

患者发生输血反应的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

- 1、马上停顿输血，更换输液器，改输生理盐水。
- 2、报告医生并遵医嘱给药。
- 3、假设为一般过敏反应，状况好转者可连续观看并做好记录。
- 4、填写输血反响报告卡，上报输血治理科。
- 5、疑心溶血等严峻反响时，保存血袋并抽取患者血样一起送检验科。
- 6、患者家属有异议时，马上按有关程序对输血器具进展封存。

〔二〕程序

马上停顿输血→更换输液器→改输生理盐水→报告医生→遵医嘱给药→严密观看并做好记录→填写输血反响报告卡→上报输血治理科→疑心严峻反响时→保存血袋→抽取患者血样→送检验科。

患者发生输液反响的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

- 1、马上停顿输液，保存静脉通路，改换其它液体和输液器。
- 2、报告医生并遵医嘱给药。
- 3、状况严峻就地抢救，必要时进展心肺复苏。
- 4、记录患者生命体征、一般状况和抢救过程。
- 5、准时报告医院药剂科，必要时报告护理部。

6、保存输液器和药液。

7、患者家属有异议时，马上按有关程序对输液器具进展封存。

〔二〕程序

马上停顿输液→更换液体和输液器→报告医生→遵医嘱给药→就地抢救→观看生命体征→记录抢救过程→准时上报→保存输液器和药液→家属有异议时封存。患者发生用错药时的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

1、护士取药、摆药、发药严格执行查对制度。

2、对病人的疑问应重核对，确认无误后给病人解释。

3、遵医嘱正确实施给药。

4、给药后留意观看药物疗效和病人的反响。

5、加强用药指导，护患沟通。

6、一旦发生患者用错药时，马上停顿所给药。

7、报告主管医生，并遵医嘱给药，协作医生进展抢救，通知科主任、护士长，必要时报护理部、医务科或总值班。

8、作好护理记录，作好病人及家属的安抚工作。

9、患者家属有异议时，按有关程序对药物进展封存。

〔二〕程序

做好安全防范→觉察患者用错药时→马上停顿所给药→报告主管医生→遵医嘱给药、协作医生进展抢救→必要时报告护理部、医务科或总值班→做好护理记录→作好病人及家属的安抚工作→必要时医患双方封存药物。

患者发生严峻药物不良反应的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

- 1、医生在为患者用药时，必需询问病人的用药史及过敏史。
- 2、护士在给患者用药时严格执行查对制度。
- 3、遵医嘱正确实施给药，给药后留意观看药物疗效和病人的反响，特别是使用特别药物如用化疗药等。
- 4、加强用药指导，护患沟通。
- 5、患者一旦发生严峻药物不良反应时，马上停顿所给药。护士马上报告主管医生、科主任、护士长及药剂科。
- 6、协作医生进展抢救，必要时请药剂科专职药师到科室指导处理。
- 7、作好护理记录。
- 8、作好病人及家属的安抚工作，必要时医患双方封存药物。
- 9、必要时报护理部、医务科或总值班。

〔二〕程序

做好安全防范→觉察患者发生严峻药物不良反应时→马上停顿所给药→报告主管医生、科主任、护士长、药剂科→协作医生进展抢救→必要时请药剂科专职药师到科室指导处理→做好护理记录→作好病人及家属的安抚工作→必要时报护理部、医务科或总值班。

住院患者坠床的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

- 1、对于意识不清、躁动担忧的患者，应加床档，并有家属陪伴。

2、对于极度躁动的患者，可应用约束带实施保护性约束，但要留意动作轻柔，常常检查局部皮肤，以免对患者造成损伤。

3、在床上活动的患者，嘱其活动时要留神，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。

4、对于有可能发生病情变化的患者，要认真做好安康宣教，告知患者不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血缺乏，引起晕厥等病症。

5、教会患者一旦消灭不适病症，最好先不要活动，应用信号灯告知医护人员，赐予必要的处理措施。

6、患者不慎坠床时，护士应马上到患者身边，通知医生检查患者坠床时的着力点，快速查看全身状况和局部受伤状况，初步推断有无危及生命的病症、骨折或肌肉、韧带损伤等状况。

7、协作医生对患者进展检查，依据伤情实行必要的措施。

8.加强巡察，巡察中严密观看病情变化，觉察病情变化，准时向医生汇报。

9、准时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

〔二〕程序

做好安全防范→发生坠床时→护士马上赶到→通知医生→查看受伤状况→推断病情→实行急救措施→加强巡察→严密观看病情变化→准确记录→做好交接班。

住院患者跌倒的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

1、对简洁发生跌倒的病人，如烦躁、意识不清、谵妄、昏迷、精神失常失去掌握及年老体弱的病人、婴幼儿责任护士应告知家属，并实行适当的保护措施如承受床档防止坠床，可下床者肯定要有陪护。

- 2、患者不慎跌倒，当班护士应马上到现场，同时马上通知医生。
- 3、对患者的状况做初步推断，如测量血压、心率、呼吸，推断患者意识等。
- 4、医生到场后，帮助医生进展检查，为医生供给信息，遵医嘱进展正确处理。
- 5、如允许，将患者移至抢救室或患者床上。
- 6、遵医嘱开头必要的检查及治疗。
- 7、向上级领导汇报〔夜间通知院总值班〕。
- 8、通知患者家属。
- 9、认真记录患者跌倒的经过及抢救过程。〔二〕程序

做好安全防范→发生跌倒时→护士马上赶到→通知医生→查看受伤状况→推断病情→实行急救措施→加强巡察→严密观看病情变化→准确记录。

患者发生压疮时的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

- 1、定时检查患者皮肤，进展皮肤护理。
- 2、消退发生缘由，勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤整理、勤更换。
- 3、避开局部长期受压，更换体位，保护骨隆突处，支持身体空隙处。
- 4、对使用石膏、绷带、夹板的病人衬垫平坦，松紧适度。
- 5、对易发人群与病人家属沟通，进展压疮高危评估，低于 20 分者，科室填写《压疮危急病人申报表》，报护理部压疮预警。

6、患者一旦发生压疮，护士应马上报告医生、护士长，进展病情初步推断，实行相应的护理措施，建立翻身卡，严格床旁交接班并记录。

7、与家属沟通，院外带入者请家属在压疮报告单上签字确认，同时填写《褥疮登记表》报护理部，护理部组织人员确认指导监视。

8、护士长或护理组长监视护理措施的落实状况，并进展评估，分析订正治疗护理措施并记录。

〔二〕程序

做好安全防范→发生压疮时→报告医生、护士长→实行护理措施→院外带入者请家属签字确认→报护理部→护理部确认指导监视→护士长、护理组长监视护理措施落实状况→评估、分析订正治疗护理措施并记录。

发生导管脱落的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

1、妥当固定导管，避开脱落移位。

2、烦躁、麻醉复苏病人应有专人守护，并适当约束病人，防止病人自行将导管抓脱。

3、翻身、转运病人、活动时防止病人导管脱落。

4、糊涂病人应做好心理护理，讲明导管的重要性，取得病人协作，必要时遵医嘱应用冷静药物。

5、患者发生气管导管脱落时，马上行简易呼吸囊呼吸支持。

6、患者发生静脉导管脱落时，马上用无菌纱布按压局部。

7、护士通知医生处理。

8、严密观看病情，气管导管脱落者严密观看病人血氧饱和度及有无紫绀，有舌根后坠病人置病人于头后仰位，托起下颌。

9、协作医师置管，妥当固定管道。

10、严密观看患者状况，作好护理记录。

〔二〕程序

做好安全防范→发生导管脱落时→气管导管脱落，即行简易呼吸囊呼吸支持；静脉导管脱落，即用无菌纱布按压局部→通知医生→严密观看病情→协作医师置管→妥当固定管道→作好护理记录。

患者发生不良大事时的应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

1、有倾向、精神病症者，告知家属，要求 24 小时陪护，没收锐利物品，关好门窗。

2、加强护患沟通，了解病人或家属的心理状态，努力解决其心理问题。患者入院时，告知医院相关规章制度、留意事项，请病人或家属签《入院须知》。

3、患者一旦发生不良大事时，护士应马上通知医生，乐观实行应对措施，并通知科主任、护士长。4、通知家属，必要时通知医务科、护理部、总值班。

5、作好大事记录。

〔二〕程序

做好安全防范→发生不良大事时→马上通知医生→实行应对措施→通知科主任、护士长→通知家属→必要时通知医务科、护理部、总值班→作好大事记录。

突然发生猝死应急预案

处理程序

〔一〕应急预案

1、值班人员严格遵守医院及科室各项规章制度，监守岗位，定时巡察，尤其是病人、危重病人。

2、急救物品做到“四定、三无、二准时、一专”。“四定”〔定种类、定位放置、定量保管、定期消毒〕、“三无”〔无过期、无变质、无失效〕、“二准时”〔准时检查、准时补充〕、“一专”〔专人治理〕。

3、医护人员应娴熟把握心肺复苏流程，常用急救仪器性能、使用方法及留意事项，仪器准时充电，防止电池耗竭。

4、觉察患者猝死，应快速做出准确推断，第一觉察者不要离开患者，应马上进展胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时呼叫其他医务人员。

5、增援人员到达后，马上依据患者状况，协作医生实行各项抢救措施，抢救中应留意心、肺、脑复苏，开放静脉通路。

6、参与抢救的各位人员亲热协作，严格查对，并认真做好与家属的沟通工作，在抢救完毕后 6h 内，据实、准确地记录抢救过程。

7、抢救无效死亡，帮助家属将尸体运走。需要时向医务科或总值班汇报，在抢救过程中，要留意对同室患者进展劝慰。

〔二〕程序

防范措施到位→猝死后马上抢救→通知医生→连续抢救→告知家属→记录抢救过程。

住院患者发生误吸时的应急预案处理程序

〔一〕应急预案

1、住院患者发生误吸时，护理人员要依据其具体状况进展抢救处理。患者神志糊涂：取站立身体前倾位，医护人员一手按压上腹部，另一手拍背。患者昏迷状态：让患者处于仰卧位，头偏向一侧，医护人员按压腹部，同时用负压吸引器进展吸引；也可让患者处于俯卧位，医护人员进展拍背。在抢救过程中要观看误吸患者面色、呼吸、神志等状况。同时呼叫其他医务人员。

2、对患者进展负压吸引，快速吸出口鼻及呼吸道内吸入的异物。

3、患者消灭神志不清、呼吸心跳停顿时，应马上进展胸外心脏按压、气管插管、人工呼吸、给氧、心电监护等心肺复苏抢救措施，遵医嘱赐予抢救用药。

4、护理人员应严密观看患者生命体征、神志和瞳孔变化，准时报告医师实行措施。

5、患者病情好转，神志糊涂，生命体征渐渐平稳后，护理人员应给患者：清洁口腔，整理床单，更换脏床单及衣物，劝慰患者和家属，赐予心理护理。在抢救完毕后 6h 内，据实、准确地记录抢救过程。

6、待患者病情完全平稳后，向患者具体了解发生误吸的缘由，制定有效的预防措施，尽可能地防止以后再发生类似的问题和状况。

〔二〕程序

马上抢救→通知医生→连续抢救→准时清理分泌物→观看生命体征→告知家属→记录抢救过程。

药物引起过敏性休克的应急预案

处理程序

〔一〕过敏反应应急预案

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，按要求做过敏试验，凡有过敏史者禁忌做该药物的过敏试验。

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推断都应按要求正确操作，过敏试验阳性者禁用。

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、体温单上注明过敏药物名称，并告知患者及家属。

4、经药物过敏试验后凡承受该药治疗的患者，停用此药 3d 以上，应重做过敏试验，方可再次用药。

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。

6、严格执行查对制度，做药物过敏试验前要警觉过敏反应的发生，治疗盘内备肾上腺素 1 支。

7、药物过敏试验阴性，注射后观看 20-30min，留意观看巡察患者有无过敏反应，以防发生迟发过敏反应。

〔二〕过敏性休克应急预案

1、患者一旦发生过敏性休克，马上停顿使用引起过敏的药物，就地抢救，并快速报告医生。

2、马上平卧，遵医嘱皮下注射肾上腺素 1mg，小儿酌减。如病症不缓解，每隔 30min 再皮下注射或静脉注射，直至脱离危急期，留意保暖。

3、改善缺氧病症，赐予氧气吸入，呼吸抑制时应遵医嘱赐予人工呼吸，喉头水肿影响呼吸时，应马上预备气管插管，必要时协作施行气管切开。

4、快速建立静脉通路，补充血容量，必要时建立两条静脉通路。遵医嘱用药。

5、发生心脏骤停，马上进展胸外按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救措施。

6、亲热观看患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他临床变化，患者未脱离危急前不宜搬动。

7、6h 内准时、准确地记录抢救过程。

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/557004033153006042>