The image features decorative geometric shapes in the top-left and bottom-right corners. These shapes are composed of various colored triangles and polygons in shades of pink, green, purple, yellow, and orange, arranged in a dynamic, overlapping pattern.

应急预案海丰县中医医院各类应急预 案汇编

海丰县中医医院
应急预案汇编

二〇一二年六月八日

前 言

应急预案是指医院发生各类突发意外事件（情况）时，医院、各部门应采取的应急行动（措施）方案。为使医院、各部门能不断提高处置各种突发事件的水平 and 能力，熟悉和掌握应急处置的工作程序，在事件发生后能快速果断处置，把危害降到最低程度，保证各医院工作正常运行。特将以往的各项应急预案加以整理归纳、修订，同时根据医院当前实际情况，重新制定了部分应急预案并汇编成册。望各部门认真组织学习，务必使每位员工都能熟练掌握并严格执行。

海丰县中医医院

二〇一二年六月八日

海丰县中医院应急预案汇编目录

一、突发公共事件类

- 1、海丰县中医医院突发重大事件应急处置工作方案（2012年修订）
- 2、突发公共卫生事件应急预案..... 7
- 3、群体性食物中毒救治应急预案.....
- 4、医院院内紧急意外事件应急预案.....

二、医疗安全类

- 5、医疗技术风险处置预案.....
- 6、超声科危重患者抢救应急预案.....
- 7、影像科危重患者救治预案.....
- 9、医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序.....
- 10、护理突发事件应急预案.....
- 11、护理行为过失应急预案.....
- 12、住院患者跌倒预案.....
- 13、住院患者坠床预案.....
- 14、住院患者压疮预案.....
- 15、住院患者烫伤预案.....

- 16、药物外渗预案·····
- 17、管路滑脱风险预案·····
- 18、体温表咬碎应急预案·····
- 19、住院患者走失（外出未归）预案·····
- 20、精神异常患者应急预案·····
- 21、危重病人外出检查预案·····
- 22、病人在运送过程中意外防范预案·····
- 23、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·····
- 24、门诊突发紧急意外事件处理预案·····
- 25、危重症患者处理应急预案·····
- 26、放射事件应急处理预案·····
- 27、临床紧急用血预案·····
- 28、输血反应应急预案及流程·····
- 29、特殊管理药品突发事件应急预案·····
- 30、突发事件药事管理应急预案·····
- 31、康复意外紧急处理预案·····
- 32、输液反应的应急预案及程序·····
- 33、药事事件应急预案·····
- 34、新技术、新项目临床应用患者安全保证方案·····
- 35、医疗纠纷引发群体性事件应急处置预案·····
- 36、影响医院秩序事件应急处理预案·····

- 37、医疗外突发重大事件处置应急预案·····
- 38、急救、生命支持医学装备应急预案·····
- 39、吸氧过程中吸氧装置出现故障的应急预案及程序·····
- 40、吸痰过程中中心吸引装置出现故障的应急预案及程序·····
- 41、洗胃过程中洗胃机出现故障时的应急预案及程序·····
- 42、职业安全防护应急预案·····
- 43、病案安全管理预案·····
- 44、封存患者病历前的应急预案及程序·····
- 45、封存患者病历的应急预案及程序·····
- 46、关于封存反应标本的应急预案及程序·····
- 47、患者有自杀倾向时应急预案及程序·····
- 48、患者自杀后应急预案及程序·····
- 49、医务人员职业暴露应急处置预案·····
- 50、医院感染暴发事件卫生应急处置预案·····
- 51、医疗技术损害处置预案·····

三、信息类

- 52、信息安全防范应急预案·····
- 53、信息系统故障应急预案·····
- 54、超声科系统瘫痪应急预案·····
- 55、门急诊信息系统瘫痪应急预案·····
- 56、药剂科系统瘫痪应急预案·····

57、影像科系统瘫痪应急预案·····

58、春节期间后勤各项事务应急预案·····

四、后勤保障类

59、火灾处理和人员疏散应急预案·····

60、电梯意外事件应急预案·····

61、地震应急预案·····

62、爆炸应急预案·····

63、停水、停电等异常情况处理预案·····

64、水管爆裂、跳电等突发性事件应急预案·····

65、极端天气（高温、强降雨、雨雪）应急预案·····

66、节假日期间物资领用应急预案·····

67、院内突发事件下的媒体应对预案·····

68、后勤保障应急预案·····

69、供应室对发生意外事故的应急预案及程序·····

70、医疗废物意外事故应急处置预案·····

71、医用物品灭菌失败应急处置预案·····

72、遭遇暴徒的应急预案及程序·····

73、应急物资采购应急预案·····

临床（抢救）类

74、复合伤患者的应急预案及程序·····

75、急性心肌梗死并心律失常时的风险预案及程序·····

- 76、急诊患者突发呼吸、心跳骤停的应急预案及程序·····
- 77、住院患者发生猝死的应急预案及程序·····
- 78、手术病人发生呼吸心跳骤停时的应急程序·····
- 79、脑疝患者的应急预案及程序·····
- 80、癫痫持续状态病人应急抢救预案及程序·····
- 81、患者发生空气栓塞的应急抢救预案及程序·····
- 82、甲亢危象患者的应急预案及程序·····
- 83、急性消化道大出血患者的应急预案及程序·····
- 84、糖尿病酮症酸中毒患者应急预案及程序·····
- 85、创伤性休克的应急抢救预案及程序·····
- 86、闭合性腹部外伤患者的应急预案及程序·····
- 87、急性胸部外伤患者的应急预案及程序·····
- 88、膀胱破裂患者的应急预案及程序·····
- 89、急性肠梗阻患者的应急预案及程序·····
- 90、大面积烧伤患者的应急预案及程序·····
- 91、急性喉阻塞的应急预案及程序·····
- 92、肺心病合并呼吸衰竭患者的应急预案及程序·····
- 93、肺癌大咯血的应急预案及程序·····
- 94、自发性气胸的应急预案及程序·····
- 95、开放性骨折患者应急预案及程序·····
- 96、惊厥患者的应急抢救预案及程序·····

- 97、常见急性化学中毒的抢救预案及程序.....
- 98、新生儿缺氧缺血性脑病的应急预案及程序.....
- 99、宫外孕失血性休克的应急预案及程序.....
- 100、妊高症的应急预案及程序.....

一、海丰县中医医院突发重大事件应急处置工作方案（2012年修订）

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

预防为主，常备不懈。统一领导，分级负责。以人为本，快速反应。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领导小组，下设两个执行小组，分别负责医疗救护和后勤信息安全保障等工作。

（一）突发重大事件应急领导小组

组 长：李美瑜

副组长：刘小雄 陈鸿真 唐建民 李文龙

组 员：陈学胜 林焕城 陈海燕 彭俊峰 黄智兼 余鸿望 郭务民 胡福梅 陈曦 吴登帆 柯青 马泽舜 曾春雨 蔡君林 袁德青 黄宇民

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。对不履行职责、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）应急领导小组下设执行小组

1. 第一执行小组（医疗救护小组）

组 长：陈鸿真

副组长：林焕城 陈海燕 吴登帆

组 员：柯青 马泽舜 曾春雨 黄宇民 袁德青 陈文辉 余秋霞 陈曦 黎文萍 吕凤莲 陈俊强 郭招娜

2. 第二小组（后勤信息安全保障小组）

组 长：李文龙

副组长：陈学胜 黄智兼 彭俊峰

组 员：马广辉 吕宇聪 管庆祥 李杰如 范志刚 李务平 王智启 施碧玲 赖军哲 蔡乙助 余汉荣 蔡君林

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。

二、突发公共卫生事件应急预案

1. 平时做好应急抢救物资的准备，包括救护车、急诊抢救设备和药品的完好并齐全。加强急诊绿色通道的日常管理。

2. 强化卫生应急管理规范，加强救治工作组成员及医务人员应急处置能力的培训，适时演练。

3. 一旦发生突发公共卫生事件，第一时间组织人员对患者进行救治，落实相关卫生防护、监测检验和疫情控制措施。

4. 服从上级调遣，积极参与社会救护工作。

(二) 应急启动程序

（三）应急处理

1.突发公共卫生事件发生后，应急领导小组立即对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，提出是否启动突发事件应急预案。

2.经应急领导小组批准启动应急预案后，紧急调集人员、物资、交通工具以及调用相关设施、设备等；必要时，配合县卫生行政主管部门进行人员疏散或隔离，并可依法对传染病疫区进行封锁。所有科室及个人应当服从应急领导小组的统一指挥，相互配合，各司其职，集中力量保证突发事件的有效控制，努力将损失降到最低。

3.后勤保障要尽一切努力充分保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、防护用品，包括生活必需品的供应。药剂科要保证药品的供应。

4.根据突发事件的类型，卫生防疫及相关专业人员应当先行一步，对事件现场进行紧急处置，对参加突发事件应急处理的工作人员及可能受到影响的人群进行分类指导，制定相应的防护控制措施，保障人员安全，防止交叉感染，提供突发事件防治知识的宣传资料，为应急处理领导小组提供及时准确的信息。

5.各科室应当严格落实“首诊负责制”，对在突发事件中致病的人员提供医疗救护和现场救援服务。对就诊患者必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的患者，应当按照规定将患者及其病历记录转送至接诊地或者指定的医疗机构。并结合疫情，采取相应卫生防护措施，防止交叉感染和污染。

6.感控科、医务科、办公室等部门应当对突发事件现场等采取控制措施，宣传突发事件防治知识，及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

7.医务人员应当配合卫生行政主管部门或其他部门指定的专业技术机构，开展突发事件的调查、采样、技术分析和检验。

8.对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件，立即上报卫生行政主管部门，并采取控制措施。

9.对收治的传染病患者、疑似传染病患者，依法报告属地主管部门和疾病预防控制中心。对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

（四）附则

应急领导小组有权根据突发事件的变化和实施中发现问题及执行过程中的经验或失误及时修订、补充、调整和完善本预案。

三、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，及时向县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县卫生监督所。

四、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。

五、医疗技术风险处置预案

一、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。

六、超声科危重患者抢救应急预案

1. 超声检查时必须有医生在场，在检查前应对患者是否能接受检查进行评估。如属危重患者一般劝其暂停检查，如患者必须接受检查的，应通知其所在科室派医师到场协助。

2. 在检查过程中，如患者病情重，应有家属在检查室陪同检查，随时观察患者病情变化。遇到意外情况及时通知病区的值班医师。

3. 如患者接受检查时出现意外，超声科医师应立即停止检查，迅速投入抢救。并在第一时间通知患者所在病区的值班医师，请求协助抢救。

4. 超声科工作人员应仔细观察，随时掌握受检患者病情变化情况。

5. 确保各种医疗急救设备及药品状态良好，能够随时投入使用。
6. 超声科医师应掌握基本的抢救知识，在专科医生到达现场前，能够采取必要的抢救措施。

七、影像科危重患者救治预案

1. 在检查过程中，一旦发生各种危及患者生命的病情变化和过敏反应，应立即停止检查。
2. 在场的医生和护士立即处置病人，吸氧、测血压、吸痰，使用必要的急救用药。同时将身体放平，头侧转，以防呕吐物堵塞呼吸道。必要时使用气管插管。
3. 放射科医技人员一方面配合医生护士急救，另一方面电话通知医院总值班，同时向科主任汇报。科主任接到通知后，要立即赶至现场组织抢救。
4. 注意与患者及家属沟通，使医患建立协调配合的良好关系，以利于对患者的抢救治疗。
5. 当现场急救后确认病情趋于稳定时，应立即转入相关科室进行进一步的观察治疗。
6. 确保各种医疗急救设备及药品状态良好，能够随时投入使用。
7. 放射科实行科主任二线听班制度，保证 24 小时联系畅通，并迅速到位。

九、医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序

(一)、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。

(二)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。

(三)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

十、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。

十一、护理行为过失应急预案

1、护理人员必须认识到护理工作是关系到病人的安危的大事，加强工作责任心，严格执行交接班制度，查对制度，认真执行各项操作规程，杜绝因护理行为过失而发生差错事故。

2、仔细观察病情，如发现病情变化，及时向当班医生汇报，给予正确的处理。3、如发现发错药、打错针、输错液，应立即停止用药，及时向医生及护士长汇报，采取积极有效的抢救措施，以减少和降低由于护理过失行为而造成的不良后果。

4、如发生烫伤、小儿坠床、褥疮等严重情况，在安置病人的同时，立即汇报护士长、科主任，作相应的急救处理。及时与院领导汇报，争取更多的力量给予应急支持，责任者应在二十四小时内提交书面材料。

5、保证急救物品的齐全和功能完好，严格执行消毒隔离制度，杜绝供应未消毒的器械、敷料或无菌操作不严而发生感染造成不良后果。

十二、住院患者跌倒预案

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）

十三、住院患者坠床预案

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

十四、住院患者压疮预案

在采取下列措施后汇报护理部，填写护理不良事件报告单，必要时请护理会诊。

①更换体位，落实上述预防措施。

②皮肤红润或表皮破损：贴透明贴。

③浅表溃疡或坏死组织溃疡期：换药流程（每1~2天一次）

评估→清创→无菌生理盐水冲洗→根据情况选用：溃疡贴、优赛、泡沫贴、清创胶、银离子敷料等→纱布覆盖。

④水泡者：用无菌注射器抽出水泡内液体，局部消毒后用无菌敷料包扎。

⑤配合理疗，如红外线照射。

十五、住院患者烫伤预案

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

十六、药物外渗预案

1、立即停止输液如为刺激性药物，用针孔管抽吸，抽出近针头处残留药液。

2、根据不同药液使用不同处理方式：

3、局部50%硫酸镁湿敷，（高渗药液外渗不宜用硫酸镁湿敷）

4、外敷药物湿润烫伤膏等。

5、汇报护士长、护理部、必要时请护理会诊

6、填写护理不良事件报告单，护理记录单

十七、管路滑脱风险预案

①意识不清、躁动病人用约束带适当约束病人。

②烦躁不安病人及时通知医生并记录，清醒病人约束做好解释工作。

③各班护士交接班时均要评估管道位置，固定情况，尤其是夜间要加强对高龄病人、神志模糊病人的评估。

④引流管长短要适宜并妥善固定。

⑤向病人和家属解释置管的目的和重要性。

⑥翻身和移动病人时适当放松引流管。

⑦记录胃管的深度，移动病人时可以暂时将胃管与床单分开，固定于衣领上。

⑧动静脉选择注射部位时，避开关节活动处，足背动脉留置比桡动脉、肱动脉等处易于固定。可将胶布在导管下做蝶形固定。

⑨胸腔引流管置于病人上臂下，协助病人翻身时注意管道长度。搬运病人时为防止导管脱出，

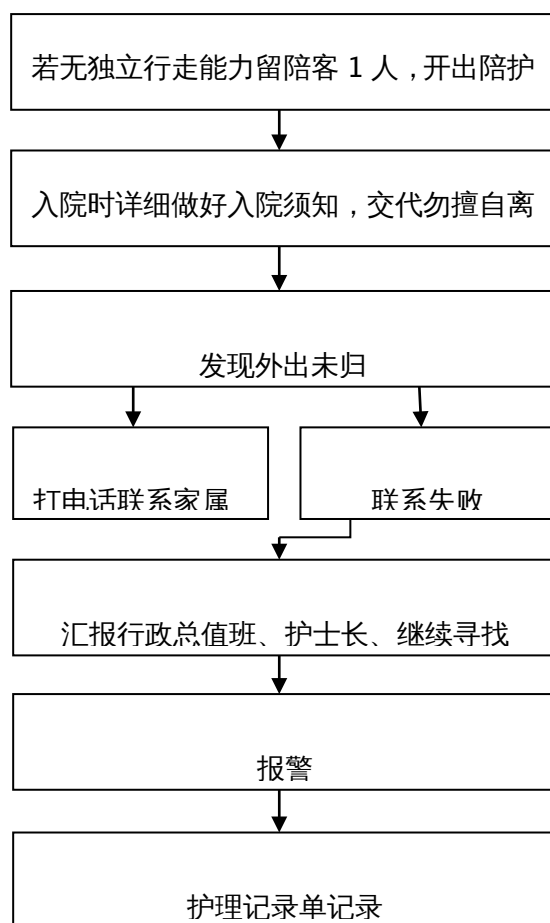
用两把血管钳夹住胸管，水封瓶放于双膝间。

⑩气管插管病人固定时可加一细带子在器官插管处打结后固定于脑后。向病人说明拔管的危险性和适应的方法，并严加看护。

十八、体温表咬碎应急预案

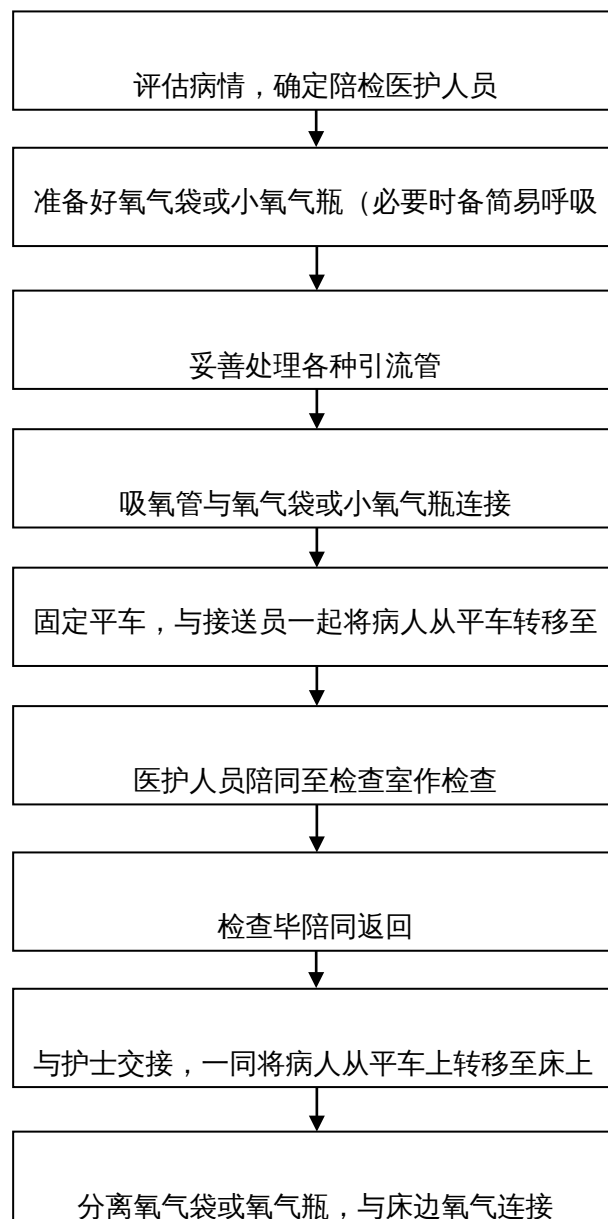
- 1、立即汇报床位医生、护士长 嘱咐病人将碎玻璃、水银吐出，并用清水漱口
- 2、立即口服鸡蛋清、牛奶（蛋清或牛奶的蛋白质与吞服的汞结合，保护胃粘膜，并减少人体对汞的吸收
- 3、不影响病情的情况下给予进食大量的韭菜等粗纤维素食物使玻璃或水银被蔬菜纤维包住，随大便排出（消化道出血或禁食病人等除外）
- 4、注意观察病人近日大便情况，如有大便异常、剧烈腹痛等，及时汇报医生
- 5、填写护理不良事件报告单，护理记录单记录

十九、住院患者走失（外出未归）预案与流程



二十、精神异常患者应急预案与流程

二十一.危重病人外出检查预案与流程



二十二.病人在运送过程中意外防范预案

- 1、医院内各道路平整，运输过程中保持平稳，以防颠簸加重病情。发现问题及时通知后勤。
- 2、运输工具由专人负责、定期维修。运送前检查是否完好无缺。担架车要用护栏，轮椅系上安全带。
- 3、根据病情，准备相应的抢救物品。如气管插管、简易呼吸器、便捷式小氧气筒、抢救药物等。
- 4、加强护送者的责任心，护送到位。运送危重病人，一定要由有经验的护士护送；如为轻病人，可由经过培训的护工送，但一定要交代护送途中注意事项。
- 5、加强护士素质教育，不断提高业务水平。有计划的培训急救技术，定期进行理论和操作考核。加强法制观念，依法行医，依法施护。
- 6、对急诊病人，发现潜在的危险因素，防患于未然。
- 7、保证氧气的有效供给，静脉通路的通畅和适合的滴速以及做好各种管道的护理。
- 8、烦躁不安的病人应有专人看护，必要时使用约束带，防止坠落伤。昏迷病人要头偏向一侧，防止呕吐引起的窒息。
- 9、掌握正确的搬运方法和推车技巧，上、下坡时要把握好速度，护士站于病人头侧，便于观察病情，下坡时病人头部在高位一端。
- 10、一旦发生坠落、身体擦伤等意外事故，应立即给予紧急处理，尽量把意外伤亡降低到最低。有家属的尽量能够取得家属的谅解，无家属的立即通知家属，同时汇报上级部门。

二十三、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

二十四、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。

二十五、急危重症患者处理应急预案

逐级报告程序

- 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同时，通知门、急诊主任，或病区值班医师，并要求在 10 分钟内到位。急危重症患者急诊留观原则上不超过 3 天，门、急诊病历要求书写规范，值班医师据患者病情请示上级医师后可决定是否

入院。如患者无足够经济能力，经请示院方(白天为医务处、门诊部，夜间为院总值班)为抢救生命，可予抢救性治疗，包括入院、手术。

2.转入患者，应从来源科室获得充分医疗资料，了解病情及诊治经过。并明确患者账目情况，留意家属心态，警惕已经潜在的医疗纠纷。

3.立即完成首次病程记录、转入记录，8小时内完成住院病历，明确主管医师，做好监护，住院医师随时查看巡视患者，出现病情变化随时记录。当日主治医师、副主任医师及时查房，组织治疗抢救，并及时向上级医师或科主任汇报。当日及时或晚交班时进行全科讨论，认真做好记录。

4.白班经治医师向夜班医师及各班医师书面和床边交班，并做好交班记录。值班医师及各班医师应认真查看患者，掌握病情。

5.住院医师每日至少2次查房，每天至少1次病程记录。主治医师每日查房，3天内有科主任或副主任以上医师查房，病历应及时反应病情变化，重要诊治过程，如上级查房，会诊等内容，并妥善安全保存病历。

6.必要时通知医务处或院领导，以便调配医疗设备，组织全院会诊、院外专家会诊。对潜在医疗纠纷，严重欠费等情况，应及时向医事办汇报，并呈交书面材料。

7.确保各种医疗、急救设备状态良好，随时投入使用。对需外借设备明确借用渠道、流程。若需其它部门、科室间合作，必要时应请医务处协调，避免向患方暴露医院内部分歧。

8.及时追踪重要化验检查结果，并妥善保存。

9.若需手术则必须进行术前讨论(急诊、抢救性手术除外)，由科主任主持，术者必须参加，填写术前讨论记录，病历中做详细记载。严格把握手术适应证，14岁以下患者手术前应有儿科会诊。手术记录在术后24小时内完成，术者需亲自书写或审阅手术记录并签字。

10.注意用药原则，药物禁忌、药物不良反应、应用贵重药、自费药应向患者或家属告知。

11.做好知情同意工作，向患者、家属或委托人交代病情，告知患方下列情况：

(1)诊断、拟行检查、预后、治疗过程中不可避免的治疗矛盾、重要的药物不良反应；

(2)诊治可能引起的医源性不良后果及可能采取的矫正措施；

(3)植入物；

(4)需使用的贵重药品和其它需患方承担的费用；

(5)手术、麻醉及其它侵袭性操作的实施情况；

(6)术中发现与术前诊断不符；

(7)切除术前未交代的脏器；

(8)搬动患者可能造成危险；

(9)有创操作需征得患者或家属同意后，签署相关知情同意书，以示确定；

(10)向患者及家属交代病情时，应注意内容始终连贯一致，如产生医疗纠纷，应及时报告科主任或医事办，以做好病情解释等各项工作；

(11)因病情需要转科时，应与转出科室取得联系，做好准备再行转科，并于当天完成转科记录。

二十六、放射性事件应急预案

- 1.放射性突发事件发生后，当事人应立即通知同现场所有的工作人员转移至安全区域；
- 2.及时上报医疗救护领导小组并报卫生行政主管部门，对可能造成环境污染事故的，必须配合环境保护部门进行处理；
- 3.组织封闭现场，消除可能导致辐射污染突发事件扩大的隐患；
- 4.放射性突发事件应急工作组召集专业人员，根据具体情况迅速制定事故处理方案；
- 5.事故处理必须在有经验的工作人员和放射卫生防护人员的参与下进行；
- 6.未取得防护检测人员的允许不得进入事故区域；
- 7.负责组织抢救、转运伤员；
- 8.组织灾害消除后重建和环境保护；
- 9.组织进行总体善后处理。事故处理以后，必须组织有关人员进行讨论，分析事故发生原因，从中吸取经验教训，采取措施防止类似事故重复发生。

二十七、临床紧急用血预案

1、经治医师首先为患者建立通畅的静脉通路，最好静脉插管，通过该插管采集供血型鉴定和交叉配血、病毒筛查试验用的血标本，并同时通知输血科做好紧急用血准备。

2、输血科在确认库存血液不足时，立即与采供血机构联系，说明哪种血液不能满足紧急输血的需要。

3、如果有多名医护人员处理多名伤员，此时应指定1名医师负责血液申请并与输血科联络。每个患者的血标本和输血申请单上应清楚地标明患者姓名和唯一性病案号。若无法识别患者（如患者昏迷），可在病案号的基础上加紧急入院号（如01号、02号……），避免在确认受血者身份和粘贴血标本标签时出错。

4、如果在短时间内发出另外一份针对同一名患者的《临床输血申请单》，应使用与第一份《临床输血申请单》和血标本上相同的标识编号，以便输血科技术人员确认处理的是同一名患者。

5、急性失血患者如经液体复苏后收缩压能维持在10.66kPa(80mmHg)左右可暂不输血，因为患者维持在许可的低血压状态可减缓出血，防止在伤口处形成的一个不结实的止血血栓被血流冲走。

6、对于低血压急需手术的患者应尽快送手术室。

7、特别紧急情况下，需要紧急同型输血时，在《临床输血申请单》上标明血液需求的紧急程度，并统一特定用语表达的含义：“火急”：10~15min以内；“紧急”：30min以内。申请单连同血标本快速送达输血科。血液输用后，经治科室应尽快到医务处审批补办相关手续。

8、输血科在接到《临床输血申请单》及血标本后，如病情“火急”且不知患者血型情况下，应在10~15min内发出第一袋未经交叉配血的O型悬浮红细胞(O型红细胞必须正反定型相符)，并在血袋上标明发血时尚未完成交叉配血试验。此后，应尽快鉴定供、受者血型并根据临床输血需要，发出经交叉配血主侧相合的同型悬浮红细胞。但在未知患者RhD血型的情况下，对于有生育需求的女性或未成年女性不轻易发给RhD阳性O型红细胞。病情“紧急”应在30min内完成正反定型及凝聚胺法主侧配血。

9、紧急非同型血液输注，不能输注全血，只能输注红细胞。红细胞只要求主侧配血相合，次侧配血不作要求。输注前要与患者或其亲属签订《输血治疗同意书》说明利弊。血浆和冷沉淀可以相容性输注。

10、若已输入大量O型红细胞成分后，能否输注与患者同型的血液应视具体情况而定。当患者

原 ABO 血型的红细胞与新采集的患者血标本血清相合时，可以输注与患者原血型同型的血液（在改输原同型的血液时，须更换输血器）。若交叉配血试验由于 ABO 抗体所致不合时，则应继续输注 O 型红细胞。

11、RhD 阴性患者需要输注血浆和冷沉淀时，可按 ABO 同型或相容性输注，RhD 血型可忽略，执行《RhD 阴性及其他稀有血型的血液输注管理规程》。

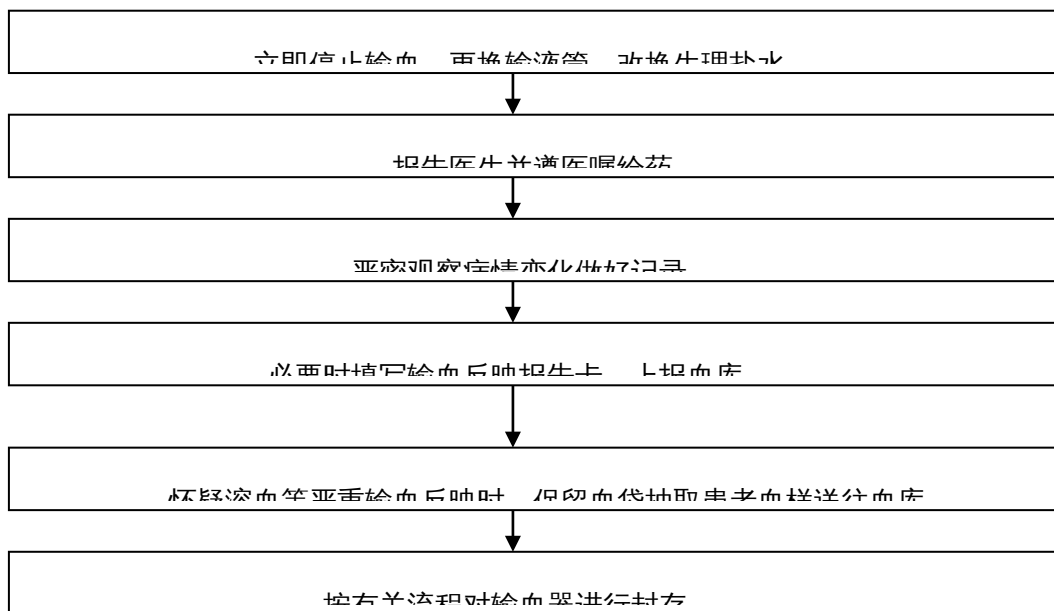
12、紧急情况下，患者为 RhD 阴性，没有检测到抗-D，男性患者或无生育需求的女性患者可输 RhD 阳性血，但必须征得患者或其亲属的同意，并在《输血治疗同意书》上注明：若有抗体产生，以后输血只能输注 RhD 阴性血。

13、患者为 RhD 阴性，体内虽未检测到抗-D，但患者是有生育需求的妇女（包括未成年女性）应输 RhD 阴性血液；如一时找不到 RhD 阴性血液，不立即输血会危及患者生命，此时须采取以下措施：① 告知患者和家属病情，并说明在紧急情况下输注的利与弊，并在输血治疗同意书注明给患者带来的后果和并发症：第一，不会出现溶血性输血反应；第二，该类 Rh 阴性红细胞缺乏，不输 Rh 阳性红细胞危及生命，此时抢救生命是第一位的，输注 Rh 阳性红细胞是抢救生命的必要条件；第三，会给以后用血或妊娠

带来不良后果，可能导致妊娠的流产、早产或新生儿溶血病等不良后果（特别是对未生育的女性）；第四，患者因本身原发病不治而非输血治疗所能挽回时，不能借口归罪于输血治疗不当，知情后患者或家属签字认可。② 临床科室主任和输血科主任签字认可。③ 医务处报批。必须征得患者或其亲属同意后才能实施。

14、紧急用血可以欠费进行，输血科不得以任何理由拒绝发血。

二十八、输血反应应急预案及流程



流程

二十九、特殊管理药品突发事件应急预案

- 1、立即组织力量对报告事项调查核实、确定采取控制危害扩大的措施或者对现场进行控制。
- 2、立即向县卫生行政部门、药品监督管理部门及其他相关部门报告，报告内容包括：事故发生时间、地点、事故简要经过、涉及范围、死亡人数、事故原因、已采取的措施、面临的问题、事故报告单位、报告人和报告时间等。
- 3、采取必要的药品救治供应措施。
- 4、事故的分析、评估、研究应对措施。

三十、突发事件药事管理应急预案

一、突发应急事件的预警系统

突发应急事件的预警系统指各种意外紧急需要医疗救援的所有状况，包括传染病、中毒抢救、水灾、地震、火灾、车祸等。

1、预警系统的启动，发生突发应急事件时，根据其性质、类别及严重程度，启动应急响应。由当班人员立即直接通知主任，主任负责全科的协调工作，并即时通知药库、药房组长负责协调工作，各相关部门负责人应积极组织相关人员，按照医院的部署，完成各项抢救工作。

2、启动应急响应，启动一级应急响应：由药剂科主任负责协调工作。启动二级应急响应：由各药房负责人负责协调工作。启动三级应急响应：药房工作人员服从救援分配，响应全科工作。

3、抢救紧急呼叫，如遇抢救患者，当班人员应准备好急救药品，积极主动地参与抢救工作。当药品短缺时，应主动与药库或其他药房联系，尽快补足，同时应运用专业知识积极寻找代用品解决问题。

二、突发事件医疗救治药品目录（见下页）

突发事件医疗救治药品目录

药物类别	通用名称
1、非甾体类消炎、退热药	复方氨基比林、吲哚美辛、对乙酰氨基酚、芬必得
2、肾上腺皮质激素	地塞米松、氢化可的松
3、非麻醉性镇痛药品	卡马西平、盐酸曲马多
4、麻醉用药	吗啡、杜冷丁、芬太尼、利多卡因、氯胺酮
5、胃肠解痉药	阿托品、山莨菪碱
6、肌肉松弛剂	维库溴铵、氯唑沙宗
7、镇静催眠、抗焦虑药	地西洋、苯巴比妥、艾司唑仑
8、抗癫痫药	苯妥英钠、卡马西平、丙戊酸钠
9、抗休克血管活性药	多巴胺、肾上腺素、去甲肾上腺素、间羟胺、多巴酚丁胺
10、呼吸中枢兴奋剂	尼可刹米、洛贝林、美解眠、氨茶碱
11、强心药	地高辛、毒毛花苷K、西地兰
12、非苷类强心药	注射用氨力农、米力农
13、抗心律失常药	美西律、普鲁卡因胺、胺碘酮、腺苷
14、肾上腺能受体阻断剂	酚妥拉明、拉贝洛尔、普萘洛尔、美托洛尔、阿替洛尔、哌唑嗪
15、血管紧张素转换酶抑制剂	卡托普利、依那普利、贝那普利、培哚

	普利
16、钙通道阻断剂	维拉帕米、硝苯地平、地尔硫草、尼群地平、尼莫地平
17、血管扩张剂	硝普钠
18、中枢性降压药	可乐定
19、去甲肾上腺素神经末梢阻断剂	利血平
20、其他降血压药	吲哒帕胺
21、抗心绞痛药	硝酸甘油、单硝酸异山梨酯
22、抗变态反应药	异丙嗪
23、利尿药	呋塞米
24、促凝血药	酚磺乙胺、氨甲苯酸、云南白药创可贴
25、解毒药	亚甲蓝、氟解磷定、纳洛酮
26、中成药	柴胡注射液、板兰根注射液、速效救心丸、地奥心血康、丹参注射液、川芎嗪注射液、云南白药

三十一、康复意外紧急处理预案

癫痫的突发处理

癫痫发作时要让癫痫患者平卧，防止跌倒或受伤并马上通知医生。衣领、腰带必须解开，以使呼吸通畅。将毛巾、手绢或压舌板塞入齿间，以防止舌部咬伤。惊厥时不可按压癫痫病患者肢体，以免发生骨折、脱臼。在背后垫一软枕可防止椎骨骨折。将癫痫患者头部转向一侧，使分泌物流出，避免窒息。

突发性休克处理措施

休克发生时，患者往往出现皮肤湿冷、出汗、面色苍白或青紫、表情冷漠、体温下降，这是微循环血流不足的表现。此外，患者伴随烦躁不安、反应迟钝甚至昏迷，这是心脑血管缺血的表现。一旦发现患者出现心率加快、脉搏细弱，要特别警惕，这是休克的预兆。

1. 马上通知医生，尽量少搬动、少打扰病人，保持其安静。
2. 松解病人衣领、裤带，使之平卧。休克严重的头部应放低，脚稍予抬高。但头部受伤、呼吸困难或有肺水肿者不宜采用此法，而应稍抬高头部。
3. 注意病人保暖，但不能过热。
4. 有时可给病人喂服姜糖水、浓茶等热饮料。
5. 有肺水肿、呼吸困难者，应给予氧气吸入。
6. 对某些明确原因的休克者，如外伤大出血，应立即用止血带结扎，但要注意定时放松，以免时间过久造成肢体坏死；骨折疼痛所致休克者，应固定患肢，并服用止痛药以止痛。

脑梗塞患者康复期突发再梗

(一)一般治疗应卧床休息、头部放平，必要时给吸氧。除血压特高外一般不降压。勤翻身，注

意呼吸道通畅，预防呼吸道及泌尿道感染，预防褥疮。

(二)低分子右旋糖酐 每日 500 毫升静滴，连用两周。

(三)血管扩张剂 间断吸入混合气体(6—7%的二氧化碳，50—95%氧)，5%碳酸氢钠 250 毫升静点，每日 1—2 次，罂粟碱 100 毫克加入 250 毫升葡萄糖液内缓慢静点，每日一次共两周。血管扩张剂仅用于发病初 1—2 天或病后 3 周以后，否则可出现脑内盗血综合征，反而会加重脑组织缺氧损害。

(四)抗凝治疗 治疗方法如下:肝素 12500 单位加入 5%葡萄糖、生理盐水或 10%的葡萄糖液 1000 毫升中缓慢静脉点滴(以每分钟 20 滴的速度维持 24—48 小时。第一天可同时口服抗凝药物，如新双香豆素 300 毫克、双香豆素 100—200 毫克、新抗凝 4—8 毫克)。

(五)活血化瘀的中药如丹参、川芎、葛根、当归、红花等。可酌选用。

(六)手术治疗 颈动脉阻塞者可作血栓摘除术。对于短暂性脑缺血发作和颅内动脉系统阻塞者，可于病侧进行颞浅动脉和大脑中动脉的吻合术。

(七)新针、头针、激光或超声波等治疗均可选用。

突发脑出血紧急处理

首先应小心轻轻地抬到卧室和宽敞的场所，尽量减少病人身体及头部的震动、摇晃、颠簸，加重颅内出血及发生脑疝。保持呼吸道通畅。给病人解开衣领、裤带，必要时将上衣用剪刀剪开，以减少对呼吸的阻力；有假牙者取下假牙，体位以侧卧为宜，使口腔分泌物及呕吐物易于流出。如出现舌头后坠，呼吸鼾声大，可用手将下颌托起。当病人出现抽搐时，可用一块半寸宽的竹板缠上软布塞入上下齿之间，以防舌头被咬伤。同时可用静脉注射 20%甘露醇或 50%葡萄糖脱水，以防发生脑疝。

运动中突发性骨折的处理方法

现场骨折的处理比较多样化，要根据具体情况采取不同的处理方法，如为轻度无伤口骨折，尚未肿胀时，有条件的情况下，应先进行冷敷处理，使用冰水、冰块或者冷冻剂敷住骨折部位防止肿胀，冰冻的矿泉水和纯净水也可，简单固定后送医院处理。

如有伤口则不宜冷敷，用消毒纱布压迫止血，如遇出血严重不便或不能压迫止血的（一般指大腿开放性骨折或者其他部位严重出血的）应用止血带或者布条等环扎该部位近心端一侧，立即送往医院，也可采用压迫止血方法，要记住的是一旦采用布带、绳子捆扎止血时，必须记录扎带的时间，一般不宜超过 1 小时，以免时间过长导致肢体缺血坏死。一般每 1 小时需放松止血带至少 5 分钟。出血如果是暗红色且出血速度比较慢为静脉血，在伤口的远心端做包扎。如果出血颜色鲜红且呈快速涌出状，是动脉血，应在伤口近心端包扎。如遇骨折端外露，不要尝试将骨折端放回原处，应继续保持外露，以免将细菌带入伤口深部引起深部感染。如将骨折端或脱位的关节复位，应给予注明，并在送医院时向医生交待清楚。

三十二、输液反应的应急预案及程序

- 一、立即停止输液或保留静脉道路，改换其他液体和输液器。
- 二、报告医生并遵医嘱给药。
- 三、情况严重者就地抢救，必要时行心肺复苏。
- 四、记录患者生命体征，一般情况和抢救过程。
- 五、及时报告医院感染科、药剂科、消毒供应中心、护理部。

六、保留输液器和药液分别送消毒供应中心和药剂科，同时取相同批号的液体、输液器和注射器分别送检。

七、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

三十三、药事事件应急预案

一级：重大药害事件。指药害事件在全院范围影响大，波及范围广，蔓延势头紧急，已经发生一人以上死亡、或者三人以上重伤、或者致人严重残疾、或者十人以上轻伤或者其他特别严重后果的事件。

二级：较大药害事件。指药害事件在医院范围影响扩大，蔓延势头有升级趋势，已经导致一人重伤、或者五人以上轻伤或者其他严重后果的事件。

三级：一般药害事件。指药害事件在一定区域内造成较大影响，危害较为严重，具有较为明显的蔓延势头，已经导致一人以上、五人以下轻伤或其他严重后果的药品药害事件。

药害事件的报告

1、 医院任何科室和个人有权及时向领导小组报告药害事件。药害事件的发生单位负有及时向有关部门报告药品药害事件的义务。

2、 各医疗科室在获悉有关药害事件信息时，应立即向领导小组办公室报告，重大药害事件信息需在2小时内上报，不得隐瞒、缓报和谎报。

3、 各医疗科室在接到药害事件的信息或报告后，应立即进行情况调查、分析和汇总，在规定时间内报领导小组办公室，重大药害事件可越级上报。

4、 根据药害事件的发展势态，应急报告分为初次报告、动态报告和总结报告。

初次报告内容：事件发生的时间、地点、涉及人数、潜在影响、发展趋势分析、拟采取的措施等。

动态报告内容：根据药害事件的发展趋势，及时报告药害事件的发展、变化以及采取的应对或处理措施。

总结报告内容：主要包括事件的因果分析和应对措施的探讨，对今后类似事件的防范和建议等。

5、 各医疗科室在接到药害事件信息报告后，应在1小时内报告领导小组办公室；领导小组办公室在接到报告经核实情况后，根据药害事件的性质，在2小时内报告市食品药品监督管理局同时报同级人民政府。

应急预案的设定与启动

按照药害事件的性质和等级分别采取以下三套应急预案进行处置。

第一套预案：发生一级药害事件时启动。

1、接到药害事件报告后，院领导小组及办公室应立即进入应急状态，对报告的内容进行核实，确认后下达指令，督导组尽快赶赴现场，同时报告同级人民政府和市食品药品监督管理局。

2、到达现场后应立即组织、协调有关部门开展以下工作：采取紧急措施，控制事态发展；协助医疗卫生部门，开展伤员救治工作；查明事件原因，依法提取有效证据；对有证据证明可能危害人体健康的药品及其有关证据材料采取查封、扣押等行政强制措施，对质量可疑的药品进行抽样送检；已流入社会的有毒有害物品立即采取紧急控制措施，对源头和流通、使用渠道进行全面监控。必要时会同公安、卫生等有关部门，迅速组织协调有关单位采取紧急控制措施，以控制药害事件的进一

步发展。

3、现场处理工作实行动态报告制度。即每4小时一次向院应急工作领导小组和当地政府报告药害事件的应急工作情况，以便及时采取有效措施，控制事态的发展。

4、院应急工作领导小组实行领导在岗、车辆备勤、通讯畅通，有关人员都要服从所在单位的统一调度。

5、院应急工作领导小组，加强应急值班制度，设专门值班室，安排双人24小时值班电话，做好记录。

6、加强与新闻媒体的沟通，及时向媒体发布药害事件的动态，公正舆论，稳定人心，消除恐慌。

7、加强后勤保障工作，各级有关单位要保障交通工具及其他所需物品的及时提供。

第二套预案：发生二级药害事件时启动。

1、接到药害事件报告后，院应急工作领导小组应立即进入应急状态，对报告的内容进行核实，确认后下达指令，派出督导组立即启动相应的应急预案，在第一时间内赶到现场。

2、到达现场后应立即组织开展以下工作：采取紧急措施，控制事态发展；协助医疗卫生部门，开展伤员救治工作；查明事件原因，依法提取有效证据；对有证据证明可能危害人体健康的药品及其有关证据材料采取查封、扣押等行政强制措施，对质量可疑的药品进行抽样送检；已流入社会的有毒有害物质立即采取紧急控制措施，对源头和流通、使用渠道进行全面监控。必要时会同公安、卫生等有关部门，迅速组织协调有关单位采取紧急控制措施，以控制药害事件的进一步发展。

3、现场处理工作实行动态报告制度。即每8小时一次向院应急工作领导小组报告药害事件的应急工作情况，以便及时采取有效措施，控制事态的发展。

4、院应急工作领导小组的有关人员都要服从所在单位的统一调度，休假人员立即返回工作岗位，开通通讯工具，保持通讯畅通。

5、院应急工作领导小组要加强应急值班制度，设专门值班室，安排双人24小时值班电话，做好记录。

6、加强与新闻媒体的沟通，及时与新闻媒体联系，通报有关情况，稳定势态。

第三套预案：发生三级药害事件时启动。

1、接到药害事件报告后，院应急工作领导小组应立即进入应急状态，畅通应急通讯联络系统，及时调度和综合、分析、汇总应急工作情况，向领导小组报告。

2、院应急工作领导小组要立即启动相应的应急预案，派工作组于1小时内赶赴现场，迅速组织开展药害事件的调查及现场处理工作。每12小时一次向院应急工作领导小组报告一次药害事件的应急工作情况，以便及时采取有效措施，控制事态的发展。

3、院应急工作领导小组的有关人员都要开通通讯工具，保持通讯畅通。

4、院应急工作领导小组要加强应急值班制度，设专门值班室，安排双人24小时值班电话，做好记录，及时向领导汇报。

5、加强与有关部门的协作开展应急工作。领导小组办公室主动与有关政府部门联系，沟通情况，通报信息，协调工作。

6、联系新闻媒体或通过网站，发布有关药害事件信息以及采取的应对措施。

7、药害事件得到有效控制或消除后，院应急工作领导小组须在2小时内向县食品药品监督管理局和县政府报告。

三十四、新技术、新项目临床应用患者安全保证方案

1、对本院开展的第一类医疗技术包括外科各类各级手术、有创诊疗项目等医疗技术逐项审核废止或淘汰未经批准或落后技术。终止本院技术或设备设施无法保证医疗技术使用安全的项目。严格按照《新技术、新项目准入管理》制度开展新技术、新项目的临床应用任何科室或医生个人不得任意实施未经医院审核同意的医疗技术。

2、新开展的医疗技术相关科室及参与人员要组织培训充分了解或掌握技术要领严格把握应用指证开始使用前几例要请有实际经验的专家现场作技术指导或后盾及时纠正或控制技术缺陷与风险。逐渐过渡到本院医师能独立完成。先集中 1-2 位医师操作待掌握并有经验后科内再在其资质准入层面推行。

3、任何医疗技术临床应用都潜在风险尤其是高风险诊疗技术、使用时必须认真掌握适应证熟记禁忌症严禁无指证或有禁忌情况下使用。在选用时要充分分析利弊尽量选择风险少、安全性高的技术项目并与患者充分说明诊疗措施的目的潜在风险和利弊可供选择的方法在患方理解的情况下签署知情选择同意书。

4、严格医疗技术分级管理和人员准入管理二、三类技术项目由省卫生厅审核准入人员按发文名单执行医院复核后予以准入一类技术项目根据医生的职称、工作量、工作能力考核后确定报相关部门审核公布后实施科室及每位医务人员不能超范围越级手术和实施有创诊疗。一旦发现违规按医院相关规定处理。

5、提高医疗技术风险防范意识各级医务人员在诊疗活动中对患者进行诊疗操作时必须认真观察不良事件如手术不顺利、失血过多组织导管解剖不清病灶寻找困难组织结构复位不佳反复多次探索等要及时请上级医生或有经验医生会诊不得盲干一切从降低技术风险和保证病人安全为原则。

6、一旦出现技术损害首先发现者应设法立即终止损害因素减少损害扩大当操作者处理有困难应当立即呼叫上级医务人员或科主任到场指导处理，不可迟疑拖延如科室处理有困难立即报告医务科或院总值班组织会诊协同抢救。必要时邀请外院专家会诊指导对威胁患者生命或发生 2 人及以上重大医疗技术损害的由分管院长和医务科统一协调指挥尽全力救治。救护车、药品、设备人员必须统一听从院内指挥和调度任何科室和与人不得无故懈怠和违背。

7、接到有纠纷苗头报告时医患关系协调办公室人员应及时到场调查沟通稳定患方情绪争取配合诊疗、防止干扰救治和引发医疗纠纷。如发生纠纷按有关程序处理妥善处置。

8、发生医疗-骗了，技术损害要即刻收集和保管好原始证据对事件进行分析评价。查找原因吸取教训改进提高。

三十五、医疗纠纷引发群体性事件应急处置预案

根据医患纠纷群体性事件的发生情况，实行三级处理制度，分级实施控制措施，动态管理，以达到最有效的预防、处置效果。

(一) 三级预警处理：医患纠纷群体性事件初起，参与人员在 10 人以下，状况平稳，矛盾尚未激化时。主要由医院应急处置领导小组组织医务科、保卫科及当事科室人员和东城派出所民警、医患纠纷调解中心人员做好矛盾纠纷化解处置工作。要正确区分不同性质的矛盾，努力化解矛盾，防止矛盾激化；要采取因人施策的办法宣传法律政策，讲明道理，教育疏导，积极采取调解措施，以达到平息事态的目的。

(二) 二级预警处理：经耐心解释、教育疏导无效，矛盾进一步激化，患方大吵大闹，参与人员在 10 人以上、20 人以内，但未发生严重影响扰乱医院日常工作秩序和社会公共秩序事件。医院应急处置

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/348040045077006102>