

# 呼吸内科应急预案

## 病人发生冲动伤人或毁物行为时的预案

- 一、要及时发现病人冲动行为的先兆表现给以适当的引导与干预措施。
- 二、病人一旦发生冲动行为在场的工作人员要齐心协力控制病人的冲动行为，同时注意保护病人。
- 三、预计在场的工作人员不能制服时先尽量想办法稳定病人情绪，同时注意保护病人。
- 四、马上组织其他人员到场齐心协力将病人保护于床。
- 五、通知医生，必要时使用药物控制病人情绪及冲动行为。

## 触电的应急预案

一、发现病人触电，要立即关闭电源或用绝缘体切断电源，切忌在断电前触动病人。

二、切断电源后让病人就地平卧休息。对意识清醒者，立即松解衣物，抬起下颌，保持呼吸道通畅。密切评估呼吸，脉搏及血压的变化。尤其心律的变化，若出现严重心律失常应给予相应的药物处理。

三、对呼吸、心跳停止者，应立即实行人工呼吸及胸外心脏按压术、吸氧。人工呼吸直至自主呼吸恢复为止。

四、心肺复苏但仍处于昏迷者或有颅内压增高的表现，需持续给氧和促胸代谢药物，如高渗糖、ATP、辅酶 A、细胞色素 C 等。

五、复苏后期必须维持血压的稳定，纠正酸碱平衡失调，防治因缺氧所致的脑水肿，彻底清创电灼伤面，肌注抗生素及破伤风毒素，并应用足够的广谱抗生素。

六、触电者心肺复苏后应严密监护，不可使其下床活动，以免引起继发性心律失常甚至心衰或休克。对重度触电病人此时还应注意评估深组织的损伤，如出血、渗液、及血红蛋白尿，甚至急性肾功能衰竭等，争取早发现早就诊。

# 动静脉置管脱出的应急预案及处理措施

## 一、应急预案

- (一)、动、静脉置管前，应评估置管部位，尽量避免在关节处穿刺，酌情使用夹板或约束带。
- (二)、妥善固定置管，使用缝线固定穿刺针蝶翼，外加透明敷料固定。
- (三)、无延长管的置管尽量避免用直接三通管，可使用螺口延长管后再接三通管。
- (四)、需使用三通管者，务必紧锁三通管锁扣，防止脱落。
- (五)、指导病人正确摆放体位，翻身、过床等操作时动作应轻柔。
- (六)、对小儿、有精神症状、意识障碍的病人使用约束带约束双手，以防止自行拽管。
- (七)、注意观察穿刺部位，及时发现置管移位。
- (八)、有条件者，应严密监测动脉波型及数据变化，及时发现置管脱出。

## 二、应急处理措施

- (一)、一旦发现置管脱出血管外，立即拔出。
- (二)、按压穿刺部位，防止出血、动脉置管脱出者，宜加压包扎穿刺部位 15—20 分钟，观察局部无渗血、血肿后松解。
- (三)、必要时重新置管。
- (四)、整理床单位，安抚病人。
- (五)、做好记录。

## 呼吸机使用过程中发生故障的应急预案

一、在患者使用呼吸机过程中，如遇呼吸机不能正常工作时，护士应立即分离呼吸机与气管导管连接口，同时严密观察患者的呼吸、心率、面色、意识和血氧饱和度，根据患者情况，给予气管插管内吸氧，或用简易呼吸器辅助呼吸。

二、简易呼吸器的使用方法。一直手规律性地挤压球体，将气体送入肺中，提供足够的吸气/呼气时间(成人：12~15/min,小儿：14~20/min)。有氧源时，将氧流量调至 8~10L/min，挤压球囊 1/2，潮气量为 6~8ml/kg(潮气量:400~600ml)；无氧源时，应去除氧气储气袋，挤压球囊 2/3，潮气量为 10ml/kg(潮气量:700~1000ml)。

三、将呼吸机与模肺连接，重新检查氧源、气源和电源，检测呼吸机参数，如为呼吸机故障，应立即予以更换，更换后的呼吸机应遵医嘱重新设定呼吸机参数，检测正常后，再重新将更换后的呼吸机与患者气管导管相连接。记录故障呼吸机的编号和故障项目以方便维修。

四、在更换呼吸机正常送气 30min 后，复查动脉血气。

## 护患争议应急处理预案

- 一、值班人员在医疗活动中与患者或家属发生争议时，应立即向值班医生、护士长、科主任报告。
- 二、立即与值班医生一起采取相应的积极补救措施，防止纠纷扩大。
- 三、维护病房的良好工作秩序，保障医疗护理工作正常进行。如需要，依照紧急病历、实物封存程序，封存有关病历资料及相关物品，必要时保存现场。
- 四、对有可能导致护患矛盾激化，危及护患安全，扰乱正常医疗秩序，及时通知院总值班室和军务（保卫）处，以保障护患安全和正常医疗。
- 五、相关人员应 24h 之内，将护患争议经过以书面的形式上报护理部。

## 患者出现精神症状的应急预案

- 一、护士首先应详细评估患者病情，及时报告医生和护士长，并逐级上报。
- 二、在患者出现精神症状期间，安排专人守护。
- 三、对于躁动患者，必要时应采取约束的方法，同时要经常观察被约束的肢体颜色，了解其局部血运情况。
- 四、协助医生进行专科会诊，遵医嘱给予药理治疗，观察用药后反应。
- 五、患者出现过激行为时，应立即通知保卫处或相关部门，协助处理。
- 六、在兴奋和有伤人企图的患者面前，护士应做到冷静、沉着、大胆，同时也要注意自我防护，防止被患者抓伤、打伤等意外事件的发生。
- 七、护士在语言态度上要尊重患者，以消除患者的恐惧和敌对情绪。
- 八、对患者用物要严格管理，如刀子、剪刀、热水瓶等易造成伤害的物品禁止放在患者能触及到的位置。
- 九、测体温时护士应始终守护在患者身旁，以免其将体温表作为伤害性物品。
- 十、服药时要看着患者咽下，并检查确认。
- 十一、进食时注意观察提醒患者避免发生误吸、呛吸，必要时协助患者进食，防止发生吸入性肺炎。
- 十二、做好基础护理，按时翻身、洗漱、局部按摩，保持床单位清洁、干燥、平整，预防压疮的发生。
- 十三、患者持续兴奋躁动时，体力消耗极大，应保证充足的营养和水分。

十四、从生活上关心体贴患者，对患者的合理要求尽量满足；对不合理的要求，要耐心解释。精神障碍患者一般疑心较大，在与其交流中要态度诚恳，热情大方。不要当着患者的面与其他人交头接耳，以免引起患者的猜疑。

## 患者发生误吸的应急预案

一、当发现患者发生误吸时，护士应立即呼叫其他医务人员，根据患者具体情况进行紧急处理。当患者神志清楚时，护士可一手抱住患者上腹部，另一手叩拍背部；当患者处于昏迷状态时，可使患者处于仰卧位，头偏向一侧，医护人员按压腹部，同时用负压吸引器进行吸引；也可让患者处于仰卧位，叩拍背部。注意观察患者面色、呼吸、神志等情况。

二、立即行负压吸引，快速吸出口鼻及呼吸道内异物。监测生命体征和血氧饱和度变化，如患者出现严重发绀、意识障碍及血氧饱和度、呼吸频率和深度异常，立即采用简易呼吸器维持呼吸，同时急请麻醉科插管吸引或气管吸引。

三、遵医嘱开放静脉通路，备好抢救仪器和物品。患者出现神志不清、呼吸心跳停止时，立即进行胸外心脏按压、气管插管、机械通气、心电监护等心肺复苏抢救措施，遵医嘱给予抢救用药。

四、严密观察患者生命体征、神志、瞳孔及血氧饱和度、呼吸频率与节律变化，及时报告医师采取措施并做好监护记录。

五、患者病情好转、神志清楚、生命体征逐渐平稳后，及时清洁患者口腔，整理床单位，安慰患者和家属，做好心理护理。

六、待患者病情完全平稳后，向患者详细了解发生误吸的原因，制定有效的预防措施，尽可能地防止以后再发生类似的情况。



## 患者发生输血反应时的应急预案

- 一、患者发生输血反应时，应立即停止输血，换输生理盐水。遵医嘱给予抗过敏药物。
- 二、报告医生及病房护士长，并保留未输完的血袋，以备检验。
- 三、病情紧急的患者准备好抢救药品及物品，配合医生进行紧急救治，并给予氧气吸入。
- 四、若是一般过敏反应，应密切观察患者病情变化并做好记录，安慰患者，减少患者的焦虑。
- 五、按要求填写输血反应报告卡，上报输血科。
- 六、怀疑溶血等严重反应时，将保留血袋及抽取患者血样一起送输血科。
- 七、加强巡视及病情观察，做好抢救记录。

## 监护室突遇断电的应急预案

- 一、如果突然遇到意外停电、跳闸等紧急情况时，护士应立即打开应急照明灯或采用手电照明，安慰患者，同时通知值班医生查看患者，观察患者面色、呼吸、心率、意识及呼吸机工作情况。
- 二、护士应携带简易呼吸器到患者床前，观察输液泵、注射泵等工作情况，积极采取补救措施，保护患者的安全，尤其是使用呼吸机的患者。
- 三、立即与有关部门联系，报告院总值班室、医务部值班室、维修队、医务部、护理部等，迅速采取各种措施，尽快恢复通电。
- 四、一部分呼吸机本身带有蓄电池，如果蓄电池处于饱和状态，呼吸机尚能继续工作，护士应观察呼吸机能否正常工作以及患者生命体征有无变化。
- 五、当呼吸机不能正常工作时，应立即停止应用呼吸机，迅速将简易呼吸器与患者人工气道相连，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、心率、面色、意识等情况。
- 六、需紧急吸痰时，采用吸痰管接注射器吸痰。
- 七、需紧急药物治疗时，严格做好 2 人查对，遵医嘱用药。
- 八、停电期间，安排好医生、护士守护患者，以便随时处理紧急情况。
- 九、护理人员应遵医嘱给予患者药物治疗。
- 十、恢复供电后，遵医嘱根据患者情况调整呼吸机参数，重新将呼吸机与患者人工气道连接。

十一、护理人员将停电经过及患者生命体征准确记录于监护记录。

# 气管插管脱出的应急议案及处理措施

## 一、预防措施

- (一)、气管插管后，听诊肺部呼吸音，评估插管位置，深度并记录。
- (二)、妥善固定插管，套管系带必须打死结固定于颈后部，系带松紧能进一指为宜。
- (三)、对小儿、有精神症状，意识不清醒的病人使用约束带约束双手，以防止自行拔管。
- (四)、向意识清醒的病人解释气管插管的目的、意义和配合要求，并安抚病人。
- (五)、使用呼吸机时，呼吸回路灵活固定，酌情使用机械支撑臂，以防止回路打折。
- (六)、正确测试呼吸机，减少人机对抗，以免插管脱出。
- (七)、翻身或过床时，断开呼吸机连接。
- (八)、吸痰动作轻柔，方法正确，减少刺激，以免强烈刺激病人呛咳而导致气管插管脱出。
- (九)、加强交流沟通，及时解决病人不适。
- (十)、备急救呼吸囊于床旁。

## 二、应急处理措施

- (一)、插管一经判定脱出时，立即通知医生，连接好急救呼吸囊。
- (二)、立即通知麻醉科医生至病人床旁，给予重新气管插管。
- (三)、评估病人意识、自主呼吸情况，酌情立即行面罩加压辅助呼吸、气管插管术，清醒病人指导其自主呼吸、咳嗽、吸氧。

(四)、行气管插管术后，妥善固定好插管。

(五)、严密观察生命体征，并认真记录。

(六)、整理床单位，安抚病人及家属。

# 使用呼吸机过程中突遇断电的应急预案及程序

## 一、应急预案

(一)、值班护士应熟知本病房，本班次使用呼吸机病人的病情。住院患者使用呼吸机过程中，如果突然遇到意外停电，跳闸等紧急情况时，医护人员应采取补救措施，以保护病人使用呼吸机的安全。

(二)、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及病人生命体征有无变化。

(三)、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；如果病人自主呼吸良好，应给予鼻导管吸氧；严密观察病人的呼吸、面色、意识等情况。

(四)、突然断电时，护士应携带简易呼吸器到病人床前，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。

(五)、立即与有关部门联系：总务科、医院办公室、医务办、护理部、医院总值班等，迅速采取各种措施，尽快恢复供电。

(六)、护理人员应遵医嘱给予病人药物治疗。

(七)、停电期间，本病区医生、护士不得离开病人，以便随时处理紧急情况。

(八)、遵医嘱根据病人情况调整呼吸机参数，来电后，重新将呼吸机与病人呼吸道连接。

(九)、护理人员将停电经过及病人生命体征准确记录于护理记录单上。

## 二、程序

突然断电——使用简易呼吸器——通知值班医生——调整病人呼吸——观察病情变化——立即联系有关部门——尽快恢复通电——随时处理紧急情况——遵医嘱给药——来电后重新调整应用呼吸机——准确记录

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/478031011125006036>