

# 病房应急预案

## 一、突然发生猝死应急预案及程序

### 【应急预案】

(一)值班人员应严格遵守医院及科室各项规章制度，坚守岗位，定时巡视患者，尤其对新患者、重患者应按要求巡视，及早发现病情变化，尽快采取抢救措施。

(二)急救物品做到“四固定”，班班清点，同时检查急救物品性能，完好率达到100%，急用时可随时投入使用。

(三)医护人员应熟练掌握心肺复苏流程，常用急救仪器性能、使用方法及注意事项。仪器及时充电，防止电池耗竭。

(四)发现患者在病房内猝死，应迅速做出准确判断，第一发现者不要离开患者，应立即进行心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。

(五)增援人员到达后，立即根据患者情况，依据本科室的心肺复苏抢救程序配合医生采取各项抢救措施。

(六)抢救中应注意心、肺、脑复苏，开放静脉通路，必要时开放两条静脉通路。

(七)发现患者在走廊、厕所等病房以外的环境发生猝死，迅速做出正确判断后，立即就地抢救，行胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。

(八)其他医务人员到达后，按心肺复苏抢救流程迅速采取心肺复苏，及时将患者搬至病床上，搬运过程中不可间断抢救。

(九)在抢救中，应注意随时清理环境，合理安排呼吸机、除颤仪、急救车等各种仪器的摆放位置，腾出空间，利于抢救。

(十)参加抢救的各位人员应注意互相密切配合，有条不紊，

严格查对，及时做好各项记录，并认真做好与家属的沟通、安慰等心理护理工作。

(十一)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。

(十二)抢救无效死亡，协助家属将尸体运走，向医务处或总值班汇报抢救过程结果；在抢救过程中，要注意对同室患者进行安慰。

### 【程序】

防范措施到位 → 猝死后立即抢救 → 通知医生 → 继续抢救 → 告知家属 → 记录抢救过程

## 二、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】

(一)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。

(二)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判断都应按要求正确操作，过敏试验阳性者禁用。

(三)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、病历夹上注明过敏药物名称，在床头牌有过敏试验阳性标志，并告知患者及其家属。

(四)经药物过敏试验后凡接受该药治疗的患者，停用此药 3 天以上，应重做过敏试验，方可再次用药。

(五)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。

(六)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，治疗盘内备肾上腺素 1 支。

(七)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】

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)迅速建立静脉通路，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。

(五)发生心脏骤停，立即进行胸外按压、人工呼吸等心肺复苏的抢救措施。

(六)观察与记录，密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、

血压、尿量及其他临床变化，患者未脱离危险前不宜搬动。

(七)按《医疗事故处理条例》规定 6 h 内及时、准确地记录抢救过程。

### 【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 → 该药标记、告知家属 → 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 20 ~ 30 min

(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

## 三、住院患者出现输液、输血反应的应急预案及程序

(一)发生输血反应时的应急预案及程序

### 【应急预案】

- 1.立即停止输血，更换输液管，改换生理盐水。
- 2.报告医生并遵医嘱给药。
- 3.若为一般过敏反应，情况好转者可继续观察并做好记录。
- 4.必要时通知检验科，上报医务科、护理部。
- 5.怀疑溶血等严重反应时，保留血袋并抽取患者血样一起送检验科。

6.患者家属有异议时 ,立即按有关程序对输血器具进行封存。

### 【程序】

立即停止输血 → 更换输液管 → 改换生理盐水 → 报告医生 → 遵医嘱给药 → 严密观察并做好记录 → 必要时通知检验科→ 上报医务科、护理部→ 怀疑严重反应时 → 保留血袋 → 抽取患者血样 → 送检验科

## (二)发生输液反应时的应急预案及程序

### 【应急预案】

- 1.立即停止输液或者保留静脉通路 ,改换其他液体和输液器。
- 2.报告医生并遵医嘱给药。
- 3.情况严重者就地抢救 ,必要时行心肺复苏。
- 4.记录患者生命体征、一般情况和抢救过程。
- 5.及时报告医院感染科、药剂科、护理部。
- 6.保留输液器和药液 ,同时取相同批号的液体、输液器和注射器分别送检。
- 7.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

## 四、患者住院期间出现摔伤的应急预案及程序

## 【应急预案】

- (一)检查病房设施，不断改进完善，杜绝安全隐患。
- (二)当患者突然摔倒时，护士立即到患者身边，检查患者撞伤情况：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。
- (三)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运患者方法，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。
- (四)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。
- (五)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。
- (六)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。
- (七)加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。
- (八)准确、及时书写护理记录，认真交班。
- (九)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。

## 【程序】

患者突然摔倒 → 立即通知医生 → 检查患者摔伤情况| →

将患者抬至病床 → 进行必要检查 → 严密观察病情变化  
→ 对症处理 → 加强巡视 → 观察效果 → 写护理记录  
→ 认真交班 → 做健康教育

## **五、住院患者发生坠床的应急预案及程序**

### **【应急预案】**

(一)对于有意识不清并躁动不安的患者，应加床档，并有家属陪伴。

(二)对于极度躁动的患者，可应用约束带实施保护性约束，但要注意动作轻柔，经常检查局部皮肤，避免对患者造成损伤。

(三)在床上活动的患者，嘱其活动时要小心，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。

(四)对于有可能发生病情变化的患者，要认真做好，健康教育，告诉患者不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血不足，引起晕厥等症状，易于发生危险。

(五)教会患者一旦出现不适症状，最好先不要活动，应用信号灯告诉医护人员，给予必要的处理措施。

(六)一旦患者不慎坠床时，护士应立即到患者身边，通知医生检查患者坠床时的着力点，迅速查看全身状况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损

伤等情况。

(七)配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。

(八)加强巡视至病情稳定。巡视中严密观察病情变化，发现病情变化，及时向医生汇报。

(九)及时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

### 【程序】

做好安全防范 → 发生坠床时 → 护士立即赶到 → 通知医生 → 查看受伤情况 → 判断病情 → 采取急救措施 → 加强巡视 → 严密观察病情变化 → 准确记录 → 做好交接班

## 六、医护人员发生针刺伤时的应急预案及程序

### 【应急预案】

(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,并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、追访等。

### 【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 → 并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、追访

## 七、紧急封存患者病历及反应标本的应急预案及程序

### (一)封存患者病历前的应急预案及程序

#### 【应急预案】

- 1.当出现纠纷和医疗争议,患者及家属要求封存病历时,病房要保管好病历,以免丢失。
- 2.及时准确将患者病情变化、治疗、护理情况进行记录。
- 3.备齐所有有关患者的病历资料。
- 4.迅速与科领导、医务处(晚间及节假日与院总值班)联系。

#### 【程序】

患者及家属要求封存病历 → 保管好病历 → 及时准确记录 → 备齐病历资料 → 迅速与医务处或总值班联系

### (二)关于封存患者病历的应急预案及程序

#### 【应急预案】

- 1.发生医疗事故争议时,患者本人及其代理人,提出封存病历申请。
- 2.科室向医务处(夜间向总值班)报告。
- 3.医务处或总值班与患者或近亲属共同在场的情况下封存患者的主观部分的复印件。

4. 主观病历为：死亡病历讨论记录、疑难病历讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等。

5. 封存的病历由医务处保管，晚间及节假日由院总值班保管，次日或节假日后移交医务处。

6. 如为抢救患者，病历应在抢救结束后 6 h 内据实补齐。

### 【程序】

提出申请 → 向医务处或总值班报告 → 双方共同在场时现场封存复印件 → 医务处保管 → 抢救病历 6 h 内补齐

### (三)关于封存反应标本的应急预案及程序

#### 【应急预案】

1.患者在医院期间进行输液、输血、注射、药物等治疗时，发生不良后果，要当场将标本保存，注明使用日期、时间、药物名称、给药途径。

2.疑似由于输液、输血、注射、药物等引起的不良后果时，科室应向医务处(夜间向总值班)报告。同时由护士长报告护理部。

3.科室医务人员、患者本人或其代理人,需共同在场的情况下，对现场实物进行封存。

4.封存标本需在封口处加盖科室图章，同时注明封存日期和时间。

5.封存标本由医务处保管，晚间及节假日由院总值班保管，次日或节假日后移交医务处。

6.需要进行检验的标本，应当到由医患双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验。

7.双方无法共同指定检验机构时，由上一级卫生行政部门指定。

8.对封存标本进行启封时，应由双方当事人共同在场。

9.疑似输血引起不良后果，科室要对血液立即进行封存保留，并向医务处汇报，同时通知医院血库，由院方与提供该血液的采供血机构联系。

### 【程序】

发生不良后果 → 当场将标本保存 → 向分管部门报告 → 双方共同在场时现场封存实物 → 加盖科室图章 → 注明封存日期和时间 → 医务处保管 → 标本需进行检验时 → 双方共同指定的、依法具有检验资格的检验机构进行检验 → 或由上一级卫生行政部门指定

封存标本启封时双方当事人共同在场 → 疑似输血反应 → 封存保留血液 → 与供血机构联系

## 八、处理医疗投诉及纠纷的应急预案及程序

### 【应急预案】

(一)医疗投诉发生后，科室应立即向主管部门报告，隐匿不报者，将承担可能引起的一切后果。

(二)由医疗问题所致的纠纷，科室应先调查，迅速采取积极有效的处理措施，控制事态，争取科内解决，防止矛盾激化，

并接待纠纷患者及家属，认真听取患者的意见，针对患者的意见解释有关问题，如果患者能够接受，投诉处理到此终止。

(三)主管部门接到科室报告或家属投诉后，应立即向当事科室了解情况，与科主任护士长共同协商解决办法，如果患者能够接受，投诉处理到此终止。如果患者不能接受，请患者就问题的认识和要求提供书面的材料；然后，找有关责任人调查了解问题的详情，提出解决问题的方案，并向分管副院长汇报，与患者协商处理意见，如患者接受，处理到此终止。

(四)对主管部门已接待，但仍无法解决的医疗纠纷，建议患者或家属按法定程序进行医疗鉴定。当事科室在一周内备齐所需病案摘要、原始病案、有关资料及科室意见。

(五)当事科室指定专人出席医疗事故鉴定会。

(六)患者及家属向法院起诉后，当事科室指定专人和律师代表医院出庭，必要时职能部门陪同。

(七)医疗主管部门根据医疗纠纷的性质对科室和个人提出行政处理意见，并提请院办工会决定。

#### 【程序】

向主管部门报告 → 科室调查处理 → 主管部门 → 当事科室了解情况 → 协商解决 → 患者不能接受 → 向分管副院长汇报 → 仍无法解决时 → 医疗鉴定 → 出席医疗事故鉴定会 → 医疗主管部门提出处理意见 → 院办工会决定

### 九、住院患者发生过敏性休克时的应急预案及程序

#### 【应急预案】

(一)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/m in，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。

(二)迅速建立静脉通道，遵医嘱给副肾素 1mg 皮下注射、非那根 50 mg 肌肉注射、地塞米松 10mg 静脉注射或用氢化可的松 200 mg 加 5%或 10%葡萄糖液 500 ml 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，口唇发钳，血压下降时，遵医嘱给予升压，如多巴胺、间羟胺等，应严格控制滴速。

(三)迅速准备好各种抢救用品及药品(如气管切开包、喉镜、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。

(四)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。

(五)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。

(六)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 6 h 内，据实、准确地记录抢救过程。

(七)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。

### 【程序】

立即抢救 → 通知医生 → 继续抢救 → 保持呼吸道通畅  
→ 观察生命体征 → 告知家属 → 记录抢救过程

## 十、肺心病合并呼吸衰竭患者的应急预案及程序

### 【应急预案】

(一)立即通知医生的同时，迅速给予患者持续低流量氧气吸入并建立静脉通路。

(二)清除呼吸道分泌物，缓解支气管痉挛。遵医嘱应用支气管解痉剂，必要时给予糖皮质激素。

(三)心电监护。观察患者缺氧情况，并配合医生做血气分析。

(四)遵医嘱应用抗生素，以控制感染。

(五)准备好各种抢救用品及药品，吸引器、气管插管用物、呼吸兴奋剂等。

(六)护理人员应严密观察：

1.患者的神志、生命体征、尿量和皮肤色泽等，尤其是患者的呼吸频率，节律及深浅度。

2.各类药物的作用及副作用，尤其是呼吸兴奋剂。

3.氧疗效果，如有二氧化碳潴留加重现象，立即报告医生采取措施。

4.患者排痰情况，及时吸出痰液，以免阻塞呼吸道。

5.患者有无肺性脑病先兆。

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/767012120150006042>