

## 临床护理安全应急预案与流程

### 一、重大意外伤害事故护理急救工作规定

(一) 报告制度：凡遇到重大、复杂、批量、紧急抢救的突发事件，当班护士应及时向护士长及护理部报告；夜间及节假日向总值班报告。护理部在接到重大急救报告后，除积极组织人力实施救护工作外，立即向分管院长报告，逐级上报上级有关部门。

(二) 对重大急救工作，开辟绿色通道。

(三) 启动护理急救队：

总指挥：诸美琴

副总指挥：章玲娜、徐爱美

成员：吴文琼、刘梅芳、顾玉芳、王慧芳、林莲芳、刘珍花、吕丽敏、徐雪花、刘敏、王秀丽、周旭芬、韩丽琴、江丽花、周秋英、徐晓兰、林风娥、郑麟、肖秀珠、杨贞慧

(四) 重大意外伤害事故急救程序

#### 1. 院内急救

(1) 首先由急诊科护士做好应急处理。

(2) 严格执行报告制度。

(3) 急诊科护士人力不足时，由护理部或总值班调集急救增援，并负责组织、协调患者的急救、转科等工作。

(4) 门诊患者、住院患者突发意外情况时，所在科室或就近科室应就地抢救，同时报告护理部协助组织增援抢救。

#### 2. 院外救援程序

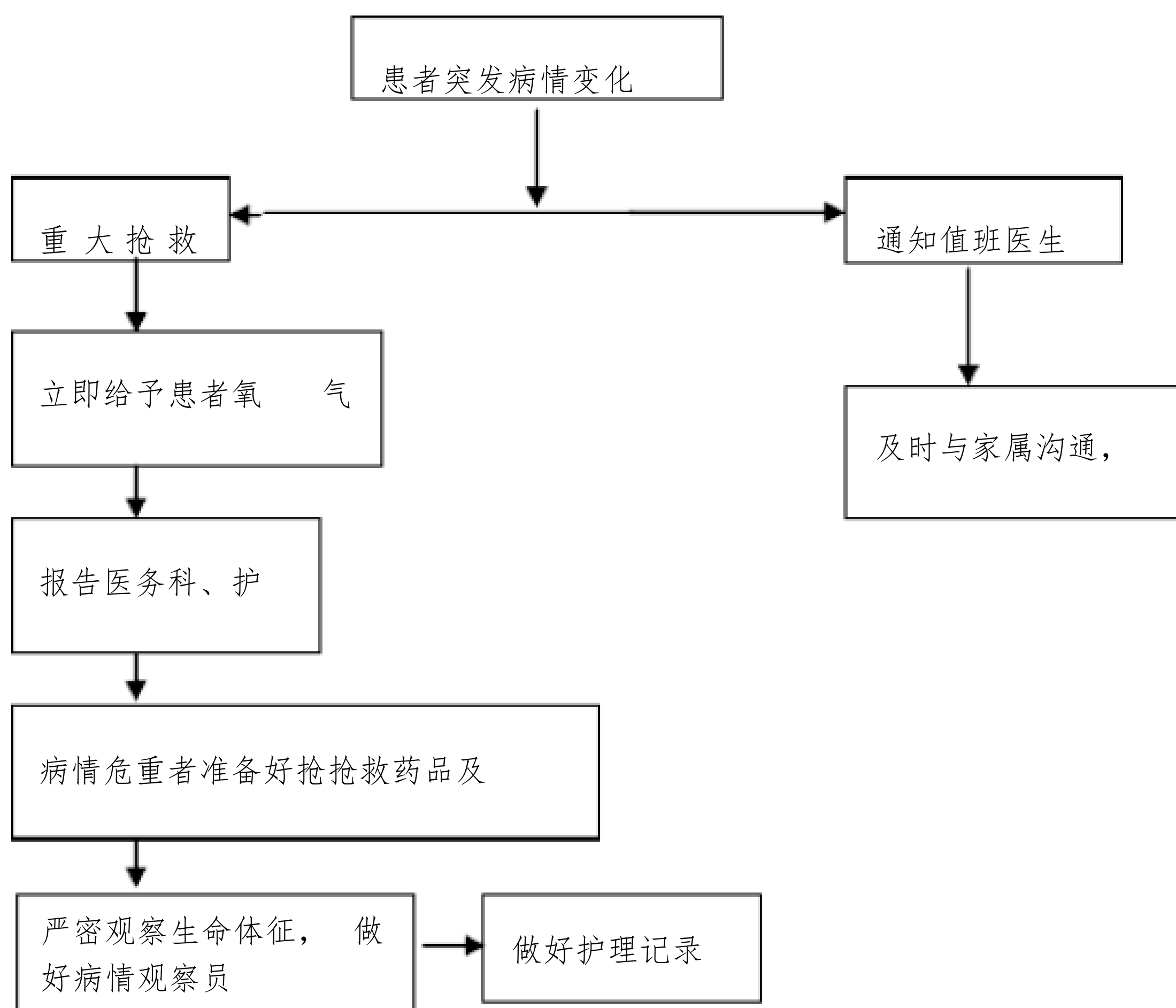
(1) 接到院外救援通知，护理部、行政总值班立即组织协调。护理急救队员到急诊科待命。

(2) 严格执行报告制度。

### 二、患者突然发生病情变化时的应急程序

1. 应立即通知值班医生。

- 2、给予氧气吸入。
3. 建立静脉通路，保持输液通畅。
- 4、准备好抢救物品及药品，积极配合医生进行抢救。
- 5、协助医生及时与家属沟通，由医生做好病情告知，执行告知签字制。
- 6、严密监测患者的生命体征及病情变化，做好护理记录。
- 7、某些重大抢救应及时通知相关科室并向上级领导报告。

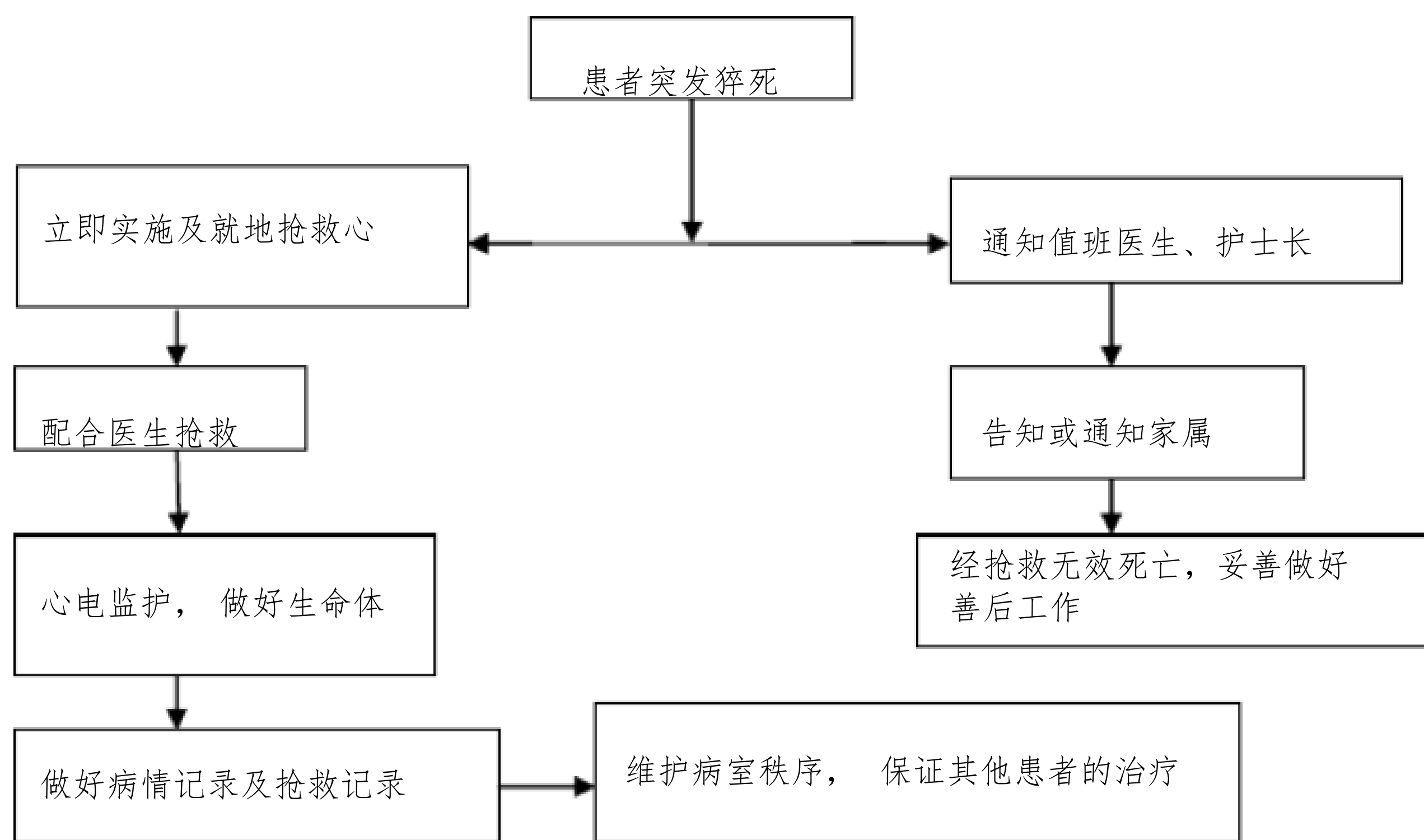


患者突然发生病情变化时的护理流程

### 三、患者突然发生猝死时的应急程序

1. 快速做出准确判断，确定心跳、呼吸停止，同时呼叫医生，如一人值班求助患者家属呼叫医生。
2. 告知或通知家属
3. 清除口腔、鼻腔、呼吸道黏膜异物，保持呼吸道通畅。
4. 人工呼吸、胸外心脏按压、氧气吸入。
- 5、行气管插管，呼吸气囊人工辅助呼吸，或呼吸机呼吸。

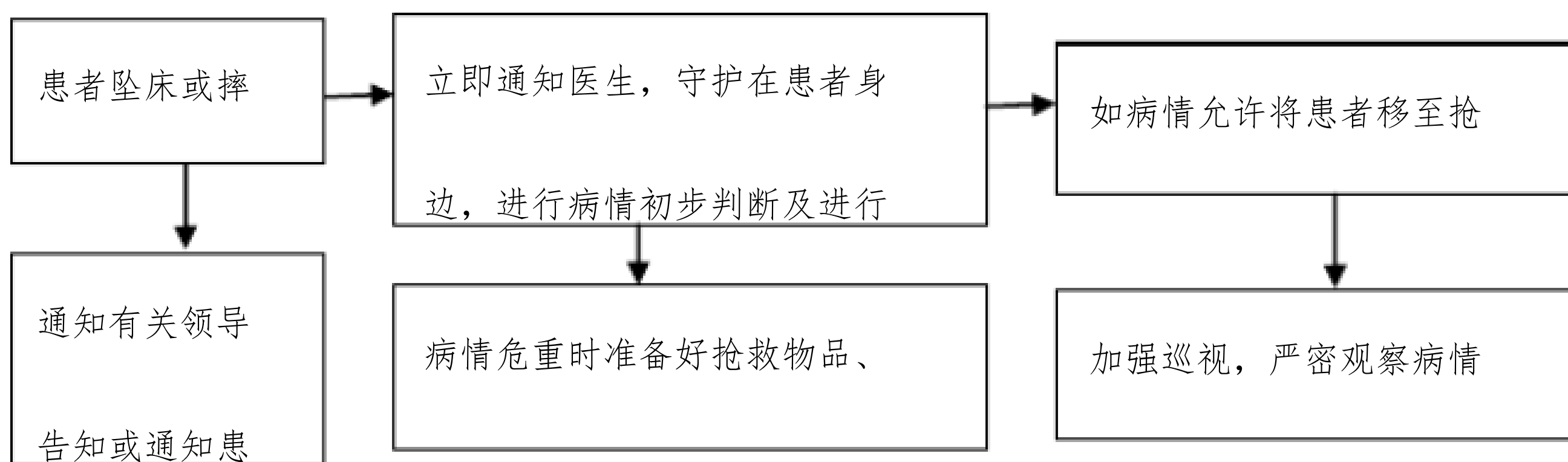
- 6、建立静脉搏通路，遵医嘱应用抢救药物及升压药。
- 7、给予心电监护，观察患者心率、血压、呼吸、瞳孔、尿量变化，做好病情记录及抢救记录。
- 7、心跳恢复后患者头部戴冰帽，大血管行径处置放冰袋冷敷。
- 8、观察预防各种并发症（感染、电解质紊乱、脑水肿等）。
- 9、如患者抢救无效死亡，妥善做好善后工作。



患者突然发生猝死时的护理流程

#### 四、患者坠床 / 摔倒时的应急程序

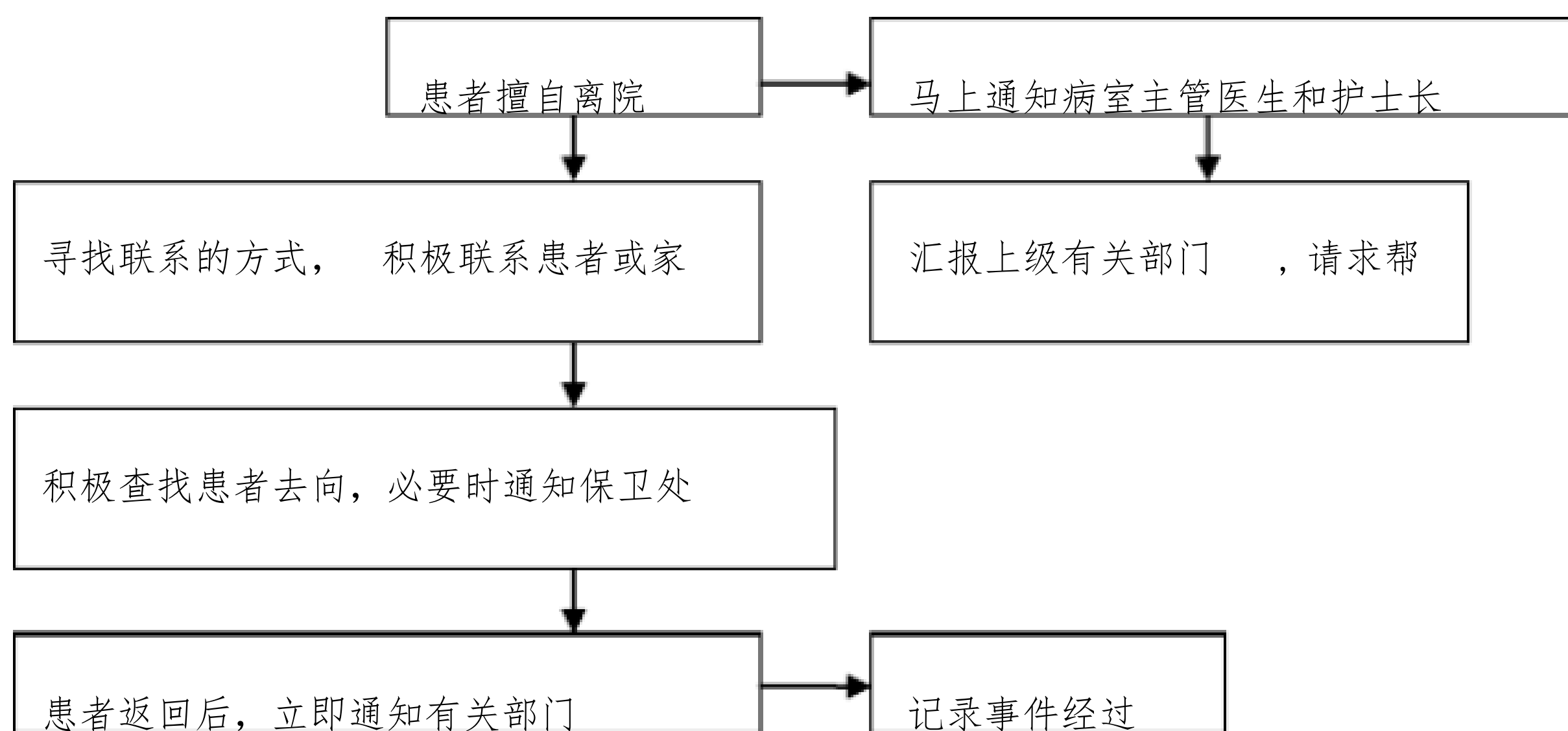
1. 患者不慎坠床 / 摔倒，立即奔赴现场，嘱患者制动，通知医生。
2. 对患者的情况做初步判断，如测量血压、心率、呼吸判断患者意识等。
3. 协助医生进行检查，为医生提供信息，遵医嘱进行正确处理。
4. 如病情允许，将患者移至抢救室或患者床上。
5. 病情危重时准备好抢救物品、药品，配合医生抢救。
6. 加强防护措施，如加用床边防护栏等。
7. 观察患者病情变化，记录坠床 / 摔伤的经过及抢救过程。
8. 认真记录患者坠床 / 摔倒的经过及抢救过程。
9. 向科主任、护士长汇报。



患者坠床 / 摔倒时的应急程序

### 五、患者擅自离院的应急程序

1. 发现患者擅自离院后，应立即询问同科室的其他人员是否知道患者的去向。
2. 电话联系患者其亲友是否知道患者的去向，并告知家属患者擅自离院，请求家属帮助寻找。
3. 汇报科主任、护士长，逐级上报主管部门，如医务科、护理部、行政值班和保卫科，请求领导安排人员帮助寻找患者。
4. 对患者或他人有潜在的危险时，报警处理。病区有专人接听电话，以便及时将患者情况进行反馈。
5. 记录事件经过。



患者擅自离院的的护理流程

### 六、患者发生输血反应的应急程序

1. 应立即停止输血，更换输血器，给予生理盐水静脉滴注，维持静脉通

路。

2. 及时与医生联系进行紧急处理，保留未输完的血袋及输血器以备检验，患者有异议时，立即按有关程序对血液及输血器进行封存。

3. 安慰患者消除恐惧及焦虑。

4. 准备好抢救药品及物品，配合医生进行紧急抢救。

5. 如患者畏寒、寒战，应给予保暖措施，高热时给予物理降温，遵医嘱应用退热药物。

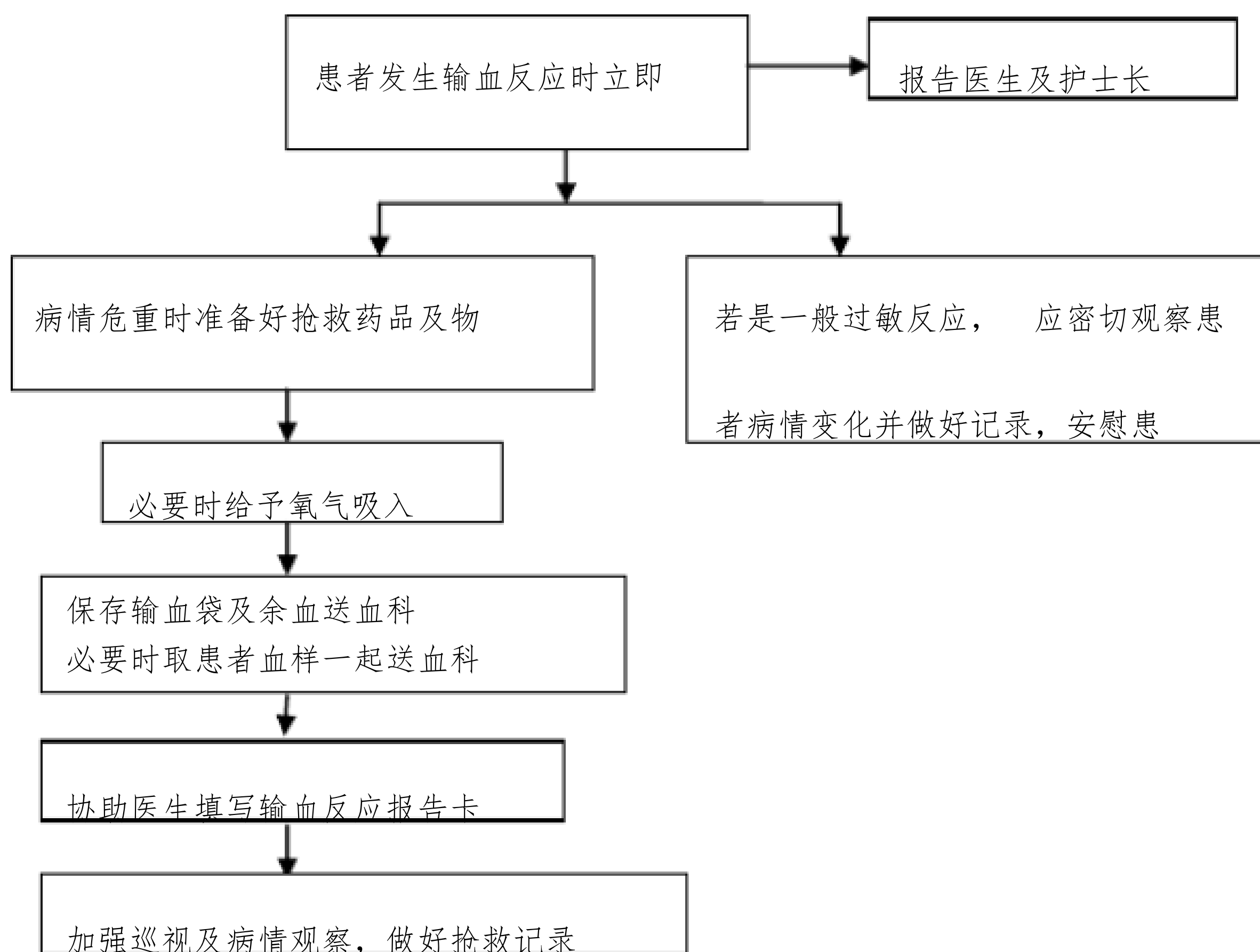
6. 两人再次核对血袋与检验单的血型，通知血库。

7. 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血库。

8. 加强巡视及病情观察，做好抢救记录

9. 按要求填写输血反应卡，上报血库。

10. 汇报护士长，必要时汇报护理部。



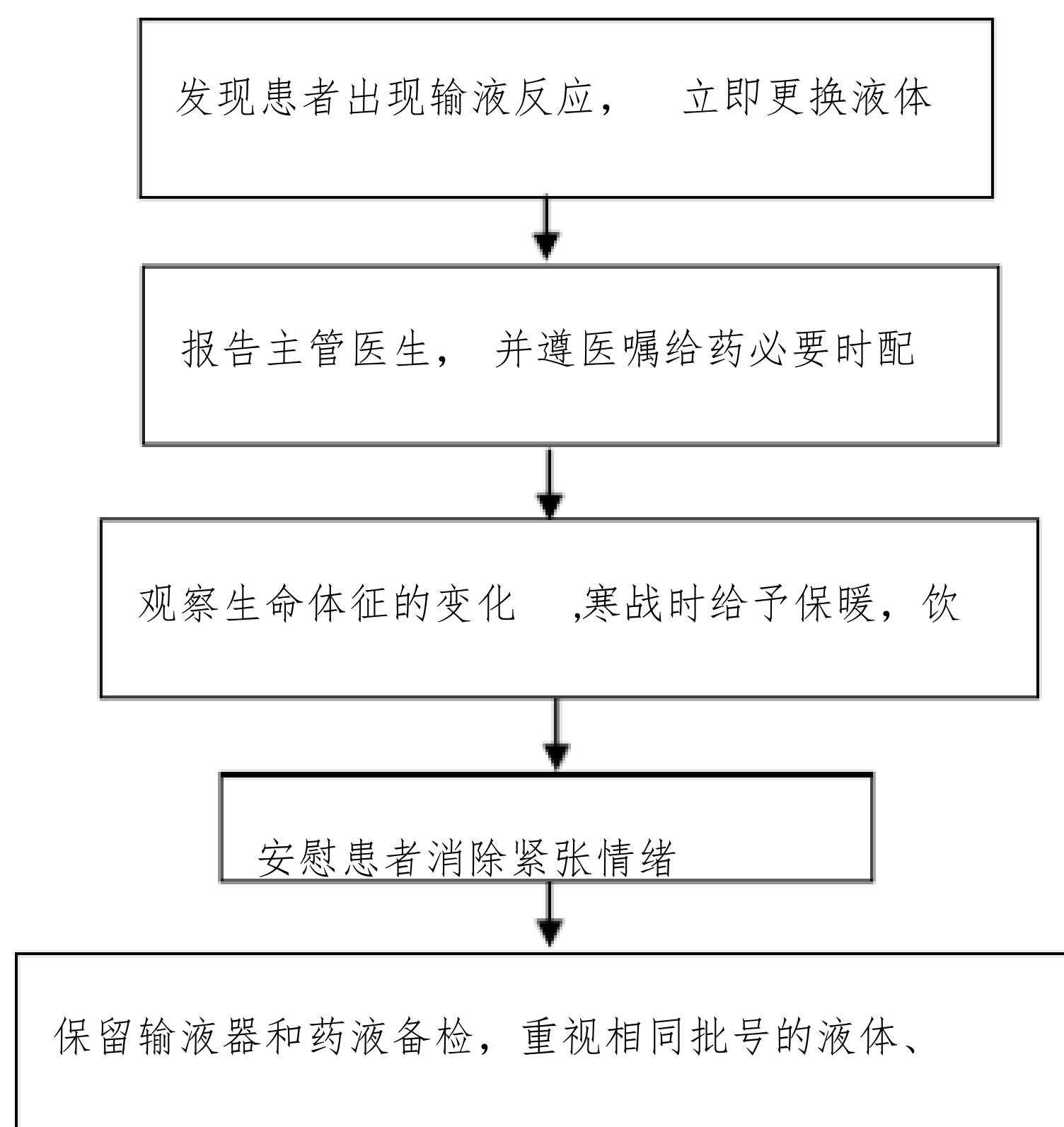
患者发生输血反应的护理流程

## 七、患者发生输液反应的应急程序

1. 患者发生输液反应时，应立即停止所输液体，重新更换液体和输液器，

保证静脉通路通畅。

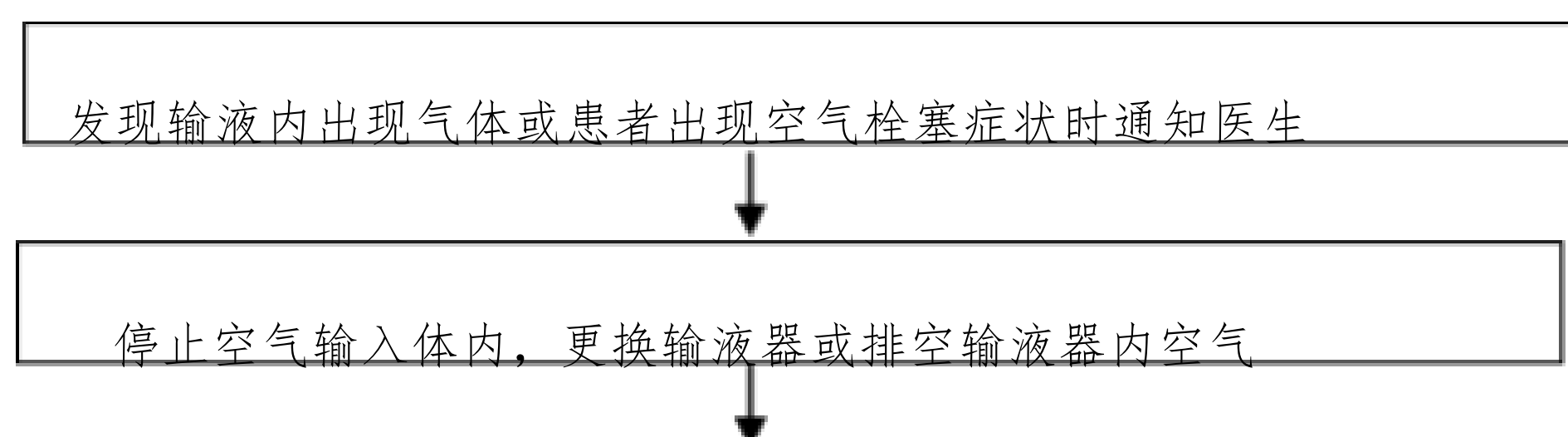
2. 将问题药液及输液器用治疗巾包裹保存于冰箱内以备送检。
3. 同时报告医生并遵医嘱给药。
3. 情况严重时应就地抢救，心跳、呼吸骤停者给予心肺复苏。
4. 寒战时给予保暖，饮热水等措施，守护患者。
5. 观察生命体征变化，安慰患者消除紧张情绪。

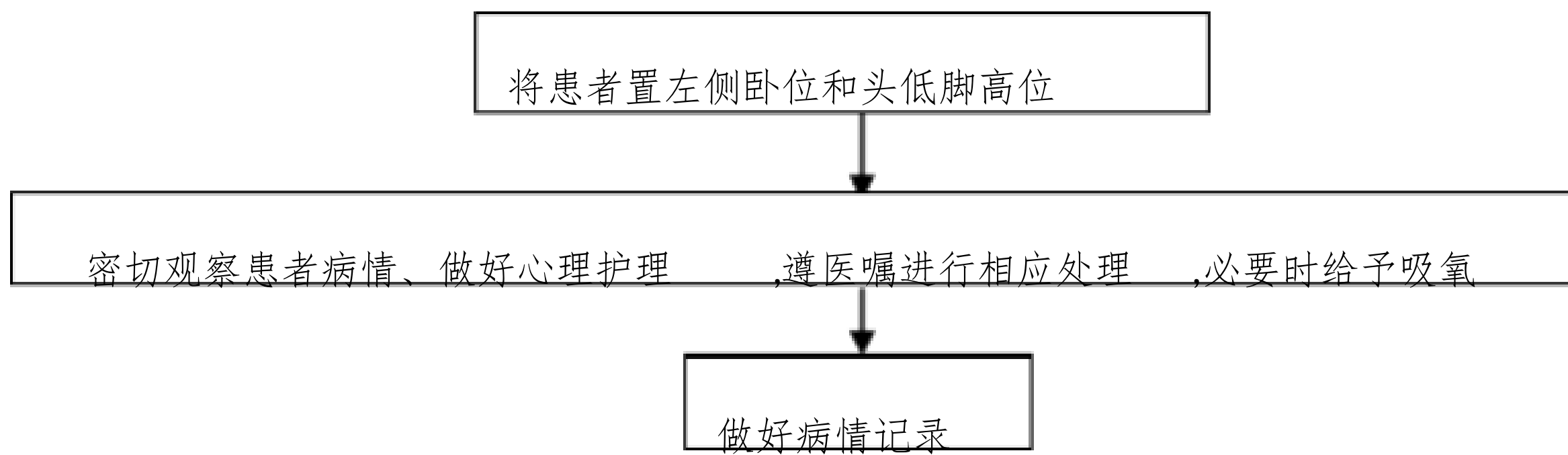


患者发生输液反应的护理流程

#### 八、患者发生静脉空气栓塞的应急程序

1. 发现输液器内出现气体或患者出现空气栓塞症状时，立即关闭调节夹，阻止空气继续输入，更换输液器或排空输液器内残余气体。
2. 将患者置左侧卧位和头低足高位。
3. 通知值班医生及护士长。

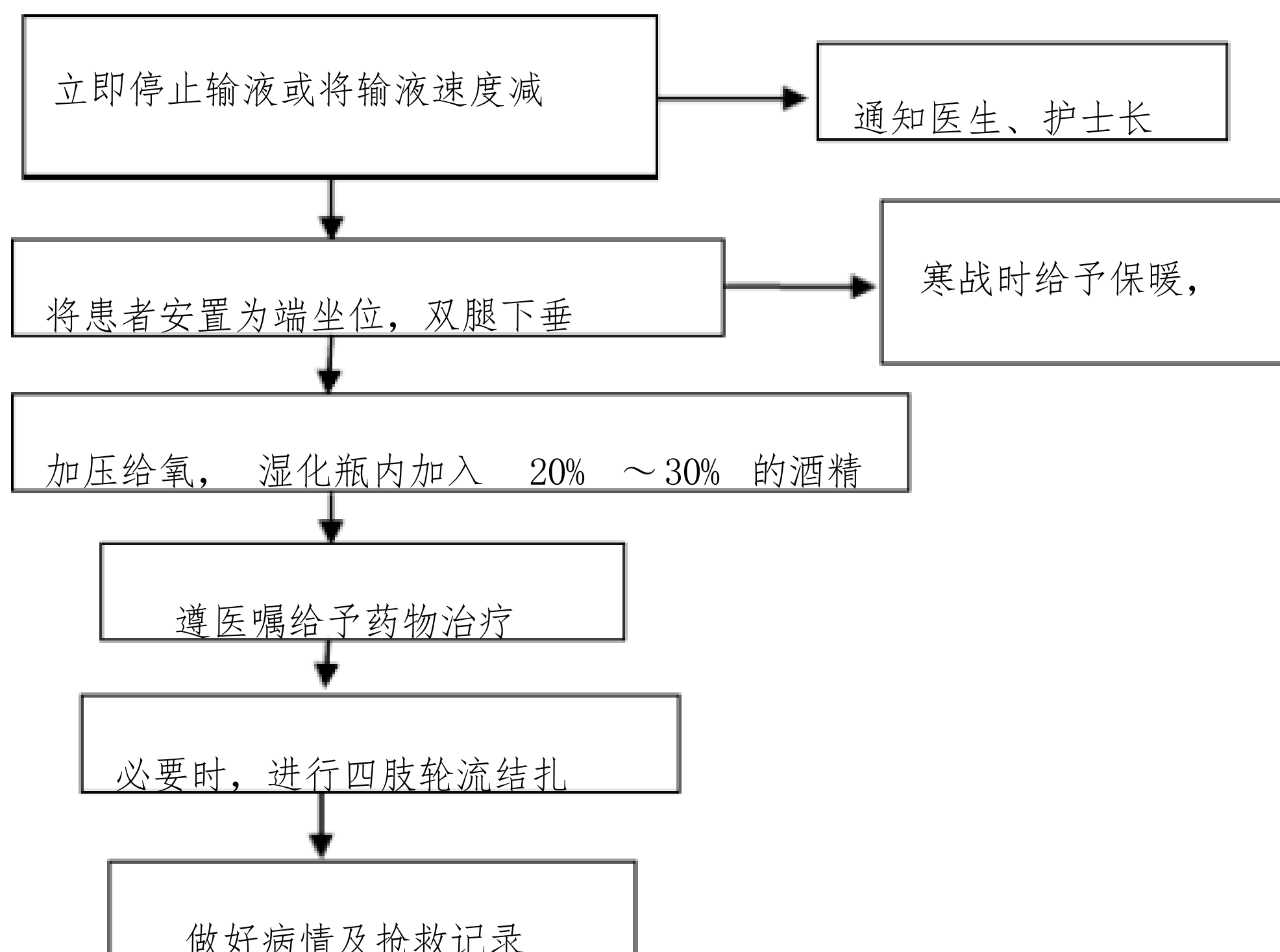




### 患者发生静脉空气栓塞的护理流程

#### 九、输液过程中出现肺水肿的应急程序

1. 发现患者出现肺水肿症状时，将输液速度降至最低，保留静脉通路，通知医生。
2. 将患者取端坐位，双下肢下垂，以减少回心血量，减轻心脏负担。
4. 加压给氧，减少肺泡内毛细血管渗出，同时湿化瓶内加入 20% ~30% 的酒精，改善肺部气体交换，缓解缺氧症状。
5. 遵医嘱给予镇静、扩血管和强心药物。
6. 必要时进行四肢轮流结扎，每隔 5~10 分钟轮流放松一侧肢体止血带，可有效地减少回心血量。
7. 认真记录患者抢救过程。
8. 患者病情平稳后，加强巡视，重点交接班。



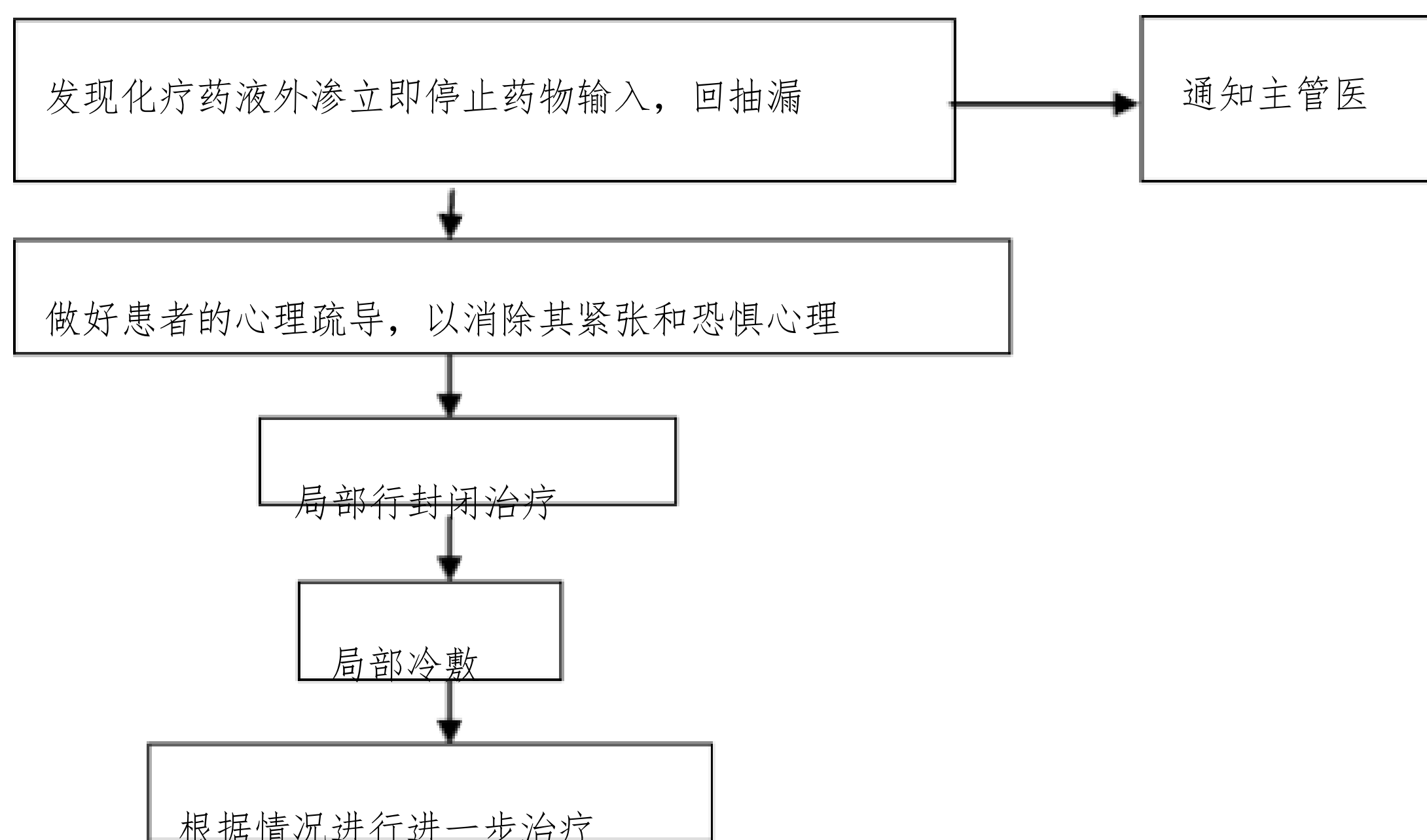


↓  
病情平稳后加强巡视并重点交接班

### 输液过程中出现肺水肿的护理流程

#### 十、患者发生化疗药液外渗时的应急程序

1. 立即停止化疗药液的注入，可保留针头接注射器，回抽漏于皮下的药液，然后拔除针头回抽。
2. 保留针头，回抽漏于皮下的化疗药物，患者制动。
3. 做好患者的心理疏导，以消除其紧张和恐惧心理。
4. 发生化疗药物外渗后要及时通知值班医生及病房护士长。
5. 接注射器抽吸出残留在针头、输液管中的药物及外渗的药物。
6. 拔掉针头，遵医嘱给予 0.5% 利多卡因局部封闭，或用生理盐水 5ml+地塞米松 5mg 局封。
7. 外渗 24 小时内可用冰袋局部冷敷，冷敷期间应加强观察，防止冻伤。冷敷可使血管收缩、减少药液向周围组织扩散。
8. 抬高患肢，避免患处局部受压，外渗局部肿胀严重的局部可涂喜疗妥或与 50% 硫酸镁湿敷交替使用。
9. 详细记录药物渗漏情况，严格交接班，观察患者病情及渗漏部位的情况，并做好记录。



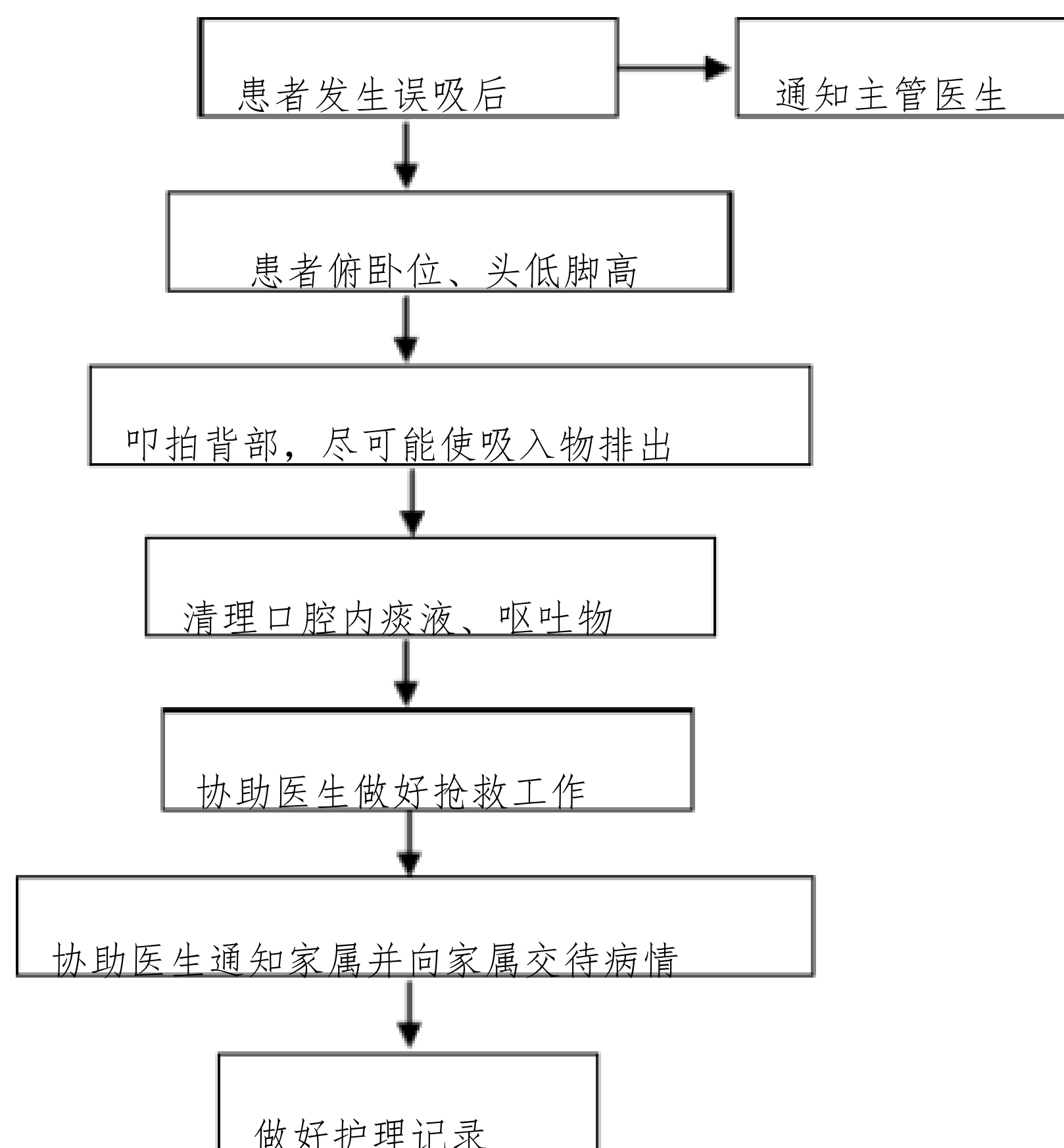


↓  
加强交班、密切观察局部变化

### 患者发生化疗药液外渗时的护理流程

#### 十一、患者发生误吸时的应急程序

1. 当发现患者发生误吸时，立即使患者采取俯卧位，头低脚高，叩拍背部，尽可能使吸入物排出，并同时通知医生。
2. 及时清理口腔内痰液、呕吐物等。
3. 监测生命体征和血氧饱和度，如出现严重发绀、意识障碍及呼吸频率、深度异常，在采用简易呼吸器维持呼吸的同时，急请麻醉科插管吸引或气管镜吸引。
4. 必要时遵医嘱开放静脉通路，备好抢救仪器和物品。做好护理记录
5. 通知家属，向家属交代病情。



#### 患者发生误吸时的护理流程

#### 十二、患者发生躁动时的应急程序

当发现患者突然发生躁动，立即说服并制动约束患者，防止发生意外，并立即通知医生。

2、清醒患者给予的心理安慰、稳定情绪，尽可能控制患者情绪躁动。

3、给予适当的安全保护措施，如加床档，使用保护性约束带，防止患者坠床，牙关紧闭者垫牙垫，防止咬伤，必要时遵医嘱给予镇静剂。

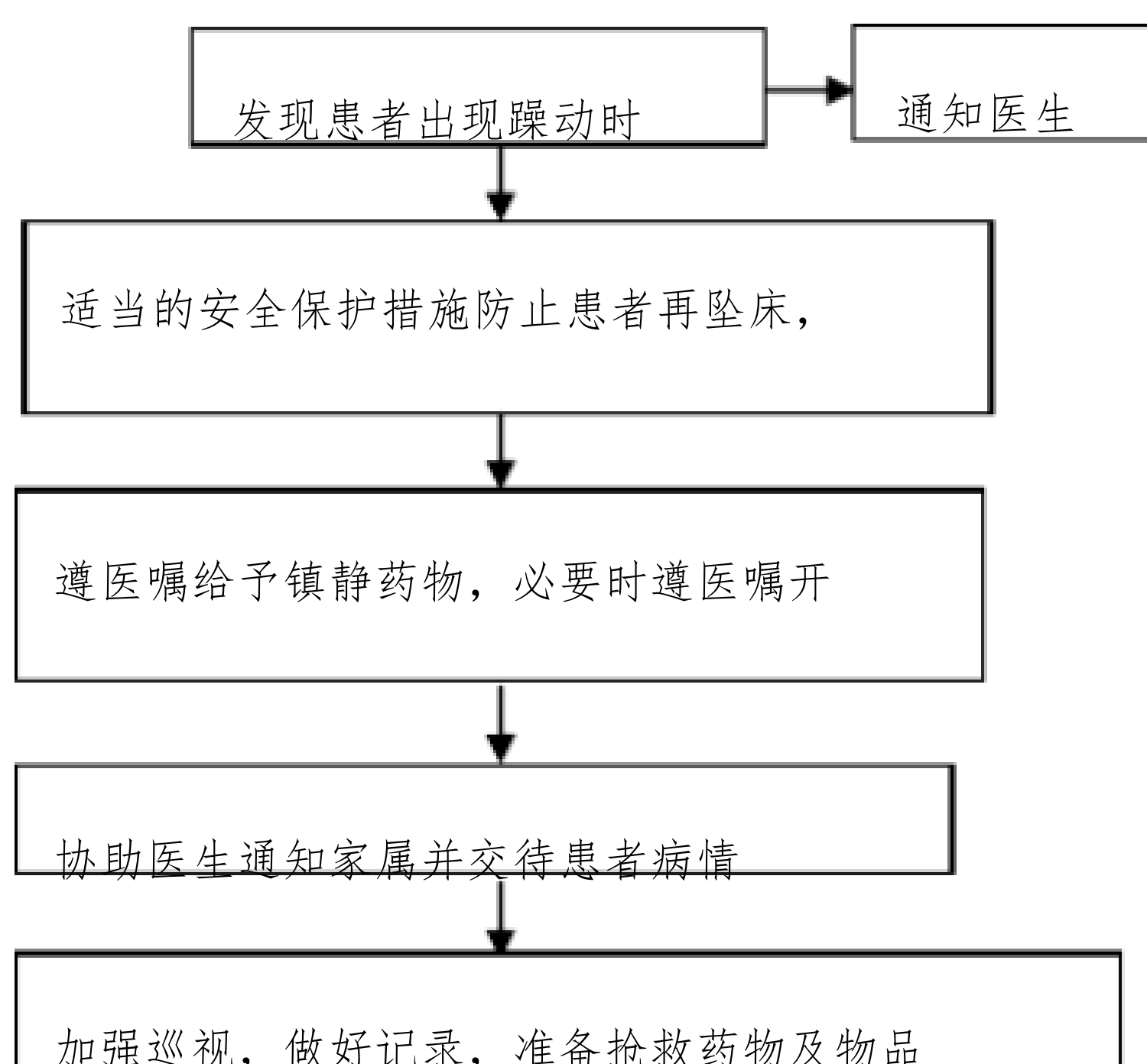
4、保持安静，取舒适体位，保持呼吸道通畅，及时清除口鼻内分泌物。

5、清除周围环境中的危险物品，如暖瓶、刀子等，防止烫伤、刺伤等意外情况发生。

6、加强巡视，严密观察患者病情变化，告知患者家属看护要点。

7、必要时遵医嘱开放静脉通路，备好抢救仪器及物品。

8、做好记录。



患者发生躁动时的护理流程

### 十三、患者在住院期间出现摔伤的应急程序

1. 检查病房设施，不断改进完善，杜绝安全隐患。

2. 当患者突然摔倒时，护士立即到患者身边，检查患者摔伤情况：通知医生判断患者的神志、受伤部位，伤情程度，全身状况等，并初步判断摔伤原因或病因。

3. 对疑有骨折或肌肉、韧带损伤的患者，根据摔伤的部位和伤情采取相

应的搬动患者方法，将患者抬至病床；请医生对患者进行检查，必要时遵医嘱行 X 光片检查及其它治疗。

4. 对于摔伤头部，出现意识障碍等危及生命的情况时，应立即将患者轻抬至病床，严密观察病情变化，注意瞳孔、神志、呼吸、血压等生命体征的变化情况，通知医生，迅速采取相应的急救措施。

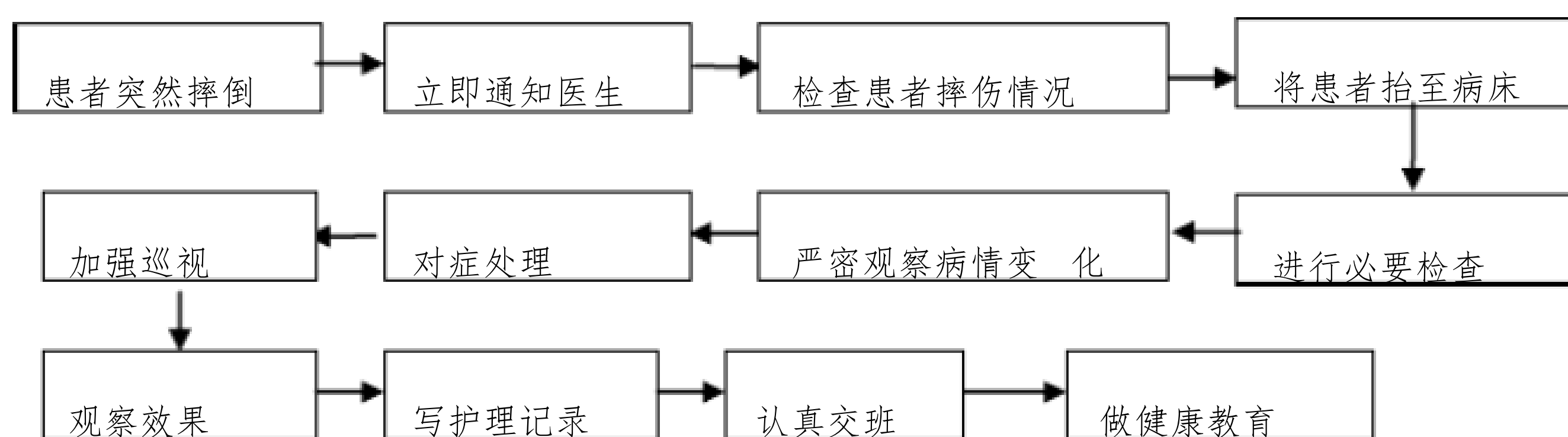
5. 受伤程度较轻者，可搀扶或用轮椅将患者送回病床，嘱其卧床休息，安慰患者，并测量血压、脉搏，根据病情做进一步的检查和治疗。

6. 对于皮肤出现瘀斑者进行局部冷敷；皮肤擦伤渗血者用碘伏或 0.1% 新洁尔灭清洗伤口后，以无菌敷料包扎；出血较多或有伤口者先用无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合。创面较大，伤口较深者遵医嘱注射破伤风针。

7. 加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。

8. 准确、及时书写护理记录，认真交班。

9. 向患者了解当时摔倒的情景，帮助患者分析摔倒的原因，向患者做宣教指导，提高患者的自我防范意识，尽可能避免再次摔伤。



患者在住院期间出现摔伤的护理流程

#### 十四、住院患者发生过敏性休克时的应急程序

1. 发生过敏性休克后，根据具体情况进行抢救处理：立即停药，使患者平卧，给予高流量氧气吸入，为 4L/min，保持呼吸道通畅，并请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。

2. 迅速建立静脉通道，遵医嘱给副肾素 1mg 皮下注射、非那根 50mg 肌肉注射、地塞米松 10mg 静脉注射或用氢化可的松 200mg 加 5% 或 10% 葡

葡萄糖液 静脉滴注，并监测患者脉搏、血压。当患者出现脉搏细弱，大汗淋漓，口唇发绀，血压下降时，遵医嘱给予升压药物，如多巴胺、间羟胺等，应严格控制滴速。

3. 迅速准备好各种抢救用品及药品（如气管切开包、开口器、吸引器、呼吸兴奋剂、血管活性药物等）。当呼吸受抑制时，应立即进行口对口呼吸，并肌肉注射尼可刹米或洛贝林等呼吸兴奋剂。喉头水肿影响呼吸时，应立即准备气管插管或配合行气管切开术。

4. 患者出现心跳骤停时，立即行胸外心脏挤压直至患者出现自主呼吸和心跳。

5. 护理人员应严密观察患者体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他临床变化，及时发现并报告医生，配合医生积极处理。

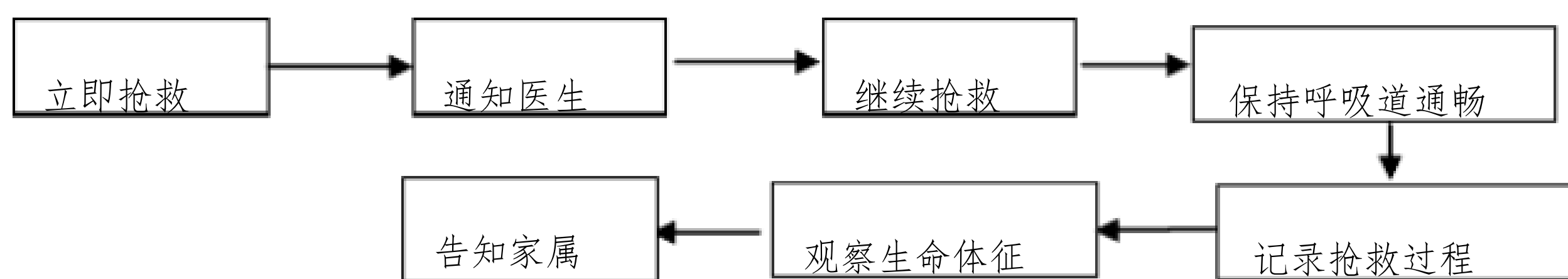
6. 患者病情好转，生命体征逐渐平稳后，护理人员应给患者：

(1) 整理床单，安慰患者和家属，给患者提供心理护理服务。

(2) 向患者及家属告知今后避免使用同类及相似药物，病历上注明对某药过敏。

(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。

7. 待患者病情完全平稳后，向患者详细讲解发生过敏的原因，制定有效的预防措施，尽可能地防止以后再发生类似的问题和情况。



住院患者发生过敏性休克时的护理流程

## 十五、创伤性休克的应急抢救预案

1. 及时通知医生的同时，迅速为患者建立静脉通路，氧气吸入，补充血容量，由于失血过多，末梢循环不良，静脉充盈差，以致穿刺困难，所以在

输液时应选择较粗大且直的血管，可用大号套管针，必要时采用双通路同时输入液体及其他血制品，但要防止发生肺水肿。

．遵医嘱给予止血剂及新鲜血或 706 代血浆，如患者继续出现血压下降，心率  $>120/\text{min}$ 、血压  $<80/50\text{mmHg}$ ，且神志恍惚，四肢厥冷，患者甚至出现失血性休克，应迅速补充血容量，应及时查找原因是否有合并内脏破裂，及时请有关科室会诊，同时临时结扎肢体出血部位。

3. 准备好各种抢救物品及药品。

4. 抢救创伤性休克期间应每 15～30 分钟测生命体征一次，病情稳定后可改为 1～2h 一次，同时应用心电监护，病情允许时，去手术室处理（必要时）。

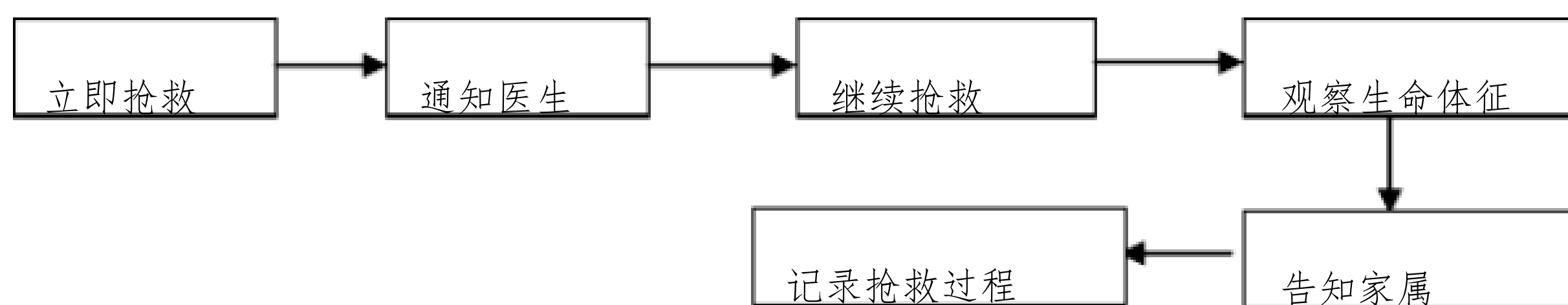
5. 密切观察患者的神志面色、口唇、指甲的颜色，密切观察病情的动态变化。

6. 注意为患者保暖，适当增加盖被，但应避免用热水袋或热水瓶，防止烫伤。

7. 及时留取各种标本，并送验。

8. 安慰患者和家属给患者提供心理服务。

9. 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。



创伤性休克的护理流程

## 十六、气管切开使用呼吸机患者意外脱管应急程序

1. 立即用血管钳撑开气管切口处，同时通知医师，根据患者情况进行处理。

2. 当患者切开时间超过一周，窦道形成时，更换套管重新置入，连续呼

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/625343304001011103>