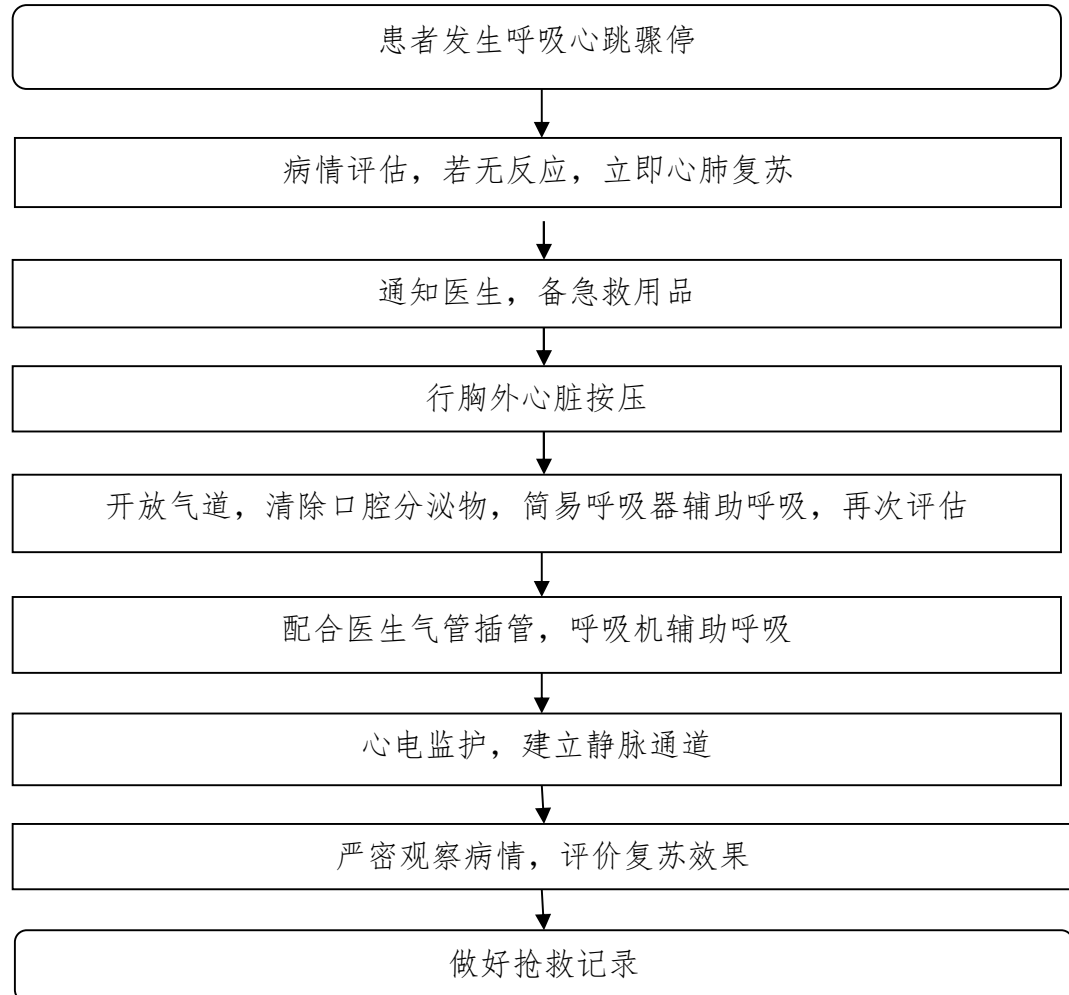


一、呼吸心跳骤停应急预案与处理

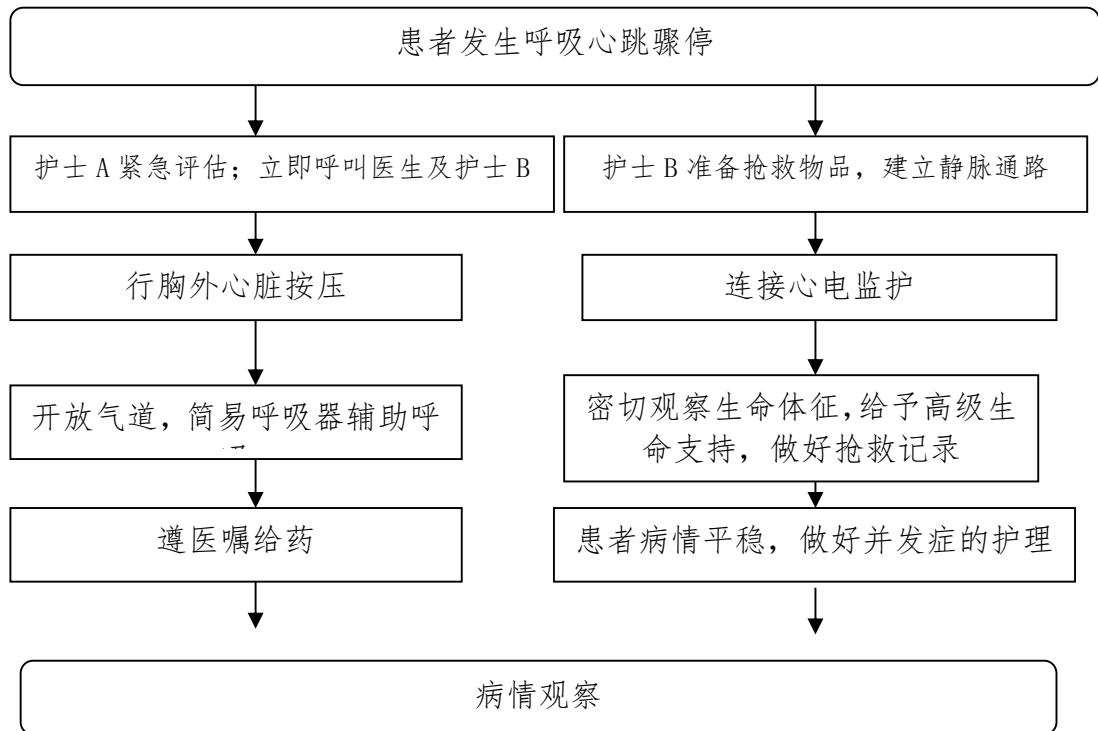
1. 病情评估：护士双手拍打患者双肩并呼唤患者，判断患者意识状态；触摸患者颈动脉判断动脉搏动是否消失，同时用耳听、面感、眼观法评估患者呼吸情况，若无反应即刻进行心肺复苏。
2. 立即通知医生，推急救车，备吸引器。
3. 去掉床头档，解开患者衣扣及腰带，置患者于平卧位，垫胸外按压板。
4. 进行胸外心脏按压：心脏按压与人工呼吸之比为 30：2。
5. 采用仰头举颏法开放气道，清除气道内分泌物，有舌后坠时使用口咽通气管，用简易呼吸器加压给氧，再次评估患者呼吸心跳。
6. 配合医生进行气管插管，使用呼吸机辅助呼吸。
7. 心电监护，如有室颤，给予非同步电复律。
8. 建立静脉通道，遵医嘱给药。
9. 严密观察病情，评价复苏效果。
10. 心肺复苏成功后，将心肺复苏时间和心跳骤停时间准确记录于护理记录单和病历中。

【流程图】

1. 单人操作



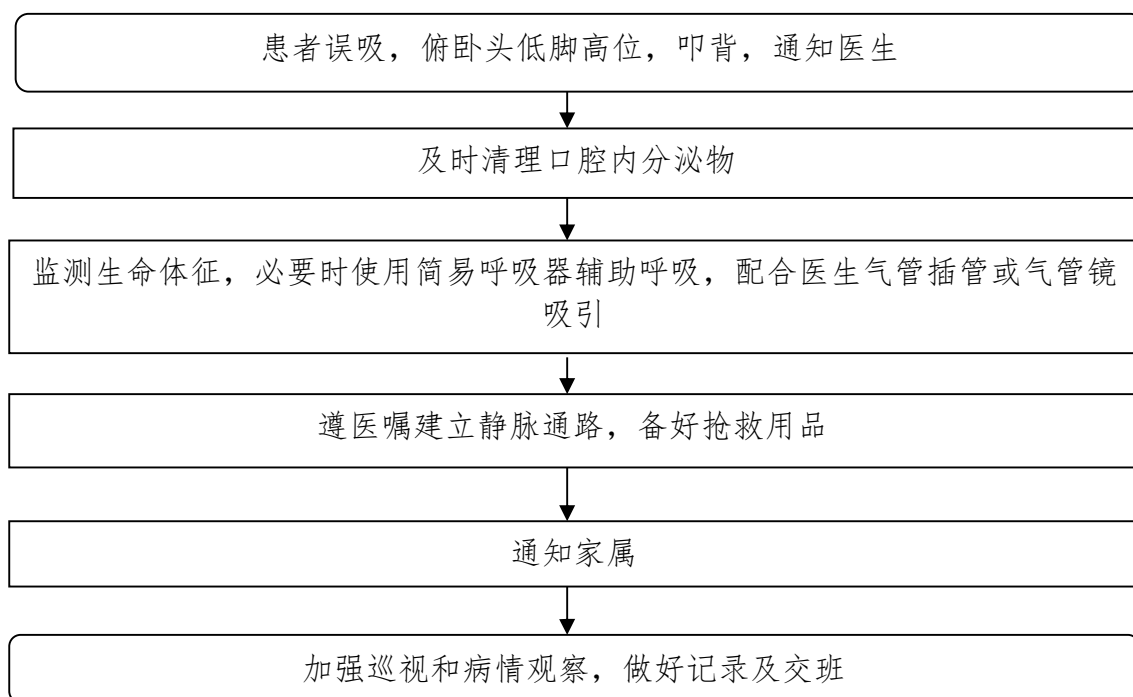
2. 双人操作



二、患者发生误吸的应急预案与处理

1. 发现患者发生误吸时，立即使患者采取俯卧头低脚高位，叩拍背部，尽可能使吸入物排出，并同时通知值班医生。
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，如出现严重紫绀、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，配合医生紧急行插管吸引或气管镜吸引。
4. 必要时遵医嘱建立静脉通路，备好抢救仪器和物品。
5. 协助医生通知患者家属。
6. 加强巡视和病情观察，认真做好护理记录和交接班。

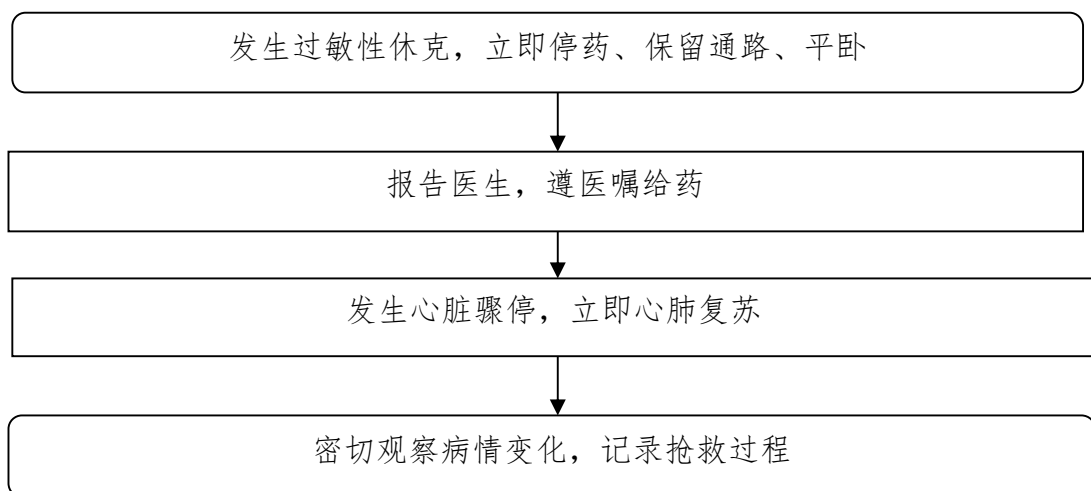
【流程图】



三、过敏性休克的应急预案与处理

1. 立即停止用药，保留静脉通路，更换生理盐水及输液器。
通知医生，就地抢救。
2. 建立静脉通道，遵医嘱给药。
3. 发生心脏骤停，立即心肺复苏。
4. 密切观察病情变化，特别是生命体征变化。记录抢救过程。

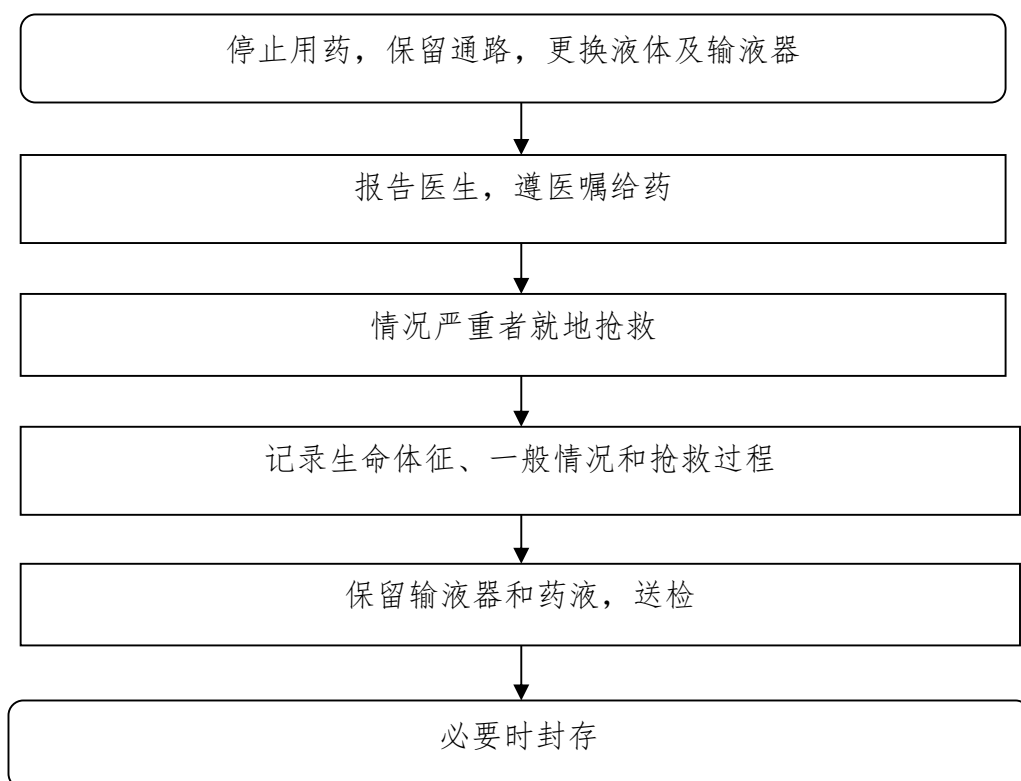
【流程图】



四、严重输液不良反应应急预案与处理

1. 立即停止用药，保留静脉通路，更换生理盐水及输液器。
2. 报告医生，遵医嘱给药，严密观察病情。
3. 情况严重者就地抢救，必要时给予心肺复苏。
4. 记录患者生命体征、一般情况和抢救过程。
5. 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。
6. 必要时按有关程序对输液器具及药液进行封存。

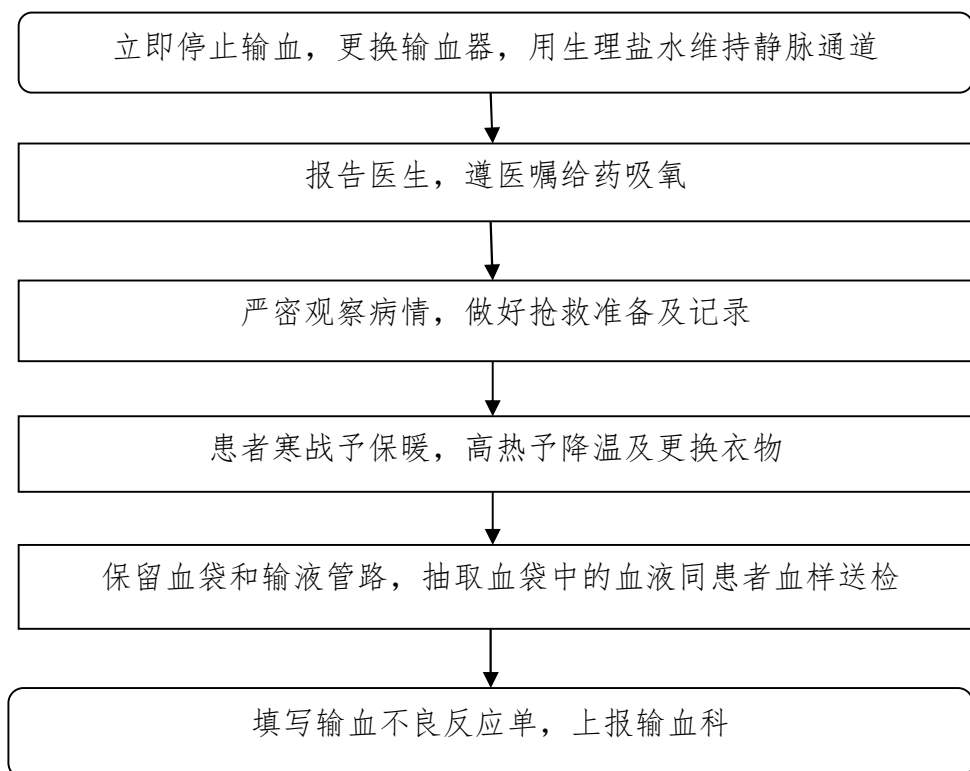
【流程图】



五、输血不良反应应急预案与处理

1. 立即停止输血，更换输血器，用生理盐水维持静脉通道。
2. 报告医生并遵医嘱给药，给予氧气吸入。
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. 怀疑溶血等严重反应时，将输血器和未输完的血液，以及在患者另一侧手臂抽取的血样送检。
 - ①抽取患者血样 5mL (1mL 用 EDTA 抗凝，4mL 不抗凝) 及未输完的血液送输血科。做供、受血者 ABO 血型 and 交叉配血试验、RH 血型及不规则抗体检测复查、直接抗人球蛋白试验。
 - ②抽取患者血样（肝素抗凝 4mL）送检验科做血浆游离血红蛋白定性检查、总胆红素检查。
 - ③留取患者尿液做血红蛋白尿检查。
 - ④如怀疑细菌污染性输血反应抽取患者血样和血袋中血液做细菌学检查（采样要严格无菌操作）。
5. 病情紧急时准备好抢救药品及物品，配合医生进行紧急救治。
6. 患者寒战时给予保暖，高热时给予物理降温，及时更换汗湿的衣被。
7. 密切观察病情变化，监测尿量。
8. 上报输血科，输血反应处理始末应详细记录。

【流程图】



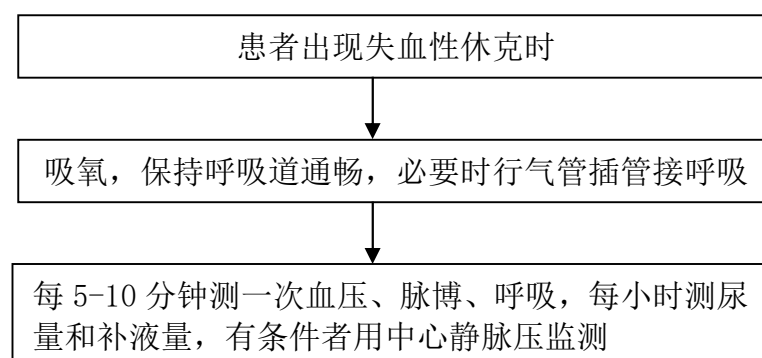
六、失血性休克应急预案

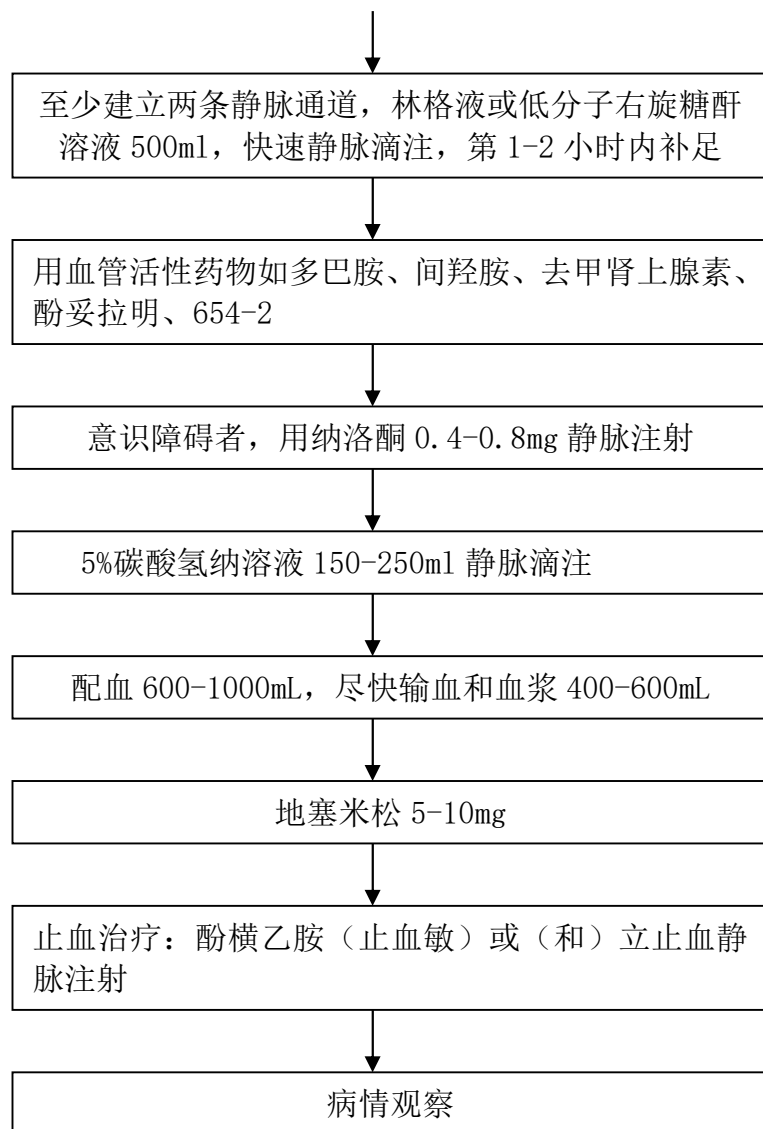
1. 吸氧，保持呼吸道通畅，必要时行气管插管接呼吸机。
2. 每 5-10 分钟测一次血压、脉搏、呼吸，每小时测尿量和补液量，有条件者用中心静脉压监测。
3. 至少建立两条静脉通道，林格液或低分子右旋糖酐溶液 500ml，快速静脉滴注，第 1-2 小时内补足 1000-2000ml。
4. 用血管活性药物如多巴胺、间羟胺、去甲肾上腺素、酚妥拉明、654-2。
5. 意识障碍者，用纳洛酮 0.4-0.8mg 静脉注射。
6. 5%碳酸氢钠溶液 150-250ml 静脉滴注。
7. 配血 600-1000mL，尽快输血和血浆 400-600mL。
8. 地塞米松 5-10mg。
9. 止血治疗：酚横乙胺（止血敏）或（和）立止血静脉注射。
10. 病情观察。

【注意事项】

1. 观察末梢循环改善情况。
2. 补充血容量要及时，并注意交叉配血实验结果，严格查对。

【流程图】





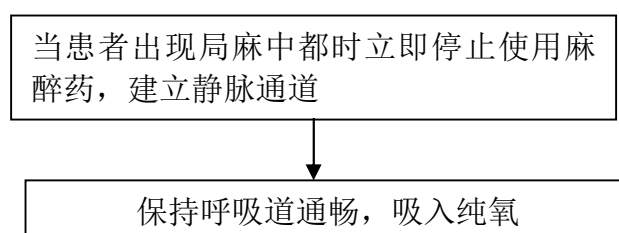
七、局麻药中毒应急预案

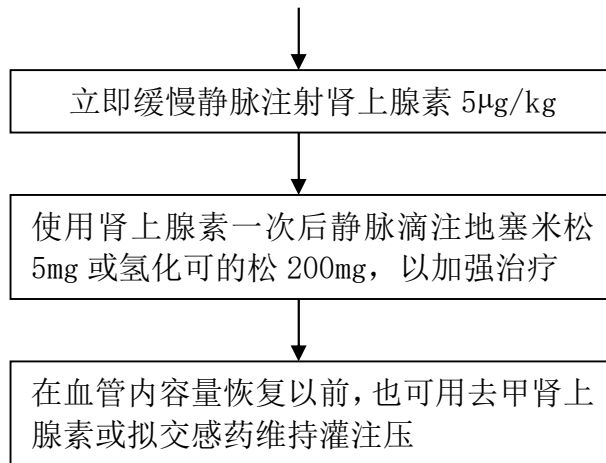
1. 立即停止使用麻醉药，建立静脉通道。如患者发生惊厥，要注意保护病人，避免发生意外损伤。通知相关人员配合抢救。
2. 保持呼吸道通畅，吸入纯氧，对极严重者可可行气管内插管和用氧辅助呼吸。
3. 立即缓慢静脉注射肾上腺素 $5\mu\text{g}/\text{kg}$ 。
4. 如肾上腺素不能迅速缓解休克应立即输入晶体或胶体液，以后者为佳。
5. 使用肾上腺素一次后静脉滴注地塞米松 5mg 或氢化可的松 200mg ，以加强治疗。
6. 氨茶碱可解除支气管持续痉挛。
7. 在血管内容量恢复以前，也可用去甲肾上腺素或拟交感药维持灌注压。

【注意事项】

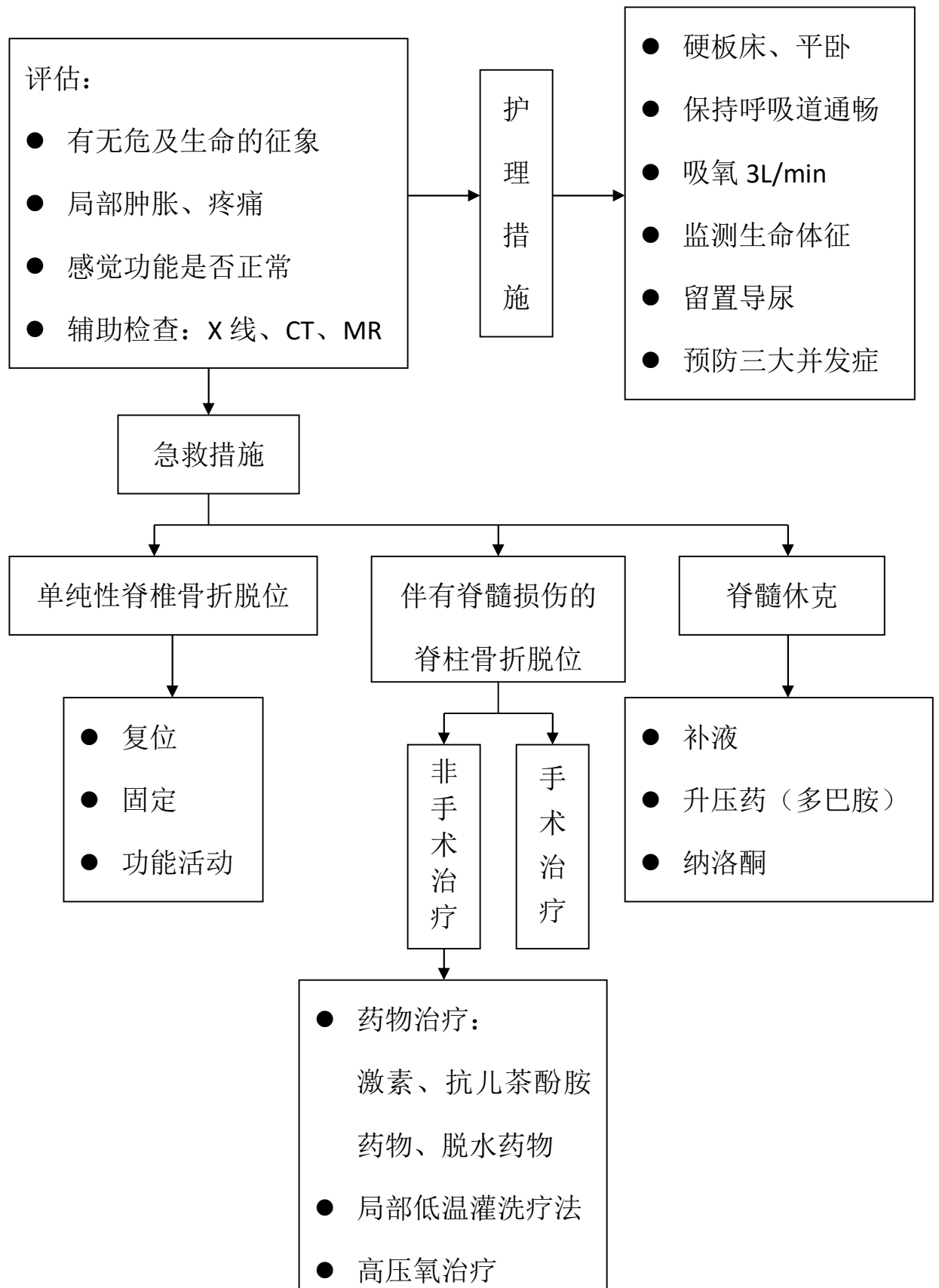
1. 保持呼吸道通畅，保证氧气的及时吸入。
2. 及时应用肾上腺素，以缓解病情。

【流程图】





八、脊柱和脊髓创伤的抢救流程



九、急性栓塞抢救流程

