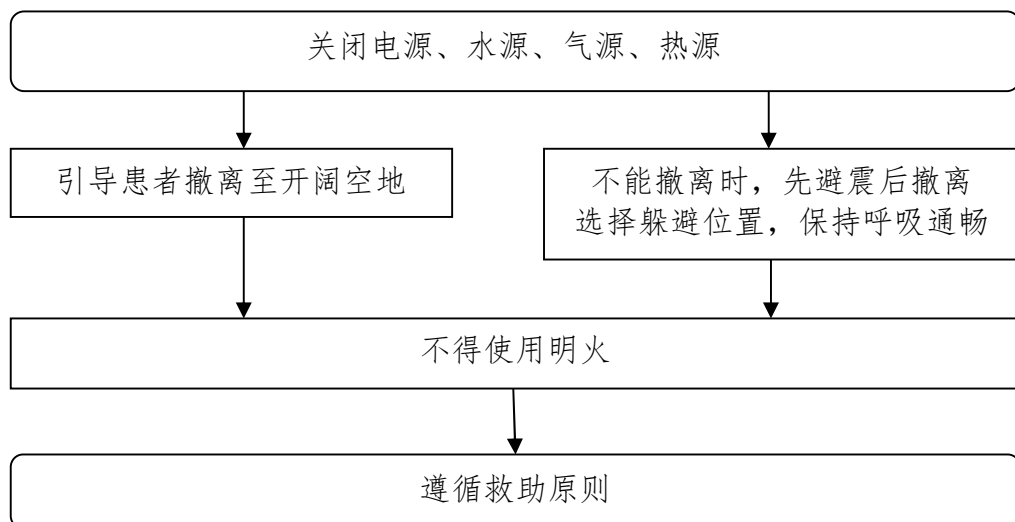


第一部分 行管类

一、发生地震的应急预案与处理

1. 地震时值班人员应镇静面对，关闭电源、水源、气源、热源，尽力保障人员和财产安全。
2. 发生强烈地震时，医护人员协助/指引患者撤离，遵循先救易、后救难，先救近、后救远的原则，疏散至开阔空地，撤离过程中注意维持秩序，安慰患者，减少恐惧。
3. 情况紧急不能撤离时，嘱患者就地避震，先避震后撤离。指导患者选择室内较结实的物体下面或旁边蹲下或坐下，抓住物体，注意保护头颈、眼睛，用毛巾、衣物等掩住口鼻。
4. 不得使用明火，以免发生爆炸。

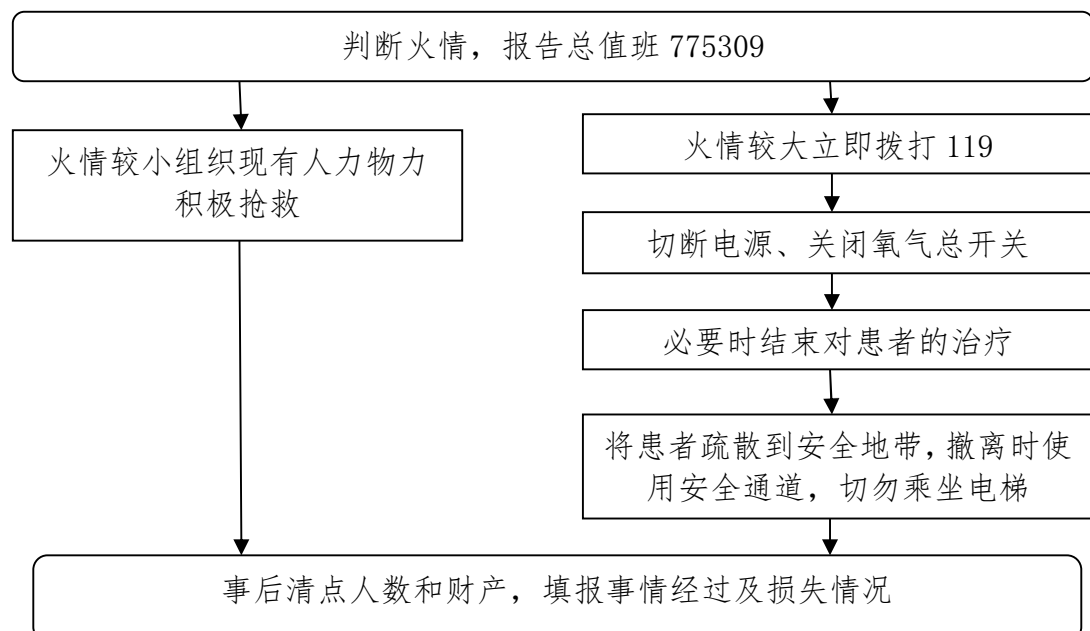
【流程图】



二、发生火灾的应急预案与处理

1. 判断火情，视火情大小及时组织扑救，并报告总值班室，电话 775309。火情小，使用灭火器灭火；火情大立即拨打 119，报告词；XX 楼 XX 层 XX 单元发生火灾，请速来救援！报告人 XX 科 XXX（姓名）。打开安全通道，组织人员疏散。
2. 判断火灾原因，因电器、电路漏电走火引起的火情，当班护士立即切断电源和关闭氧气总开关。
3. 疏散时，先患者后工作人员，遵循先救易、后救难，先救近、后救远的原则，并引导或协助患者有序疏散。
4. 疏散患者时，不乘坐电梯，走安全通道。协助患者用湿毛巾捂住口鼻，尽可能以最低姿势或匍匐快速前进。
5. 疏散后安排专人检查病区是否遗留人员，并在安全区清点患者人数。
6. 危重患者立即安排到安全、有抢救设施的区域进行观察治疗。

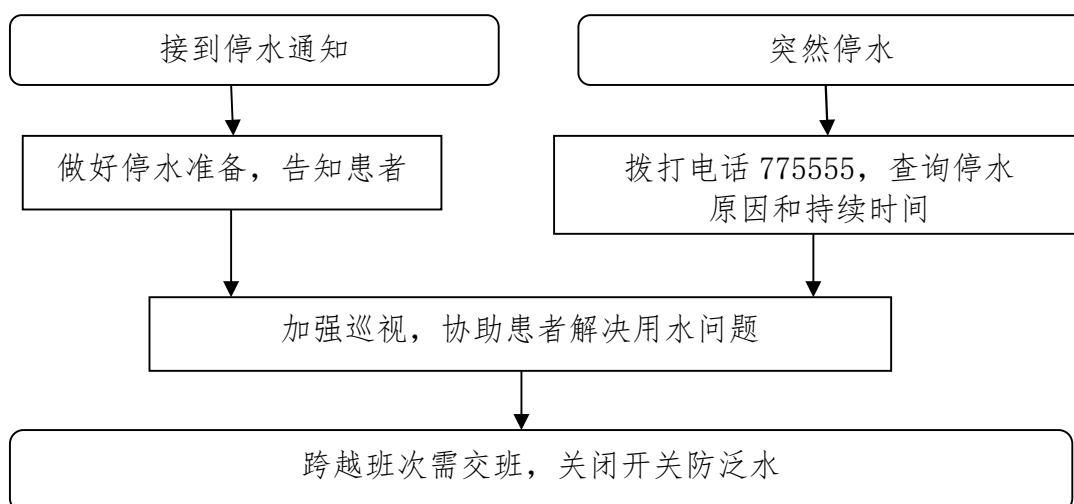
【流程图】



三、停水和突然停水的应急预案与处理

1. 接到停水通知后，做好停水准备，并告知患者停水时间，备好使用水和饮用水。
2. 突然停水时，与维修队联系，电话 775555，汇报停水情况，查询停水原因和持续时间，通知维修。
3. 加强病房巡视，协助患者解决用水需求。
4. 停水时间跨越班次的，要将停水情况及处理情况进行交班。
5. 关闭所有用水开关，防止恢复供水时发生泛水。

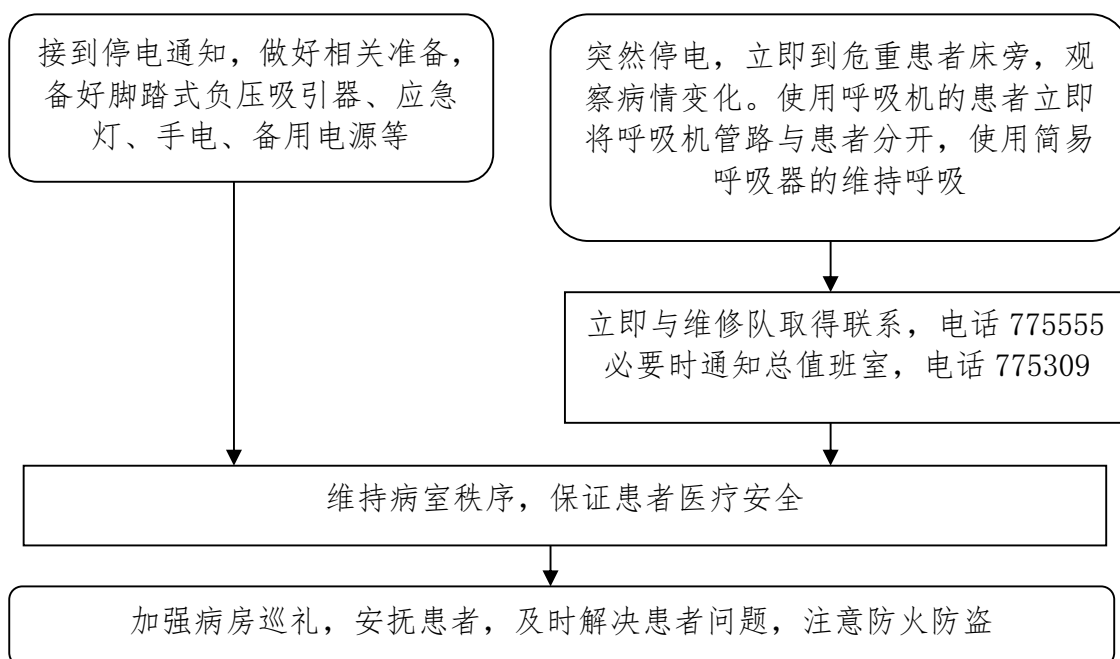
【流程图】



四、停电和突然停电的应急预案与处理

1. 接到停电通知后，立即做好相关准备，进行脚踏式吸引器性能检测，保证良好备用状态，备好应急灯、手电、备用电源等。
2. 使用呼吸机的患者，床边应备有简易呼吸器，突然停电时，立即断开呼吸机与气管插管或气管切开连接，使用简易呼吸器维持呼吸。
3. 如遇突然停电，护士利用应急灯手电照明，立即到危重患者床旁观察病情变化，检查有储电功能的仪器运作情况，无储电的仪器应立即使用替代方法，维持正常运转。
4. 报告医生，并立即与维修队联系，电话 775555，汇报停电情况，通知其查询停电原因并尽快恢复供电，必要时通知总值班室 775309，协助临床解决停电造成的困难。
5. 安抚患者并及时解决患者问题，加强病房安全巡视，防止意外事件发生，同时注意防火防盗，维持病房秩序。

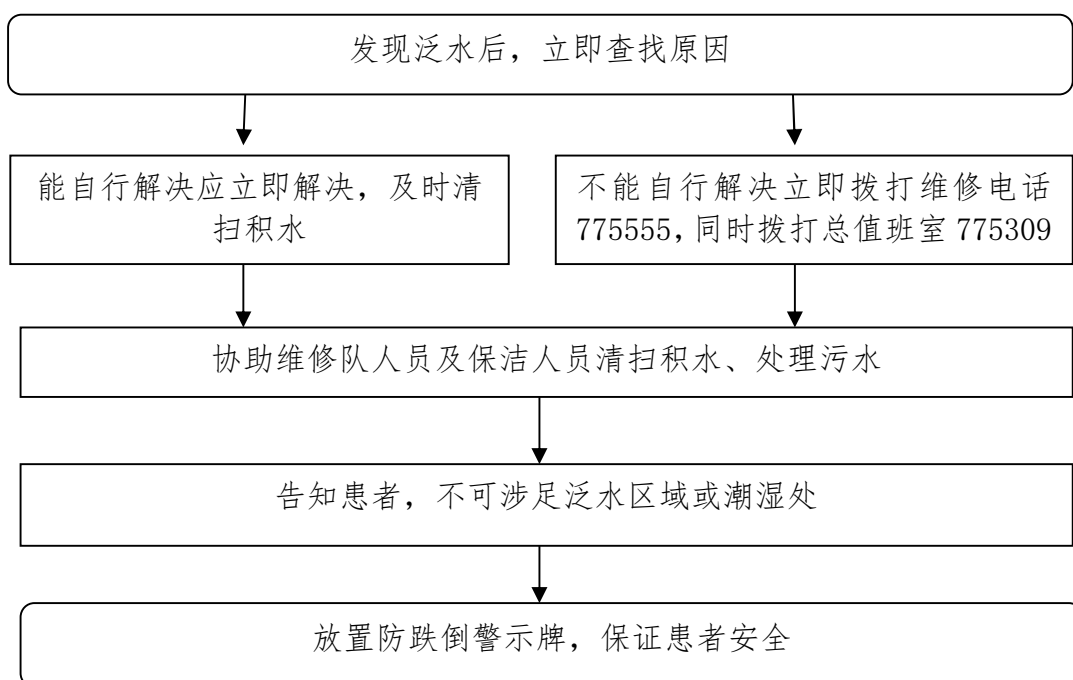
【流程图】



五、泛水的应急预案与处理

1. 立即寻找泛水的原因，如能自行解决应立即解决。
2. 如不能自行解决，立即拨打维修电话 775555，同时拨打总值班 775309。
3. 协助维修人员的工作，白天可通知病室保洁人员及时清扫积水，夜间值班人员要主动将积水处理。
4. 告知患者，不可涉足泛水区域或潮湿处，放置防跌倒警示牌，防止跌倒，保证安全。

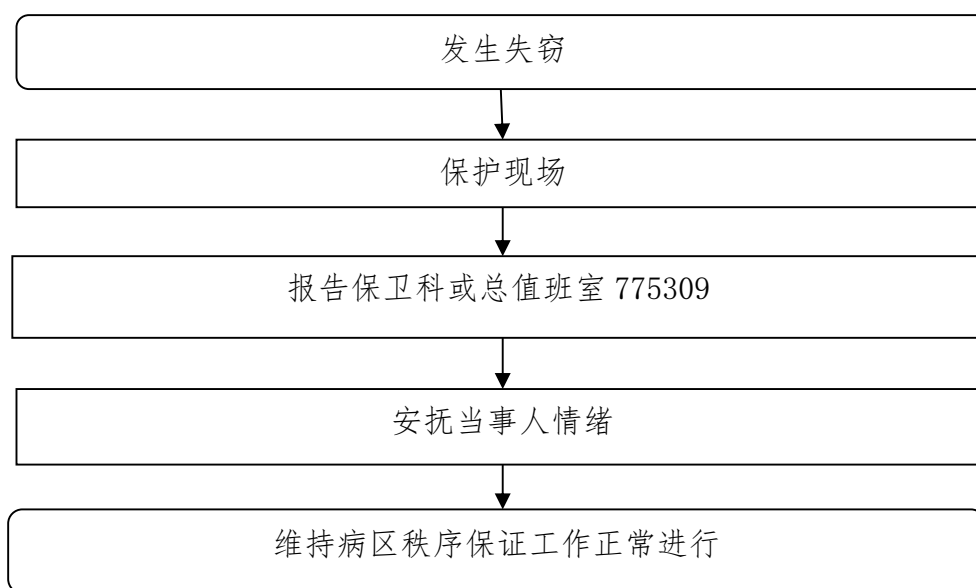
【流程图】



六、失窃的应急预案与处理

1. 一旦发生失窃，做好现场保护，禁止人员随意出入。
2. 报告保卫科或总值班室 775309，协助保卫人员进行调查。
3. 安抚当事人的情绪，维持好病区秩序，保证患者的治疗及护理工作按常规进行。

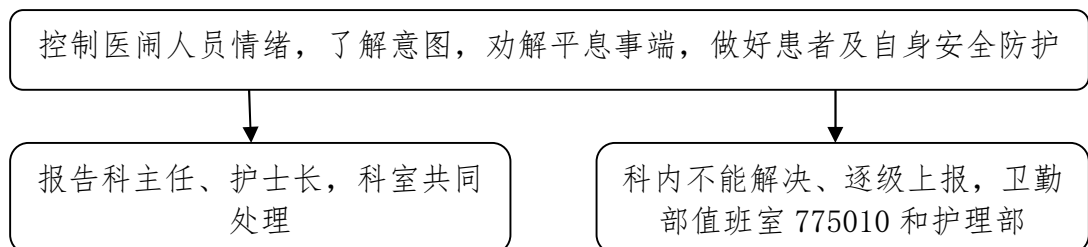
【流程图】



七、发生医闹的应急预案与处理

1. 控制闹事人员情绪，与医生共同了解事情经过及闹事人员意图，尽可能说服劝解平息事端，第一时间把事态控制在最小范围。
2. 在控制事态激化和扩大的前提下，立即报告科主任、护士长，科室共同处理。
3. 若科内不能解决，要按程序逐级上报，报告卫勤部值班室 775010 和护理部。
4. 在处理过程中医务人员要保持情绪稳定，不要与闹事者发生语言和肢体上的冲突，做好病区患者和自身安全防护。

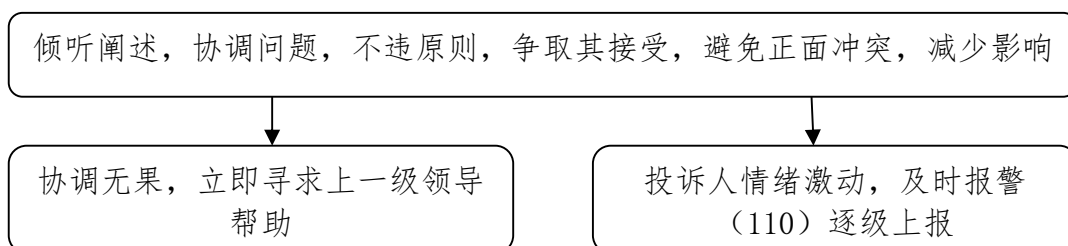
【流程图】



八、发生投诉、纠纷的应急预案与处理

1. 耐心倾听投诉人的阐述，努力协调解决具体问题，在不违反原则的前提下，争取达到其接受范围之内。
2. 协调无果时，立即通知上一级领导，寻求进一步援助。
3. 投诉人情绪激动有暴力倾向时，及时报警（打110），逐级通知保卫科、卫勤部、护理部或中心总值班，避免与其发生正面冲突。
4. 处理投诉、纠纷时需在相对安全和安静的场所进行，减少对周围环境的干扰和影响。

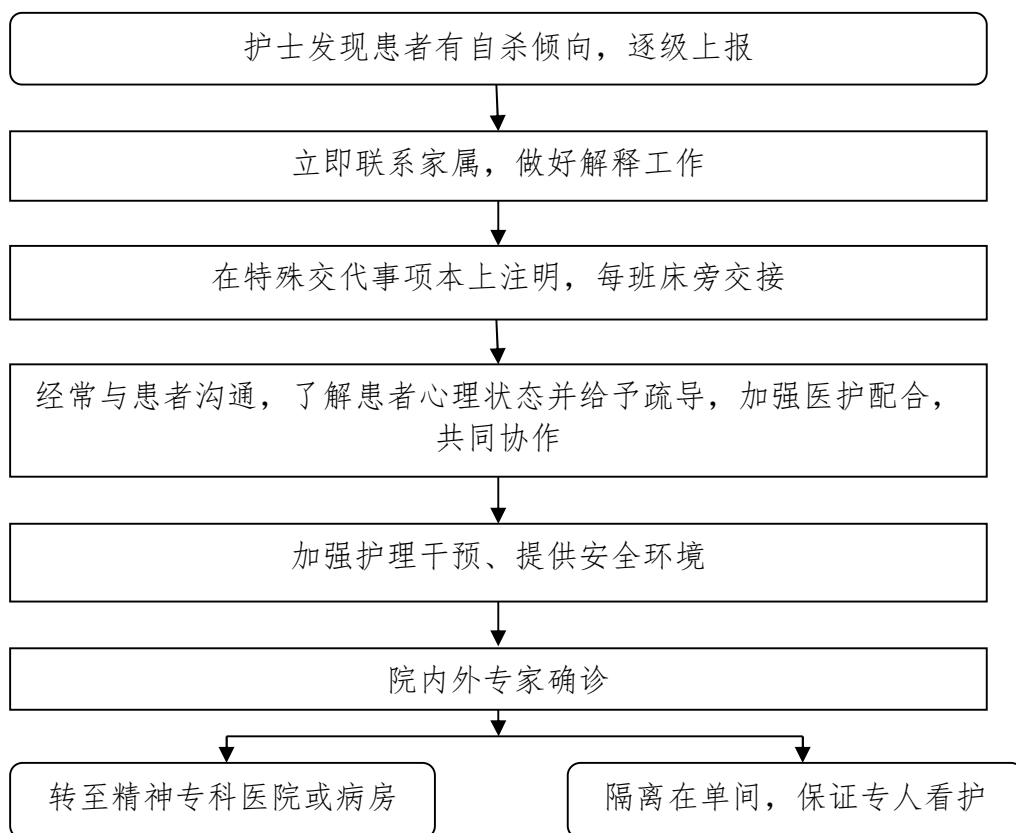
【流程图】



九、患者有自杀倾向的应急预案与处理

1. 责任护士发现患者存在自杀倾向，及时报告护士长、经治医生或值班医生，再由护士长逐级上报。
2. 详细登记患者家庭住址及家属或监护人联系电话，并要求24小时开通。
3. 做好家属的沟通工作，取得家属理解配合，要求家属24小时守护患者身边，主管医生请家属在相关告知书上签字。
4. 将患者情况记录在特殊患者交代事项本上，护士每班床头交接，加强巡视，并做好记录。
5. 责任组长和责任护士应经常与患者和家属沟通，了解患者心理状态并给予疏导。同时将所了解情况报告主管医生，共同协作采取干预措施。
6. 护士长应每日了解、掌握患者情况，指导护士加强护理干预措施。
7. 提供安全环境：仔细检查病房环境、物品，尽可能避免危险的或有潜在危险的物品（如刀片、玻璃、充电器电源线、皮带等）存在，所清除物品应记录并转交家属，所有安全措施应事先告知，以尽量取得患者与家属的配合。
8. 确诊有自杀倾向时，协助医生应尽可能将患者转送至精神科专科医院治疗，病情不允许或无精神科疾病设施的，尽量将患者隔离在单人间，保证专人看护。

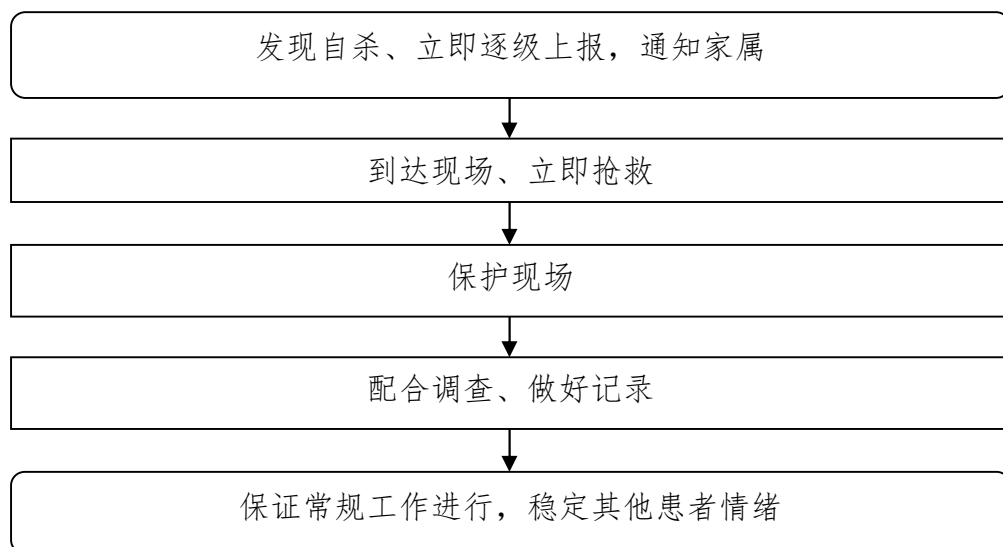
【流程图】



十、患者自杀后的应急预案与处理

1. 发现患者自杀，立即报告值班医生和护士长，报告卫勤部值班室 775010、总值班室 775309 和护理部；协助主管医师通知家属。
2. 携带必要的抢救物品、药品立即到达现场。判断患者意识、生命体征、伤情，与医生配合立即进行抢救。
3. 如抢救无效，患者死亡的，控制人员出入，保护现场。
4. 配合医院及有关部门的调查工作，做好各种记录。
5. 合理安排人力，保证科室常规工作的进行，稳定其他患者的情绪。

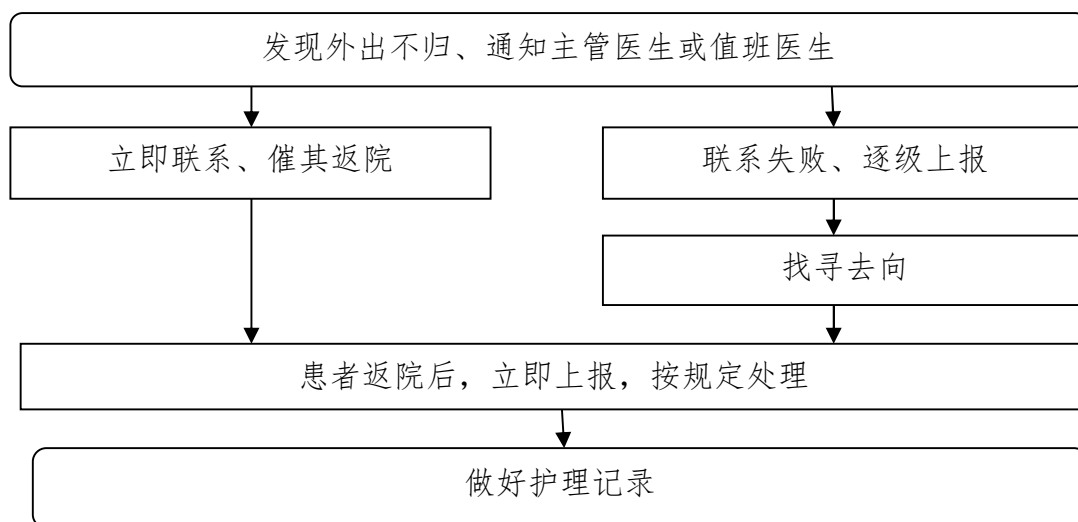
【流程图】



十一、患者外出不归的应急预案与处理

1. 按等级护理巡视病房，患者不在位需要了解去向（检查、治疗、手术、会诊、就餐等），发现患者外出不归应立即通知主管医生或值班医生。
2. 立即联系患者和家属，催其返院。联系失败的，应立即向科主任、护士长报告，必要时通知卫勤部值班室 775010 或护理部。
3. 尽可能找到患者去向，必要时通知保卫处协助寻找患者。
4. 患者返院后立即通知卫勤部和护理部，并按医院有关规定进行处理。
5. 做好护理记录。

【流程图】

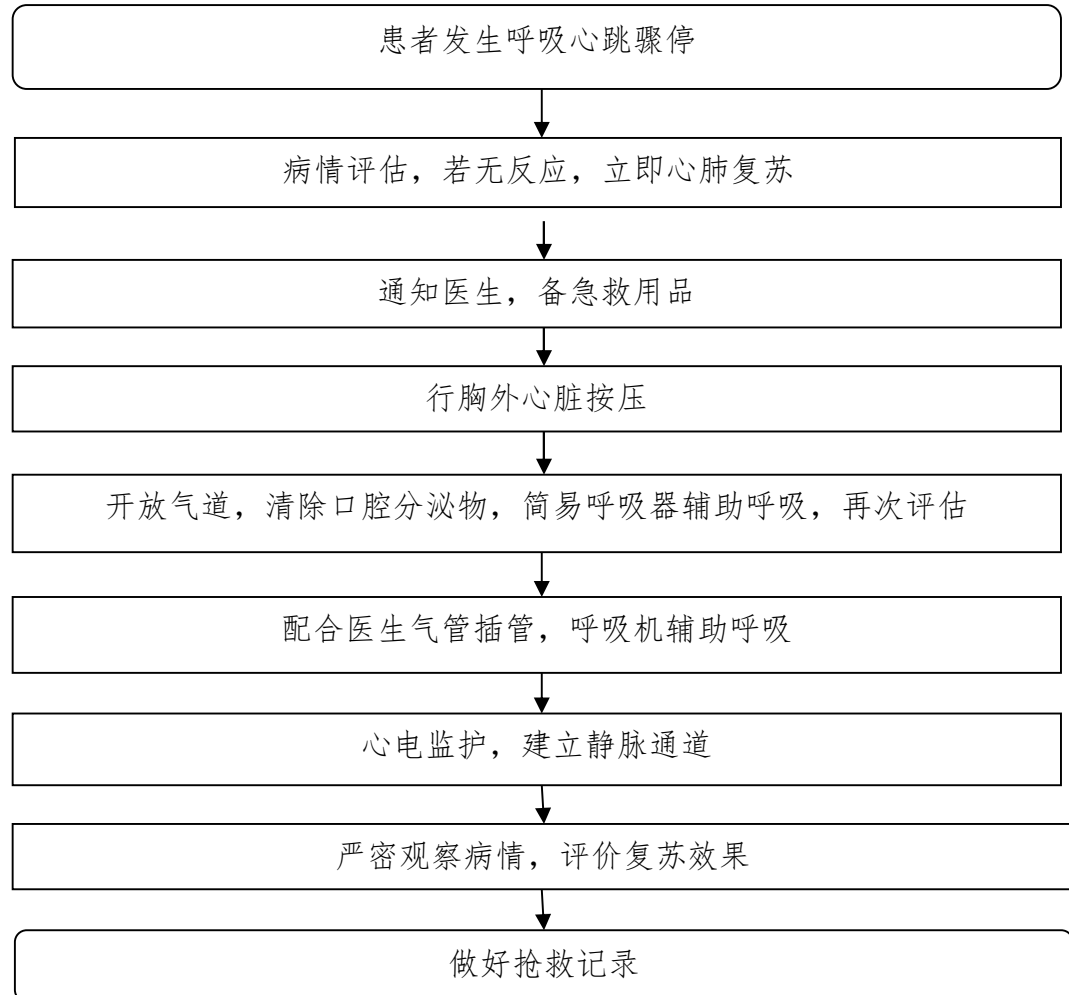


一、呼吸心跳骤停应急预案与处理

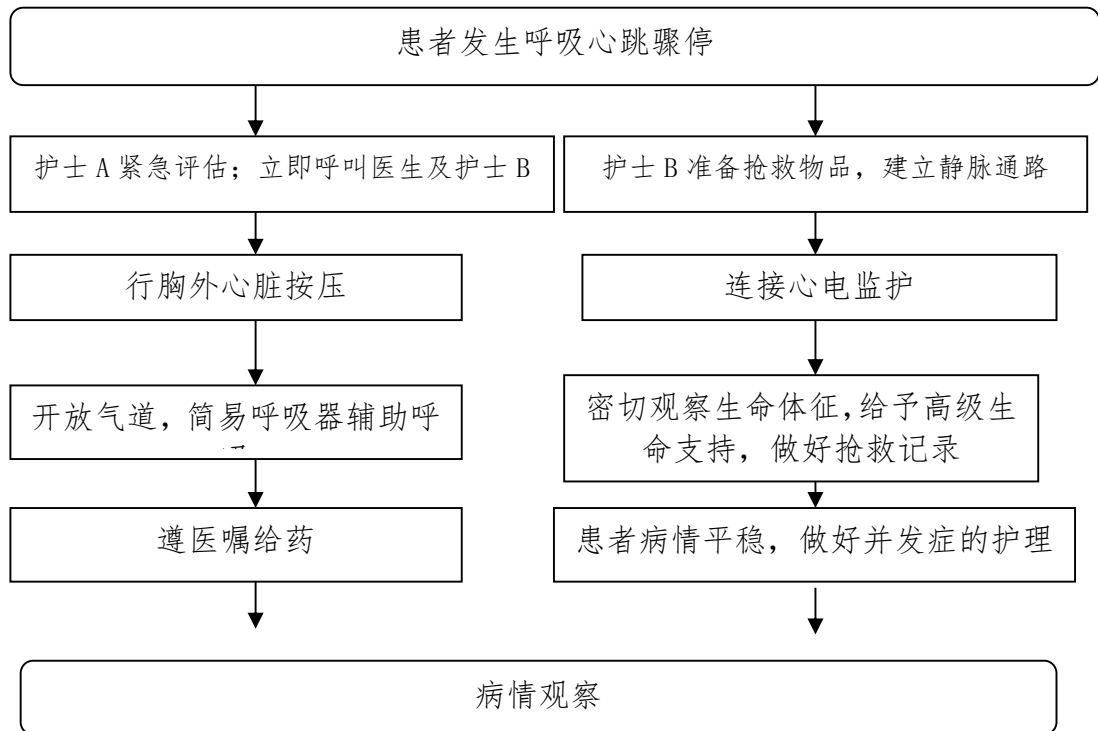
1. 病情评估：护士双手拍打患者双肩并呼唤患者，判断患者意识状态；触摸患者颈动脉判断动脉搏动是否消失，同时用耳听、面感、眼观法评估患者呼吸情况，若无反应即刻进行心肺复苏。
2. 立即通知医生，推急救车，备吸引器。
3. 去掉床头档，解开患者衣扣及腰带，置患者于平卧位，垫胸外按压板。
4. 进行胸外心脏按压：心脏按压与人工呼吸之比为 30：2。
5. 采用仰头举颏法开放气道，清除气道内分泌物，有舌后坠时使用口咽通气管，用简易呼吸器加压给氧，再次评估患者呼吸心跳。
6. 配合医生进行气管插管，使用呼吸机辅助呼吸。
7. 心电监护，如有室颤，给予非同步电复律。
8. 建立静脉通道，遵医嘱给药。
9.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



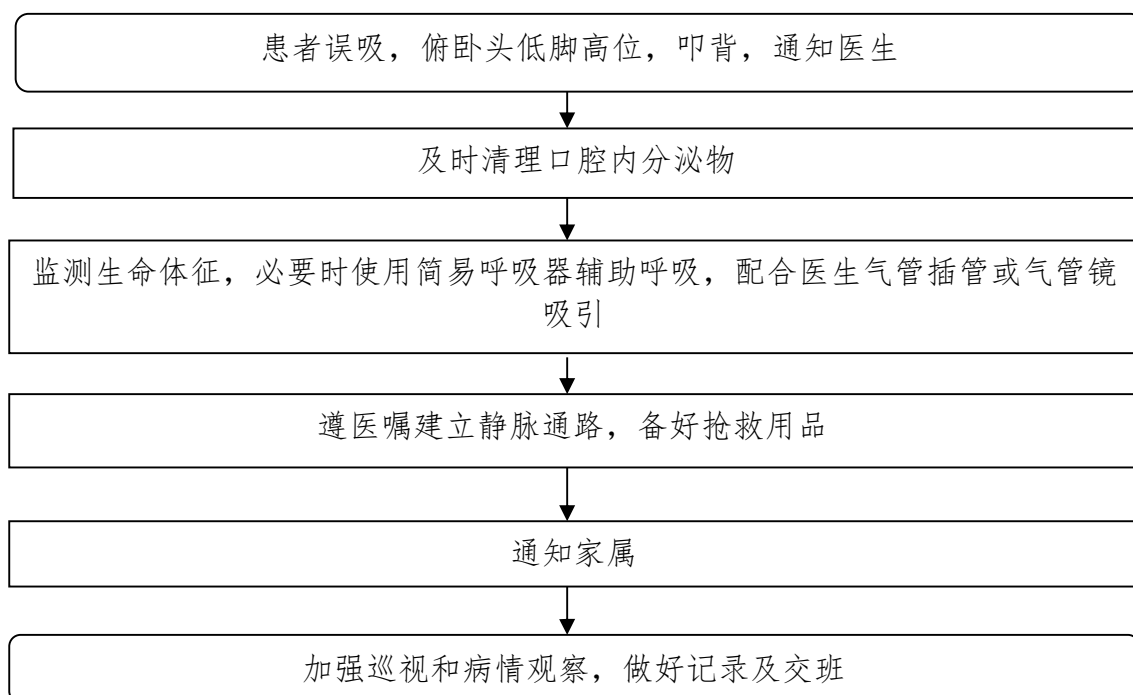
2. 双人操作



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。

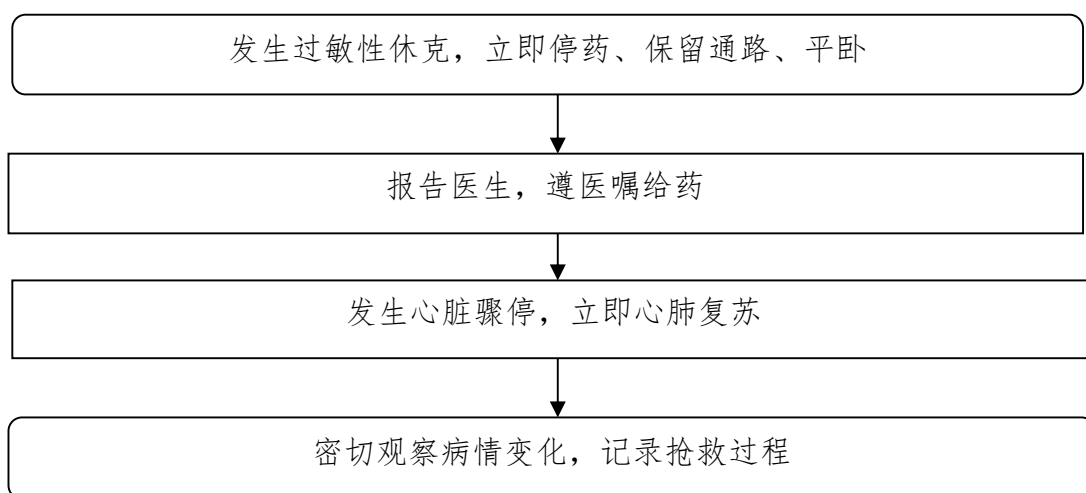
【流程图】



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。

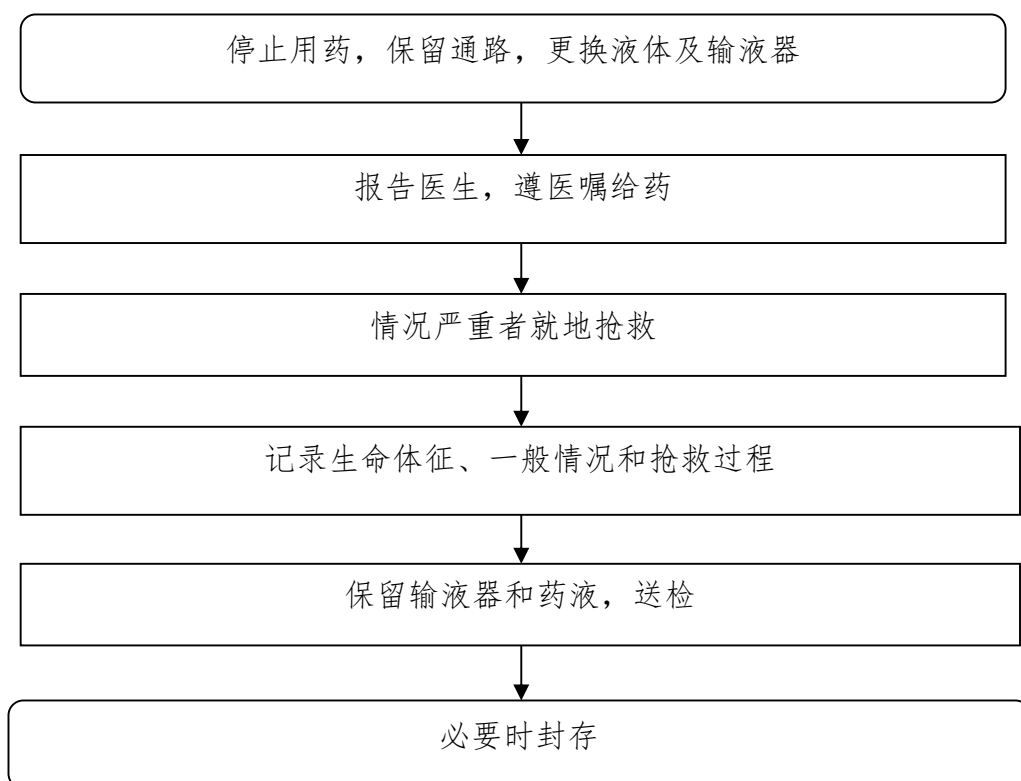
【流程图】



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。

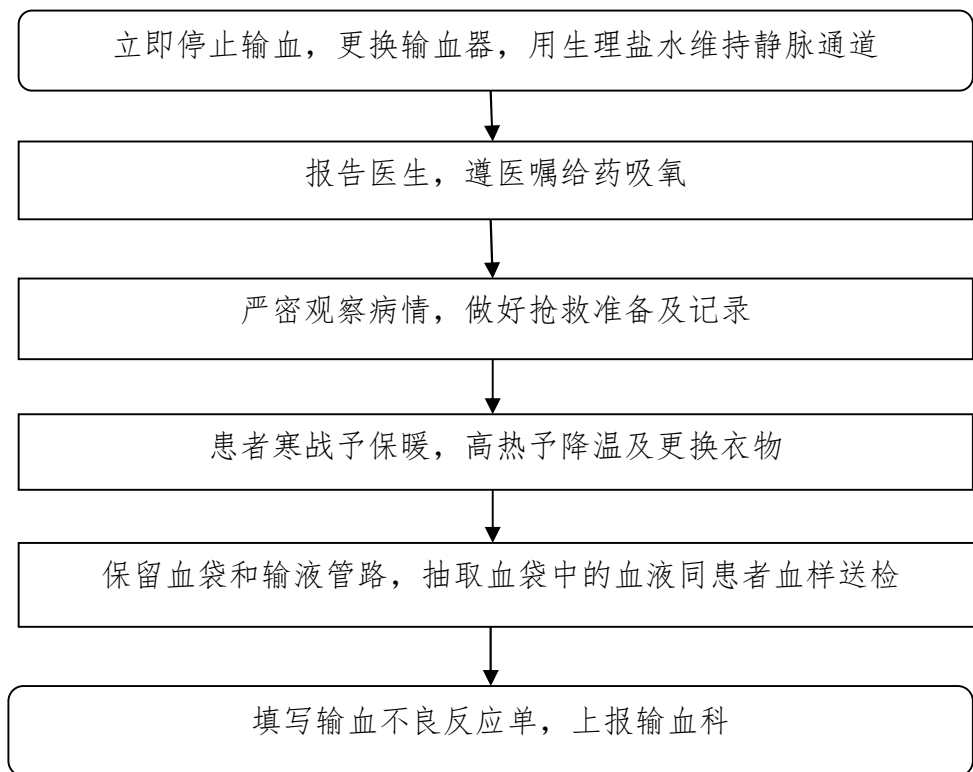
【流程图】



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】



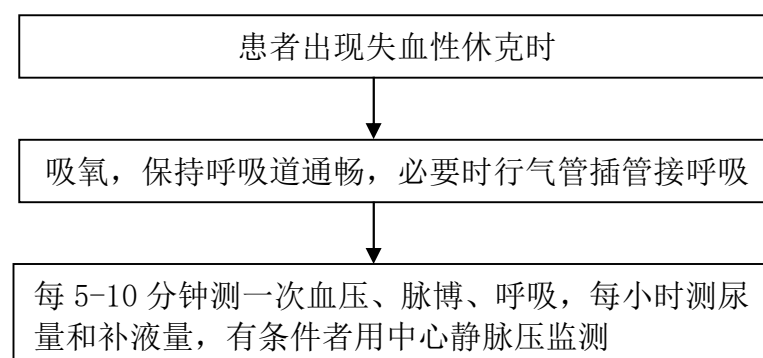
六、失血性休克应急预案

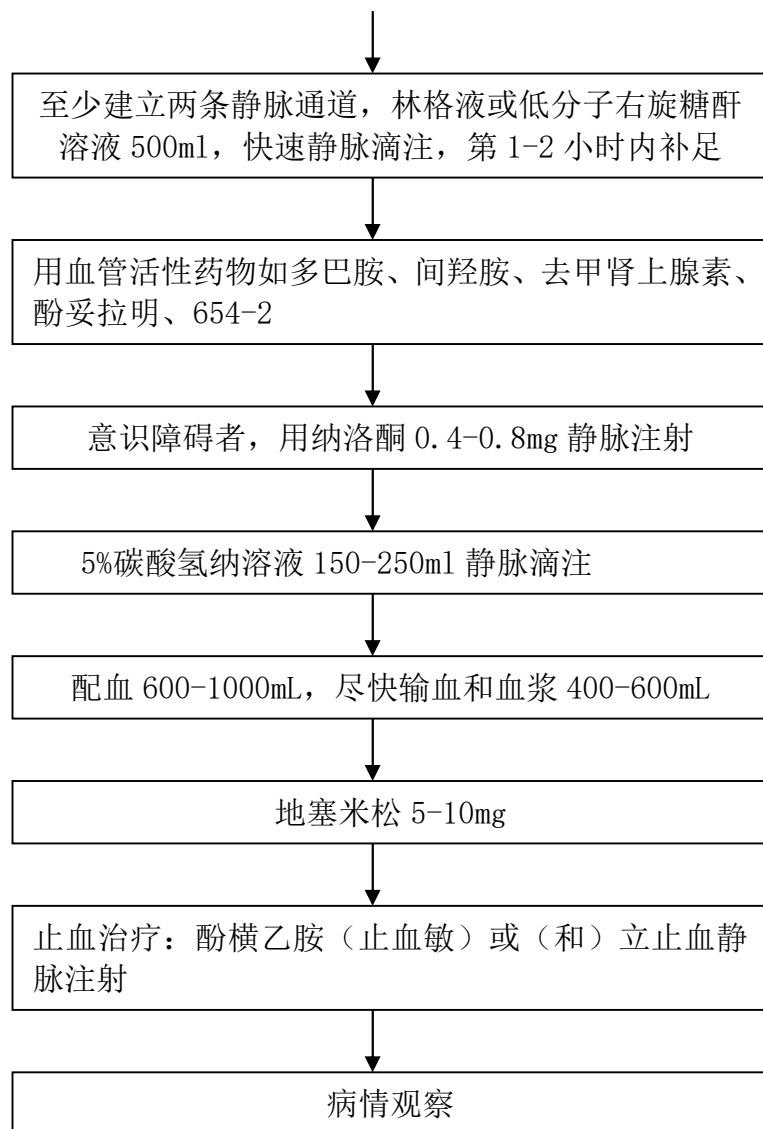
1. 吸氧，保持呼吸道通畅，必要时行气管插管接呼吸机。
2. 每 5-10 分钟测一次血压、脉搏、呼吸，每小时测尿量和补液量，有条件者用中心静脉压监测。
3. 至少建立两条静脉通道，林格液或低分子右旋糖酐溶液 500ml，快速静脉滴注，第 1-2 小时内补足 1000-2000ml。
4. 用血管活性药物如多巴胺、间羟胺、去甲肾上腺素、酚妥拉明、654-2。
5. 意识障碍者，用纳洛酮 0.4-0.8mg 静脉注射。
6. 5%碳酸氢钠溶液 150-250ml 静脉滴注。
7. 配血 600-1000mL，尽快输血和血浆 400-600mL。
8. 地塞米松 5-10mg。
9. 止血治疗：酚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





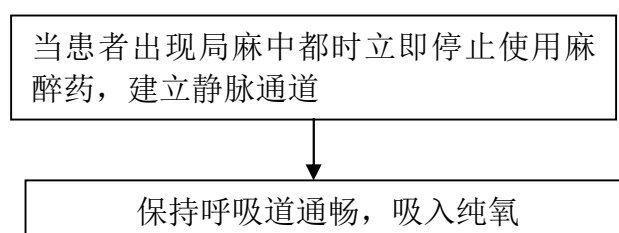
七、局麻药中毒应急预案

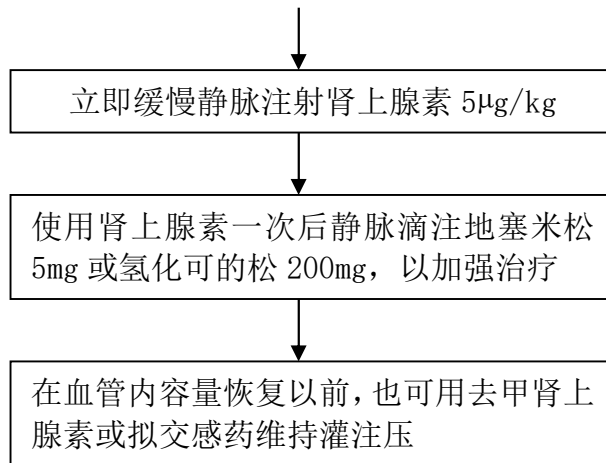
1. 立即停止使用麻醉药，建立静脉通道。如患者发生惊厥，要注意保护病人，避免发生意外损伤。通知相关人员配合抢救。
2. 保持呼吸道通畅，吸入纯氧，对极严重者可可行气管内插管和用氧辅助呼吸。
3. 立即缓慢静脉注射肾上腺素 $5\mu\text{g}/\text{kg}$ 。
4. 如肾上腺素不能迅速缓解休克应立即输入晶体或胶体液，以后者为佳。
5. 使用肾上腺素一次后静脉滴注地塞米松 5mg 或氢化可的松 200mg ，以加强治疗。
6. 氨茶碱可解除支气管持续痉挛。
7. 在血管内容量恢复以前，也可用去甲肾上腺素或拟交感药维持灌注压。

【注意事项】

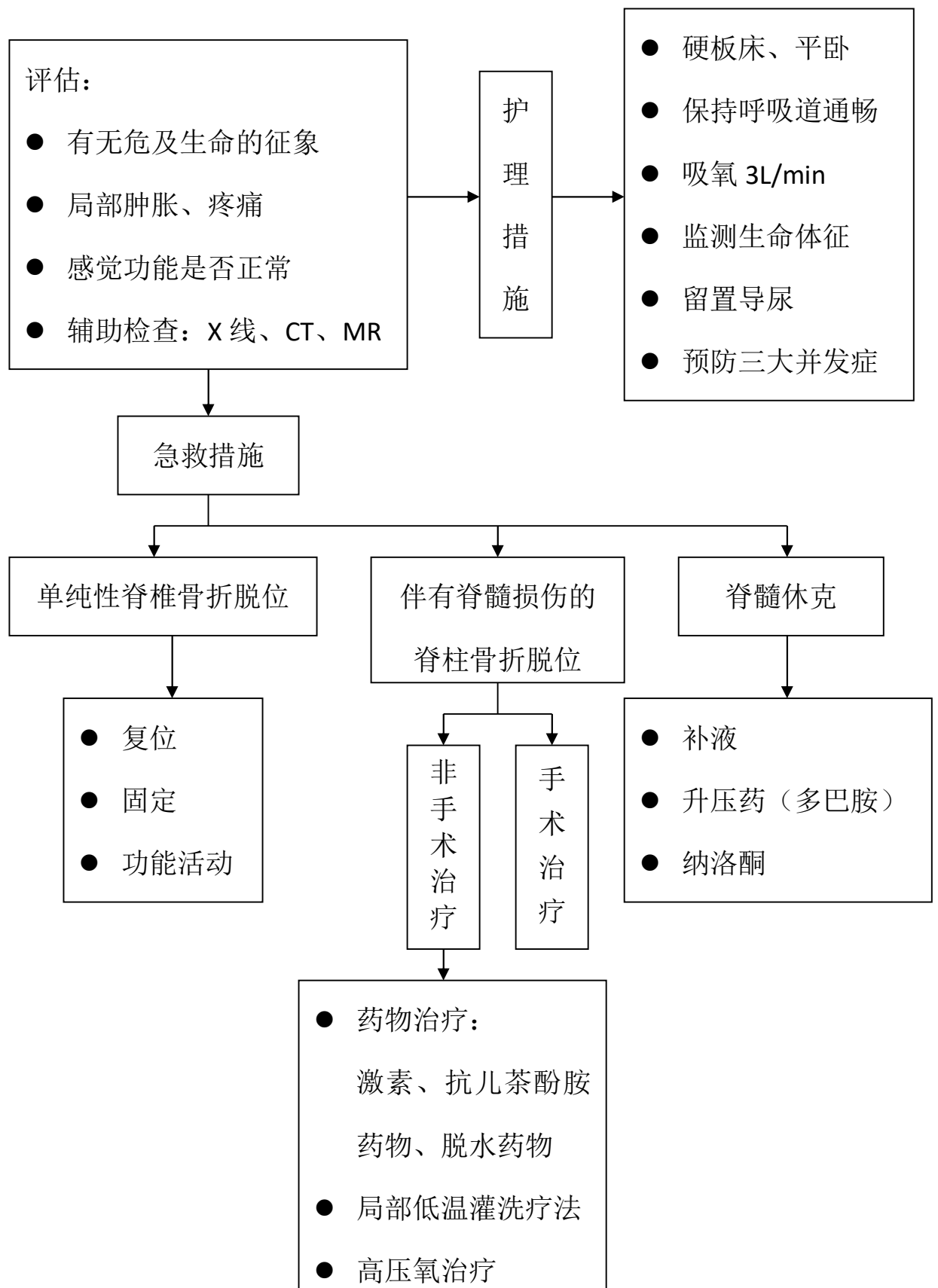
1. 保持呼吸道通畅，保证氧气的及时吸入。
2. 及时应用肾上腺素，以缓解病情。

【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

