突发意外情况”处理措施的培训和演练，同时要有明确的记录。

窗体底端急危重症患者处理应急预案

1.各科室、各专业组值班医师在接诊危重患者后，要迅速到达患者身边询问病史和查体，做出初步诊断，快速完成生命体征的测量和记录。医师迅速开出医嘱交护士执行，病情紧急可先下口头医嘱由护士复述后执行，抢救结束后立即据实补记。在紧急处理后尽快完成入院记录、首次病程记录、抢救记录等资料。并向患者家属详细告知病情、初步诊断、治疗方案和风险程度等，听取患者家属对抢救治疗的意见，取得其合作。

2.严重外伤、大出血、休克或心肺功能不全等，如值班医师处理有困难，应在立即进行紧急抢救的同时，迅速报告本科上级医师到达现场参加抢救。如上级医师处理仍有困难，要迅速向科主任报告，科主任要立即调动本科人员，并与相关科室联系参与抢救。紧急情况下可口头或电话请会诊，但应据实补记会诊记录。

3.遇 2 人以上严重外伤、中毒等突发事件时，白班值班医师要立即向科主任报告，夜班要向总值班报告，由科主任或总值班负责协调组织人员参加抢救。科主任或总值班处理有困难时要向医务处请求支持，特别严重事件值班医师可直接向医务处或分管院长报告请求支持。医务处在处理严重医疗事件、突发危急事件时要及时向分管院长汇报。

4.在发生医疗纠纷或可能发生医疗纠纷前兆时，值班医师要迅速报告上级医师和科室主任到场处理，做好病历记录等文书工作，听取患者及其家属的意见和要求。然后组织本科有关人员进行讨论，写出书面意见向医医事办汇报。

处理流程

1.门、急诊值班医师出诊，遇到急危重症患者，急诊 5 分钟内到位，在给予必要初步治疗

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/116022055241010043>