

第一章 医务科预案

医疗纠纷预防与处置办法的实施方案

一、目的

为了有效预防与妥善处置医疗纠纷，保护医患双方的合法权益，维护我院正常医疗秩序，构建和谐医患关系，根据《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》、《四川省医疗纠纷预防与处置暂行办法》、成都市人民政府令第184号、《成都市医疗纠纷预防与处置办法》的通知，结合我院实际情况，制定本方案。

二、工作原则

（一）关口前移：严格规范医务人员的医疗行为，依法依规依章提供医疗服务。坚决杜绝因违规操作、疏忽大意、医疗文书记录不及时不全面等错误造成的医疗纠纷（投诉）；坚决摒弃“事前轻视，事后补救”的思维模式，切实做到前移关口、事前防控，千方百计预防医疗纠纷（投诉）的发生，将矛盾纠纷消除在萌芽，解决在初始阶段。

（二）首问负责：坚决杜绝“本位主义、敷衍推脱”，严格坚持“谁主管谁负责，谁接诊谁负责”的原则。

（三）积极稳妥：积极做好沟通、解释和安抚工作，坚决杜绝“矛盾上交、激化事态”，全力维护社会稳定大局和医院正常医疗秩序。积极妥善地采取恰当措施，避免事态扩大和加重损害事件。

（四）依法处置：坚决杜绝“瞒报隐报，私下了结”，坚持依法处置，遵纪守法，按章办事，严格责任追究。

（五）及时高效：要有高度的政治责任感和社会责任心，“抢抓第一”，纠纷处置要抢抓“第一时间”，掌握“第一舆情”，处好“第一事态”，及时应对、适时处置、高效解决。

三、处置主体

（一）科室负责人：发生医疗纠纷（投诉）后，当事医务人员务必在第一时间向科室负责人汇报，科室负责人作为一级处置主体，务必立即调查了解情况，积极妥善地采取措施，力争事件及时化解，避免事态扩大和加重损害事件发生，同时向医院医疗纠纷处置部门报告。

（二）医疗纠纷处置部门：凡科室与患者及家属沟通、解释未果的医疗纠纷（投诉），应及时上报。正常上班时间报医务科（8075），节假日报总值班（8071），夜间报值班院长，医务科、医疗纠纷调解委员会作为二级处置主体，及时介入，同时向分管院领导报告。

（三）院级领导：凡发生患者死亡和涉及特殊群体（如孕产妇、新生儿、涉台、涉藏、涉外等）的医疗纠纷（投诉），院级领导作为三级处置主体，院长亲自过问，分管领导和值班院领导具体负责，相关院领导积极配合，及时有效与患者及家属协商沟通，并在第一时间向市卫生局和辖区内卫生行政部门及派出所报告。

四、应对机制

（一）常设组织机构及处置小组

我院指定医务科为医疗纠纷处置的常设组织机构，并成立处置小组。

1. 综合组：负责协调、组织各方面力量，确保指挥畅通，处置有序。

组 长：朱志忠

副组长：陈慎之 陈富涛

成 员：方根修 袁小平 马 娟 陈 兵

2. 医疗组：负责组织院内外相关专家对事件进行讨论评估，初步研判医疗过程有无过错及过错程

度，解答专业问题。

组 长：陈慎之

成 员：陈富涛 方根修 袁小平 张文杰 姜旭东

董 彦 赵一红 刘文学 陈云长

3. 谈判组：负责与患方代表沟通谈判。

组 长：陈慎之

副组长：陈富涛

成 员：方根修 张文杰 袁小平 杜树勇（法律顾问）

纠纷涉及专业的科主任及专家。

4. 信息组：负责对外信息沟通，接待相关媒体，及时汇总和报送相关信息等工作。务必高度关注舆情，并在第一时间向卫生局宣传部门报告。同时负责“文明热线”、“市长信箱”、“信访件”及网络投诉的处置及回复。

组 长：陈慎之

副组长：陈富涛

成 员：方根修 马 娟 彭 莉 马 雁

5. 安保组：负责院内的安全保卫，维护医院正常工作秩序，做好必要取证工作，确保医患双方的人身安全，并协助警方做好安保工作。医院除专业的安保力量外，组建的内部应急安保队伍具体由保卫科组织，积极协助相关部门开展工作，保证院内正常医疗秩序。

组 长：陈兵

成 员：城西派出所值班民警及全体保卫科干事

6. 后勤组：负责整个处置期间的车辆调配、通讯、食宿等后勤保障以及患方和家属的安抚工作。

组 长：马娟

成 员：杨忠伟 龚建明 首 萍 彭 莉

五、医疗纠纷（投诉）的处置

（一）突发、紧急及重大医疗纠纷（投诉）的处置：

1. 现场医务人员处置：

（1）发生医疗过失行为后，立即采取有效医学干预措施，避免或减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大，同时向科室负责人及医务科报告。

（2）避免与患方发生冲突并注意保存实物证据，如输液器、注射器、残存的药液、药物以及服药使用的器皿等现场实物，采取措施防止患方抢夺病例资料原件。

2. 六组联动、及时处置纠纷。

死亡、涉及特殊群体（如涉藏、涉台、涉外等）或多人聚集可能造成重大影响的医疗纠纷，立即启动重大医疗纠纷处置预案，按照预案有序处置。医院一把手亲自指挥、部署，并立即将相关情况向市卫生局、辖区派出所等部门报告，赔偿超过10万元或鉴定为医疗事故，主要责任人，医师定期考核不合格。

1 启动预案、六组联动、控制事态。

2 脱离病区、维持秩序、及时解决：将患方带离病区进行调解以维护病区医疗秩序，避免无关人员围观，积极与患方进行沟通，认真倾听患方意见，争取相互谅解、达成共识，能及时协商解决，果断予以现场解决。

（3）反复沟通、正确引导、多方调解：双方不能达成共识难以现场解决的，告知处理医疗纠纷处置的法定途径和具体程序，尽量缓解患方过激情绪，争取时间组织讨论并及时告知患方，答复患方提

出的疑问和咨询，反复多次进行沟通协商，若协商不成尽量引导患方进行行政调解、“医调会”调解、医学鉴定或司法诉讼途径解决。

(4) 尸体处置：尽量争取患方配合力争将尸体及早移送至殡仪馆，为医疗纠纷（投诉）解决创造条件，尸体在医院太平间存放不能超过24小时，尸检要在48小时内进行，具备冰冻条件的可以延长至7天。

(5) 证据封存：对相关实物证据和病历需要封存的，由医院与患方代表共同封存，填写封存内容、时间并双方签名，封存的证据由医院保存。

(6) 汇报备案：在处置的同时将相关情况向市卫生局、辖区派出所等部门报告。

(二) 普通医疗纠纷（投诉）的处置

1. 投诉涉及患者健康和身体损害的，立即调查情况并组织相关科室采取有效措施，尽可能减轻对患者身体健康的损害，并做好家属安抚和沟通工作。

2. 经调查无医疗行为过错的医疗纠纷，汇同相关科室进行耐心解释，争取患方谅解。

3. 存在过错的医疗纠纷，积极与患方进行沟通解决，2万元以下的自行协商解决，2万元以上的争取患方配合通过行政调解、“医调会”调解、医学鉴定或司法诉讼途径解决。

(三) 分类处置

对各类医疗纠纷（投诉），医院要首先作出准确研判，分轻重缓急，分类处置。

1. 电话、网络投诉：接到患方投诉后，应及时了解情况协调处置。对能立即处置的，应立即处置并在24小时内回复，需要调查了解的，应在24小时内将相关情况告知投诉人，并在72小时内完成调查处置并回复，对情况较复杂，短时间内不能完成调查的，应在24小时内将相关情况告知投诉人，并在5个工作日内处置回复。

2. 现场投诉：严格遵循首诉负责制，首诉责任人要及时了解患者诉求，给予积极协调和恰当处置。对患者及其家属进行适时适度的人文关怀，安抚情绪。能立即处置的，应立即处置，对情况较复杂，短时间内不能完成调查的，应现场将相关情况告知投诉人，并在72小时内完成调查处置并回复，特殊情况应在7个工作日内处置并回复。

3. 转办投诉：凡卫生局、“市长信箱”、“信访件”等投诉，分管院领导需亲自督办，及时核实情况，调查处置。对能立即处置的，应立即处置并在24小时内回复，需要调查了解的，应在72小时内完成调查处置并回复。

六、医疗纠纷（投诉）总结追责

1. 一般医疗纠纷（投诉）处置后，召开科室医疗安全管理会议，总结事件、吸取教训，完善相关工作流程，提高服务质量，对当事科室及当事人进行相关培训。

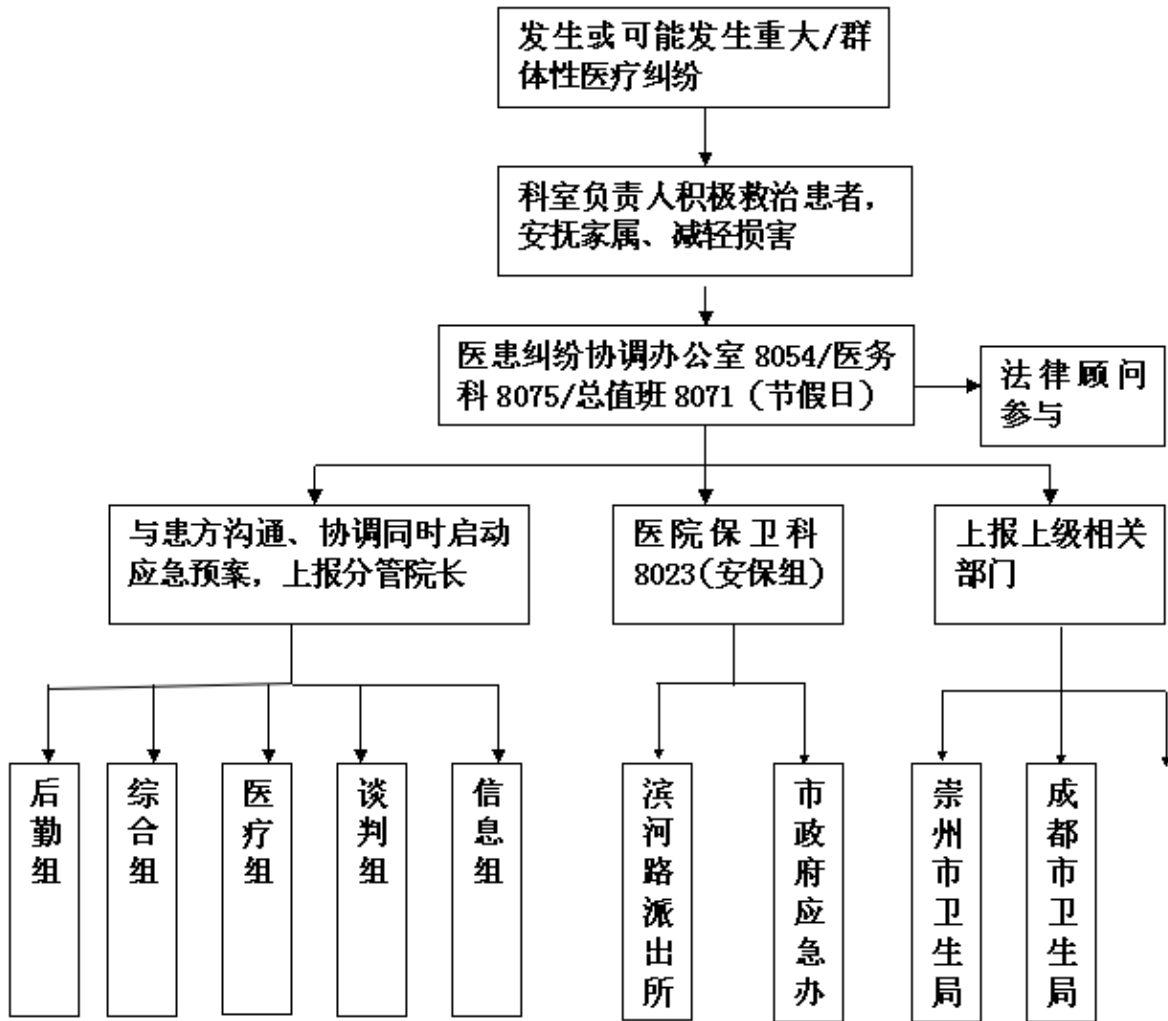
2. 造成重大影响的医疗纠纷，处置结束后，及时召开研讨会，针对事件中暴露的问题和工作中存在的薄弱环节，制订改进措施，堵住医疗安全的漏洞，同时要依据相关制度和规定，追究当事人和相关负责人的责任，对未按相关责任履职的和超过规定时限处置的责任人，要严肃追究责任并通报，同时在72小时内将纠纷处置情况、应汲取的教训、经验和整改措施等书面报医务科。

3. 凡由院部组织处理解决的医疗争议（包括医疗事故）赔偿在20000元以内的处罚当事人1000元，处罚科室3000元，赔偿在20000元以上的由科室承担赔偿总额的30%（其中当事人8%，科室22%），当事人年终考核不合格，1年内不予办理晋职资格，取消科室先进评选资格和一切奖励，赔偿超过10万元或鉴定为医疗事故，主要责任人，医师定期考核不合格。

本规定自发布之日起实施，既往发布的医疗纠纷处置相关规定同时废止。

附件：重大/群体性纠纷（投诉）处置流程图

重大/群体性医疗纠纷处置流程图



成员通讯录

朱志忠	13350051678	陈富涛	13350051680
组陈慎之	13281086999	方根修	13980028518
袁小平	13228150999	马娟	13881770237
陈兵	18080012878	马雁	13618079607
张文杰	13072855667	姜旭东	13350051674
董彦	13281087330	赵一红	13258206068
刘文学	13096388751	陈云长	13281870668
彭莉	18980935885	首萍	13258205868
杨忠伟	13350067916	龚建明	13258205880
杜树勇	(法律顾问) 13908096381		

突发公共卫生事件应急预案

一、目的

为了提高我院应对突发公共卫生事件的应对能力，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，最大程度地减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害，保障公众身心健康与生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》，结合我院实际，制订本预案。

二、适用范围

本预案适用于突然发生，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及因自然灾害、事故灾难或社会安全等事件引起的严重影响公众身心健康的公共卫生事件的应急处理工作。

三、组织机构与职责

（一）突发公共卫生事件应急领导小组：

职责是负责突发公共卫生事件的统一领导、统一指挥，作出处理突发公共卫生事件的重大决策。

组 长：朱志忠

副组长：陈慎之

成 员：方根修 陈富涛 马 娟 袁小平

陈锡丹 尹 乐 万 杰 孙 绪

（二）突发公共卫生事件应急领导小组下设办公室（急诊科）

1. 急诊科职责是负责突发公共卫生事件急诊、急救处理和信息收集工作；负责相关事件的院内、外情报的动态观察，记录及传达、上报；

2. 院感科、防保科负责监测各临床科室及全院的疫情动态，负责重点患者的监控，分析疫情发展趋势，提出针对性措施，并做好相关记录、动态汇报及总结上报工作；

（三）突发公共卫生事件应急处置小组

1. 医疗组：职责是负责重大传染病、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及突发事件所致外伤的诊断、治疗、病情评估及病倒分析、经验总结。

医疗1组

组 长：陈慎之

副组长：陈富涛

成 员：王国洪 万 杰 张文杰 王在春

潘俊杰 颜 宏 张维平

医疗2组

组 长：方根修

副组长：赵一红

成 员：刘文学 袁小平 谢全贵 李 睿

马红萍 尹 乐

2. 后勤组：职责是负责突发公共卫生事件应急物资准备及保管；负责现场保卫工作；负责突发公共卫生事件宣传动员工作及先进事迹收集、报道；负责院内防洪、火灾、爆炸、建筑物倒塌等救灾工作。

组 长：马 娟

副组长：彭 莉 孙 绪

成 员：张绍明 周幼凌 王恒涛 陈 斌

四、日常监测机制

（一）建立预检分诊制度，对传染性疾病进行筛查。

（二）建立传染病疫情报告网络，由预防保健科、门诊、急诊及院感科组成传染病疫情监测及信

息报告体系。

(三) 建立传染病及肠道门诊、发热门诊登记，对病人基本信息、诊断、去向等进行登记。

(四) 建立医院突发公共卫生事件报告制度（电话、报表 文字、影像）。

五、信息报告程序

急诊科发现疫情或接到突发群体事件急救电话→按传染病报告程序报告→报告医务科或医院总值班→报告应急领导小组→报告上级主管部门。

(一) 重大传染病疫情、重大食物中毒或群体性不明原因疾病报告市疾病预防控制中心及市卫生局应急办。

(二) 突发大型车祸伤、垮塌伤（一次死亡三人、伤六人有危重的、十人以上轻伤的）报告医院应急领导小组和市应急办。

(三) 突发斗殴群伤报市公安局110。

六、突发公共卫生事件应急处置流程

(一) 急诊科接到求救电话发现重大传染病、重大食物中毒或群体性不明原因疾病、突发大型车祸、自然灾害患者等及时出诊急救。询问并记录：时间、地点、伤病员人数、伤情、病情、联系电话、初步诊断、需求等；

(二) 积极处置同时按传染病报告程序报告以及报告科主任和医务科（节假日报告值班院长）。

(三) 急诊科立即报告应急领导小组，同时根据需要组织各处置小组人员进行处置。

(四) 应急领导小组根据事件性质、事态进展进行人员、物资、设备调配及设置病区，必要时调动第二梯队（各专业组长）、第三梯队（各病区及职能科室人员）参与处置。

(五) 重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒等，由院感科指导和组织实施院内感染控制措施。

(六) 化学中毒、职业中毒及核辐射损伤等特殊疾病，转四川大学华西第四医院。传染病，转成都市传染病医院。

七、保障措施

(一) 医疗保障：医疗组负责突发公共卫生事件医疗救治工作，其他小组以医疗组工作为中心，严格服从调配，确保救治工作进行顺利。

(二) 通讯与交通保障：第一梯队人员确保24小时开机，听候调遣；后勤组负责急救车辆及行政用车调配。

(三) 物资保障：后勤组保证应急基本物资供给及储备；医疗物资组保证应急药品、应急医疗设备、应急防护用品供给及储备；急诊科保证急救车内急救用品齐备且24小时待命；

(四) 制度保障：实行问责制，全院医护人员及各应急处置小组成员要严格服从应急的调遣，对不听从调遣或执行不力造成不良后果的，医院予以相应处罚。

本预案自发布之日起施行，此前《突发公共卫生事件应急处置预案》自发布之日起作废。

附件1：突发公共卫生事件应急处置流程图

附件2：突发公共卫生事件应急临时病区安排

附件3：突发公共卫生事件应急物资储备清单

附件4：小组成员通讯录

崇州市第二人民医院医务科

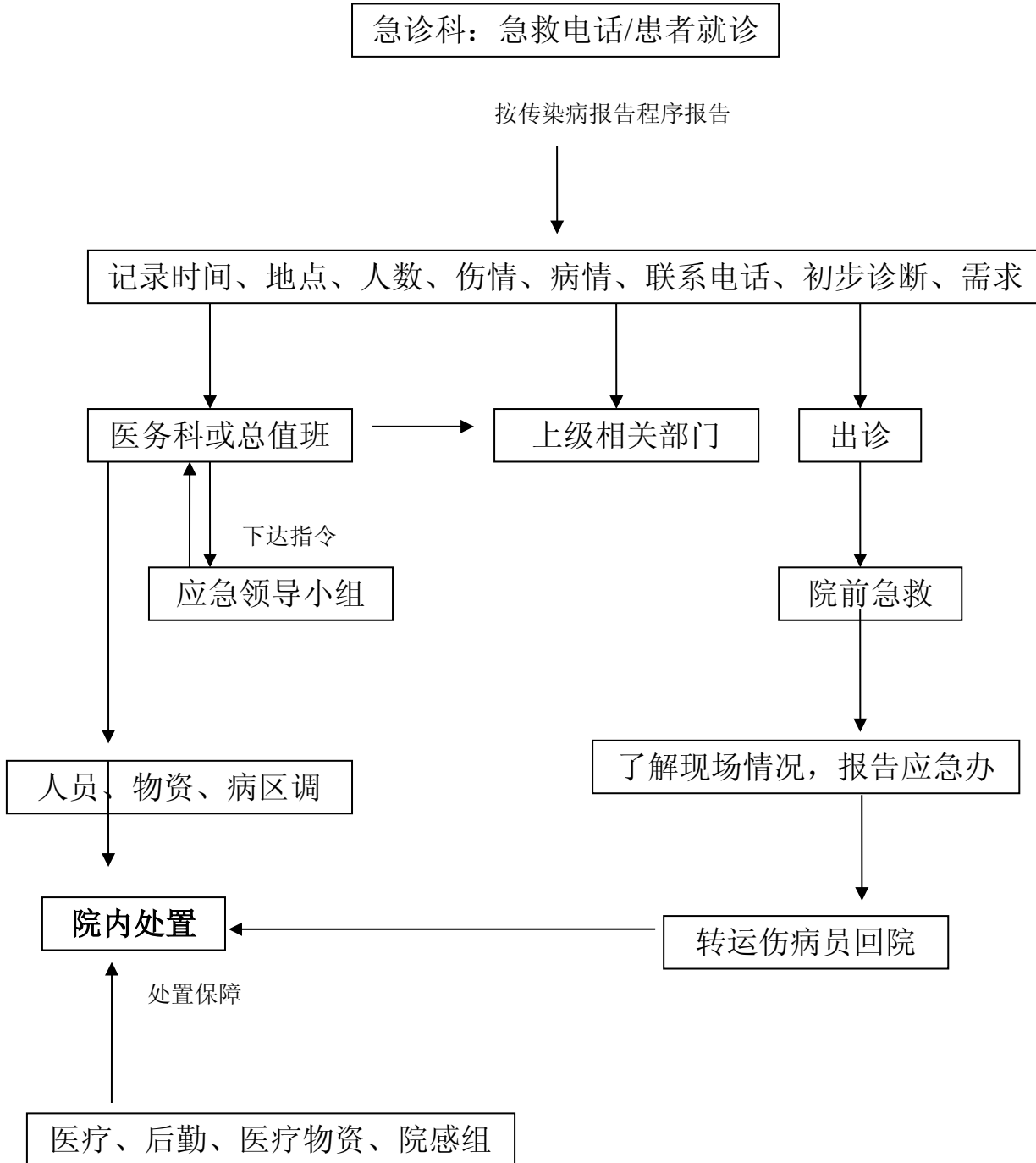
2015年01月04日

抄送： 急诊科 护理部

崇州市第二人民医院医务科

2015年01月04日印发

突发公共卫生事件应急处置流程图



突发公共卫生事件应急临时病区设置

步骤1：在急诊科观察室设置临时病区。

步骤2: 分流急诊科患者至其他病区。

步骤3: 在住院楼前空地设置临时病区。

附件3

突发公共卫生事件应急储备物资清单

一、应急医疗器材配备清单

二、应急分队备用药品清单

三、应急消毒药械清单

四、应急后备物资清单

五、应急个人防护单元

一、应急医疗器材配备清单

1、听诊器	4个	2、电子血压计	4个
3、体温计	50支		
4、压舌板	50个		
5、叩诊锤	2个		
6、强光手电筒	2个		
7、一次性注射器	100个		
8、一次性输液器	20个		
9、静脉切开包	1个		
10、气管切开包	1个		
11、胸穿包	1个		
12、腹穿包	1个		
13、开胸包	1个		
14、清创缝合包	5个		
15、导尿包	5个		
16、轮式担架	2个		
17、普通担架	2个		
18、喉镜（成2 儿童1）	2个		
19、除颤器	1台		
20、个人防护单元	3套		
21、手套	10双		
22、口罩	10付		
23、帽子	30个		
24、绷带	5卷		
25、夹板	5付		

贮存地点: 急诊科

负责人: 尹乐

二、应急分队备用药品清单

一、注射及静脉用药（5支/种）

1、拟肾上腺素类药: 盐酸肾上腺素, 异丙肾, 去甲肾。

2、拟胆碱类药: 阿托品、山莨菪碱、戊乙奎醚等。

- 3、中枢兴奋药：可拉明、洛内林、纳络酮等。
 - 4、抗心律失常药：利多卡因、胺碘酮等。
 - 5、调节水电解质酸碱平衡药：代血浆、碳酸氢钠、各种糖水、盐水（主要由急诊科配备）等。
 - 6、抗休克药：多巴胺、间羟胺。
 - 7、降压药：利血平。
 - 8、血管扩张药：硝酸甘油、酚妥拉明等。
 - 9、强心药：毒毛旋花子甙K或西地兰。
 - 10、脱水药：20%甘露醇、速尿等。
 - 11、止血药：垂体后叶素、止血芳酸、止血敏、安络血等。
 - 12、抗心律失常药：异搏定针、心律平针。
 - 13、局麻药：普鲁卡因、利多卡因等。
 - 14、钙制剂：葡萄糖酸钙、维丁胶钙。
 - 15、子宫收缩药：催产素等。
 - 16、解毒药：解磷定。
 - 17、抗菌素：庆大、林可霉素、病毒唑等。
 - 18、镇定药：安定、非拉根、冬眠灵等。
- 二、口服药（50—100片/种）
- 1、抗菌素：磺胺类、氧氟沙星、羟氨苄青霉素胶囊。
 - 2、解热镇痛药：扑炎痛。
 - 3、防止心绞痛药：心痛定、消心痛。
 - 4、镇静安眠药：安定、鲁米那。
 - 5、祛痰平喘镇咳药：氨茶碱、舒喘灵、复方氯喘。
 - 6、抗变态反应及抗晕动药：扑尔敏片、胃复安
- 三、外用药及消毒剂（1瓶/队）
- 1、医用酒精、碘酒、碘伏、五官科用药
 - 2、环境用消毒剂，消毒药片
- 四、治疗材料：胶布、棉签、绷带。

药品、材料存放地点：门诊西药房
 责任人：马红萍

三、应急消毒药械清单

名称	规格	数量
含氯消毒剂（消毒片）	100片/瓶	5瓶
15%过氧乙酸		5套
20%过氧乙酸		1桶
次氯酸钠原液	500毫升	1瓶
2%碘酒	500毫升	1瓶
75%酒精	500毫升	1瓶

药品存放地点：药剂科

责 任 人：马红萍

四、应急后备物资清单

雨衣：5件
雨鞋：5双
应急灯：2个（随时充足电）
铁丝：若干
铁锹：2把
铁镐：2把
喷雾器：1个
毛巾、牙具、一次性口罩、帽子、污物袋等存放在总务科。

物资存放地：总务科
责任人：龚建明

五、应急个人防护单元

每套装备：衣帽裤、头套、脚套、裤腿、隔离衣、口罩
急诊科：10套

责任人：尹乐

附件4

小组成员通讯录

朱志忠	13350051678	陈慎之	13281086999
方根修	13980028518	陈富涛	13350051680
袁小平	13228150999	孙 绪	13194980000
赵一红	13258206068	王国洪	13350051682
陈锡丹	13258189866	马 娟	13881770237
彭 莉	18980935885	张文杰	13072855667
王在春	13980812099	潘俊杰	13438079007
颜 宏	15308120846	张维平	15328025182
万 杰	13568998098	尹 乐	13258206226
刘文学	13096388751	谢全贵	13088077988
李 睿	13072832681	马红萍	15328025182
周幼凌	15982218759	王恒涛	13880264912
张绍明	13684048474	陈 斌	18080012878

重大医疗急救应急处理预案

一、目的

为了提高对重大医疗急救事件的应急反应能力和医疗求援水平，保障人民身体健康和生命安全，特制定本预案。

二、适用范围

本预案适用于紧急情况下的重大院前和院内医疗急救。

三、组织机构与职责

(一) 医疗急救应急领导小组。职责是负责急救事件应急处理的领导和指挥；对急救事件实时情况和事态发展作出快速、准确评价；指挥、调遣急救所需求援资源。

医疗急救应急领导小组成员：

组 长：朱志忠

副组长：陈慎之

成 员：方根修 万 杰 陈富涛 陈锡丹

尹 乐 余红梅

(二) 医疗急救应急办公室

职责是接受、传达领导小组指令；保证指令畅通；组织实施各项急救措施，对落实情况进行督察；协调急救应急处理中的困难和问题；负责急救事件的信息收集、报送工作；制定和组织预案演练。

(三) 医疗急救应急专家小组：

其职责是承担急救事件会诊、抢救、讨论等工作；制定和修正医疗救治方案，指导和督促医疗救治工作的开展。

专家小组成员名称：

组 长：方根修

副组长：陈慎之

成 员：陈富涛 王国洪 赵一红 袁小平 陈锡丹 刘文学

四、医疗急救处置流程：

(一) 急诊科接到求救电话，询问并记录：时间、地点、伤亡人数、伤情、诊断、病情、需求、联系电话。

(二) 立即报告科主任、值班院长及市卫生局应急办。

(三) 应急办立即报告领导小组，同时根据需要组织相关专家小组赶赴现场，进行救治、评估、转运伤员。

(四) 市应急办根据现场状况进行病区、床位、人员、物资、设备、药品等调配。

五、医疗急救应急处理保障措施：

(一) 医疗保障：专家小组负责评估、救治；领导小组负责指令畅通及人员、物资、设备调配。

(二) 通讯保障：急诊科、专家组成员及涉及参与应急处理相关人员保持24小时开机，随叫随到。

(三) 物资保障：急诊科主任负责保持通讯通畅以及急救车辆和车内急救物资24小时待命；总务科科长负责应急基本生活物资保障及定期检查物资储备情况；设备科科长负责应急医疗设备保障；药剂科主任负责应急药品保障及定期检查医疗药品储备情况；检验科主任负责组织血源

(四) 制度保障：建立医疗急救事宜首问负责制，对履行职责不力的相关人员予以行政处罚。急诊科接到医疗求援报告，应立即向科主任和医疗急救应急办公室报告；医疗急救应急办公室负责向领导小组和上级卫生主管部门报告。相关科室及人员切实履行职责，确保急救工作高效、有序实施。

(五) 宣传工作保障：发生医疗应急事件后，在应急领导小组统一指挥下，由党办负责做好宣传保障工作。对外接待、联系、协调新闻媒体；对内做好病人的防病治病、健康知识、宣传教育等工作；做

好医务人员典型事迹的收集、宣传和报道等工作。

本预案自发布之日起施行。

成员通讯录

朱志忠	13350051678	陈富涛	13350051680
陈慎之	13281086999	方根修	13980028518
袁小平	13228150999	赵一红	13258206068
刘文学	13096388751	王国洪	13350051682
万杰	13568998098	尹乐	13258206226
陈锡丹	13258189866	余红梅	13320992123

突发地震灾害预案

为切实做好发生地震灾害时对患者、陪伴家属及医院工作人员的安全疏散，实施抗震救灾，保护所有人员的安全，结合我院实际情况，制定本预案。

一、灾情判断

当发生强有感地震时，可能出现房屋晃动、吊灯摆动、物品移动、照明电源中断、通讯联络中断、电梯停运，现场人员惊慌失措、秩序混乱、拥挤、踩伤、砸伤、人员被困等情况。

二、组织指挥体系

1. 指挥部

总指挥：朱志忠

副总指挥：陈慎之、陈富涛

成员：彭莉、陈锡丹、马娟、孙绪、方根修

集结地点：门诊楼前空地

主要职责：负责全院地震灾害抢险指挥工作。

2. 紧急疏散组

组长：陈富涛

副组长：陈慎之、陈锡丹、马娟、方根修

成员：董彦、冷思群、康果、姜旭东、袁小平、

王在春、郭风、陈云长、袁丽莎、吴崇耀、

胡彬、李睿、沈艳、谭小雪、颜宏、

张文杰、马红萍、陈清泉、潘俊杰、王国洪、

陈晓梅、杨娟、郑昂、谢全贵、倪虹

集结地点：住院楼，门诊楼安全通道（楼梯口）

职责：紧急组织疏散

马娟、陈锡丹、方根修在全院住院楼、门诊楼前空地负责协调疏散。

3. 抢救组

组长：方根修

副组长：陈慎之、陈锡丹

成员：急诊科、内科全体医务人员

集结地点：院区内临时（空地）抢救区。

职责：对伤病员实施紧急救治及心理疏导。

4. 联络组

组长：彭莉

成员：首 萍、陈 敏、马 雁、张大力

集结地点：门诊楼前。

职责：上情下达，下情上报。

5. 安全保卫组

组 长：马 娟

副组长：陈 兵

成 员：余 杰、杨忠伟、宋长根、
保卫科全体人员。

集结地点：保卫科门前

职 责：负责对医院重点目标的巡视，加强安全保卫，打击违法犯罪活动。

6. 抢险救灾组

组长：马 娟

副组长：张绍明、龚建明

成 员：叶 健、王恒春、张天池、王 豪、赵尚林、
任小珍、罗茂辉、廖术英、马继军

集结地点：门诊楼前空地

职责：对破坏设施的抢修。

7. 生活保障组

组 长：孙 绪

副组长：沈智伟

成 员：沈 娟、许 莉、董芸宇、陈 敏

集结地点：门诊楼前空地

8. 纪律检查组

组 长：陈富涛

副组长：彭 莉

成 员：沈智伟、方根修、康 果、王国洪

集结地点：门诊楼二楼会议室

职责：负责对抗震救灾时党员、职工违纪情况的查处。

三、 应急程序

1. 全体职工要树立“灾情就是命令，时间就是生命”的观念，破坏性地震发生后，医院突发事件应急管委会人员必须以最快的方式赶到医院，根据现场职务高低依次负责组织抢险救灾。

2. 院办公室或医院行政值班人员在地震发生后要立即向医院突发事件应急管委会主任报告，并通知抗震救灾抢救组。

3. 抗震救灾组成员在地震发生后要立即到达现场组织人力、物力进行抢险、解救伤员、尸体保管。

4. 抗震救灾物资（铁锹、镐、铁丝、手电、钳子等）平时存放在综合库房“救灾物资专用架”备用。

四、 疏散程序

方针原则：预防为主，措施得力，坚守岗位，履行职责，患者至上，遇震不乱，减少损失，避免伤亡。

1. 指挥员立即到达指挥位置行使抗震救灾指挥权。

抗震指挥部位置：院内空地临时指挥部

2. 总指挥抗震救灾时在医院的职务：最高领导

白天：朱志忠、陈慎之、陈富涛、马 娟、孙 绪

夜间：方根修、康 果、袁小平、赵一红、彭 莉

病区指挥：

白天：各科室主任、护士长

夜间：各科室值班医师、护士

3. 各病区医务人员坚守岗位，稳定患者情绪，让患者远离门窗、吊灯等头顶上的装饰物，保护好头部，就近躲在坚固的床下、桌子下或墙角，关闭空调、照明电源，保护好患者，防止发生患者跳楼摔伤、电击伤、踩伤等意外事故。

4. 手术室医务人员停止手术，坚守岗位，按急救处理原则用无菌物品保护伤口，防止感染，并将手术患者转移至远离玻璃门窗、头顶无装饰物的无菌安全地区，保护患者体位，使用简易呼吸器，保证患者呼吸道通畅，静脉通道畅通，地震停止，继续实施手术。

5. 对病房监护室的重症患者及术后患者，医护人员坚守岗位，稳定患者情绪，守候在患者床前，做好患者心理护理，保证患者呼吸、血压正常，静脉通道通畅，对可能发生的情况，及时采取治疗措施，最大限度地保证患者生命安全。

6. 门诊医务人员立即停止各种检查，坚守岗位，关闭各种仪器及电源，将病人就近躲避在坚固的办公桌下、床下及墙角处防止砸伤。

7. 财务人员立即将现钞和支票锁在保险柜内，带好钥匙，锁好门窗，就近隐蔽在安全区。

8. 电梯工就近楼层停机，将乘客就近疏散到坚固的房角处抱头躲避。

9. 职能科室人员关闭电源，锁好门窗，到达指定位置，接受指挥部的领导、调遣。

10. 保卫人员加强对财务、配电室等要害部位的巡视，维护社会治安，打击违法犯罪活动。

11. 药库、药房工作人员锁好门窗及毒麻、贵重药品，防止被盗、丢失，就近躲避在安全区，震后及时核对，并将情况报指挥部。

12. 节假日及夜间地震时，各级指挥员应迅速到达医院，组织指挥抗震工作。

13. 各病区指挥员、医院总指挥在得到上级、地震局确有大震的指令或大震已经发生时方可下令疏散住院病人。

14. 各病区医务人员、保卫人员，未得到总指挥下达的撤离命令不得擅自离工作岗位，要忠于职守，履行职责，保护病人生命及国家财产的安全。

五、 紧急疏散方式

1. 住院病人及病房工作人员：

各病区经消防安全通道沿楼梯下至一楼后疏散至安全区（参考各楼应急疏散图）

2. 门诊病人及工作人员：经消防安全通道沿楼梯下至一楼后疏散至安全区（参考各楼应急疏散图）

六、震后措施

1. 医务人员迅速对摔伤、砸伤、烧伤、踩伤的病人实施救治。

2. 医务人员对本病区的患者逐一检查、治疗，病房主任将本病区地震中病人情况以书面或电子文档向医务科汇报，由医务科向上级主管部门汇报。

3. 财务科人员及时核对账目，向科长汇报，科长将账目向院长汇报。
4. 总务科组织相关人员对所辖设备全面检修，回复正常运转。
5. 各要害部位及职能部门负责人，将本部门灾后情况及时上报主管院长。
6. 医护人员除对住院患者实施救治外，还要承担社会地震受伤及其他患者的救治工作

小组成员通讯录

朱志忠	13350051678	陈慎之	13281086999	方根修	13980028518	陈富涛	13350051680
袁小平	13228150999	孙 绪	13194980000	赵一红	13258206068	王国洪	13350051682
陈锡丹	13258189866	马 娟	13881770237	彭 莉	18980935885	张文杰	13072855667
王在春	13980812099	潘俊杰	13438079007	颜 宏	15308120846	张维平	15328025182
万 杰	13568998098	尹 乐	13258206226	刘文学	13096388751	谢全贵	13088077988
李 睿	13072832681	马红萍	15328025182	周幼凌	15982218759	王恒涛	13880264912
张绍明	13684048474	陈 兵	18080012878	董 彦	13281087330	冷思群	13258206223
康 果	13281870018	姜旭东	13350051674	郭 凤	13258205882	陈云长	13281870668
袁丽莎	13258206227	吴崇耀	13350051670	胡 彬	13258228125	谭小雪	13258206225
沈 艳	13258205900	陈清泉	13880152238	陈晓梅	13032865519	余 杰	13882004158
郑 昂	13308018461	倪 虹	13709096190	马 雁	13618079607	张大力	13880205006
杨忠伟	13350067916	沈智伟	13076079635	张绍明	13684048474	沈 娟	15902867499
龚建明	13258205880	许 莉	13518181735	陈 敏	18982207266	杨 娟	13666148156
王 豪	13880682847	赵尚林	13982293420	任小珍	13688470604	罗茂辉	13880952289
廖术英	13548024029	马继军	13980843522	叶 健	13568805756	宋长根	18181938507
董芸宇	18628102077	张天池	13608076162				

第二章 供给保障应急预案

——设备维修组

1 在遇突发事件或意外时，如科室急需修理医疗设备，在白天通知设备室，夜晚通知总值班。

2

设备室相关人员立即现场查看，立即进行维修。如不能及时排除，由分管院长和设备室，协调调用院内其他科室设备应急。

3

如设备室解决不了故障，及时向设备室负责人汇报，通知经销公司安排维修人员来院进行检修和排除故障，或寻求院外维修力量支持。

4

在故障未排除之前，由分管院长和设备室协调调用院内其他科室设备应急，或向兄弟医疗单位调用。确保科室工作正常工作。

5 做好汇总各环节的记录、分析故障原因，提出预防措施。

6 设备室及有关人员电话：

叶术元 13666179265

王恒涛 13880264912

王 豪 13880682847

张绍明 13684048474

医学装备突发事件应急预案

为保障医院各类医学装备正常使用、提高医学装备安全和处置突发事件的能力，最大程度预防和减少医学装备突发事件及其造成的损害，保障病人和医学装备操作人员的安全，特制定本预案。

1

本预案依据国务院《医疗器械监督管理条例》、卫生部《医疗器械临床使用安全管理规范（试行）》、四川省和成都市卫生行政部门相关规定及医院《应急工作管理与协调机制》制定。

2

医学装备突发事件是指突然发生，造成或者可能造成人员伤亡、财产损失等危及医院及患者的医学装备紧急事件、根据发生过程和医学装备分类，医学装备突发事件主要分为以下几类：

- 2.1 急救、生命支持类医学装备突发故障或无法使用。
- 2.2 非急救、生命支持类医学装备突发故障或无法使用。
- 2.3 消毒灭菌器全面瘫痪无法替代。
- 2.4 医用材料、器械发生不良事件或有风险预警。
- 2.5 突发公共卫生事件急需调用急救、生命支持类医学装备。

3

本预案适用于指导医院的医学装备突发事件应对工作，以及因自然灾害、事故灾难、社会安定等事件按上级主管部门指示所需要的医学装备应急处理工作。

4 医学装备应急工作原则：

- 4.1 以病人为中心，履行服务职能。包病人、医学装备操作者的健康和生命财产安全作为首要任务，最大限度的减少医学装备突发事件及其造成的人员伤亡和危害。
- 4.2 防患于未然，增强忧患意识。高度重视医学装备日常维护保养工作，常抓不懈，坚持预防与应急相结合的原则，随时做好应对医学装备突发事件的各项准备工作。
- 4.3 统一领导，分级负责。在医院应急工作管理后勤保障组的领导下，建立健全医学装备分类管理、分级负责。
- 4.4 协同合作，快速响应。加强医学装备应急联动机制，充分调动全院职工的作用，形成统一指挥、反应灵敏、协调有序、运行高效的医学装备应急管理机制。
- 4.5 依靠网络信息化管理，提高医学装备管理水平。采用信息化手段监测、预警、预防和应急处置技术及设施，加强医学装备安全使用宣传和培训教育工作，提高职工医学装备使用、日常维护、保养和应对医学装备突发事件的综合素质。

5 医学装备应急预案包括：

- 5.1 急救、生命支持类医学装备应急预案
- 5.2 非急救、生命支持类医学装备应急预案
- 5.3 消毒灭菌器应急预案
- 5.4 医用材料、器械应急预案

6 医学装备应急领导机构

- 6.1 在分管后勤保障部门副院长的领导下，由设备室、设备使用科室负责人和设备管理员组成。
- 6.2 设备室负责各类医学装备调用、供应、备用支持。临床科室负责人制定本科室医学装备替代方案、生命支持方案，科室设备管理员负责医学装备突发状况的信息报告，预测与预警。

7 医学装备突发事件运行机制

7.1 预测与预警

- 7.1.1 设备室应定期或督促保修期内医学装备厂家对各临床科室医学装备进行巡检、维护、保养

等检查工作。特别是对急救、生命支持、各类大型、唯一设备和仪器要定期检查、随机抽查、消除故障隐患。各临床科室对使用中的异常现象或潜在事件及时预测，做到早发现、早报告、早处置。

7.2 应急处置

7.2.1 信息报告。医学装备突发事件发生后，科室应根据相关医学装备预案程序立即报告。

7.2.2 先期处置。医学装备突发事件发生后，分管副院长、设备室负责人或总值班（非工作时间）应详细了解事件性质、涉及人数等细节，督促、协调事件的处理。根据职责和规定权限，及时、有效地进行处置，控制事态进一步恶化。

7.2.3 对于未能进行有效控制处理的，及时向相关领导和部门报告。

7.2.4 医学装备应急处置工作结束，应向相关领导部门汇报处置结果，并对事件起因、性质、影响、责任、经验教训等问题进行调查评估，提出持续改进意见，从根源上减少或杜绝此类事件的再次发生，不断提高医学装备管理水平。

8

临床科室应定期组织医学装备突发事件应急演练，提高职工应对医学装备突发事件的应急技巧，响应能力。

9 通过培训、交流、宣传等增强职工对医学装备突发事件的应急应对意识。

10

应急事件（应急演练）结束后，设备室应及时对事件进行评价、分析、总结，并根据实际情况对医疗装备应急预案进行持续改进与完善。

- 附件：1. 急救、生命支持类医学装备应急预案
2. 非急救、生命支持类医学装备应急预案
3. 消毒灭菌器应急预案
4. 医用材料、器械应急预案

急救设备临时调用应急预案

1、

在遇突发事件或意外时，科室临时调用急救设备，在白天通知分管院长和设备室，夜晚通知院总值班或值班护士长负责协调临时调用。

2、设备室及总值班根据医院各科急救设备现状分布目录，调用暂时未使用科室的设备应急。科室之间做好交接手续。如院内调用不能满足需要，由设备室负责联系供货单位补充急救设备，或联系各兄弟医疗单位调用支援。

3、各科室要对急诊设备加强日常保养、定期检查、专人管理，及时填写使用、保养、维修记录。

4、设备室每月对重点科室的急救设备进行检查，及时维修，保证急救设备正常运行。并做好相关记录。

5、调用流程：

白天上班时间：科室需临时调用急救设备→直接向其它科室调用或通知设备室负责协调调用→科室间做好交接记录。

夜间和非上班时间：需要临时调用急救设备→直接向其它科室调用或通知院总值班或值班护士长负责协调调用→科室间做好交接记录。

6、设备室及有关人员电话：

24小时×7天” 连贯不间断服务Tel：周幼凌 15982218759 叶术元：13666179265
张绍明：13684048474 总值班Tel：13308073017

非急救、生命支持类医学装备应急预案

为保障医院各类医学装备正常使用，提高医学装备安全和处理突发事件的能力，最大程度预防和减少医学装备突发事件及其造成的损害。

1 适用范围

1、1 非急救、生命支持类医学装备在未使用时发生故障；

1、2 非急救、生命支持类医学装备在使用中发生故障。

2 非急救、生命支持类医学装备应急处置

2、1 非急救、生命支持类医学装备在未使用发生故障

2、1、1

第一时间报告设备室维修人员，维修人员应立即到现场进行维修或通知厂家售后维修人员进行抢修，确保设备时刻处于待用状态。

2、1、2

确实无法及时修复的，维修人员应及时汇报设备室负责人，可调配其他科室闲置设备或联系厂家提供备用机，确保正常工作。

2、2 非急救、生命支持类医学装备在使用时发生故障

2、2、1

使用科室应立即停止使用，更换备用设备，如无备用设备的，启动院内调用应急预案。对于大型设备或唯一设备无法调用的，临床科室应有相应的替代方案和补救措施，确保病人生命安全，同时设备使用科室应及时报告设备室维修组，维修人员应立即到达现场进行抢救，或通知厂家维修工程师进行维修，确保第一时间恢复正常。对短时间内无法修复正常使用时，设备室应即时报告分管院长，同时联系医务科启动院外检查应急流程。

2、2、2

因停电等原因，设备无法正常使用的，立即报告后勤保障部门及时抢修供电设施，及时恢复供电。电力无法及时恢复的，科室应有相应的替代方案和应急措施。

崇州市第二人民医院

急救、生命支持类医学装备调用应急预案

未确保医院急救及生命支持类医学装备正常使用，保障病人的生命安全，提高急救、生命支持类医学装备应对突发事件的能力，根据医院《医学装备突发事件应急预案》特制定本预案。

1 适用范围

1、1 突发重大公共卫生事件、急救、生命支持类医学装备无法满足需求，需要调用时。

1、2 急救、生命支持类医学装备发生故障，无备用或其他支持装备，需要调用时。

2 应急处置

2、1 突发重大公共卫生事件，急救、生命支持类医学装备无法满足需求，需要调用时。

2、1、1

分管副院长和设备室负责人应及时到达现场并接受医院突发事件应急工作领导小组的统一指挥，协调从各科室调配急救、生命支持类设备。

2、1、2

夜间或节假日发生突发公共卫生事件时，急救、生命支持类医学装备由总值班负责院内协调、并及时报告医学应急工作领导小组。

2、1、3

当重大突发事件所需急救、生命支持类医学装备无法满足院内需求时，应及时报告分管院长及医院突发事件领导小组进行院外协调供应。

2、2 急救、生命支持类医学装备发生故障，无备用或其他支持装备，需要调用时：

2、2、1

需调用装备的科室首先做好人工生命支持，同时调用临近科室装备，若临近科室无法调用时，应及时通知设备室（夜间或节假日通知总值班），设备室或总值班根据装备分布情况，确保最短时间调用其他科室的装备进行支持。

3 注意事项

3、1 被调用装备的科室如有装备闲置时应无条件调配给抢救科室使用。

3、2 凡提供装备的科室，应提供操作技术支持，协调调用科室正常操作使用。

3、3

调用科室使用完毕，应做好装备的清洁、消毒工作，并及时送回原科室，补办相关借用、归还手续。院外调配借用装备，由设备室进行归还。

崇州市第二人民医院

急救、生命支持医学装备应急预案

为确保医院急救、生命支持类医学装备正常使用，保障病人的生命安全、提高急救、生命支持类医学装备突发事件的应急能力，根据医院《医学装备突发事件应急预案》特制定本预案。

1 急救、生命支持类医学装备定义

1、1

即在短时间内直接抢救或为患者提供生命支持的设备，包括：呼吸机、洗胃机、除颤仪、吸引器、麻醉机、输液泵、心电监护仪等设备。

2 适用范围

2、1 急救、生命支持类医学装备发生故障时；

2、2 紧急断电或其他不可抗因素导致急救、生命支持类医学装备无法使用时。

3 急救、生命支持类医学装备应急处置

3、1 急救、生命支持类设备发生故障时

3、1、1

备用急救、生命支持类设备在检查中发现故障时，应第一时间报告设备室修理组。设备室修理组应及时安排人员或通知保修技术人员上门修理。

3、1、2

修理完毕后，及时跟进维修结果并做好维修记录，确保急救生命支持类设备时刻处于待用正常状态。

3、1、3

急救、生命支持类设备在使用中发生故障时，应立即更换备用设备；如无备用设备的，应立即启动急救、生命支持类设备的调用预案。使用科室应立即进行人工生命支持，并报告设备室设备室立即组织专业人员抢修，专业人员无法抢修时，应立即通知厂家售后维修人员进行抢修。

3、1、4

急救、生命支持类设备发生故障时，上班时间通知设备室修理组（电话：8000），非上班时间通知总值班（电话：13308073017）。

3、2 紧急断电或其他不可抗因素导致急救、生命支持类医学装备无法使用时

3、2、1

如因停电等原因导致急救、生命支持类设备无法正常使用的，应立即组织人员进行人工生命支持，并立即报告后勤保障部门及时抢修供电设施，及时恢复供电。

3、2、2 若供电设施无法及时恢复时，启动医院停电应急预案。

供给保障应急预案——设备器材库房

1、

在遇突发事件或意外时，如科室急需补充医疗设备、器械、耗材时，在白天拨打设备室24小时×7天，连贯不间断服务电话，夜晚通知总值班。

2、

设备室立即调拨库存现有设备、器械、耗材进行发放与补充。如库存不足，由库管员根据科室要求，列出补充器械、耗材购置清单，由设备室负责调用医院相关科室的储备、联系供货单位补充货物，或联系兄弟医疗单位调货支援。

3、

保证消毒供应中心和急症大型出诊箱的器械、耗材等物资准备，督促科室定期检查、及时补充所有物质，确保医院在突发事件或意外情况中救治、救援工作。

4、做好相关记录，分析，总结经验，提出预防措施。

5、设备室及有关人员电话：周幼凌 TeL:8001 或15982218759

马 艳TeL:8001或 13980524030

消毒灭菌器应急预案

为保障医院消毒灭菌器因突发事件无法工作时，确保消毒灭菌工作的正常运行，根据《医学装备突发事件应急预案》特制定本预案。

1

消毒灭菌器因突发事件或不可抗因素无法工作时，科室应及时通知设备室维修人员进行抢修。

2 设备室应及时联系消毒灭菌器厂家工程师前来协助维修，以最快的速度恢复设备正常运转。

3

若无法及时恢复，不能保证消毒灭菌供应的，设备室应报告分管院长，同时联系医务科、护理部启动院外消毒灭菌处置流程。

崇州市第二人民医院

氧气及其他气体的安全管理措施及预案

1 氧气的存放

1、1 氧气瓶不得与其它气瓶混放，空、满瓶应分别存放；直立放置时要固定稳妥。

1、2

存放气瓶时，应旋紧瓶帽，放置整齐，留出通道；气瓶立放时应设有防倒装置，卧放时，应防止滚动，头部朝向一方；

1、3

压力气瓶必须分类分处保管，使用时应加装固定环，气瓶要远离热源，避免暴晒和强烈震动；

1、4 存放时应有设备的防范与更换装置，以及警示标识。

2 气瓶的运输

2、1

搬运充装有气体的气瓶时，一般用特别的担架或小推车，也可以用手平抬或垂直转动，不允许用手搬着开关阀移动；

2、2

气瓶撞车时应卧放，头部朝向一方和防止滚动，装载高度不得高于车箱板；乙炔气瓶在运输中应立放，不得卧放；

2、3 不得与其它可燃物品混装，载频车上不得载人；

2、4 运输气瓶时，瓶帽、胶圈必须齐全；

2、5 应在具有充气资质、有营业执照和有气体销售许可证的单位充装气体。

3 气瓶的使用

3、1 禁止敲击、碰撞；禁油、禁皂；

3、2 瓶阀冻结时，不得用火烘烤解冻；

3、3 氧气瓶不得靠近热源，与明火的距离不应小于10cm；

3、4 夏季应防止曝晒；

3、5 严禁将气瓶改装其它气体。

4 氮气、氢气和氩气及其它稀有气体气瓶，充装、存放、运输和使用应参照上述各条执行。

5 安全预案

5、1 气体管理与使用人员必须严格执行安全管理措施和操作规范；

5、2

保障部门应对使用部门处的气瓶存储量予以控制，及时装运使用后的气瓶，减少安全隐患；

5、3 对于疑似有问题或异常的气瓶，坚决不予发放和使用，并及时向管理，保卫部门汇报；

5、4 随时检查、督导使用部门使用气体的安全管理情况，发现问题及时提出纠正；

5、5

气瓶或气源发生泄漏时，应在第一时间关闭气源开关，气瓶还应转移至远离人群、火源处；

5、6

使用、贮存环境突发火灾时，使用及管理人员应在第一时间关闭供氧（气）源，并转移气瓶至安全处。

。

医用材料、器械应急预案

为保障病人的生命安全，预防医用材料、器械发生不良事件的风险，特制定本预案。

1

医用材料、器械使用科室发现或可疑发生医疗材料、器械不良事件，应立即填写《可疑医疗器械不良事件报告表》（见附录）交医务科、设备室。

2

各科室凡发现突发、群发不良事件应立即报告医务科、设备室；凡导致死亡的事件应于发现或者知悉之日起12小时内上报，导致严重伤害、可能导致严重伤害或死亡的事件应于发现或者知悉之日起24小时内报告医务科、设备室。

3 设备室应在收到科室上报的可疑医疗器械不良事件报告的同时通知相关生产企业或经营单位。

4

医务科负责病人的医疗救治工作，设备室负责紧急调配、动用储备物资或外借物资保证救治的需要。

5

设备室应保存医疗器械不良事件监测记录，对于引起不良事件的医疗器械的监测记录保存至医疗器械上标明的使用期限后2年，并且记录保存期不少于5年。

附件：《可疑医疗器械不良事件报告表》

崇州市第二人民医院

预防各种气源伤人的措施及预案

1 措施

1、1 从事医用氧舱治疗的工作人员必须有高度的工作责任心，处处事事都要把安全放在首位。

1、2

对病人要做细心检查，认真诊断，尽量做到少误诊，不误诊。严格按照高压氧治疗适应症进行诊治，提高治愈率。

1、3

医师给病人用药应严格选择疗效好，副作用小的药物，护士在给药前必须严格遵守医嘱，执行三查七对制度。

1、4

严格遵守医用氧舱治疗区内的防火制度，在病人进舱治疗前必须向每个病人宣传防火的重要性，严格按照医用纯氧舱操作规范进行检查，是否有违禁物品带入舱内。

1、5

医用氧舱内的一切治疗设施都要符合消防要求，如有疑问必须在资料前检查清楚绝不马虎。

1、6 严禁操作人员离岗。严禁在医用氧舱治疗区内吸烟。

1、7

操作人员必须严格按照操作规范进行操作，密切观察舱内病人各种反应，做到及时发现问题，及时处理。

1、8 灭火工具要放置在规定地方，由专人专管，定期检查，做到随时用之有效。

1、9 严禁工作人员在医用氧舱治疗区内会客，陪客及闲杂人员严禁入内。

2 应急预案

2、1 当医用氧舱内一旦发生火灾意外事故，操作人员应坚守岗位，沉着果断作出以下处理：

2、1、1

在迅速减压的同时，应立即关闭舱内供氧、供气阀门及总电源开关。并立即开启水喷淋装置进行喷水灭火。在采取灭火措施的同时，操舱人员应立即迅速打开舱外紧急减压阀，用二分钟左右的时间将舱内压力降至正常。减压时既要求快，又要求匀速，严防舱内人员并发肺气压伤。

2、1、2

立即通知病员使用灭火器材，如有医务人员配舱时，可由医务人员打开舱内紧急减压阀，迅速减压。

2、1、3 打开舱门，救出病员，进行急救。

2、1、4 打开灭火器，将余火熄灭。

2、1、5 迅速组织医院相关科室救治病人。

2、1、6 保护现场。

2、1、7 立即报告上级领导部门。

2、1、6 协助有关部门查清事故原因，及时总结事故教训，认真吸取教训。

第三章 放射科预案

放射科放射防护应急处理预案

X射线穿透人体将产生一定的生物效应，如果剂量过大或接触时间过长，对人体将产生一定程度的损害；因此，为了保证放射安全，特制订本预案。

定期自查和监测制度在医院放射防护领导小组的领导下，指定专人每周一次检查每一个场所的射线警示标志和安全指示灯是否完好，否则及时更换；每个季度进行一次从放工作人员的个人剂量监测，建立个人剂量档案集中统一保存；每年最后一个季度对本年度射线装置放射安全进行管理评审，制定下一年度工作计划与目标，对存在的内容提出改进措施；按规定安排从放工作人员的健康体检，建立健康档案，集中统一保存，每两年安排从放射工作人员轮训一次放射防护知识及相关法律法规；在市疾控中心卫生执法监督总队和市环保局的领导下，并根据辐射剂量的大小与工龄长短，组织相关从放工作人员进行保健休假或疗养。

1. 事件报告制度

2.1 如果个人辐射剂量超标，立即向医院放射防护领导小组及其组长汇报，安排超标人员脱岗休息，

分析原因，分类处理，放射防护领导小组联系人：业务院长。

2.2 发生或发现放射事故的科室和个人，必须立即向医务科 报告。（电话8032）。

2.3 医院必须立即向环境保护部门（电话：82277343）和卫生行政部门（电话：8228853）报告。

3、应急组织及职责

我院放射事件应急组织组成如下：组长：业务院长；副组长：保卫科长、医务科长。

组员：安全办主任 门诊办主任 放射科主任

放射事件应急组织职责如下：全面负责医院放射事件应急统一协调工作；负责协调各个科室做好放射防护相关的工作；定期组织放射工作人员学习放射事件应急知识，发生放射事件组织应急救援，并向相关部门汇报。

4. 应急控制措施

4.1 如果射线装置出现故障，应立即切断装置电源，并迅速向放射防护领导小组汇报。联系负责人：业务院长。

4.2 若发生人体受超剂量照射事故时，医院当迅速安排受照人员接受医学检查或者在指定的医疗机构救治，同时对危险源采取应急安全处理措施。

5、保障措施

5.1 登记预约人员要热情接待患者及其家属，细心介绍检查流程，耐心解释其所关心的问题，告知其X线穿透人体将产生一定的生物效应，对人体将产生一定程度的损害，但其产生只是在X线发生器电源开启的瞬间，与其可见光一样，当开关关闭之后，没有射线残留，检查的收益（尽早诊断和治疗疾病）远远超过可能产生损害的风险，而且我们放射科的医生和技师已经接受过严格的培训，将使用最小的爆射剂量和最小的爆射范围可得到一幅可供诊断的影像资料；温馨提示其在放射科侯诊期间注意人身财产的安全。

5.2 照片技术人员或医生必须按照《放射科医技人员培训及准入程序》培训合格之后方可进行临床操作，对所操作的机器应十分熟悉；对遥控诊断床或机架机械臂的操作，应严格遵守操作规程，并密切注意机件的动作和病人的情况；必须熟悉各机器应急停止开关，并能对应急情况做出判断。操作中必须注意对患者敏感部位的防护及家属的防护，原则上检查时不需要陪护，确需陪护者请穿上铅防护，绝对禁止无关人员停留，杜绝不必要的爆射。如果有疑问，立即向科主任咨询；联系方式：18123468279。

5.3 保证全体放射工作人员定期参加培训，全面掌握放射防护法律法规及其相关知识。医院放射防护领导小组成员每周检查一次放射防护警示标志额放射安全指示灯是否正常工作，个人剂量监测仪是否正常佩戴，场所门窗有无关闭不严的情况。放射领导小组成员的联系电话必须随时保持通畅。

5.4 应定期对个机器，特别是带电动步进设备如诊断床、机械臂、机架等的限位开关、锁死机件和运动情况进行检查，防止机件意外失灵。定期对球管、高压电缆与高压易击穿部件进行检查，严防高压电击事故发生。日常维护由叶术元负责，如果发现疑问，请立即向科主任汇报，并与设备物资部联系维修事宜。

放射科放射源处置预案

为了加强我科室放射源的安全管理，为了避免放射线伤及他人，特制定以下防范措施：

1. 投照前打开安全警示灯，提示他人本科室X光机已经开始工作，小心电离辐射。

2. 患者进入机房后关好机房铅门，开始投照前关好主控室铅门，以防射线漏出。

3. 定期对X光机进行维护、保养，发现故障立即通知维修人员进行维修，以免因机器故障导致射线漏出而伤及他人。

4. 以上各条全科室职工必须全部知晓，并熟练掌握。
5. 曝光开关与机房大门连接，未关门不能曝光。

放射科紧急意外抢救的预案

- 1、当病人在医疗服务过程中发生晕厥、抽搐、过敏、呼吸困难甚至心搏骤停时，应立即停止检查治疗，按照各种急重症处理流程救治，由科主任或当班的最高职称医务人员主持抢救工作，并通知属科室、急诊科人员和医务科参与救治。
- 2、对危重病人不得以任何借口推迟抢救，必须全力以赴，分秒必争，并做到严肃、认真、细致、准确，各种记录及时全面。
- 3、参加抢救的医务人员必须明确分工，紧密合作，各司其职。护理人员随时将医嘱执行情况和病情变化报告主持抢救者，执行口头医嘱应复诵一遍，并与医师核对药品后执行，防止发生差错事故。
- 4、严格执行交接班和查对制度，对病情抢救经过及各种用药要详细交待，所有药品的空安瓶经二人核对方可弃去，各种抢救药品、器材在使用过后应及时清理、消毒、补充和物归原位，以备再用，房间进行终末消毒。
- 5、安排有权威的专门人员及时向病人家属或单位讲明病情及预后，以期取得家属或单位的配合，必要时家属或单位代表在病历上签字。
- 6、抢救工作期间放射科各工作人员应全力配合抢救工作的需要，听从主持抢救者的安排。
- 7、放射科内设有必要的紧急意外抢救用的药品、器材，实行定期检查药品、器材的数量及有效期，使用、过期后应及时补充，处于应急备用状态。

放射科危重病应急预案

通过本预案，为患者提供快捷、安全、有效的诊治服务，提高急危重症患者的抢救成功率。为此，对发生在放射科的危重症患者的处理，制定规范的应急措施。

- 1、本科室的急危重症患者主要是指在接受各种造影所需的对比剂过程中所发生的过敏反应者；各病区、急诊室（含 ICU）、门诊等急危重症患者，虽已经处理，病情已得到稳定，但在检查过程中又发生变化者；或者非急危重症患者在检查过程中发生意外病情变化者。
- 2、各病区、急诊室（含 ICU）、门诊等急危重症患者，一定需要临床医生陪同，并要求在病情得到稳定后才可以进行检查。接受离子型碘对比剂造影，应有临床医生在场陪同。
- 3、接受碘对比剂的患者，检查前做好过碘敏试验及相关的预防用药。被检查者或家属需签署“接受碘对比剂知情同意书”。
- 4、在检查过程中，一旦发生各种危及生命的病情变化和过敏反应，应立即停止检查。
- 5、在场的医生和护士立即处置病人，吸氧、测血压、吸痰，使用必要的急救用药。同时将身体放平，头侧转，以防呕吐物堵塞呼吸道。必要时使用气管插管。
- 6、放射科医技人员一方面配合医生护士急救，另一方面电话通知急诊室或病区医生协助抢救，同时向科主任汇报。科主任接到通知立即到场，一方面组织协调抢救，一方面向分管领导或院长汇报。
- 7、如临床医师尚未到场，此前放射科医护人员应判断患者的意识和呼吸情况；保证患者呼吸道通畅，必要时，使用球囊通气；如果患者心跳停止，应迅速进行体外人工心脏按摩，并根据具体情况，适当给予急救药品。
- 8、注意与患者及家属沟通，使医患建立协调配合的良好关系，有利于患者抢救治疗。

- 9、当现场急救后确认病情趋向稳定时，应立即转入相关科室进行进一步的观察治疗。
- 10、确保各种医疗急救设备及药品状态良好，随时投入使用。

放射科药物过敏反应应急预案

一、【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，在床头挂过敏试验阳性标志，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。

二、【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。

三、【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 → 发生心脏骤停行心腹复苏 → 密切观察病情变化 → 告知家属 → 记录抢救过程

放射科意外事故应急预案

为了防止我科室突发事件的发生，为了医院职工及患者的安全，特制定以下防范措施：

1. 建筑时增加其墙体的厚度达37CM，通道门使用铅皮覆盖，窗口使用铅玻璃遮挡。
2. 按期对各台机器进行维护保养，如果机器出现故障立即通知机修部门进行维修，使各机器处于正常工作状态。
3. 在对病人进行投照时，必须打开警示灯并关闭两道铅门，如果没关门就曝光的应立即提醒将门关闭

4. 500毫安DR机垂直位时，不能有人站在机器下以免机器突然发生故障倒下时伤人事件的发生。如果机器突然出现伤人事件的发生，立即通知急诊科及相关科室医生进行抢救，同时通知医院相关部门查看并保护好现场，请相关专家认定事故原因，分清事故之责任。

5. 以上各项措施让全科室的职工都能知晓，并进行演练，在遇到突发事故的发生时都能作出相应的措施。

放射事故等意外事件应急预案

一、总则

根据国家《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》及《放射诊疗管理规定》（以下简称《规定》）的要求，在一旦发生放射诊疗事件时，能迅速采取必要和有效的应急响应行动，保护工作人员及公众及环境的安全，制定本应急预案。

二、建立放射事件应急处理机构。

三、放射性事故应急救援应遵循的原则：

- （一）迅速报告原则；
- （二）主动抢救原则；
- （三）生命第一的原则；
- （四）科学施救，控制危险源，防止事故扩大的原则；
- （五）保护现场，收集证据的原则。

四、放射性事故应急处理程序：

- （一）事故发生后，当事人应立即通知同工作场所的工作人员离开，并及时上报卫生行政部门；
- （二）应急处理领导小组召集专业人员，根据具体情况迅速制定事故处理方案；

（三）事故处理必须在单位负责人的领导下，在有经验的工作人员和卫生防护人员的参与下进行。未取得防护检测人员的允许不得进入事故区

（四）各种事故处理以后，组织有关人员进行讨论，分析事故发生原因，从中吸取经验教训，采取措施防止类似事故重复发生。凡严重或重大的事故，向上级主管部门报告

辐射安全事故应急预案

根据国家《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》及《放射诊疗管理规定》的要求，在一旦发生放射诊疗事件时，能迅速采取必要和有效应急行动，保护工作人员及公众及环境的安全制定本应急预案。

一、机器射线发生泄漏、失控事件，应立即报告科室主任及分管院长并上报卫生局及环保局。科主任电话（18982174678）分管院长电话（13980028518），卫生局电话（82279803），环保局电话（1236

9)。

二、发生机器球管被盗事件应立即报告科室主任及分管院长、保卫科，并通知当地派出所（电话：82212119）保护好现场以利破案。

三、各种事故处理后，组织有关人员进行讨论，分析事故原因，从中吸取教训，采取措施防止类似事件发生。

特殊检查突发事故应急预案

为保障特殊检查患者生命安全，制定本预案。

一、本预案所指特殊检查是指X线造影检查。

二、本预案所指突发事故包括设备不能正常使用（如突发停电、设备自身故障等）、患者突发意外。

三、预防措施

1. 医院配置双电源，总务科及时通知医院停电安排，防止特殊检查中途发生停电影响患者正常检查；

2. 设备科和设备使用科室要按照使用要求做好设备维护工作，定期检查设备运行情况，发现问题及时维修，防止特殊检查中设备不能正常使用；

3. 主管医师应认真评估患者病情，评估患者是否能承受特殊检查。检查有风险但却因病情需要进行特殊检查时，主管医师要充分告知检查的风险并取得患方书面意见，必要是亲自携带必要的急救药品、设备陪同患者检查

4. 各特殊检查室均配置急救箱，定期检查急救箱物品，确保及时处置患者突发意外。

一、突发事件处置

（一）设备不能正常使用的处置

特殊检查中突发设备不能正常使用，检查者应立即停止检查，查找原因，能及时恢复的检查，检查这应根据患者病情，决定是否继续检查，如不能及时恢复或患者不适宜继续检查，检查者应终止检查，做好患者的解释沟通工作。

（二）患者突发意外的处置

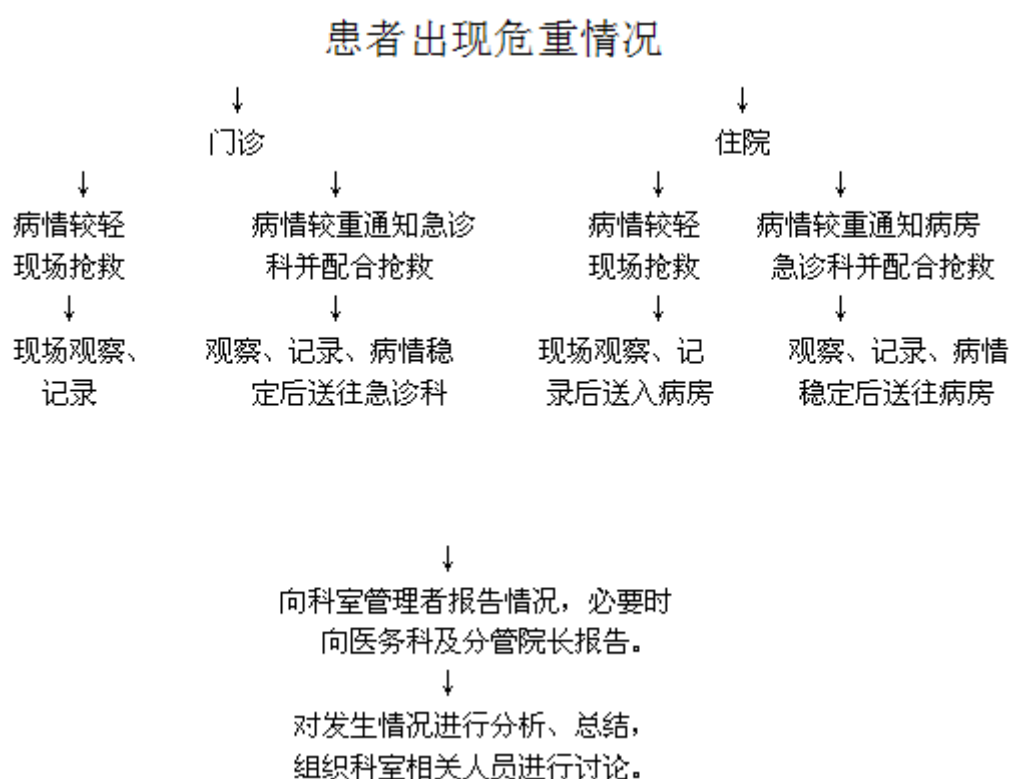
特殊检查中患者突发病情加重不适宜继续检查或心脑血管意外，检查者应立即终止检查，采取必要的急救措施，并通知急诊科、受检者医师协助抢救，必要时主管医师应请上级医师或科室主任参与抢救，病情基本稳定，允许转运时转回科室或急诊科继续抢救。如果患者死亡，患者所在科室主任必须到场，通知患者家属，做好沟通告知工作，及时将患者遗体移送太平间，出现医疗争议按照医院医疗事故防范与处置预案处理。

影像科与临床科室紧急呼救与支援机制和流程

1、机制：

为保证患者安全和医疗安全，根据上级以及有关文件精神，特建立影像科与相关临床科室与急呼救机制，即患者在影像科进行检查治疗过程中，病情发生变化，特别是发生可能危及生命安全或带来严重后果的情况出现时，影像科相关现场工作人员应立即启动抢救预案，并根据不同情况及时向急诊科或其他相关临床科室紧急呼救，与临床科室之间保持联系畅通和紧密协作，按流程做好患者的应急处置。对于病情较严重的病人到影像科检查时，应有相关科室的临床医生陪同检查。

2. 流程



放射科重大辐射事故应急预案

一、目的

为有效预防、及时控制和消除辐射事故所致的危害，加强诊所射线装置的安全监测和控制等管理工作，保障放射诊疗工作人员、受检者以及装置周围人员的健康安全，避免环境辐射污染，特制定本应急响应预案。

二、范围

本预案适用于在本医院内涉及射线装置工作场所内潜在的事故或紧急情况下，可能发生的造成人员及设备设施事故的应急准备与响应控制工作。

三、编制依据

- 1、中华人民共和国主席令2002第70号《中华人民共和国安全生产法》；
- 2、中华人民共和国卫生部、公安部令2001第16号《放射事故管理规定》；

- 3、中华人民共和国卫生部2005第46号令《放射诊疗管理规定》；
- 4、中华人民共和国主席令2002第60号《中华人民共和国职业病防治法》；
- 5、GBZ98-2002《放射工作人员健康标准》。

四、职责

医院主管负责人对本单位的应急组织人员、救护计划和方法、救护器材和设备以及联络方式等进行明确布置和安排，并在医院统一部署下定期组织演练，一旦事故发生时可立即执行。

五、程序说明

(一)机构和职责：成立辐射安全管理小组，明确各相关部门职责。

(二)现有在役放射设备情况：KD-400D、KB500型医用诊断X射线机。

(三)放射危险性的主要表现：当发生意外及人为等原因（如射线装置失控）时，会发生工作人员或公众受到意外照射。

(四)事件预防责任制度的准备：为避免或减少事故发生，平时就要做好应急演练与准备工作，落实岗位责任制和各项规章制度。

(五)辐射安全监测：射线装置工作场所每年接受有职业卫生技术服务职责机构的防护性能检测发现问题，立即给予整改；放射诊疗工作人员每二月一次进行个人剂量计申换检测，放射装置每年进行年检；辐射安全管理人员经常对放射防护性能进行检测，严格按规范开展放射诊疗工作。

(六)辐射事故报告和现场保护：

1、登记与监测：射线装置工作场所的防护性能检测发现有辐射泄漏；放射诊疗工作人员个人剂量计辐射暴露超过正常范围；放射装置年检不合格；出现射线装置故障或其他原因使受检者暴露照射超剂量。因射线装置失控导致放射病、器官损伤、人员死亡等，应启动应急预案。

2、事故分级与报告：辐射安全管理小组全面负责放射事件应急有关工作，并根据放射事件的程度及时报告。根据突发公共卫生事件的相关规定，在2小时内上报

成都市环保局、卫生局和公安局。同时在12小时内填写《放射源事故报告表》报送成都市环保局、卫生局和公安局。

3、启动应急预案：由辐射安全管理小组统一指挥，工作人员应服从指挥，相互配合、支持。

(1)现场控制：切断射线装置的电源，除了工作人员外，禁止其他人员进出辐射污染区；

(2)病人救治：对受到辐射伤害的人员进行现场急救，而后转到指定医院治疗；

(3)现场保护：配合区公安局、卫生局、环保局进行现场调查；

(4)观察病人：对超剂量辐射照射的病人，应定期进行体检；

(5)解除隔离：现场调查结束，查明原因，工作场所没有辐射污染，解除隔离。

4、评估和总结：对放射事故造成的影响进行评估和总结，找出原因，为整改提供依据。

5、整改：环保局、卫生局和公安局联合调查的结论和建议进行整改，杜绝安全隐患，避免类似事件发生。

第四章 功能科预案

功能科危重患者抢救应急预案

为了保证接受功能科相应检查的中国患者在发生突发意外情况（晕厥、呼吸衰竭、心跳骤停）时，能够迅速采取有效措施，保障患者安全，特制的预案如下：

1. 检查时必须有医护人员在场，在检查前应对患者是否能接受检查进行评估。如属危重患者一般劝其暂停检查，如患者必须要接受检查的，应通知其所在科室派医护人员护送并到场协助。

2. 在检查过程中，应随时观察患者病情变化，如病情加重，应停止检查及时通知病区医护人员。

3. 如患者接受检查时出现意外，功能科医师应立即停止检查，迅速投入抢救，同时科室其他人员立即通知患者所在病区医护人员或急诊科医护人员，请求协助抢救。

3. 功能科工作人员应仔细观察，随时掌握患者病情变化情况。
4. 确保科室急救设备和药品状态良好，能够随时投入使用。
5. 功能科医务工作人员掌握基本的抢救知识（徒手心肺复苏），在专科医师到达现场前，采取必要的抢救措施。

功能科意外事故应急处理预案

为了加强功能科的安全管理，使功能科工作能保障临床需要，确保功能科设备、人员安全，减少意外事故的发生，根据《安全生产法》、《消防法》的要求，制定我科意外事故处置预案。

- 一、一旦发生电气短路、火灾事故，最先发现事故的人员立即关闭总闸、现场施救，同时通知设备科、保卫科，立即上报医院安全生产领导小组。
- 二、一旦发现认为操作不当或不可抗拒外力等因素造成的触电伤害或伤亡事故，最先发现事故的人员立即施救，同时通知急诊科、设备科、保卫科，立即上报院安全生产领导小组。
- 三、下病房时发生仪器电路短路事故，应立即通知设备科及相关人员，同时通知科主任，另安排检查仪器。险情排除后，对事故进行详细调查，分析原因、总结经验，严防事故再次发生，责任要分清，并写出事故报告，及时上报院安全生产管理委员会。

功能科预防病人检查时跌倒或坠床应急预案

为了保障病人的生命和身体健康安全，避免病人检查时坠床，出入检查室时发生跌倒等紧急情况的发生，并减小事件发生后对病人造成的伤害和损害，特制定本预案：

1. 对于意识不清并躁动不安的患者，应加床档，可用约束带实施保护性约束，必要时使用镇静剂，并有家属和医护人员陪同，检查完毕护送回病区。
 2. 对老年、行动不便的住院病人应当有护工送至检查床上，并帮助患者摆好体位，检查完毕由护工护送回病区
 3. 对老年、行动不便的门诊病人由检查科室的医务人员和患者家属一起搀护患者至检查床上，并摆好体位，检查完毕由医务人员或家属搀护至候诊椅休息，等待领取报告单。
4. 如发生意外事故，应迅速判断伤势，取合适体位，立即通知相关科室医护人员或急诊科医护人员协同抢救。
 5. 经医师检查后再搬动病人，必要时请专科医师会诊或行X线、CT等相关检查，及时治疗。

功能科急诊及床旁检查设备故障应急预案

制定急诊及床旁超声检查设备故障应急预案目的是为了保障医疗安全，保证急诊和床旁超声检查顺利进行

1. 检查过程中笔记本电脑工作站不能正常工作，应该先对病人进行检查，使用手写报告，要求报告规范、字迹清楚，并留报告底单。或者将患者信息及图像资料存入检查设备，换备用笔记本工作站后再编辑和打印图文报告。
2. 急诊床旁检查设备故障，应向科主任汇报，另行安排检查设备，保障急、危重病人的检查需求，如果患者病情允许，在医护人员陪同下，将病人护送至超声科进行检查，检查完毕后再护送回病房。
3. 科室准备两台笔记本电脑工作站，以备应急时更换使用。
4. 通知设备科，并要求设备科人员立即排查故障并修复，短时间不能修复时应该告知我科人员，并告知原因及预计修复所需时限，以便我科安排日常工作。
5. 当班工作人员或设备使用人员报设备不良事件并记录。

功能科设备系统故障应急预案

本预案目的是保障医疗安全，顺利开展常规及急诊检查工作。

1. 在工作中遇到某台检查设备故障不能正常使用时，应该跟病人进行交流和沟通，向病人解释清楚。并合理安排病人到其他诊断室进行检查或预约检查，保障急、危重及老年、残疾病人先进行检查。

2. 在工作中遇到PACS系统出现故障不能正常使用时，应立即使用备用的笔记本工作站或将病人信息及图像资料保存于设备中，继续开展检查工作，跟病人进行交流和沟通，向病人解释清楚，留下病人或家属的联系电话，并合理安排病人接受检查或预约检查，待PACS系统修复后通知病人取报告，病人病情危急的应该使用备用笔记本工作站立刻打印报告，保障临床工作的需要。

3. 通知设备科，并要求设备科人员立即排查故障并修复，短时间不能修复时应该告知我科人员，并告知原因及预计修复所需时限，以便我科安排病人检查。

4. 当班工作人员或设备使用人员报设备不良事件并记录。

功能科防止院内感染应急预案

根据传染病防治法，为了加强医务人员自我保护，制定功能科传染病人检查应急案：

已确诊的传染病患者或疑似病例来我科检查，接诊人员先通知功能科传染病患者应急小组组长由组长指派检诊医师检查，检查前医务人员先戴口罩、帽子，戴一次性手套，病人穿鞋套进入检查室接受检查，检查完毕更换床单并注明系传染性病人使用，仪器消毒，医务人员按照“洗手规范”进行。

应急组织体系：

组 长：颜 宏

副组长：丁学奎

成 员：宋小梅 李露遥 秦俊杰 向 英 贺远芳

职责：保护医务人员及患者安全，防止交叉感染，在科室内做好院感知识的宣传和培训、学习。

第五章 保卫科预案

安全保卫工作应急预案

为有效预防，及时控制和妥善处理安保事件，提高快速反应和应急处理能力，确保医院办公安全、医疗安全有序，促进医院各项工作的顺利开展，切实有效降低和控制安全事故的危害，从医院实际出发，制定本预案。

一、安全工作组织机构：

组长：朱志忠

副组长：陈慎之

成员：马娟、陈斌、方根修、彭莉、陈锡丹

二、暴力侵害事故预案：

1、防范预案

(1) 医院设立道德讲堂，经常教育全体医护、职工，使得人人文明用语，避免纠纷。

(2) 加强门卫保安工作。

2、应急预案

- (1) 医院内发现不良分子袭击、行凶等暴力侵害时，应先制止、制服，同时及时报110请求援助。
 - (2) 对受伤人员及时救治。
 - (3) 分析事故原因，及时处理上报。
- 3、报警程序
- (1) 事件发现人向区域负责人报警。
 - (2) 根据事件需要，经领导同意后报公安机关。
- 4、处置措施：
- (1) 接报后，区域负责人，在岗职工和有关人员迅速赶到现场控制局面。
 - (2) 根据事态严重程度，边处置边向医院值班领导汇报。
 - (3) 如有人员受伤，立即救治。
 - (4) 斗殴事件，除迅速控制局面，平息事态外，应将双方当事人和有关人员带离现场。
 - (5) 意外事故，应尽快组织人员抢救
- 5、注意事项：
- (1) 安全保卫人员遇事要冷静，果断采取措施。
 - (2) 处理群体性事件的原则：迅速平息、控制事态。
 - (3) 做好社会闹事人员的跟踪、盘查。

三、被盗案件预案

1、报警程序：

- (1) 发现案件时应及时向在区域负责人报告。
- (2) 报保卫科，并向值班领导汇报。
- (3) 经领导同意报公安机关。

2、处置措施：

- (1) 接到报警后，有关人员迅速到场，同时向领导汇报。
- (2) 安排人员保护现场，同时向知情人了解被盗物品，并做好登记。
- (3) 根据被盗物品价值，经请示后向公安机关报案。
- (4) 积极协助公安人员勘查现场，为侦破案件提供条件。

3、注意事项：

- (1) 此类案件内部掌握，未经允许不得向外宣扬。
- (2) 注意保护现场，以便为侦破案件提供条件。
- (3) 做好工作，不得因此影响正常的工作秩序和医疗秩序。

反恐应急预案

为了提高和预防对恐怖事件的应急处理能力，在医院发生恐怖事件时，能有效控制局面迅速有序地处理事件，减少一切不良影响和损失，明晰各部门和员工的职责及处理流程，切实保护人身和财产安全维持医院正常秩序，特制定本预案。

一、成立反恐应急小组

(一) 反恐应急领导小组

组长：朱志忠

副组长：陈富涛

成员：陈慎之、袁小平、赵一红、康果、谭品玉

(二) 反恐应急医疗小组

组长：方根修

成员：医务科、护理部工作人员、各临床科室医务人员

(三)反恐应急保障工作小组

组长：谭品玉

成员：行政办、总务科工作人员、

(四)反恐应急保卫小组

组长：马娟

成员：保卫科全体人员

二、处置暴力恐怖事件的基本原则

处置暴力恐怖事件要以平息事态、控制局面、防止扩散、减少损失为主要原则。针对不同性质的事件采用制止、宣传、保护、救援、疏散等方法。围绕维护广大人民群众、患者和员工的生命这一中心，有条不紊地开展应急工作。

三、职责

1、行政办公室：恐怖事件处理的总指挥与总协调，负责新闻媒体的公关工作。

2、总务科：负责院内恐怖事件中后勤食物及物资的供应，清洁现场卫生，水、电需求保障，医院设施的修复，受损树木、花草的处理。

3、安全保卫组：协调处理恐怖信息与事件的现场控制，协助公安机关对恐怖信息事件的排查和调查处理，疏导和维持现场秩序。

4、医务科、护理部：安排对我区恐怖事件中伤员的救治，在院内恐怖事件中指挥相关科室引导患者到安全区域。

5、各科室f部门：负责岗位责任区域的检查，全力配合公安机关和安全保卫组对事件的处理工作。

四、院内恐怖事件的处理办法

所有恐怖事件发生时，应在第一时间报警，并按不同性质的恐怖事件进行处理。

1、暴力

(1)如没有伤及人员的情况下应以教育为主，劝说其放弃伤害他人及破坏正常秩序的行为。

(2)如已伤及他人，应予立即制止，以抢救伤员为主，如情况继续恶化应以武力制止。

(3)注意观察暴力组织者的行为、特征。条件许可的话，当即擒获；不具备条件，也要想办法接近、控制，等待公安、武警或其他队员到达时再擒获。

(4)注意收集、保护证人。

2、爆炸物品

(1)如发现不明爆炸物，立即报告公安部门，请求派人排暴并协助其工作。

(2)立即向领导小组报告，同时采取隔离措施，疏散人员集中至安

全地带并保护好相关人员。

(3)严禁人员进出加强事故地点保卫、巡查工作。

3、袭击计算机网络

(1)第一时间向领导小组汇报，有条件的记录下具体时间、次数、袭击目标、造成的损失等第一手资料。

(2)严禁无关人员进出机房，同时将消息控制最小的范围，防止泄露机密。

(3)立即报警，请公安相关部门前来侦察、破获。

(4)病毒检查并消除。

(5)请专家重新设置保护措施。

4、抢夺、抢劫、盗窃

(1)如发现犯罪嫌疑人没有离开医院，立即通报保安员监控，并在第一时间向领导小组汇报，同时组织围捕。

(2)如发现犯罪嫌疑人已离开医院，立即向领导小组汇报，然后检医院的财产安全情况。

(3)如犯罪嫌疑人已伤到人员，应立即通知医务科和保安组，并组

织抢救。

(4)如犯罪嫌疑人可在可监控的范围内，立即组织追捕，捉拿嫌疑犯。

(5)保护好现场、证人，在公安部门到来之前，严禁无关人员进出。

5、投毒

(1)如发现是邮件毒品，应立即报告领导小组，同时，集中所有可能接触到毒品的人员在某特定区域，加以保护，等待公安等有关部门前来检查、检验，同时提供相应的证据。

(2)如发现是放置的毒品，应立即保护好现场，严禁他人出入，同时报告领导小组，请求公安等相关部门前来解决。

(3)查明毒源并切断毒源，保护好现场，严禁他人进出。

(4)如毒源蔓延，立即疏散人员至安全地点集中。

6、谋杀

(1)如犯罪嫌疑人没有离开事发现场，应立即向领导小组汇报，同时组织围捕。

(2)如犯罪嫌疑人已离开现场，立即保护好现场，保护好证人。

(3)第一时间报警，请公安部门前来侦破，同时提供相应的人证、物证等。

(4)如犯罪嫌疑人在可视范围，立即组织围捕。

7、纵火

(1)立即启动火灾应急预案进行扑救灭火，同时拨打“119”报警电话。

(2)保护好现场，引导消防车进入医院，严禁无关人员进出现场。

(3)如犯罪嫌疑人在现场，立即组织围捕。

(4)灭火后，注意保护好现场，统计损失。

8、绑架、挟持人质，勒索

(1)如犯罪嫌疑人在现场，立即报警，并向领导小组汇报，同时采取围捕方式包围。

(2)正面宣传教育对话，“请不要伤人，有话好商量”以情感化，放下凶器。

(3)保护好现场，严禁无关人员进出现场。

(4)如犯罪嫌疑人已离开，应保护好现场痕迹等证物、证人等待公安部门前来侦破。

(5)如犯罪嫌疑人已逃离医院可视的范围内，应立即追捕，同时首要考虑人质的安全，等待公安部门前来解决。

五、工作程序

(一)区内恐怖事件的医疗救治程序

1、行政办公室或120接到上级部门的反恐救治通知后，应立即向领导小组汇报，并通知医疗救治小组。

2、医疗救治小组安排救护工作，通知急诊科出诊并通知相关科室做到接收救治伤员的准备。

3、安全保卫组协助公安部门保护伤员。

(二)院内恐怖事件的工作程序

1、安全保卫组接到指令后，立即组织全体保安员，协助公安部门按区域分组对全院重点部位展开排查，对重点嫌疑人、可疑藏匿物品进行搜查，对存放爆炸物品现场进行控制，设置隔离警戒疏散人员

，配合公安人员对重点位置(洗手间、垃圾筒、室内人员较集中的病区)进行现场控制和排险、抢险工作，配合公安人员查看门卫室监控录像进行排查。

2、总务科接到启动预案指令后，水电工到现场配合事件处理中用水、用电的需要。

3、医务科、护理部接到启动预案指令后，安排医务人员做好待命，随时抢救受伤人员，准备好救护或应急用车。

4、经过公安机关排查和各部门的检查处理，由领导小组视情况发布预案的解除指令。

5、若恐怖事件已发生，善后工作按照处理办法执行。

6、各部门应根据员工在反恐过程中的表现报行政办公室予以奖惩通报，对工作严重失职，造成重大损失和严重后果构成犯罪的，应追究其刑事责任。

7、全体员工要做到内紧外松，保持冷静，切勿惊慌，不得对内、对外泄露和传播恐怖信息，一定要做好保密工作。

(1)各部门应加强请示汇报，不得压情不报、慌报、误报、错报、漏报。

(2)所有员工要服从命令、听从指挥、积极配合，确保任务完成。

消防安全应急预案

为了完善医院的消防安全工作，预防和减少火灾事故的发生，确保广大医护人员、患者、医院的生命财产安全，根据《中华人民共和国消防法》及相关规定，认真贯彻预防为主，防消结合的方针，制定本预案：

一、组织机构

1.1. 指挥组：

组 长：院长朱志忠或值班院长

副组长：陈富涛 陈慎之

成 员：康 果 赵一红 方根修 袁小平 马娟 陈锡丹 王国洪 彭 莉
陈斌 孙绪

医院灭火和应急疏散工作由灭火行动组、通信联络组、疏散引导组、安全救护组、物资保障组组成，具体分工如下：

1.2. 灭火行动组：由医院保卫科和义务消防队员组成，义务消防队队长任组长，并兼任火场临时指挥员，灭火行动组主要负责本院初期火灾的扑救工作。

组长：马娟

成员：陈斌 张伟 付勇 宿磊 季钢 毛磊 王勇 张健

1.3. 通信联络组：由医院总值班、各部门、重点要害部位负责人组成，医院党总支书记任组长，负责通信联络及各部门工作的统一协调。

组长：陈富涛

成员：张萍 彭莉 陈敏

1.4. 疏散引导组：由医院保卫科、部门（科室）的人员、安全管理人员及保安人员组成，负责火灾时人员的安全疏散及财产的安全转移。

组长：赵一红

成员：王在春 王国洪 宿龙及现场科室人员。

1.5. 安全救护组：由医务科领导及各临床科室骨干人员组成，负责火灾时抢救、护送受伤人员。

组长：方根修

成员：尹乐 李沁 屈颖 杨明伟 万杰 沈波 叶奎

1.6. 物资保障组：保障应急救援物资的供给。

组长：孙绪

成员：龚建民 张绍民 首萍

二、消防报警、接警处置程序

- 2.1. 当医院病区或某一部位发生火灾险情时，值班员（医生、护士、员工）应立即电话报告保卫科，并准确清楚地讲明火灾的部位、着火物质以及火场情况。
- 2.2. 当保卫科值班保安接警后，利用外线电话（82270480）或手机：
 - 2.2.1. 及时准确地报火警“119”；
 - 2.2.2. 讲清单位名称、地址（街道、门牌号）；
 - 2.2.3. 讲清着火物质、部位；
 - 2.2.4. 讲清火场情况（有无人员被困、有无有毒、爆炸物质、火势大小、交通、水源情况）；
 - 2.2.5. 讲清楚报警人姓名、电话（便于及时联系），必要时在十字路口等待消防车予以带路。
- 2.3. 及时准确地向单位领导报告火灾发生地部位、着火物质以及火场情况。

三、应急疏散的组织程序和措施

- 3.1. 人员疏散：
 - 3.1.1. 指挥人应保持镇静，立即通过室内呼叫器、电话以及喊话等方式，向火灾建筑物内的人员发出警报。
 - 3.1.2. 通过宣传稳定人员情形，告知最佳疏散路线、疏散方法及疏散中必须注意的事项。
 - 3.1.3. 按分工，组织楼内工作人员维护现场秩序，组织有序的疏散，防止惊慌造成挤伤、踩伤等事故。
 - 3.1.4. 能见度差，鱼贯地撤离。疏散时，如人员较多或能见度差时，应在熟悉疏散通道的人员带领下，鱼贯地撤离起火点。带领人可用绳子、布条牵领，用“跟着我”的喊话或牵着衣襟的方法将人员撤至室外或安全地点。
 - 3.1.5. 烟雾较浓，做好防护、低姿撤离在组织疏散撤离火场途中被浓烟所困时，由于烟雾一般是向上流动，地面的烟雾相对地说比较稀薄，因此可采用低姿行走或匍匐穿过浓烟区的方法，可用湿毛巾堵住嘴、鼻或用短呼吸法，以便迅速撤离浓烟区。
- 3.2. 楼房着火利用现场有利条件，快速疏散
 - 3.2.1. 楼房的下层着火时，楼上的人员不要惊慌失措，如果楼梯间只是充满烟雾，可采取低姿势、手扶栏杆迅速向下；
 - 3.2.2. 如果楼梯已被火封住但未崩塌，还有可能冲出去时，可向头部、身上淋水，用湿棉被、毯子等物批围在身上从烟火中冲过去。
 - 3.2.3. 如果楼梯已被烧断，通道被堵死，要求被困人员通过屋顶老虎窗、阳台、沿落水管等处疏散逃生，或在固定物体（如窗柜、水管等）拴绳子，也可将被单、床套撕成条连结起来，然后手拉住绳子缓缓而下。同时组织地面人员迅速找来绳子、竹梯、竹杆等简易救生器材，帮助被困人员逃生，如上述措施行不通时，则应退居室内，关闭门窗，向门窗上浇水，延缓火势蔓延，并向窗外伸出衣物或抛出小物件，发出求救信号或呼喊引起楼外人注意，设法求救。
- 3.3. 高层着火，冷静处置，不要跳楼。
- 3.4. 自身着火，快速扑打，不要奔跑。
 - 3.4.1. 一旦衣帽着火，应尽快把衣帽脱掉，如来不及，可将衣服撕碎扔掉，切忌不要奔跑。
 - 3.4.2. 身上着火，可就地打滚，或在场人员可用湿毯子、被子压住火焰。

3.5. 保护疏散人员安全，防止再入“火口”。

3.6. 组织疏散时，应进行宣传稳定情绪，维持号秩序，防止互相拥挤，要扶老携幼，要帮助残疾病人和有病行动不便的人一道撤离火场。

四、物资的疏散

4.1. 应急于疏散的物资。

4.1.1. 疏散那些可能扩大火势和有爆炸危险的物资，如充装有气体的钢瓶以及其它易燃、易爆和有毒的物品。

4.1.2. 疏散性质重要、价值昂贵的物资，如档案材料、精密仪器、设备等。

4.1.3. 疏散影响灭火战斗的物资，如妨碍灭火行动、怕水的物资。

4.2. 组织疏散的要求

4.2.1 将参加疏散的医护人员、职工或群众编成组，使整个疏散工作有序地进行。

4.2.2 先疏散受、水、火、烟威胁最大的物资。

4.2.3. 疏散处理的物资应堆放在上风向的安全地点，不得堵塞通道，并派专人看护。

4.2.4. 尽量利用各类搬运机械进行疏散，如汽车。

五、通讯联系

5.1. 火灾发生时，可采用单位内线电话与火场人员联络。

5.2. 当单位内线无法接通时，采用手机与火场人员联络。

5.3. 采用单位配备的无线对讲机联络。

六、安全防护、救护

6.1. 在火场现场应组织人员疏散，防止人员接近火源造成烧伤、灼伤。

6.2. 组织疏散撤离火场途中被浓烟所困时，应采用低姿行走或匍匐行进；被困人员应采用湿毛巾、简易口罩等堵住嘴、鼻、或用短呼吸法等，以防有毒烟雾、气体侵入人体。

6.3. 在烟火封住走廊、出口区、向头部、全身淋水，用湿棉被、毯子等物批围在身上从烟火区冲出去。

6.4. 烟火过大，无法逃走时，可关闭屋内所有通往火灾的门窗，并向门窗上浇水，阻止火势蔓延，或用湿毛巾堵塞缝隙，躲在窗户下火阳台避烟。

6.5. 被困二楼以上人员，设法阻止，决不能跳楼。

6.6. 衣帽着火，可撕破衣服并脱下，自身着火可就地打滚，把火焰压灭，在场人员可用湿麻袋、毯子压灭火焰。

6.7. 一旦脱离危险火场，防止脱险人员再入火场。

6.8. 救护采取先救人后治伤，先治重伤后治轻伤，将被困人员转移至安全地带。

6.9. 组织地面人员迅速找来绳子、竹梯、竹竿等救生器材，帮助被困人员逃生。

6.10. 在火势猛烈时，来不及的情况下，如被困在二楼人员要跳楼时，地区人员可在楼外地区上铺设棉被、席梦思等软垫，以增加缓冲。

6.11. 当烟雾弥漫走道或楼梯时，及时排烟，并尽可能的引导人员远离着火区疏散。

6.12. 组织专职、义务消防人员及时地将老、弱、病、残人员转移至安全地域。

七、扑救初期火灾的程序和措施

7.1. 当火灾发生时要沉着冷静，采用适当的方法组织灭火、疏散。

7.2. 对于能立即扑灭的火灾要抓住战机，迅速消灭。

7.3. 对于不能立即扑灭的火灾，要采取“先控制，后消灭”的原则，先控制火势的蔓延，再开展全面扑救，一举消灭。

7.4. 火场如有人员受困，要坚持“先救人，后救火”的原则，全盘考虑，制定灭火方案。

7.5. 火场扑救要采取“先重点，后一般”的原则。

7.6. 火灾扑救要服从火场临时指挥员的统一指挥，分工明确，密切配合，当消防人员赶到后临时指挥员应将火场现场情况报告消防人员，并服从消防人员统一指挥，配合消防队实施灭火、疏散工作。

7.7. 火灾扑救完毕，保卫部门要积极协助公安消防部门调查火灾原因，落实“三不放过”原则，处理火灾事故。

八、通信联络，安全救护及现场警戒的程序和措施

8.1. 所有参加灭火与应急疏散工作的部门领导、工作人员应打开通信工具，确保通讯畅通，服从通信联络组长的调遣。

8.2. 总务科通知值班水、电工在火场待命。

8.3. 医务科组织人员在现场及时救治火场受伤人员，必要时与友邻医院联系救治工作。

8.4. 医院车队应调集车辆，确保伤员转运及时、安全。

8.5. 医务科、总务科、设备科人员对被抢救、转移的物资进行登记、保管。对火灾损失情况协同有关部门进行清理登记。

8.6. 安保人员迅速赶赴火场，进行现场警戒，维持秩序。

九、应急预案实施终止后的生产恢复工作

9.1. 事故报告应急预案实施终止后，应采取有效措施防止事故扩大，保护事故现场，需要移动现场物品时，应当作出标记和书面记录，妥善保管有关物证，并按照国家相关规定及时向有关部门进行事故报告。

9.2. 事故统计对事故过程中的人员伤亡和财产损失做收集、统计、归纳、形成文件，为进一步处理事故工作提供依据。

9.3. 事故分析总结对应急预案在事故发生的全过程，认真科学地做出总结，完善预案中的不足和缺陷，为今后的预案建立、制定提供经验和完善的依据。

9.5. 依据医院的各项规章制度，对事故过程中的功过人员进行奖惩，妥善处理好在事故过程中伤亡人员的善后工作，尽快组织恢复正常的生产和工作。

电梯故障应急预案

为保证电梯设备安全运行，减小事故造成的影响和避免人身伤害事故的发生，制定本预案。

一、事故接报处置程序

1、设备科接到事故报告时应向报告人了解以下信息：故障电梯位置、是否困人、困在哪个楼层以及其它的重要信息，并做好记录。

2、凡遇电梯故障，上班时间通知设备科或维保单位，下班时间通知总值班或维保单位。

3、接到电梯故障通知后，维保单位应立即派出具备电梯操作维修资格的人员携带电梯机房钥匙、电梯层门钥匙、通讯工具和维修工具赶往现场进行处理，必要时增派人员协助。

4、救援人员可通过手机、喊话与被困人员取得联系，务必请被困人员保持镇静，等待救援，被困人员不可将身体任何部位伸出轿厢外。准确判断轿厢位置，做好援救准备。根据楼层指示灯、PC显示、选层器横杆或打开门判断轿厢所在位置，然后设法援救。如果轿厢门处在半开闭状态，救援人员应设法将轿厢门完全关闭，以防不测。

二、发生火灾等异常情况的应急处置：

1、发生火灾时的处置办法：

①

当楼层发生火灾时，应设法按动“消防开关”，使电梯进入消防运行状态；电梯运行到基站后，疏导群众迅速离开轿厢，并用电话报告设备科和分管领导，同时拨打电话119。

②

井道或轿厢内失火时，应立即停梯并疏导群众离开，切断电源后灭火；并用电话报告保卫科、设备科或总值班；若火势猛应即刻拨打119电话报警。

2、电梯遭到水浸时的处置办法：

① 坑道遭水浸时，应将电梯停于二层以上；

②

楼层发生水淹时，应将电梯停于水淹的上一层，然后断开电源总开关并立即组织人员堵住水源，进行除湿处理，如热风吹干等。

③ 用摇表测试绝缘电阻，当达到标准后，即可试梯。试梯正常后，方可投入正常使用。

3、地震时的处置办法：

对于震级和强度较大，震前没有发出临震预报而突然发生的地震，很可能来不及采取措施。在这种情况下，一旦有震感应就近停梯，乘客离开轿厢就近躲避。如被困在轿厢内则不要外逃，保持镇静等待救援。

报警电话：

医疗急救：120

院总值班室：86543188 内线：8071

医务科： 内线：8075

总务科 内线：8064

保卫科： 内线：8070

附相关人员名单及联系电话：

指挥部人员

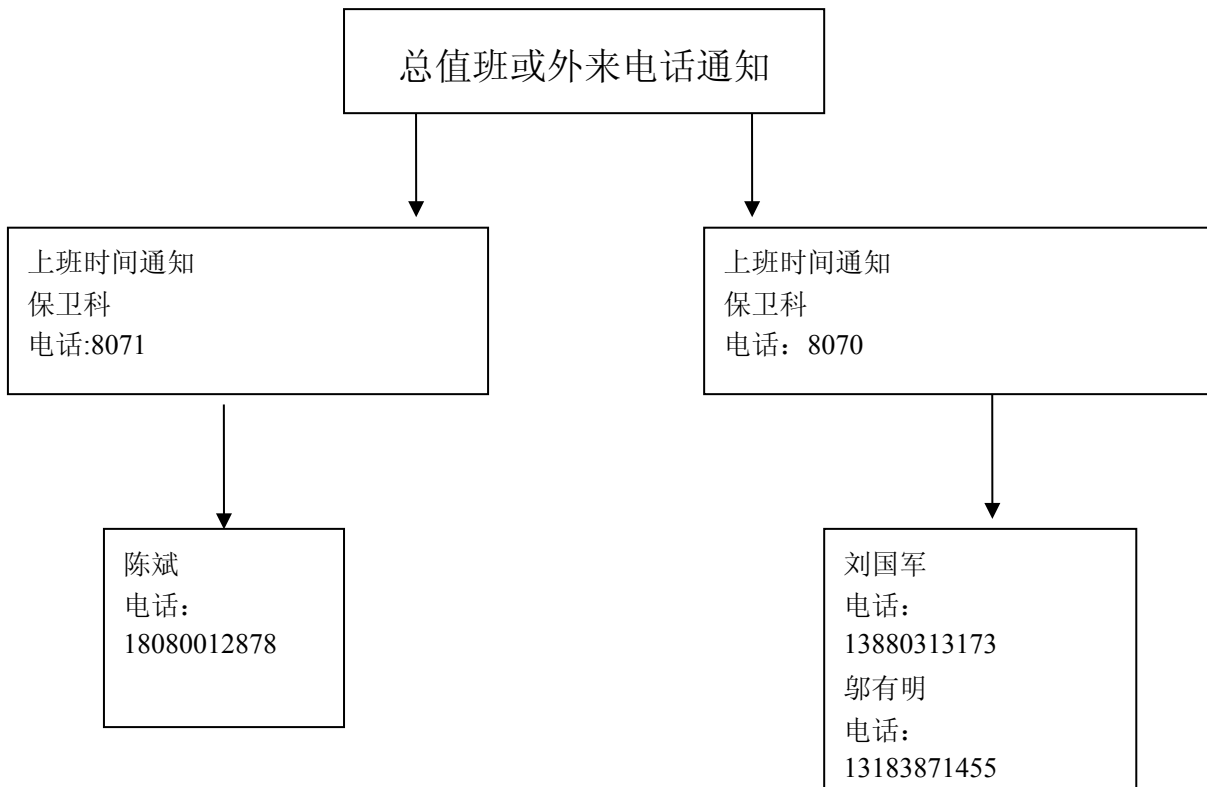
指挥长：马娟 13881770237 副指挥长：陈斌 18080012878

成员：付勇 18215543048 任杰13438221243 张伟13678118244

其他人员：刘国军 13880313173 邬有明13183871455

特别提示：以上人员及联系电话如有变更应及时告知院总值班室及时更改以便联系！

电梯困人的应急处理程序



备注：1、在紧急情况科直接通知值班电梯工或通知管理人员。
2、在接到通知后10分钟内到底现场。

非医疗重大突发事件处置应急预案

发生任何紧急事件，所在部门、第一发现人应在第一时间向院办、值班院长报告，安保人员及时出动，以便于医院在最快时间内组织人员投入应急处置工作。

事件报告应包括以下内容；

1. 事件发生的名称、部门、联系人及电话；
2. 事件发生的具体时间、地点；
3. 事件发生的主要经过及内容。

值班院长、院办人员在接到报告后，应立即组织相关人员投入工作，对现场详细勘察，做好记录并向院领导及时汇报，任何科室、人员均应无条件服从安排，有责任、义务投入到紧急救援的过程。

突发严重人身伤亡，财产设备受损严重事件，要注意保护现场不被破坏，等待公安刑侦部门现场侦查。

节假日及夜间应急工作预案

为及时处置医院节假日、休息日及夜间突发事件，保证就诊患者得到及有效救治及医疗工作的正常运行，根据医院实际制定本预案。

一、组织机构及职责：

成立突发事件处置领导小组，负责处置和协调节假日、夜间突发事件，并设3个组分别承担综合协调、医疗救治工作的实施。

（一）处置领导小组：

组长：朱志忠、陈富涛

组员：陈慎之、方根修、马娟、陈锡丹

职责：

1、负责协调处理医院节假日、休息日及夜间医疗、行政、后勤和其他临床事宜，及时传达上级指示和紧急通知并安排落实等事宜。

2、负责监督医院非工作时间临床、医技及后勤工作，保证医院非工作时间正常医疗工作秩序。

（二）总值班协调组：

组长：朱志忠

组员：陈慎之、赵一红、袁小平、陈富涛

职责：

1、负责协调处理医院非办公时间的医疗、行政等临时事务。

2、及时传达上级指示或紧急通知事项；如遇重大突发事件，应立即报告值班院领导和医院主管领导，并及时协调有关部门妥善处置。

3、及时妥善处理医患矛盾，保证正常的医疗秩序。

4、认真落实巡查制度，夜班、节假日值班，加强对全院关键要害部门、科室工作人员在岗情况的抽查。

5、掌握当日门诊、急诊、手术、住院人数等情况。

6、认真做好值班记录，严格按照值班日志项目逐一填写，字迹清晰，记录完整。

（三）二线班救治组

职责：

1、二线班分内科二线班和外科二线班，由医务科负责排班。

2、值班人员由临床科室主任、主任（副主任）医师担当，负责组织、参与本专业系统各科室8小时之外的急、危重及疑难患者的抢救治疗、会诊等医疗工作。

3、遇到特殊情况，及时与各专科主任联系，协商解决。

4、值班人员督促检查各科室规章制度的落实，协调各科室工作，必要时向总值班、医务处及院领导请示汇报。

5、值班人员接班后，将通讯工具开启，做到有呼必应，不得擅自离岗，做好值班记录，认真交接班。

二、流程：

（一）报告

值班人员——总值班或二线班——院领导——卫生行政部门等相关部门。

（二）处置：

1、各岗位值班人员坚守岗位，遇到工作中的困难尽力解决。超出在岗位解决能力时，及时向有关人员汇报请求协助。

2、二线班接到指令后，应迅速到达指定现场，及时做好病人抢救、诊治工作。

3、总值班接到发生紧急、重大情况及突发性事件报告后，可向周值班院领导汇报，协助解决。同时根据不同情况启动相应的应急预案，合理安排、组织人员进行处置、医疗救治。

三、信息上报：

1、二线班、总值班对协助处理的工作应追踪落实，以求彻底解决。

2、如有重大事件须经院领导同意并签发后在2小时内向相关卫生行政、疾控部门报告，社会治安事件可向当地公安派出所报告。

3、总值班人员对报告事项应认真调查核实，以保证信息的准确性。

四、保障措施：

1、医院实行24小时值班制。一线值班人员必须坚守工作岗位，临床、医技科室二线听班人员、科室护士长，须保证24小时通讯畅通，接到指令，应迅速到达指定现场，及时做好病人抢救、诊治工作。

- 2、各小组应在领导小组的统一指挥下，发挥各自的职能作用。
- 3、后勤保障：各科室应按要求，储备一定数量急救药品、物品，以确保应急使用。

五、汇总总结：

- 1、总值班人员对突发事件的经过、医疗救治情况、处置结果，意见建议写在交接本中，在每日的行政交接例会上汇报。
- 2、院领导根据汇报，做出防范措施的指示，各职能部门按照指示落实整改，防范类似事件发生。

紧急、重大意外事件应急处置预案

为了建立健全医院紧急、重大意外事件应急处置工作机制，有效预防、及时控制和妥善处置各类紧急、重大意外事件，提高医院安全保卫系统的快速反应和紧急、重大意外事件应急处置能力，最大限度地预防和减少各类紧急、重大事件造成的损害，确保医院良好的医疗环境，确保病人及医院职工的生命财产安全，营造和谐稳定的社会秩序，制订本预案。

一、应急处置组织机构及职责

1、组织机构：医院成立紧急、重大意外事件应急处理工作领导小组，由院长任组长，分管保卫工作的院领导任副组长，成员由全体院领导及中层骨干组成。

2、工作职责：根据事件具体状况迅速确定参加处理人员，现场研究处理意见并组织实施。

二、工作原则

1、以人为本，安全第一的原则。紧急、重大事件的应急处置坚持以人为本的宗旨，在不造成新的人员及财产损失前提下，进行妥善处置。

2、预防为主，快速反应的原则。全院要立足防范，抓早、抓小、抓源头，结合各科室具体工作认真开展安全隐患排查，强化信息的广泛收集，做到早发现、早报告、早控制、早解决，把紧急、异常情况控制在萌芽状态，控制在初始状态。

三、启动条件及处置措施

1、启动条件：出现重大治安案件如爆炸、投毒、抢劫、杀人、自杀等；恶性医疗纠纷出现停尸闹事、封堵医院大门、限制医务人员人身自由、用极端方式危及医护人员与患者安全等；巨大灾害事故如暴雨、雷电、冰冻、地震、长时间停电停水等；其它紧急、重大事件。

2、报告：紧急、重大事件的及时报告是极其重要的处理措施。紧急、重大事件发生后，相关科室负责人要立刻报告保卫科（非上班时间报总值班）。并在第一时间根据事件性质拨打报警电话“110”、火警“119”等。

3、保卫科负责人应立刻赶到事发现场，并安排早期处置：保护现场、划定警戒区域、制止事态扩大、救助伤者等。及时报告公安、政法、稳定、卫生局等相关部门领导并配合现场研究处理。

4、院领导及相关科室负责人必须迅速赶到现场处理。紧急、重大事件发生时，医院应该停止除救治病人以外的一切行政事务，举全院之力处理紧急、重大事件。任何人不得以任何借口回避。各科室要主动参与事件处理，采取随机应变的方法进行应急处置。主动了解事态发展，结合科室情况积极应对处理，直至危机解除。

5、各科室应该根据领导小组的要求完成相应的工作，医务、护理做好病人救治等；院办做好领导接待、事件材料、会议室、通讯联络、车辆准备等；宣传科做好媒体接待、新闻发布等；保卫科做好现场秩序维护等；总务科做好物资供应、供电供水、餐饮服务等；监察室做好监督协调等工作。

紧急状态下病人疏散救助应急预案

为切实做好发生重大灾害（含天灾及人为因素）等紧急状态下患者、陪伴家属及医院工作人员的安全疏散，保护患者及医务人员的生命安全，防御和减轻次发灾害，结合医院实际情况，制定本预案。

一、启动条件

本预案所指的重大灾害是指重大火灾、爆炸、地震等不可预料的突发自然灾害及爆炸、投毒、抢劫、杀人、自杀等人为因素造成的紧急状态。

二、灾情判断

当发生重大灾害时，可能出现通讯联络中断、电梯停运，人员可能出现惊慌失措、秩序混乱、拥挤、踩伤、摔伤、砸伤、人员被困等情况。

三、组织指挥体系

(一) 指挥部（设在保卫科）

总指挥：院长

副总指挥：全体院领导班子成员

成 员：院办主任、医务科长、护理部主任、保卫科长、总务科长等

主要职责：负责全院重大灾害抢险指挥工作。

(二) 联络组

组 长：分管院办公室的领导

副组长：院办主任

成 员：院办工作人员

职责：上情下达，下情上报

(三) 紧急疏散组

组 长：分管医技、后勤工作的院领导

副组长：医务科长、护理部主任、总务科长

成 员：各职能科长、临床医技科室主任及护士长

职 责：紧急组织疏散工作人员，转移病、陪人。

(四) 抢救组

组 长：分管医疗、护理工作的院领导

副组长：医务科长、护理部主任

成 员：全体医护人员

职 责：在临时抢救区对伤病员实施紧急救治及心理疏导。

(五) 安全保卫组

组 长：分管保卫工作的院领导

副组长：保卫科长

成 员：医院保卫科工作人员、保安

职 责：负责全院各楼疏散图的制定，每年2次疏散演练，对医院重点目标的巡视，加强安全保卫，打击违法犯罪活动。

(六) 抢险救灾组

组 长：分管后勤工作的院领导

副组长：总务科长

成 员：总务科人员

职 责：负责对被破坏设施的抢修。

(七) 生活安置组

组 长：工会主席

成 员：总务科、工会人员

职 责：负责重大灾害发生后职工及住院病人的生活保障。

(八) 纪律检查组

组 长：纪委书记

成 员：纪检监察人员、各支部书记

职 责：负责对重大灾害发生时党员、职工违纪情况的查处。

四、应急程序

全体职工要树立“灾情就是命令，时间就是生命”的观念，不论何时发现重大灾情，按以下操作：

1、值班人员立即报告指挥部（或总指挥），指挥部迅速组织各楼层人员紧急疏散，指定安全疏散地点，清点疏散人数，发现有缺少人员的情况时，立即通知主管领导或消防（救助）队员。

2、总值班人员立即向值班院领导汇报。

3、总值班人员立即拨打电话（或119、110），通报以下信息：

① 名称：崇州市第二人民医院

② 地址：唐安东路431号

③ 灾情情况

④ 联系电话：本人手机或82270480（保卫科）、13308073017（总值班）

4、若有人员受伤，立即启动本预案对伤员进行抢救。

五、人员疏散程序

方针原则：预防为主，措施得力，坚守岗位，履行职责，患者至上，减少损失，避免伤亡。

1、指挥员立即到达指挥位置行使抢险指挥权。

2、在灾情发生时，指挥长为：院长或院长指定的副院长

病区指挥：

正常上班时间：科主任、护士长。

非正常上班时间：值班医师、护士。

3、各病区医务人员坚守岗位，稳定患者情绪，让患者从“安全出口”有序逃离，远离玻璃门窗、吊灯等头顶上的装饰物，保护好头部，防止发生患者跳楼摔伤、电击伤、踩伤等意外事故。

4、手术室医务人员停止手术，按急救处理原则用无菌物品保护伤口，防止感染，并将手术患者转移至远离玻璃门窗、头顶无装饰物的无菌安全区域，保护患者体位，使用简易呼吸器，保证患者呼吸道畅通，静脉通道畅通。

5、对病房监护室的重症患者及术后患者，医务人员应尽最大努力保证患者生命安全。

6、门诊医务人员立即停止各种检查，按“安全出口”方向疏散病员。

7、财务人员立即将现钞和支票锁在保险柜内，带好钥匙，锁好门窗，逃离现场。

8、电梯值班员在就近楼层停机，将乘客就近疏散。

9、职能科室人员立即关闭电源，锁好门窗，到达指定位置，接受指挥部的调遣。

10、保卫人员及院内消防（救护）队员要加强对变电室、网络中心、档案室、财务科、收费处、氧罐、药库等要害部位的巡视，并对发生的灾害实施扑救，维护社会治安，打击违法犯罪活动。

11、药库、药房工作人员锁好门窗及毒麻、贵重药品，防止被盗、丢失，恢复正常后及时核对，并将情况报指挥部。

12、节假日及夜间发生灾情时，各级指挥员应迅速到达医院，组织指挥疏散、抢险工作。

13、各病区医务人员、保卫人员，未得到总指挥下达的撤离命令不得撤离工作岗位，要忠于职守，履行职责，保护病人及国家财产的安全。

六、紧急疏散方式

1、住院楼病人及病房工作人员：

各病区经消防安全通道沿楼梯下至一楼后疏散至安全区。

2、门诊楼病人及工作人员：

经消防安全通道沿楼梯下至一楼后疏散至安全区（参考各楼疏散图）。

七、灾情稳定后措施

1、医务人员迅速对摔伤、砸伤、烧伤、踩伤的病人实施救治。

2、医务人员对本病区的患者逐一检查、治疗，病房主任将本病区病人情况向医务科汇报。

3、财务科人员及时核对账目，向科长汇报，科长将账目情况向院长汇报。

4、总务科组织相关人员对所辖设备全面检修，恢复正常运转。

5、各职能部门负责人将本部门灾后情况及时上报主管院领导。

八、纪律要求

1、全院各级各类人员必须认真履行职责，各就各位，各负其责，在注意安全的原则下，尽力抢救（保护）患者及工作人员生命安全，决不能畏惧退缩，擅离职守。

2、纪检监察部门要做好督查督导工作，发现不履行职责、擅离职守，造成不良后果的工作人员，要当场制止并提出处理意见，严重者给予党纪政纪处分，直至追究法律责任。

群体踩踏伤害事件应急预案

为确保医护人员、患者的生命安全和正常的医疗工作开展，预防人员楼梯踩踏事故的发生，根据医院实际情况，制定本预案：

一、组织机构、职责

应急处置领导小组：

组 长：朱志忠

副组长：马娟

成 员：各科室主任、护士长

1、组长工作职责：及时听取事故情况汇报，立即召集领导小组成员研究，制定处置对策，及时向上级报告情况，负责整个事故的应急处置工作。

2、副组长工作职责：在组长的统一部署下，负责指导有关人员开展事故现场救援，事故调查、善后处理工作。

3、成员工作职责：

①负责维护事故现场治安秩序。

②负责事故现场应急救援工作，及时通知消防、公安、安监、宣传等部门。

③负责事故应急救援保障工作。

④负责涉案人员监控工作。

⑤负责将事故在第一时间呈报上级有关部门。

⑥组织参与事故的现场处置和调查工作。

二、防范措施。

1、加强医护人员、患者的安全教育，提高防患意识。

①结合相关案例，对医护人员开展安全专题教育，利用板报宣传安全知识，增强人员安全意识和自救能力。

②各科要利用晨会、交班会、病房巡诊等一切便利条件宣教防踩踏安全知识及遇到危险情况下自我保护的基本常识。

2、采取切实有效的防范措施，坚决遏制事故发生。

①明确各科室及医护人员楼道安全防范职责。

总务科定期或不定期地开展对楼道、楼梯设施、设备的专项检查，采取有效措施，消除安全隐患

②制定疏散预案

每位医护人员对上下楼梯故意打闹等不良现象应给予制止，防治拥挤堵塞现象的发生。

三、现场处置及救援措施：

1、人员在经过楼梯因拥挤发生踩踏事故时，在场医护人员要及时切断后面人员的通行，抢扶被压倒的人员。

2、一旦发生踩踏，在场医护人员须立即报告医院领导，领导接报后，立即组织人员对现场拥挤的人员进行有序疏散。

3、对受伤人员进行逐个了解情况并开展救治。

4、做好人员的思想稳定工作，解除恐怖心理，保证正常的医疗秩序。

四、事故报告、要求及现场保护

(一) 报告程序、要求

1、事故发生后，有关人组织疏散和救治外，须立即向值班院长报告，再由医院报市卫生局、市应急办。

2、医院在事故发生后8小时内将应急处理情况书后报市卫生局市应急办，报告内容：

(1) 事故发生时间

(2) 紧急处理措施

(3) 责任人、处理过程

(4) 报告人、报告时间

3、不得隐瞒不报，谎报或破坏事故现场。

(二) 事故现场保护

事故发生时，在组织抢救工作的同时，要严格保护事故现场，妥善保存现场重要痕迹、物证。

群体性社会突发事件应急预案

一、处置事件的组织

事件当事人所在区域负责人、保卫科、院总值班分管院领导。

二、报警程序

1、发现案件时应及时向医院保卫科报告。

2、报保卫科领导。

3、报事件区域部门领导。

4、报院分管领导和院主要领导。

5、根据案情经院领导同意后向公安机关报案。

三、处置措施

1、接报后，保卫人员迅速赶到现场控制局面。

2、相关人员立即按照程序电话向领导报告。

3、各部门领导根据事态严重程度，边处理情况边向院主要领导汇报。

4、如有人员受伤，立即送急诊科进行救治。

5、如斗殴事件，除迅速控制局面后，平息事态外，将双方主要责任人和有关人员带入保卫科，驱散围观人群。

6、如坠楼等意外事故，应尽快组织人员抢救伤者，组织保安人员守护现场并向辖区派出所报警，安排人员向坠楼者家属，陪伴及相关人员了解情况。

7、如社会人员来院闹事，须立即拨打崇州市滨河路派出所（86547110）或公安“110”报警，并将闹事人员扣留。

四、注意事项

- 1、遇事一定要冷静，果断采取措施。
- 2、处理群体性事件的原则：迅速平息，减轻伤亡、控制事态。

突发暴力事件应急预案

一、目的

为有效处置发生在医院暴力事故时各项应急工作高效有序地进行，最大限度地减少人员和财产损失；尽快恢复正常的医疗工作秩序。

二、适用范围

本预案适用在医院发生暴力事故时进行救助工作的组织。

三、工作原则

- 1、快速反应、果断处置，做到早报告、早赶到、早处置。
- 2、分级负责，责任到人，坚持预防与应急处理相结合，立足于防范。
- 3、以人为本，尽最大努力避免人身伤亡，尽可能减少损失、降低影响，避免事态扩大，服从大局，提高效率。
- 4、各部门、科室须无条件配合，服从大局，服从统一指挥，积极实施各项救助工作。

四、组织领导

1、应急领导小组

组 长：朱志忠

副组长：陈富涛

成 员：陈慎之 马娟 陈锡丹 方根修 彭 莉

张绍民 陈 斌

2、职责

- (1) 负责指挥，协调和组织学校突发暴力事件的预防和处置工作。
- (2) 对突发暴力事件预防和处置工作作出决策，控制事态，制止犯罪。
- (3) 协调解决预防和处置工作中的重要问题。
- (4) 督促预防和处置方案的落实及有效地开展工作。
- (5) 检查突发暴力事件预防和处置工作落实情况。

五、报告程序、内容、要求

1、医院内突发暴力事件发生时，首位发现突发暴力事件的医护人员，应立即按下列程序报告：①第一时间报警；②立即报告处置小组成员。

2、报告内容：①事件发生的基本情况（时间、地点、规模、涉及人员、破坏程度以及人员伤亡情况）②事件发生的起因分析，性质判断和影响程度评估。③医院已采取的措施④医院对外公布及媒体等各方面反应⑤事态发展状态，处置过程和结果⑥需报送的其它事项。

3、上报要求

- 一要迅速，2小时内上报有关部门。
- 二要准确，基本事实清楚，不得主观臆断。
- 三要事件情况发生变化后要及时续报。

六、处置原则

- 1、快速反应原则，处置事件要坚持一个“快”字，信息上报快，部署控制快，预案落实快。
- 2、现场指挥原则，突发暴力事件发生后，指挥人员须亲临现场，全面掌握情况，准确分析局势，果断做出正确指挥判断。
- 3、设置警戒原则，事件一旦发生，要迅速疏散现场周边人员，设置警戒，保护现场，禁止无关人员进入。
- 4、降低损失原则，处置方法要妥当，要以维护政治稳定，社会安全，确保医护人员、患者及陪护人员人身财产安全为工作重点。力求尽量减少安全影响，减少人员伤亡，减低危害。
- 5、协调配合原则，医院各科室、部门人员要明确职责任务，按照预案分工，互相协调，通力配合，对事件进行妥善处置。
- 6、责任追究原则，事件发生后，要按时间预案职能任务分工，医院领导应坚守岗位，最后撤离，全体医护人员要以医院利益为重，无条件地承担组织、指挥、抢救、抢险等任务，及时做好组织，抢救和报告工作，若接警后拖延、推诿等，一律视为玩忽职守，失职或渎职。

七、处置措施

- 1、应急处置领导小组在接到事件警情后，应立即报告上级机关并宣布预案启动。
- 2、立即召集人员赶赴现场，组织人员有序疏散、撤离现场。
- 3、立即封闭现场，设置隔离线，组织专人维护现场秩序，迅速抢救伤员，做好重点防范部位的安保工作。
- 4、协助有关部门进行现场处置，并为调查取证提供线索。
- 5、处置小组人员接到召回指令须立即赶到指定位置。
- 6、全体医护人员待命听候调遣。

八、善后处理工作

- 1、事件处置后，积极做好恢复正常医疗工作秩序，维护医院和社会稳定。
- 2、对预防、处置事件中和善后处理工作中表现突出的人员给予表彰和奖励。
- 3、对预防处置事件、善后处理工作中，玩忽职守、隐瞒、缓报、谎报或授意他人歪曲事实，逃避责任，阻碍工作人员执行公务以及其它不利于预防和处置工作的，视其情节和危害后果，将给予纪律处分构成犯罪的，要依法移交司法机关追究刑责。

九、注意事项

- 1、遇事冷静，处置果断。
- 2、事件发生后，要稳定人员情绪，任何人不得以个人名义向外扩散消息。
- 3、如有新闻媒体要求采访，按新闻报道的有关规定执行。
- 4、《突发暴力事件应急预案》日常管理工作由医院突发事件处置领导小组负责监督、检查、实施。

医疗纠纷引发群体性事件应急处理预案

根据医患纠纷群体性事件的发生情况，实行三级处理制度，分级实施控制措施，动态管理，以达到最有效的预防处置。

三级预警处理：医患纠纷群体性事件初起，参与人员在10人以下，状况平稳，矛盾尚未激化时，主要由医院应急处置领导小组组织医务科、保卫科及当事科室人员和滨河路派出所民警，做好矛盾纠纷化解处置工作，要正确区分不同性质的矛盾，努力化解矛盾，防止矛盾激化，要采取因人施策的办法宣传法律政策，讲明道理，教育疏导，积极采取调解措施，以达到平息事态的目的。

二级预警处理：经耐心解释、教育疏导无效，矛盾进一步激化，患方大吵大闹，参与人员在10人

以上、20人以内，但未发生严重影响扰乱医院正常工作秩序和社会公共秩序事件，医院应急处置领导小组积极组织相关职能科室人员参与调解，视事态发展情况及时向市卫生局报告，请求市局协助存在。

一级预警处理：参与人员在20以上并有过激行为，损坏公物，威胁到相关人员人身、生命安全的，或患方组织人员多次到医院闹事，经劝解无效，扰乱医院正常工作秩序和社会公共秩序的，由市卫生局、医院及时报市应急办和公安机关到达现场协助处置，在市应急办的统一指挥下，各小组迅速采取积极有效的措施做好工作，对当事人进行劝导教育，讲明法律法规，劝其自行解散，防止事态恶化，并引导当事人按正常程序处理，对事件中起组织、策划作用或严重扰乱医疗秩序，情节严重构成犯罪的，由公安部门依法追究其法律责任。

医院财务防盗抢预案

为确保医院员工和资金的安全，培养收银员和保安人员在遇到突发案件时能临危不惧、机智勇敢、沉着冷静应变的能力，特制定本预案。

一、成立防抢领导小组

组长：马娟 电话：13881770237
副组长：陈斌 电话：18080012878
组员：张伟 电话：13678118244
付勇 电话：13688035230
宿磊 电话：15881135848

二、可能遭抢劫的地点和作案种类：

- 1、歹徒采用暴力手段直接抢劫：如（1）砸开防盗门窗，尾随交款员工进入收款室；（2）歹徒劫持人质或其他恐怖手段进行打劫。
- 2、在员工通道至收款室路段进行作案，如袭击携款人员和保安人员，飞车抢夺。
- 3、在去银行路段，容易遭不法分子踩点，并实施犯罪活动。
- 4、在从收费室返回财务室途中也是易遭劫的环节。

三、防范预案

- 1、收银员和保安人员要树立安全第一的思想，加强安全防范意识，进出收款室要随手关门，开门前先观察周围情况，认清来者面容后再开门。
- 2、当收费室附近或押款途中发现可疑车辆、人员，应及时告知交款人员停止款项交接，并将情况汇报上级领导，并告知收款室加固门窗，请求其他岗位配合监控其动向。
- 3、为防止不法分子尾随工作人员作案，押款保安人员应禁止任何人员靠近收款室和押款、携款工作人员。
- 4、定期检测报警系统和防盗门窗、警卫器械的性能，任何时候报警铃响都必须认为是真的，案发报警。所有就近岗位保安人员应第一时间奔赴事发现场。
- 5、保卫人员上岗时要随时留意监控探头，如发现探头改变方向或有人为遮挡迹象，应及时上报此类可疑情况。
- 6、财务部售票人员不得将现金堆放在台面上，引起不法分子注意，营业期间，票房、收银室应保持通讯畅通，严禁打私人电话。
- 7、当值保安人员，应提高警惕，随时留意收款室周边情况，若发现异常情况及时与专职押款人员联系，采取措施，并立即汇报。
- 8、安全保卫部和工作人员经常进行防盗、防抢的安全警惕性教育，新员工入职须学习此方案。

9、根据实际情况，阶段性地进行防抢演练。

10、当发现可疑人员或异常情况立即上报领导小组，并采取相应的防范措施。

四、应急预案

1、如收款室或押款途中遭遇不法分子抢劫时，财务部工作人员第一时间按下报警开关，保安人员紧急呼叫其他岗位增援，并拨打“110”报公安机关。

2、如歹徒持有杀伤性武器或劫持人质，工作人员应保持冷静，稳住歹徒，分散歹徒的注意力，拖延时间，见机行事。

3、发生暴力抢劫事件，现场人员应尽可能避免与歹徒发生正面冲击，在确保自身安全的前提下，记住犯罪人的相貌，衣着打扮、年龄、身高等基本特征，如有犯罪车辆，应记住车牌号或车型、车身颜色，方便公安机关追查。

4、保护现场、疏导围观人员，并做好保密工作，避免产生不良影响，如现场有人员受伤，应通知急诊急救，并安排人员到路口引导急救车。

5、如持枪抢劫歹徒不能得逞想逃跑时，保安人员要果断出击，动用警卫器械围追堵截，抓获歹徒（持枪歹徒应避免冒然追击，尽可能减少损失，防止发生伤亡事件）。

6、在任何时候报警铃响都必须以案发报警处理。警铃一响，所有就近岗位应第一时间奔赴事发现场并携带必要的警卫防备器械，从各路口形成包围，进行围追堵截，在避免伤亡的情况下，力争抓捕罪犯。

影响医院秩序事件应急预案

如有发生病人或家属在医院内与医务人员吵闹且有滋事倾向的，现场目击人员应予以劝阻，如劝阻无效，立即报告院总值班或院办，告知事发原因、地点，当事人尽可能回避，不要和对方发生正面冲突。

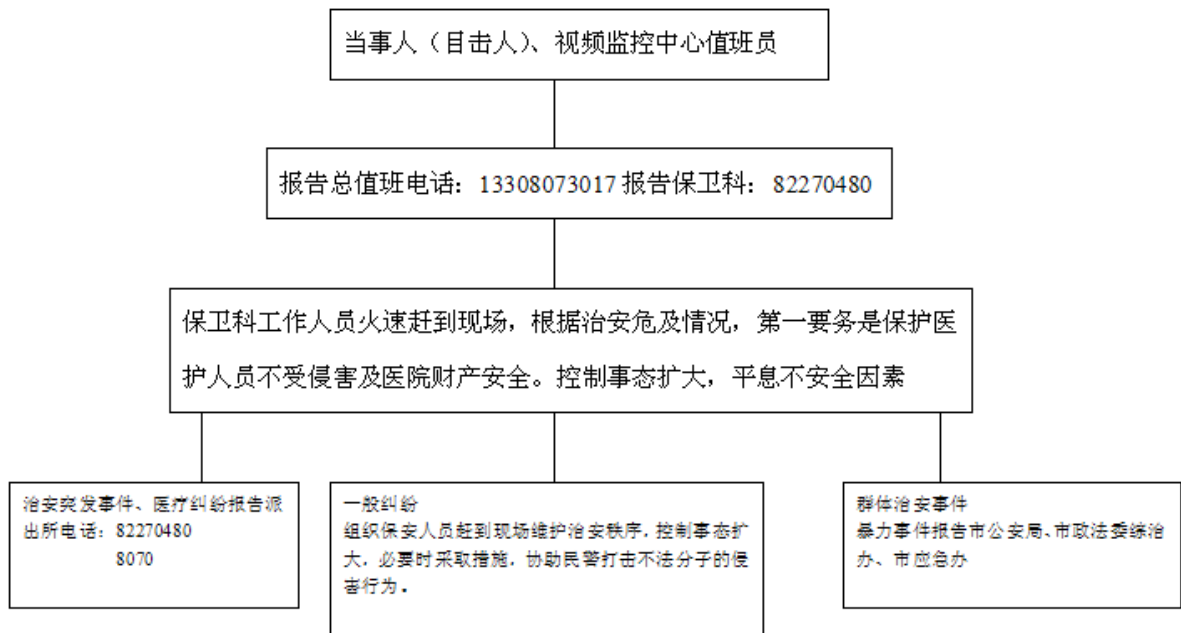
院总值班或院办人员接报后立即到达事发地点，发现有殴打、谩骂医务人员、损坏物品的，应及时、坚决地制止。

当事态严重、无法控制时，院办、保卫科人员及时与辖区派出所或110指挥中心联系，请求援助。

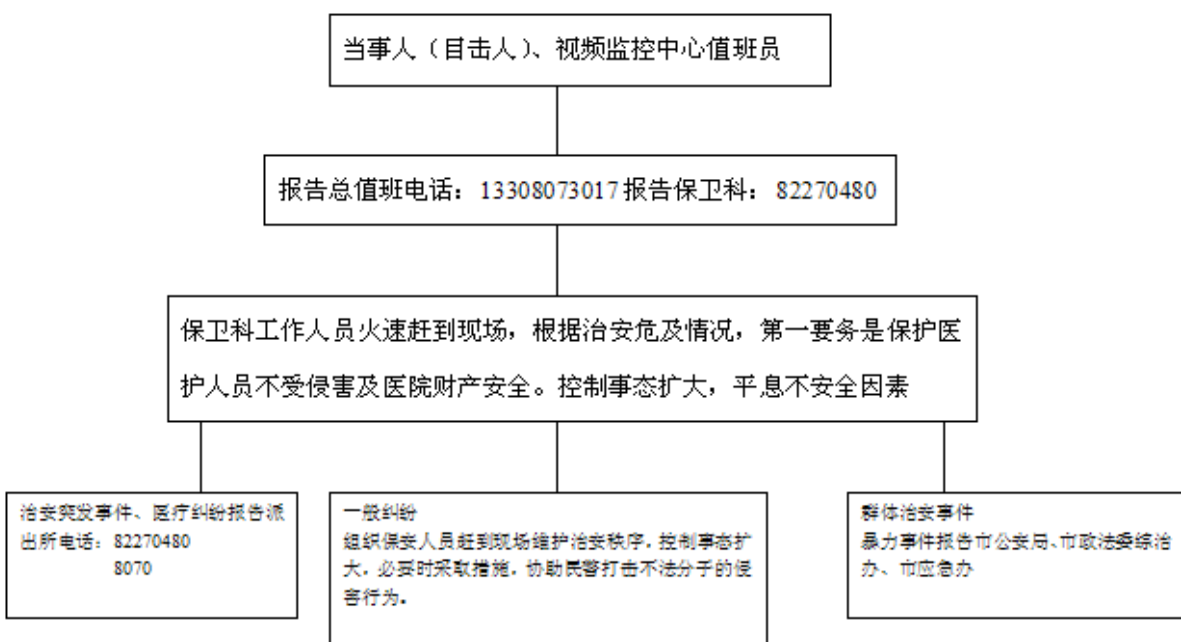
现场医务人员或医务科人员共同协助将涉事人员劝至医疗纠纷调解办公室。

事发后，院总值或院办人员及时向院领导汇报事发原因，事态进展及处理结果。

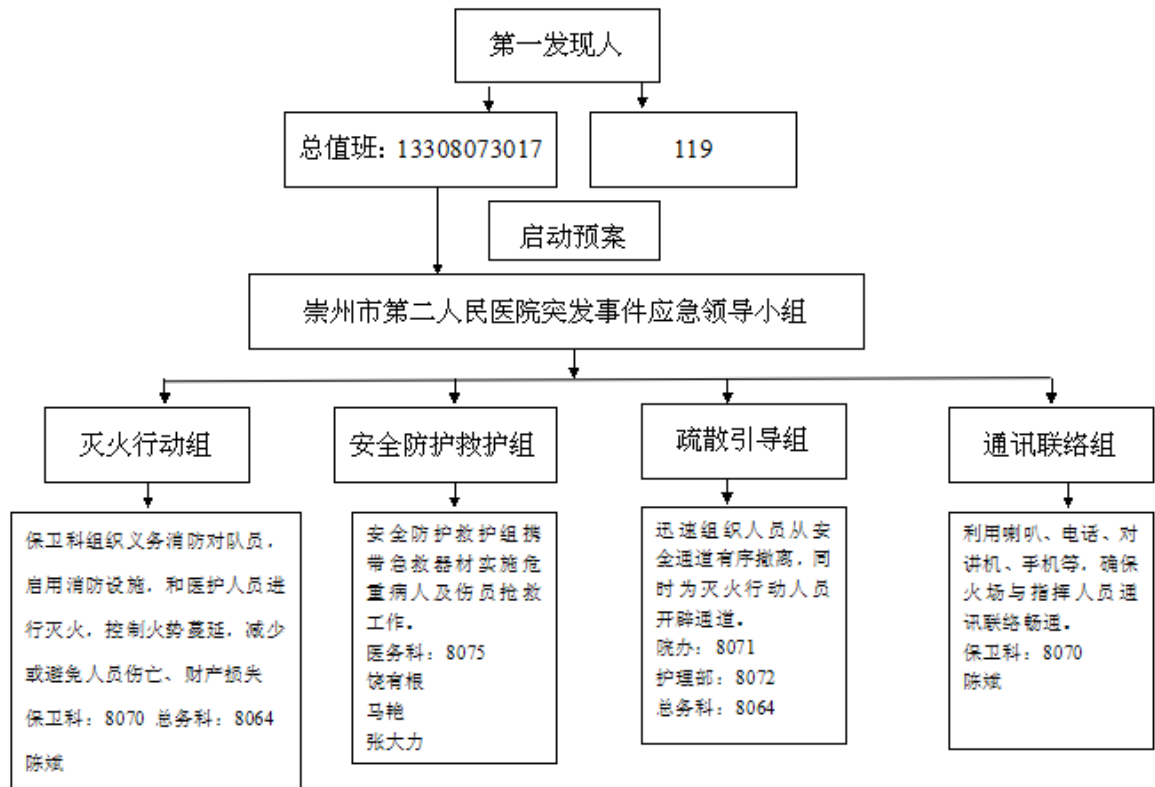
医院治安突发事件处置流程图



医院治安突发事件处置流程图



医院突发火灾事件处置流程图



治安突发事件应急处置预案

根据社会治安综合治理要求，为了及时有效地控制治安突发事件所带来的危害，有效遏止恶性事件的发生，最大程度地减少损害，切实保障职工和病人的生命和财产安全，特制订本预案。

一、预案运用范围

凡在医院内发生的各类治安事件，特别是危害医务人员和病人的生命和财产安全的突发事件，均适用本预案。

二、处置原则

1、预见性预防原则；各部门应在日常工作中积极排查治安安全隐患，积极预防，对可能发生治安事件的情况提高警惕。

2、对易发生的治安事件，当事人或第一知情人要以冷处理方式化解，控制矛盾激化；及时报保卫科或院总值班。

三、责任

- 1、治安突发事件所在的科室是第一责任科室，部门负责人是平息初期事态的第一责任人；
- 2、保卫科首要职责是阻止治安突发事件损害的扩大，保护医护人员、病人和医院财产不受侵害

四、处置程序

1、发生治安突发事件后，当事人应尽可能稳定滋事者情绪，可以采用回避等方式尽量避免矛盾激化；同时立即报告保卫科并拨打110报警。

2. 保卫科接警后

①火速赶到现场制止滋事方的过激行为，同时组织保安人员维护现场秩序，设置警戒，防止集会人员趁机闹事，保护好当事者的安全。

②疏导无关群众离开闹事区对集会人员进行教育、规劝，控制事态的进一步扩大，避免造成更加恶劣的影响。

③对外围人员进行观察，对可疑人员进行监视。

④协助民警将滋事者带离现场进行调查处理，根据情况及时报告医院治安突发事件应急领导小组领导。

第六章 药剂科预案

药剂科人员紧急替代预案

为加强安全生产管理，保障医疗安全，保障患者用药及时安全，医院结合科学实际，制定本预案。

一、工作人员因意外情况不能继续完成工作时，启动此预案。

二、正常工作日，门诊窗口高峰时段或患者排队>10人或患者取药时间>15分钟，药房及时开放第三窗口，合理安排人员工作，如人员不足组长或工作人员及时联系科主任。

三、正常工作日，住院药房高峰时段或工作量突然增加，班组长或工作人员及时联系科主任。

四、节假日白天值班：如因临时突发事件导致工作量剧增或值班人员因意外情况不能坚持完成工作时，值班人员及时联系班组长，由班组长安排人员替代，必要时报告科室负责人。

五、夜班值班：如因临时突发事件导致工作量剧增或值班人员因意外情况不能坚持完成工作时，值班人员及时联系下一个夜班的人员接替。下一个夜班人员无法到场时联系再下一个夜班人员。并报告科室负责人。

六、值班人员如无法联系两个各班人员时，因及时报告科室负责人，由科室负责人安排人员紧急替代。

医院特殊管理药品突发事件应急预案

目的：为加强医院特殊管理药品的监管，有效预防、控制和消除特殊管理药品突发事件的危害，保障公众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国药品管理法实施条例》、《麻醉药品和精神药品管理条例》，结合我院实际，制定本预案。

一、 内容：

1、本预案适用于特殊管理药品在储存、保管和使用等环节中，突发造成或者可能造成人体健康严重伤害和严重影响公众健康的社会问题的应急处理。本预案所称特殊管理药品包括麻醉药品、精神药品。

2、成立由特殊管理药品突发事件应急处置领导小组，对医院依法处理特殊管理药品突发事件应急工作实施统一指挥、监督和管理。应急领导小组下设办公室（药剂科），药剂科主任任组长。

3、特殊管理药品突发事件应急处理工作，坚持预防为主、常备不懈、反应及时、部门合作、依法处置的原则。加强特殊管理药品使用环节的监管，定期检查特殊管理药品购进、运输、储存、保管、调配、使用情况，发现问题，及时整改；依法对使用特殊管理药品突发事件组织调查、确认和处理，并负责有关资料的整理和情况的综合汇报。

4、特殊管理药品突发事件，有下列情形之一的，应启动应急程序：

- 1) 特殊管理药品滥用一次造成 1 人以上死亡或者 3 人以上严重中毒；
- 2) 注射用麻醉药品、一类精神药品流失、被盗。
- 3) 发现麻醉药品、精神药品滥用成瘾人群。

5、特殊管理药品突发安全事故报告的内容：事故发生时间、地点、事故简要经过、涉及范围、死亡人数、事故原因、已采取的措施、面临的问题、事故报告单位、报告人和报告时间等。报告特殊管理药品突发事件的形式采取电话、传真、纸质或电子文档的形式

（电话报告后应以书面文字形式补报）。任何部门和个人都不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报特殊管理突发事件。

6、接到报告后，医院应急领导小组应当立即决定启动应急处理工作程序。特殊管理药品突发事件应急处理工作按以下程度进行：1) 立即组织人员对报告事项调查核实、确定采取控制危害扩大的措施或者对现场进行控制；2) 按规定立即向卫生行政部门和药监部门报告调查情况；3) 采取必要的药品救治供应措施；4) 事故的分析、评估、研究应对措施。

附件：

一、特殊管理药品突发事件应急处置领导小组

组 长：朱志忠（院 长）	电话：13350051678
副组长：赵一红（院长助理）	电话：13258206068
成 员：陈慎之（医务科科长）	电话：13281086999
马红萍（药剂科长）	电话：13183832227
陈锡丹（护理部主任）	电话：13258189866
陈 斌（保卫科长）	电话：13688101379
吴崇耀（麻醉师）	电话：13350051670
向 莎（临床药师）	电话：13541350331
张 曦（药剂师）	电话：15390435568

职责：负责修订医院特殊管理药品突发事件应急处理预案；研究制定医院特殊管理药品突发事件应急处理工作措施和程序；负责指挥医院特殊管理药品突发事件应急处理工作，协调有关部门的关系，确保应急处理工作快速有效开展，控制危害扩大，最大限度地减少损失；并及时向区卫生局、区食品药品监督管理局和有关部门报告；负责医院特殊管理药品突发事件应急处理专业队伍的建设和培训；报请区卫生局审批特殊管理药品突发事件应急处理工作总结报告。

二、办公室组成人员名单

组 长： 马红萍

副组长：向 莎

成 员： 宋 丹 张 曦 陶 刚 陶 静

职责：

- 1、综合协调医院特殊管理药品突发事件的预警和日常监督管理工作；
- 2、综合协调医院特殊药品突发事件信息的收集、分析、评估工作；

- 3、负责对特殊管理药品突发事件的调查，必要时协助有关部门实施控制；
- 4、组织实施应急领导小组的各项指令，提出应急处理建议和应急处理措施，协助解决应急处理中的具体问题；
- 5、负责特殊管理药品突发事件应急处理情况的总结报告。

易燃、易爆、强腐蚀性等危险性

药品应急预案

为了对医院易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品突发事故和事件做出及时的响应和处理，有效地控制事态的发展，尽可能地减少伴随的灾害损失和伤害，将发生事故造成的灾害损失降低到最低限度，特制订本方案。

一、在使用和保管过程中，稍有不慎，即能引起人身伤亡事故和对社会造成危害。为此，对药剂科进行必要的技术预防，还必须保障操作中医护人员的安全，促进药剂科各项工作顺利开展，防范安全事故发生，对因该部位而引发的刑事案件和灾害性事故的发生，具有充分的思想准备和应变措施，做好事故发生后补救和善后工作，确保药剂科等在发生事故后，能科学有效地实施处置，切实有效降低和控制安全事故的危害。

二、制定依据本预案根据《中华人民共和国安全生产法》、《危险化学品安全管理条例》等制定。

三、适用范围本预案适用于使用易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品发生的各类安全事故。

四、职责分工坚持“预防为主”和“谁主管谁负责”原则，实行逐级管理，分工到人。医务科、后勤科为事故应急处置的第一负责人。

五、易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品事故应急处置预案

1、若不慎将酸、碱或其它腐蚀性药品溅在身上(若眼睛受到伤害时，切勿用手揉搓)，立即用大量的水进行冲洗，冲洗后用苏打(针对酸性物质)或硼酸(针对碱性物质)进行中和。以最快的速度报告医务科、后勤科等部门，并组织医疗救治2、当大量氯气或氨气泄漏，给周围环境造成严重污染，严重威胁人身安全应迅速戴上防毒面具撤离现场。受氯气轻微中毒后者口服复方樟脑酊解毒，并在胸部用冷湿敷法救护，中毒较重者应吸氧;严重者如已昏迷者，应立即做人工呼吸，并紧急通知急诊科。

六、无论在何时何地，当发生易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品事故时，均应根据事故的严重程度，迅速、准确地报警并及时采取自救、互救措施。正确有效的疏散无关人员，避免对人员造成更大伤害。发生严重事故，立即报警110、119。

七、发生事故后要采取有效措施，保护现场，配合公安部门进行勘察，事故查清后，要写出定性结案处理报告，事故发生的时间、地点、部位和人员伤亡情况，造成的经济损失、调查经过、对调查的证据材料的分析、对事故性质的认定和结论，以及对事故制造者或责任者的处理意见。根据事故的情况，上报有关部门处理。

八、本预案由医务科组织落实，凡在事故救援中，有失职、渎职行为的，将按照有关规定给予处罚，构成犯罪的将移交有关部门依法追究刑事责任。

附件：易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品应急预案管理小组

附件

易燃、易爆、强腐蚀性等危险性药品应急预案管理小组

组长：朱志忠（院长） 电话：13350051678

副组长：陈慎之（医务科科长） 电话：13281086999

成员：赵一红（院长助理） 电话：13258206068

马红萍（药剂科长） 电话：13183832227

陈 斌（保卫科长） 电话：13688101379

张 曦（住院部药房） 电话：15390435568

宋丹（西药库房） 电话：15114048689
龚建明（总务科） 电话：13258205880

突发事件药事管理应急预案

为确保突发应急事件（指自然灾害、事故灾难、公共卫生、社会安全事件等突发公共事件）发生后能迅速处理，保证药学服务质量及医疗救护工作的顺利完成，特制定我院突发事件药事管理应急预案。

一、突发应急事件的预警系统

1. 预警系统的启动：发生突发应急事件时，根据其性质、类别及严重程度，启动应急响应。由当班人员立即直接通知药剂科主任及药房负责人，药剂科主任负责总协调工作，各相关部门负责人负责组织协助。

2. 抢救紧急呼叫如遇抢救患者，当班人员应及时准备好急救药品，积极主动地参与抢救工作。当药品短缺时，应主动与药库或其他药房联系，尽快补足，同时运用专业知识积极寻找代用品解决问题。

二、组织机构及其职责

1. 在突发事件中，医院药事管理与药物治疗学委员会的主要职责

（1）制定、审核治疗及预防用药方案：包括一线人员、二线人员和其他医务人员的预防用药方案和突发应急事件治疗用药方案；并制定相应的突发应急事件救治用药目录。

（2）审核紧急储备药品品种的剂型、数量等，审核制定抢救用药目录。

（3）制定、审核药物安全性监测方案。

2. 药剂科在突发应急事件中行使药事管理与药物治疗学委员会的职责。成立药学部突发应急事件管理小组，其成员包括：主任、各药房负责人、药品采购、药库管理人员、临床药学人员。小组成员应确保通讯畅通，随时到位。药学部其他工作人员作为预备队员，随时听从突发应急事件药事管理小组的工作安排。

3. 药剂科下设 5 个专业职能组：

（1）人力资源组：由药剂科主任任组长，负责在突发应急事件中的人员整合、生活保障、向上级领导和部门汇报、协调各种临时性问题等方面的工作。包括各组工作人员的重新定岗、人员调配、新组临时性岗位的人员安排、排班，一旦进入一级应急响应状态，应宣布全体停休，全体人员预保持24小时确通讯畅通。其他各组应定期向主任汇报人员情况（包括出勤、感染情况）。

（2）药品保障供应组：由药库工作人员组成，其主要职责为

①从多渠道获取药品供应信息，在采购过程中保证紧缺药品的供应。②掌握中毒抢救、水灾、地震等医院非常备抢救药品的生产、供应、调拨渠道，掌握供应、调拨信息并能迅速采购调运。③供应库存药品和协调各药房抢救药品的调剂。

（3）药品调剂组：由各调剂部门的组长负责，其主要工作为：

①进行医院日常药品的调拨工作，执行其他与调剂相关的临时性任务。②如遇传染疾病需设专门药房，常规工作包括：药品领发、排班、帐物管理的消毒等。③为临床提供用药信息，保障药品供应，做好患者的用药咨询和宣传工作。

（4）临床药学组：由临床药学人员负责，主要负责突发事件中药物信息、临床药学和药物安全性方面的工作。①及时收集整理药物信息，向临床传递合理用药信息。②ADR监测、报表的收集、上报和反馈。

（5）药品质量控制组：由药学部质量管理小组负责，负责对所有采购药品、捐赠药品进行质量控制。包括对外购、捐赠药品药检报告单和效期的查验等。

三、突发应急事件药事管理工作要求及注意事项

（1）遇有上述突发应急事件启动应急响应以后，药学人员必须按照方案各就各位开展工作，同时积

极主动、灵活机动采取措施，参与到工作中去。

(2) 突发事件发生时，药品的领发和调剂手续应从简，以方便、快捷、高效为原则。药库、药房、病区之间密切配合，确保药品供应及时。

(3) 传染病突发应急事件后药学工作的善后处理

①为传染病病人提供药品供应的药房应设置在清洁区。②用于治疗住院传染病病人的药品，应在清洁区摆药。整包装药品不应进入污染区、半污染区。在传染病得到有效控制，污染区准备撤除时，应对污染区剩余药品进行消毒处理。污染区剩余药品消毒应在污染环境及房屋的终末消毒后进行。剩余药品消毒方法采用

0.2%—0.5%过氧乙酸溶液浸泡。消毒后的剩余药品视为医用垃圾，可装入双层黄色垃圾袋，到指定地区处理，不得回收使用。污染区药品销毁前，应进行账册登记，金额统计。③进入半污染区的药品的处理。药品应尽可能不进入半污染区。特殊需要进入半污染区的药品，在传染病得到有效控制，半污染区准备撤除时，应对半污染区剩余药品进行消毒处理。进入半污染区的剩余药品的消毒应在所处环境及房屋终末消毒后进行，半污染区内药品外包装或者原包装消毒采用

0.2%—0.5%的过氧乙酸溶液擦拭。已打开原包装的口服药品不得回收使用。其余药品在外包装、原包装擦拭消毒后，经院感办检查批准后可继续使用。半污染区的药品消毒后进行账册登记、金额统计。④传染病后消毒药品的处理。因传染病防治工作需要准备充足的消毒药品，其消毒药品主要以过氧乙酸为主。阶段性防治传染病工作结束后，应首先联系其他使用单位，以减少浪费和避免环境污染。消毒药品过期后，不得再销售、使用。

(4) 积压药品的处理。突发应急事件工作结束后，在保证药品的有效期内正常使用外，如存在积压药品，应及时全面统计，积压药品信息首先向供应商反馈，以避免盲目进货。库内待处理积压药品，在盘点入账后向其他使用单位联系或与供应商协商处理。过期失效后不得进行使用，并应建账统计，按有关规定报损销毁。

(5) 本突发事件药事管理应急预案亦适用于其他突发应急事件发生的药事应急管理预案，要根据突发事件的性质、类别等不同灵活应对。

附件：突发应急事件药事管理小组

附件

突发应急事件药事管理小组

- 组 长：** 赵一红 13258206068
- 成 员：**
- 人力资源组： 马红萍 13183832227
- 药品保障供应组： 宋 丹 15114048689
罗春梅 15608170322
- 药品调剂组： 张 曦 15390435568
陶 静 13330989431
陶 刚 13348934871
- 临床药学组： 向 莎 13541350331
柳林甫 18215521780
- 药品质量控制组： 付 培 13981818927
张亦君 13558845925

停电及网络故障应急预案

1. 目的

为提高药剂科人员应对突发停电和网络故障的应急处置能力、保障患者及时准确的领取药品，制

订本预案。

2. 适用范围

科室全体人员。

3. 组织机构与职责

3.1.1 药剂科设停电及网络故障应急管理小组

组 长：马红萍（药剂科主任）

成 员：向 莎（临床药学）

宋 丹（西药库房） 张 曦（住院部药房）、

陶 静（门诊药房） 陶 刚（中药房）

3.1.2 组长职责

药剂科突发停电或网络故障时，组长负责与医院供电部门、信息科、网路中心、财务科及其他部门的沟通协调，负责本科室人员的应急调配。副组长协助组长工作。

3.1.3 成员职责

药剂科突发停电或网络故障时，各成员负责本小组的应急工作，负责与应急管理小组的联络，负责与科室其他小组之间的协调。

4、内 容

4.1.1

药剂科突发停电或网络故障、信息系统中的药品管理系统无法运行时，立即启动此应急预案。

4.1.2

药剂科各部门突发停电时立即拨打**电工房电话8000**，突发网路故障时立即拨打**网络中心电话8020**，谁发现由谁立即报告。

5.1.1 停电时启用蜡烛作为照明光源。

5.1.2

应急期间门急诊由药房划价，门急诊药房启用纸质备份的药品目录（上个月的盘点单或），按纸质目录中的药品价格进行划价。

5.1.3 门急诊药房收取处方和手工发票，核对处方和手工发票金额，按处方调剂发放药品。

5.1.4

供电和网络故障恢复后，患者重新打印了机打发票的，由收费室人员到门急诊药房用机打发票更换手工发票，门急诊人员在信息系统确认下账。患者未重新打印机打发票的，门急诊人员将手工发票收费的药品明细通过调拨出库下账，调拨出库里的发往科室为其它。

5.1.5

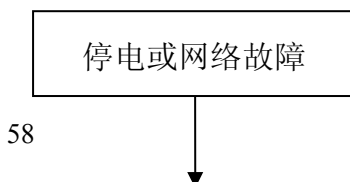
应急期间住院药房由病区护理人员写借条暂借药品，待供电和网络系统恢复后从各病区待发药品中扣除暂借的药品。

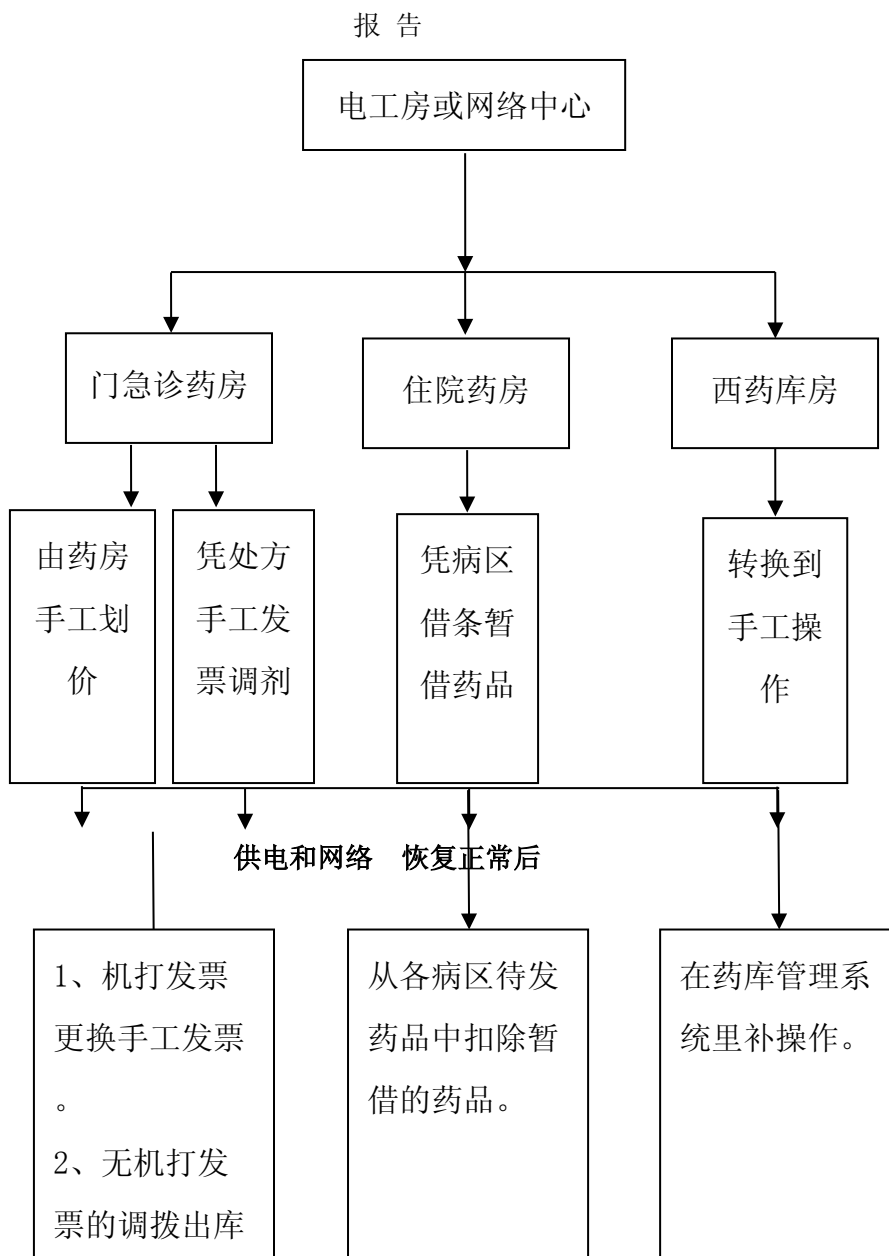
5.1.6 应急期间西药库房全部改用手工操作，待供电和网络系统恢复后在药库管理系统中补操作。

5.1.7 应急期间由药剂科根据各部门的情况增加一线人员的配置，预防差错发生。

附件

停电或网络故障应急处置程序





药剂科消防应急预案

1. 目 的

为提高药剂科人员应对突发初起火灾的处置能力、提高自防自救和及时安全转移物资、疏散伤病员的能力，最大限度地避免和减少人员伤亡和财产损失。根据《消防法》，《突发事件应对法》、《医院消防应急预案》，结合药剂科的特点，制订本预案。

2. 适用范围

科室全体人员。

3. 组织机构与职责

药剂科设消防安全应急指挥小组，由药剂科办公室人员组成。下设抢险灭火组、通信协调组、后勤保障组。

3.1 抢险灭火组

组 长：宋丹

成 员：付培 郑矗 陶刚 柳林甫 夏晓敏 王颖

职

责：突发初起火灾时立即利用消防器材、设施就地进行火灾扑救。火灾蔓延时转移物资和自救逃生。

3.2 通信协调组

组 长：马红萍

成 员：张曦 陶静 陈雨 刘雪梅 宋佳 黄益飞

职

责：负责与应急指挥部的通信联络。负责科室内部的协调、以及与医院其他部门之间的协调联络。

3.3 后勤保障组

组 长：向莎

成 员：张亦君 胡萍静 夏晓敏 罗春梅 马骥潇 张培

职

责：负责设备、药品、文件、物资的转移；看管转移疏散的物质。引导医务人员和病员及家属正确疏散、逃生。维护现场秩序。

4. 内 容

4.1 西药库房消防应急预案

4.1.1 当西药库房发生火情时，立即启动此应急预案。

4.1.2 当发生火情时，发现者或通信协调组立即向**保卫科(8070)**或**119**以及**药剂科办公室(8049)**报告火警，报警时应说明起火部门、具体部位、着火物品、火势等情况。

4.1.3

抢险灭火组，到火灾现场集中，接受保卫科统一指挥，立即投入扑救行动，准确判定着火部位，利用灭火器全力扑灭初起火灾、阻止火势蔓延。（保卫科尚未到现场时接受抢险灭火组组长指挥）。

4.1.4

当发生火情时，火场抢险灭火组人员应根据不同的火源充分使用灭火器扑灭火源，或用水淹没、灌注的方法灭火。火势蔓延时与其他人员一起逃生自救。

4.1.5

通信协调组，负责与应急指挥部的通信联络。协调科室人员和物质、以及与医院其他部门之间的协调联络。

4.1.6

后勤保障组，迅速安全转移消毒剂库的酒精等易燃易爆物资，不易转移的此类物资，应立即采用“窒息隔离法”、“浸润隔离法”，就地加以保护。及时转移贵重物资，后勤保障负责现场秩序维护和警戒。

4.2 门诊西药房、中药房消防应急预案

4.2.1 当门诊西药房、中药房发生火情时，立即启动此应急预案。

4.2.2 当发生火情时，发现者或通信协调组立即向**保卫科(8070)**或**119**以及**药剂科办公室(8049)**报告火警，报警时应说明起火部门、具体部位、着火物品、火势等情况。

4.2.3

抢险灭火组，到火灾现场集中，接受保卫科统一指挥，立即投入扑救行动，准确判定着火部位，利用灭火器或消防栓内的消防设施全力扑灭初起火灾、阻止火势蔓延。（保卫科尚未到现场时接受抢险灭火组组长指挥）。

4.2.4

当发生火情时，火场抢险灭火组人员应充分使用灭火器或消防栓内的消防设施扑灭火源；同时用水淹没、灌注的方法灭火。火势蔓延时与其他人员一起逃生自救。

4.2.5 **通信协调组**，负责与应急指挥部的通信联络。与医院其他部门之间的协调联络。

4.2.6

后勤保障组，迅速转移并看管贵重药品。协助导医疏散门、住院部、中药房等窗口病人。负责现场秩序维护和警戒。

4.2.7

后勤保障组负责引导取药患者到其他调剂部门取药。门诊药房发生火情时，门诊患者到住院药房取药；住院部药房发生火情时，住院部到门诊药房取药。

4.3 住院西药房消防应急预案

4.3.1 当住院西药房发生火情时，立即启动此应急预案。

4.3.2 当发生火情时，发现者或通信协调组立即向**保卫科(8070)**或**119**以及**药剂科办公室(8049)**报告火警，报警时应说明起火部门、具体部位、着火物品、火势等情况。

4.3.3

抢险灭火组，到火灾现场集中，接受保卫科统一指挥，立即投入扑救行动，准确判定着火部位，利用灭火器或消防栓内的消防设施（住院药房门外走廊上）全力扑灭初起火灾、阻止火势蔓延。（保卫科尚未到现场时接受抢险灭火组组长指挥）。

4.3.4

当发生火情时，火场抢险灭火组人员应充分使用灭火器或消防栓内的消防设施扑灭火源；同时用水淹没、灌注的方法灭火。火势蔓延时与其他人员一起逃生自救。

4.3.5 **通信协调组**，负责与应急指挥部的通信联络。与医院其他部门之间的协调联络。

4.3.6

后勤保障组，迅速转移并看管贵重药品。疏散住院药房附近人员。负责现场秩序维护和警戒。

5.3.7 住院药房发生火情时，由门诊药房和西药库房共同承担住院患者的药品调剂。

4.4 值班期间

4.4.1 门诊药房夜班期间突发火灾时，值班人员立即拨打**保卫科(8070)**或**119**报告火警，报警时应说明起火部门、具体部位、着火物品、火势等情况。同时履行抢险灭火组职责。

4.5 其它

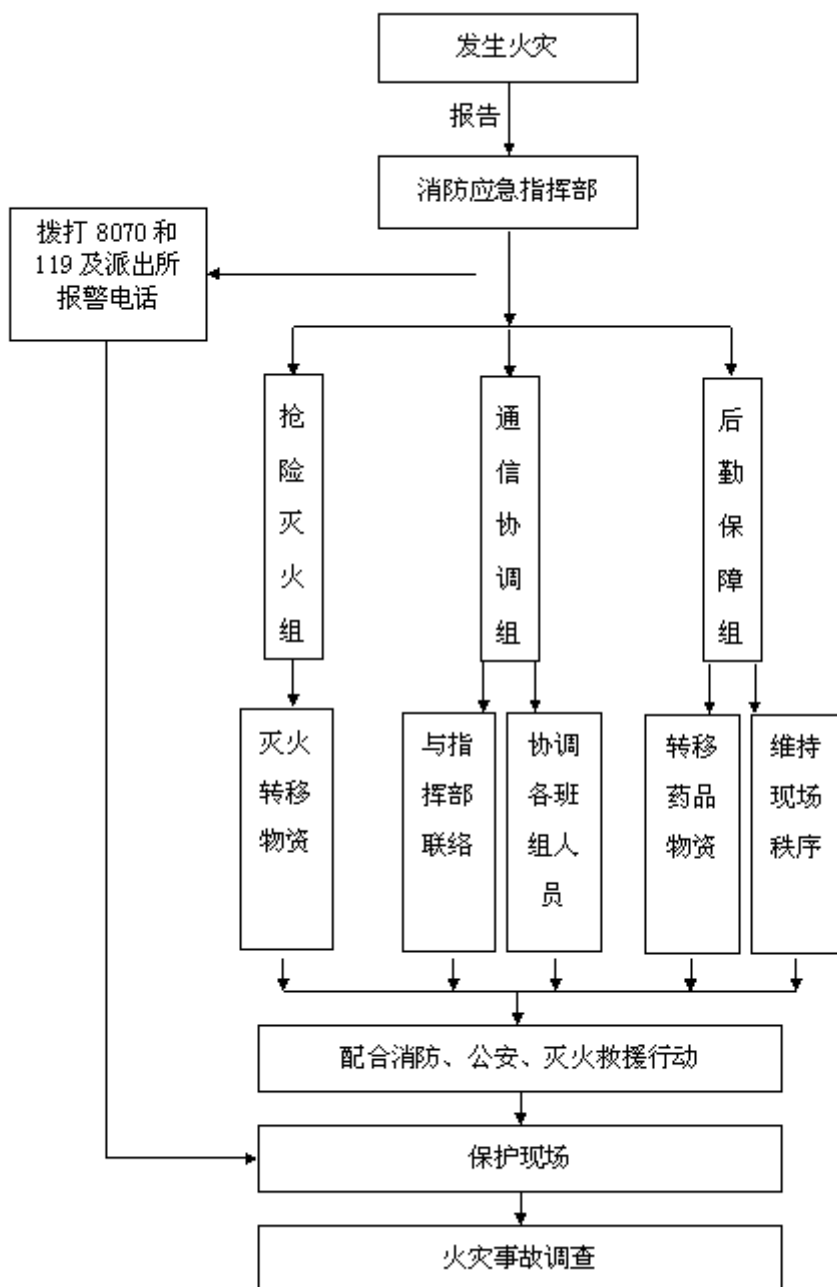
4.5.1

火灾扑灭后，各部门配合保卫科保护火灾现场、查明火灾原因、调查火灾损失。并配合相关部门作出处理。

4.5.2 本《应急预案》未尽事宜，经火灾现场指挥部领导决定后实施。

附件： 火灾发生应急处置程序

附件 火灾发生应急处置程序



患者服用假、劣药导致人身损害处置预案

为加强医院药事管理，保障患者权益，减少患者伤害，根据《医疗机构药事管理办法》等相关法律法规，制定本预案。

- 一、由于各种原因，患者服用了假药、劣药可能或已经威胁患者的安全或造成医疗事故。
- 二、发现患者服用了假药、劣药的当事人，在获知事件发生后，必须立即向所在科室主任报告，不得未经报告和许可私自处理，发现患者服用假药、劣药事件的非当事人有义务立即向所在科室科主任报告。
- 三、接到患者服用了假、劣药事件报告的科室主任必须在获知事件发生时，立即报告医院医务科和主

管领导，同时告知药剂科主任。同时采取最为妥善的方法着手处理，包括：慰问、安抚事件受害人、收回或换回造成药事质量事件的药品，必要时保护现场、保全证据。如果已经给患者造成损害后果，应按照相应医疗流程积极救治患者。

四、药剂科主任在获知患者服用了假、劣药事件后，立即协助临床慰问，安抚和救治患者，并查找原因。收回或换回造成该事件的药品，并立即通知停止发放和使用造成药事质量事件或高度可疑的药品。

五、药剂科主任应派出临床药师参与临床救治患者，了解，分析患者用药情况，协助临床确定患者服用假、劣药可能造成的损害，提出针对性救治建议方案。

六、临床药师接到药剂科主任通知后，应尽快到达发生患者服用了假、劣药的科室，详细了解患者使用药品情况和患者使用药品后情况，协助临床分析、确认患者是否服用了假、劣药。

七、药剂科药品库房负责人接到药剂科主任通知后，应尽快到达发生患者服用了假、劣药的科室，按规定封存相关药品、同时回收各部门库存的相关药品，并进行详细登记，内容包括：药品名称、规格、批号、生产企业、采购公司、采购数量、现库存数量等，将封存和回收的药品统一运至药品库房存放。

八、医务科负责对患者服用了假、劣药的处理进行全面协调安排，组织相关人员对事件全过程进行分析讨论，提出处理意见和整改措施，并做好相关记录，必要时报告卫生行政部门和药品监督管理部门。

附件1：患者服用假、劣药品导致人身损害的处置小组

附件2：患者服用假、劣药品导致人身损害的处置流程

附件1

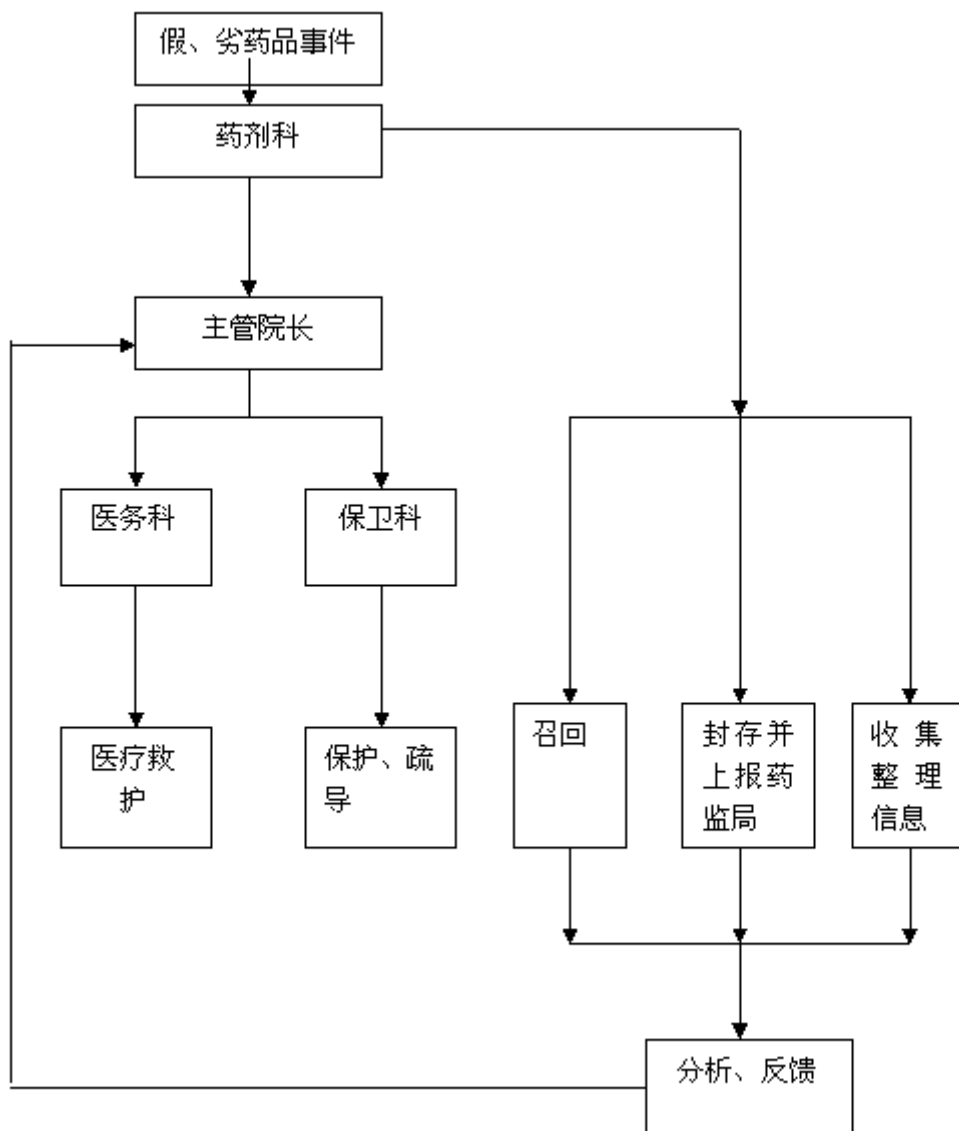
患者服用假、劣药品导致人身损害的处置小组

组 长：赵一红

成 员：马红萍 向莎 宋丹 张曦 陶静

附件2

患者服用假、劣药品导致人身损害的处置流程



重大药品安全事故应急预案

一、 基本原则

药品安全事故应急工作，应坚持以人为本和预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、快速反应、依法处理的原则。

二、 适用范围

本应急预案所称重大药品安全事故，是指突然发生，对社会公众健康造成或可能造成严重损害的重大药品质量事件、群体性药害事件、严重药品不良反应事件、重大制售假劣药品事件及其他严重影响公众健康的突发药品安全事件。

根据药品安全事故的性质、危害程度、涉及范围，可能或已经对社会造成的不良影响，将药品安全事故分为三级

(一) 重大药品安全事故

药品安全事故在全省范围影响大，波及范围广，蔓延势头紧急，已经发生一人以上死亡、或者三人以上重伤、或者致人严重残疾、或者十人以上轻伤或者其他特别严重后果的事件。

(二) 较大药品安全事故

药品安全事故在市辖区内范围影响扩大，蔓延势头有升级趋势，已经导致一人重伤、或者五人以上轻伤或者其他严重后果的事件。

（三）一般药品安全事故

药品安全事故在一定区域内造成较大影响，危害较为严重，具有较为明显的蔓延势头，已经导致一人以上、五人以下轻伤或者其他严重后果的药品安全事件。

三、组织机构及职责

（一）医院成立重大药品安全事故处置领导小组，由分管业务院长任领导小组组长，医务科主任、药剂科主任任副组长，护理部、检验科、放射科、B超室、CT室、临床各科室等科室主任为领导小组成员，负责重大药品安全事故组织协调、督促检查、医疗救治、事故分析、汇总上报等工作。

（二）领导小组下设办公室，办公室设在医务科，办公室主任由医务科负责人担任。办公室的主要职责是：综合协调全院药品安全事故的预警和日常监督管理，必要时协助有关部门实施控制；组织实施应急处理措施，协助解决应急处理中的具体问题；负责信息的收集、分析、评估和汇报工作等。

四、预防与控制

加强药品质量与安全的管理，制定保证药品质量与安全的规章制度和岗位操作规程，严格审查供货单位的合法资质，所销售药品的批准证明文件，严格药品购进、验收、储存、养护、出库、调配、使用等环节的质量管理。严格按药品说明书的适应症、用法、用量使用药品。加强对各级医师合理用药知识的培训、指导、监督和评价，加强药物不良反应监测和报告工作，积极认真地做好药物不良反应监测和报告的网络上报工作。

五、报告与处理

医院内药品安全突发事件发生科室及个人负有报告药品安全突发事件的义务。任何单位和个人不得隐瞒缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报药品安全事故。

（一）报告时限

重大药品安全事故发生后，事故发生科室及个人应立即向医务科报告；医务科接到报告后应立即向院重大药品安全事故处置领导小组报告，院领导小组接到报告后应立即向市重大药品安全事故处置领导小组办公室报告。

（二）报告内容

按照事故发生、发展、控制过程，重大药品安全事故都必须有初次报告、动态报告和结案报告。

（1）初次报告。初次报告在发现和得知事故后上报，主要内容包括：发生事故的时间、单位、地址；事故受害人数、临床症状及体征；治疗单位、地址，抢救治疗的基本情况；事故现场采取的措施和调查处理的工作进度；事故原因、性质、发展趋势和潜在危害程度的初步判断；下步工作计划及建议；事故的报送单位、签发人和联系电话及报送时间。

事故发生初期无法按照分类标准确认类别等级时，报告上应初步判断可能的等级。随着事故的续报，可根据调查情况核定事故等级并报告相应部门。

（2）动态报告。动态报告视事故进展情况可一次或多次报告，主要内容包括：事故的发展及变化、处置进程、控制措施、事故成因调查情况和阶段性结果、势态评估等。同时，对初次报告的内容进行补充和修订。

（3）结案报告。结案报告必须采取书面和网络（电子版）两种形式同时报告。主要内容包括：对事故的发生和处理结果情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事故的防范和处置建议。涉密信息遵守相关规定。

结案报告应在确认事故终止10日内上报。

六、应急响应

（一）先期处置

药品安全事故发生或可能发生时，领导小组组长应立即组织领导小组及相关部门开会，判断事件的性质、严重程度及应对措施，统一领导、协调、指挥事故应急处理工作，及时、主动有效地进行处置，控制事态，并做好启动应急预案的准备工作。

（二）预案启动及终止

对于先期处置未能有效控制事态的突发事件，经医院重大药品安全事故处置领导小组办公室组织有关专家评估确认后，对符合重大药品安全事故的，由领导小组决定应急预案的启动。一旦启动预案，应立即采取以下措施。

（一）药剂科：

（1）通知全院暂停使用该药品，各药房停止发出该药品，已发出的通知临床科室停止使用，已使用的要求临床科室密切观察。

（2）查找资料，分析判断药品安全事故的原因、性质和处理方法。

（3）追查药品来源。

（4）向省药品不良反应监测中心和市药品不良反应监测中心报告。

（5）按照要求，及时将可疑药品送药检所检验。

（6）保证抢救治疗药品的供应。

（二）医务科：

（1）组织专家会诊，确定治疗方案，全力组织诊治。

（2）组织专家进行事件性质认定，责任认定和处理意见。

（三）临床科室：

及时组织全科讨论，明确事件性质，确定治疗方案，全力组织诊治。应急预案启动后，医院重大药品安全事故处置领导小组办公室根据本预案所规定的工作要求，立即履行职责，紧急调集应急处理医疗救治队伍、药品、交通工具以及相关的设施、设备。组织实施各项应急处理救援措施。

重大药品安全事故应急处理工作结束后，医院重大药品安全事故处置领导小组办公室应负责收集撰写的调查处理报告，及时报送市药品安全事故处置领导小组，并对药品安全事故发生科室和个人的处理、整改情况，撰写总体调查处理报告并上报市人民政府和荣成市食品药品监督管理局。

重大药品安全事故应急处理工作结束后，应急处理工作程序自动终止。

七、工作责任

药品安全事件处置过程中，对组织不力，行动迟缓，玩忽职守，失职、渎职的主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员，依法给予行政处分，情节严重的，依法移送司法机关。

附件：重大药品安全事故处置领导小组

重大药品安全事故处置领导小组

组长：赵一红（分管院长）

副组长：陈慎之（医务科科长）

马红萍（药剂科主任）

成员：张维平（检验科主任）

陈锡丹（护理部主任）

潘俊杰（放射科主任）

颜宏（B超室主任）

万杰（急诊科）

董彦（内科）

袁小平（骨一科）

郑昂（骨二科）

张文杰（骨三科）

卓越（神一科）
王在春（神二科）
王国洪（普外科）
谢全贵（中西结合）

药剂科地震应急预案

为了有效预防、及时控制地震带来的危害，使药剂科在未来地震时能高效有序地做好科室内的抢险救灾工作，结合我科室实际，制定本预案。

一、成立药剂科抗震防灾组

组长：马红萍

副组长：向莎

职责：1、职责实施本预案，对科室抗震救灾工作统一指挥。

2、对科室地震灾害损失、人员的上报、对外联络。

3、及时向医院报送震情及救灾工作报告。

4、统一安排、调用、分配物资、食品、设备等。

5、做好震时接到工作。

二、成立应急工作组、成员及职责

1、抢险救灾组：

组长：马红萍

成员：宋丹、陶静、张曦、陶刚

职责：首先抢救被压、被困的患者、员工等人员，抢救科室重点的药品、设备，抢修科室内道路进出口，运送伤员、药品、物资等任务。

2、通讯保障组：

组长：向莎

成员：郑矗、付培、张亦君、罗春梅、柳林甫

职责：保证科室抗震防灾办公室和各应急组之间的通讯联系。

三、临震应急响应和任务

1、接到发布临震预报后，科室抗震防灾组指挥立即进入各自岗位，实行集中领导，实施地震应急预案，科室全部人员无条件服从抗震防灾组的调动。

2、抗震防灾组在临震期内，有权在科室内调用一切物资、设备、人员等。

3、地震时，全科室等人员就近避震，利用有利地形保护自己，保护重要设施和个人安全，以减少伤亡。

四、震后应急工作

1、对科室内设施进行检修、排险。

2、严密监视灾情，做好各项防范工作。

3、对易燃等如有险情，立即采取果断措施，防止灾害蔓延。

五、人员配备、药品准备

1、科主任设立各应急小组，任务落实到个人。

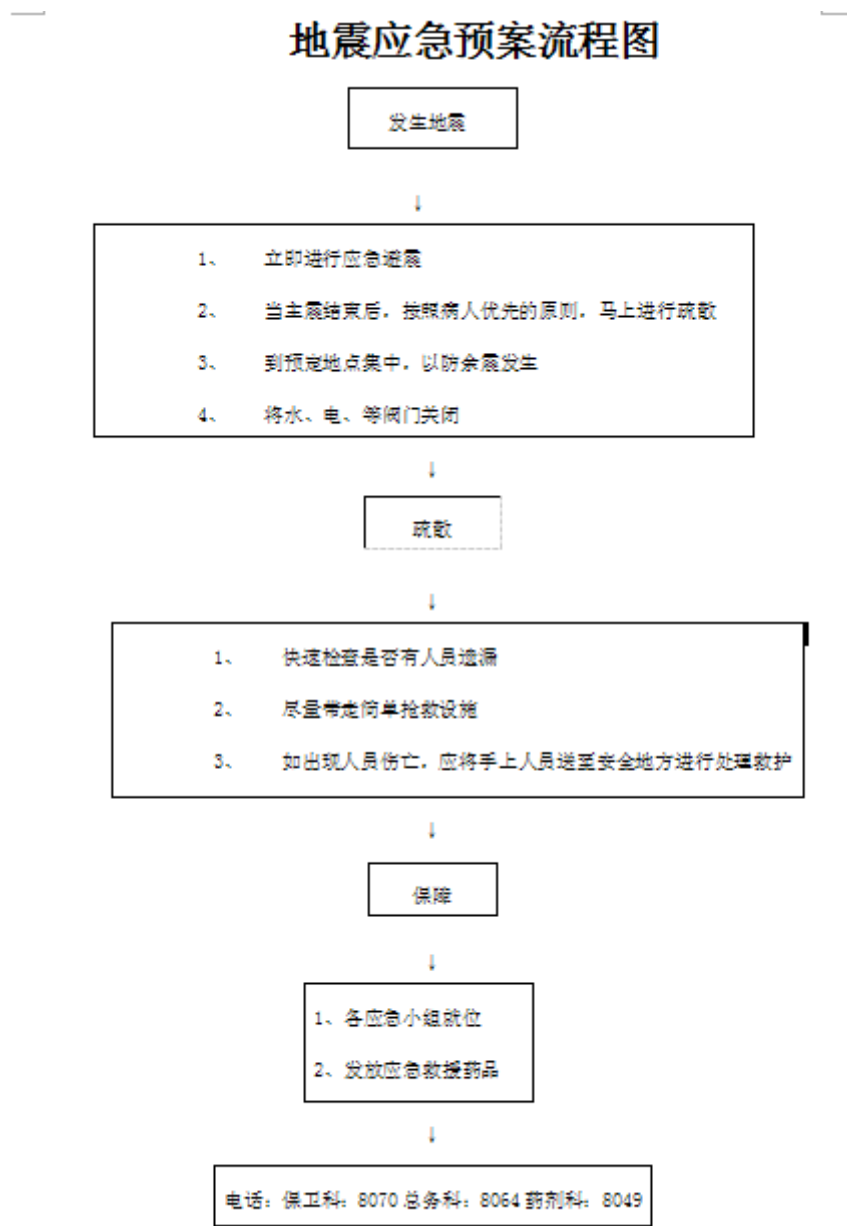
2、配置抢救所需的药品。

六、后勤处置

1、领导小组根据情况安排组织恢复各部门工作。

2、统计地震带来的损失。

- 3、 检查并向上级报告灾情情况。
- 4、 对抗震抢险工作进行总结，对存在问题或不听从指挥造成的，进行批评、处理。
- 5、 开展地震应急演练，提高医护人员在应急状态下的应变能力和地震应急意识。



第七章 急诊科应急预案

总 预 案

一、目的

为及时有效地承担医疗服务，应对突发卫生事件及重大伤害事件，应对院内突发安全生产事件及其它突发事件，特制定本预案。

二、指挥系统

总 指 挥：方根修
副总指挥：尹乐 万杰
成 员：全科室成员

三、职能

承担崇州市范围内重大公共卫生事件指挥、救治，承担突发重大伤害事件的指挥、会诊、协调救治工作；承担院内突发安全生产事件的指挥、协调、救治，减少损失等工作；承担院内各种急危重症病员的诊治工作。

四、通讯 见《崇州市第二人民医院急诊科通讯录》

五、启动程序

- 1、启动 事项，见分预案
- 2、启动人→首接者→指挥系统
- 3、启动方法：总指挥、副总指挥、总值班及相关领导的指令，由总机负责下达。

突发重大公共事件应急救治预案

突发灾难事故、突发公共卫生事件应急抢救是我院承担的一项重要的院前急救任务。为提高医疗抢救的应急反应能力，使突发事件的病员得到迅速、及时、有效的全面救治，特制订本预案：

一、应急抢救指挥系统

总 指 挥：朱志忠 院长 手机：13350051678
副总指挥：陈慎之 副院长 手机：13281086999
方根修 副院长 手机：13980028518
成 员：急诊科、各临床科室、功能科等相关科室主任，
护士长

二、应急队伍

（一）第一小队

队 长：万 杰
成 员：高 涛 黄子庆 李 沁 余冬梅

（二）第二小队

队 长：宿 龙
成 员：张文忠 杨明伟 罗 兰 黄 莎

（三）第三小队

队 长：姜年兴
成 员：叶 逵 吴 强 张 涛 譙小凤

（四）各科急救领导小组

各科主任、护士长、科副主任为领导小组成员。

三、通讯系统

- 1、崇州市120急救指挥中心通讯平台 120
- 2、崇州市第二人民医院急诊科号码 028-82276433
- 3、上级单位电话

崇州市市委	028-82272192
崇州市政府	028-82272191
崇州市红十字会	028-82213009
崇州市卫生局	028-82279823
崇州市疾控中心	028-82209430
崇州市人民医院血站	028-82275201

四、急救车辆

6辆救护车备用

五、启动方案

（一）承担灾难性事故的现场急救应急方案

1、急诊科接到灾难事故（包括产业灾害、道路交通事故、铁路交通事故、水灾、空难、战争等发生重大人员伤亡及群体中毒、疾病暴发流行等）报警时，问清现场地点、伤害性质、伤亡人数等情况，立即向急诊科主任、院总值班、急救副总指挥、总指挥报告。

2、急诊科立即调动救护车，组织急救人员，携带好所需急救器械、药品迅速赶赴现场，实施现场救治并掌握现场情况，组织后续救援工作。

3、院总值班通知值班院长、告知医院各个科室做好相应抢救准备。根据事件性质及程度上报卫生局及市政府相关部门。根据事件情况通报110、122、119协调联动。

4、现场抢救完成后，将伤病员移至救护车继续抢救，迅速转运回医院。

5、回院后根据病情，在急诊科对伤病员实施进一步抢救或收入到相关科室治疗。如需紧急手术，应提前通知手术室，以便及时进行紧急手术。

（二）接受大量成批伤员的预备方案

1、如有成批伤员来急诊科，值班人员立即通知急诊科主任、急救副总指挥、总指挥及院总值班。由院总值班负责及时通知有关科室做好准备工作。

2、根据情况，调动应急小组成员来院参加抢救。

3、各科室必须积极协调，及时抢救、及时会诊，互相配合完成抢救任务。

4、上报市卫生局，调动、协调市内各医院相互联动。

使用呼吸机过程中突遇断电的应急预案

1、值班护士应熟知本病房、本班次使用呼吸机患者的病情。

2、住院患者使用呼吸机过程中，如果突然遇到意外停电、跳闸等紧急情况时，医护人员应采取补救措施，以保护患者使用呼吸机的安全。

3、部分呼吸机本身带有蓄电池，在平时应定期充电，使蓄电池始终处于饱和状态，以保证在出现突发情况时能正常运行。护理人员应定期观察呼吸机蓄电池充电情况、呼吸机能否正常工作以及患者生命体征有无变化。

4、呼吸机不能正常工作时，护士应立即停止应用呼吸机，迅速将简易呼吸器与患者呼吸道相连，用人工呼吸的方法调整患者呼吸；如果患者自主呼吸良好，应给予鼻导管吸氧；严密观察患者的呼吸、面色、意识等情况。

5、突然断电时，护士应携带简易呼吸器到患者床前，同时通知值班医生，观察患者面色、呼吸、意识及呼吸机情况。

6、立即与有关部门联系：总务科、医务科、护理部、医院总值班等，迅速采取各种措施，尽快恢复通电。

7、停电期间，本病区医生、护士不得离开患者，以便随时处理紧急情况。

8、护理人员应遵医嘱给予患者药物治疗。

9、来电后，重新将呼吸机与患者呼吸道连接，遵医嘱根据患者情况调整呼吸机参数。

10、护理人员将停电经过及患者生命体征准确记录于护理记录单中。

洗胃过程中洗胃机出现故障时的应急预案

- 1、应先关闭洗胃机，分离胃管，流出胃内容物，向患者或家属做好解释与安慰工作。
- 2、将备用洗胃机，立即推至患者床旁，连接胃管继续洗胃。
- 3、若备用洗胃机也在应用，立即用量筒或50 ml空针进行灌洗，直至洗胃液澄清无味。
- 4、立即通知维修组，维修洗胃机。

患者跌倒/坠床的应急预案

- 1、患者不慎坠床/跌倒，立即奔赴现场，同时马上通知医生。
- 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、医生到场后，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、遵医嘱开始必要的检查及治疗。
- 6、伤情重者向上级领导汇报（夜间通知总值班）。
- 7、协助医生通知患者家属。
- 8、认真记录患者坠床/跌倒的经过及抢救过程。
- 9、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，认真做好交接班。

医护人员发生针刺伤时的应急预案

- 1、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。
- 2、被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在24h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。
- 3、被HIV阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在24h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，同时遵医嘱预防用药，并通知医务处、医院感染管理科进行登记、上报、随访等。

停水和突然停水应急预案

1停水应急预案

- 1.1 告诉患者停水时间。
- 1.2 给患者备好使用水和饮用水。
- 1.3 病房热水炉烧好热水备用，同时尽可能多备使用水。

2突然停水应急预案

- 2.1 突然停水时，白天与维修科联系，夜间与院总值班联系，汇报停水情况，咨询原因，及时维修。
- 2.2 加强巡视患者，随时解决患者饮水及用水需求。

突遇停电的应急预案

1. 急诊抢救室设备本身带有蓄电池的，在平日应定期充电，使蓄电池始终处于饱和状态，以保证在出现突发情况时能够正常运行。护理人员应定期观察呼吸机、除颤仪、监护仪、心电图机、应急灯等设备蓄电池充电情况。

2. 各班医护人员应熟知备用电源设备存放地点及使用方法。在遭遇突发停电时，严格按照停电应急程序处置。
3. 当发生突然断电时，护士应立即检查各种在用设备电量情况，同时通知值班医生观察病人。
4. 护士组长通过电话与电工组联系，查询停电的原因，如不能确定短时间内可恢复供电，立即通知司机发动3号救护车，并启动车上供电装置，通过备用电缆给急诊抢救设备临时供电。每台救护车车载电源最大输出功率为300W，必要时可启动2号救护车。
5. 护士组长立即与电工班或院总值班（夜间）联系，迅速采取各种措施，如：启动发动机发电等尽快恢复供电。
6. 停电期间，本病区医生、护士不得离开患者，做好安抚解释工作，随时处理紧急情况。抢救区内严禁使用明火照明。病区内注意防火、防盗。
7. 来电后，恢复设备原有供电，按规定位置存放备用供电设备。
8. 护理人员应将停电经过及患者生命体征准确记录于护理病历中。无抢救病人，应将停电经过记录于交接班本中。

急救设备临时调用应急预案

- 1、在遇突发事件或意外时，科室需临时调用急救设备，在白天通知分管院长和设备科，夜晚通知院总值班或值班护士长负责协调临时调用。
- 2、设备科及总值班根据医院各科急救设备现状分布目录，调用暂时未使用科室的设备应急。科室之间做好交接手续。如院内调用不能满足需要，由设备科科长，负责联系省、市物质贮备单位及供货单位补充急救设备，或联系各兄弟医疗单位调用支援。
- 3、各科室要对急诊设备加强日常保养、定期检查、专人管理，及时填写使用、保养、维修记录。
- 4、设备科每月对重点科室的急救设备进行检查，及时维修，保证急救设备正常运行。并做好相关记录。
- 5、调用流程：
白天上班时间：科室需临时调用急救设备→通知设备科或分管院长负责协调调用→科室间做好交接记录。
夜间和非上班时间：科室需临时调用急救设备→通知院总值班或值班护士长负责协调调用→科室间做好交接记录。

急诊科人力资源紧急替代方案

- 1、急诊科医护人员因意外情况不能继续完成其工作时，需安排人员紧急替代。
- 2、如因科室临时突发事件致工作量剧增，现有工作人员不足、无法完成任务时，或值班医护人员因意外情况不能坚持完成工作时，由二线值班医师及护士长调配相应人员补充或替代完成，若仍不能完成当前剧增工作量时，由二线值班医师及护士长调配备班人员参与工作。若遇特别重大突发公共卫生事件及时报告科主任并请求相关职能部门调配其他科室人员参与工作。
- 3、科室工作人员在进行手术时，如不能胜任该手术时，及时请二线医师参与完成，必要时邀请相关专科人员进行处理。
- 4、急诊科医护人员休息第二天为备班，一线值班医护人员必须服从二线医师和护士长调配指令，不得拒绝；调配情况及时向科主任汇报。二线医师因故缺岗时由科主任指令人员担任，不得推辞，切实履行职责。
- 5、各工作人员接到指令后必须在30分钟内到岗参与工作。

急诊科救护车司机紧急替代方案与程序

- 1、急诊科救护车司机因意外情况不能继续完成其工作时，需安排人员紧急替代。
- 2、救护车司机休息第二日为备班人员，由救护车组长安排调配工作，不得拒绝。如仍出现人员紧缺时救护车组长报告科主任，请求相关职能部门协调解决。

- 3、各工作人员接到指令后必须在30分钟内到岗参与工作。

急诊科护工紧急替代方案与程序

- 1、急诊科护工因意外情况不能继续完成其工作时，需安排人员紧急替代。
- 2、因工作量增加不能及时完成时，护理组组长及时拨打护工班长任小珍紧急调动电话13688470604请求支援。
- 3、因本人原因不能继续完成工作时由本人报告其主管，及时调配其他人员进行替代。
- 4、接替工作人员要求30分钟内到岗参与工作。

急诊科消防紧急疏散患者风险预案

当病区内发生火灾时，所有工作人员应遵循“患者先撤、医务人员最后撤离”的原则，紧急疏散患者。

1. 当班护士和主管医生要立即组织好患者，不得在通道内拥挤、围观，并立即拨打保卫科电话内线“8070”外线“82270480”或火警电话“119”报警。
2. 所有人员立即用湿毛巾、湿口罩或湿纱布罩住口鼻，防止窒息。
3. 立即报医务科（白天）或院总值班（夜间）。
4. 打开消防通道，组织患者有秩序地撤离。使用消防通道的原则是：“避开火源，就近疏散，统一组织，有条不紊”。
5. 在保证人员安全撤离的条件下，应尽快撤出易燃易爆物品。
6. 在保证人员安全的条件下，积极抢救贵重物品、设备和科技资料。
7. 发现某一房间发生火灾，室内有易燃易爆物品，要立即搬出，如已不可能搬出，要以最快速度疏散邻近人员。
8. 如室内无人，也无易燃易爆物品，不要急于开门，以免火势扩大、蔓延；要迅速集中现有的灭火器材，做好充分准备，打开房门，积极灭火。
9. 关闭邻近房间的门窗，拉开着火部位的电闸（由消防中心或电工室人员操作）。
10. 发现火情无法扑救，要立即拨打“119”报警。

消防“三懂”1、懂本岗位的火灾危险性2、懂预防火灾的基本措施3、懂扑救火灾的基本方法。“三会”1、会报警2、会使用灭火器材3、会扑救初起火灾

失窃的应急预案

- 1、维持好病房秩序，对可疑人员进行询问。
- 2、加强巡视，做好安全工作，随手带门，经常检查门窗。
- 3、向留观患者介绍安全知识，保管好贵重物品及现金。
- 4、一旦发生失窃，做好现场保护工作。
- 5、通知保卫科，报110，协助做好侦破工作。

地震应急预案

- 1、发生强烈地震，需将患者撤离病房，疏散至广场空地。
- 2、不宜移动的患者应协助搬到有遮拦的地方（如床下，卫生间等处）。
- 3、要注意维持秩序，防止因混乱而影响撤离。
- 4、要注意防止有人趁火打劫。

突发意外伤害事故应急预案

- 1、当遇有突发意外伤害事故时，抢救工作应做到统一领导，统一指挥，整合资源。

- 2、分级负责，密切协作，反应及时，措施果断，遵循先救命后治伤，先治重伤后治轻伤的原则。
- 3、急救人员必须听从指挥，认真履行救护原则，掌握基本的生命急救技能。

处理医疗投诉及纠纷的应急预案

- 1、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。
- 2、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。
- 3、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。
- 4、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。
- 5、当事科室指定专人出席医疗事故鉴定会。
- 6、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。
- 7、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。

急诊患者突发呼吸心跳骤停的应急预案

- 1、急诊患者要做检查或住院时，医护人员要详细向护送人员和家属交待患者病情，以及路途中有可能会出现的情况，电话通知所去科室，交待患者病情，嘱其做好各方面的准备。
- 2、护送人员在途中，应密切观察患者的病情变化，能够对出现的情况作出判断并采取应急措施。
- 3、患者一旦出现呼吸、心跳骤停，应立即就地抢救，将患者头向后仰，畅通气道，做人工呼吸及心脏按压，同时根据发生的地点来进行不同的后续抢救措施。
- 4、如发生在途中或辅助科室，护送人员应边抢救、边电话通知急诊室，急诊室派人员携带必要的抢救物品去接应抢救患者，可适时转入抢救室，中途不得间断抢救。
- 5、如发生在离住院病区较近时，首先通知病房医护人员接应抢救患者，同时通知急诊室，急诊室医护人员去病房共同参加抢救，患者初步抢救成功后，方能返回急诊室。

第八章 磁共振预案

CT、MRI突发事件应急预案

为加强CT、MRI室安全管理，保障CT、MRI科室各项安全制度贯彻、执行，确保CT、MRI室设备及人员安全，保护工作人员生命安全及各种仪器安全，特制定本方案；

- 1、操作中停电；操作人员关闭电源总闸，按照操作程序关闭计算机，通知院办及电工维修组。
- 2、对计算机内各种数据严格管理，防止数据丢失。
- 3、一旦发生操作不当或不可抗拒之外力因素，造成触电等伤害事故，最先发现者立即通知保卫科，并组织抢救。
- 4、特殊检查中出现病人对造影剂过敏者，应立即停止检查并组织科室突发事件抢救小组实施就地抢救，通知院内急救小组启动突发事件抢救预案。
- 5、科室成立突发事件应急抢救小组，一旦出现突发应急事件立即启动应急预案。

- 6、 科室突发事件小组成员；
组 长：陈清泉
副组长：张丽霞
组 员：张建、周凤、陈飞、徐琳瑯

CT、MRI危重病人抢救预案

- 一、对危重患者，应做到详细询问病史，准确掌握体征，密切观察病情变化，及时进行抢救。
- 二、抢救工作应由临床医生护士、科主任、护士长负责组织和指挥，并将病情及时报告医务科、护理部。对重大抢救或特殊情况（如查无姓名、地址者，无经济来源者）须立即报告医务科、护理部及分管院长。
- 三、在抢救过程中，应按规定做好各项抢救纪录，须在抢救结束后6小时内补记。
- 四、专人保管急救、抢救药品、器械，随时检查，随时补充。确保药品齐全、仪器性能完好，保证抢救工作的顺利进行。
- 五、抢救时，护理人员要及时到位，按照各种疾病的抢救程序进行工作。护士在医生未到以前，应根据病情，及时做好各种抢救措施的准备，如吸氧、吸痰、人工呼吸、建立静脉通道等。在抢救过程中，护士在执行医生的口头医嘱时，应复述一遍，认真、仔细核对抢救药品的药名、剂量，抢救时所用药品的空瓶，经二人核对后方可弃去。抢救完毕立即督促医生据实补写医嘱。危重病人就地抢救，病情稳定后，方可移动。
- 六、抢救时，非抢救人员及病人家属一律不得进入抢救室或抢救现场，以保持环境安静，忙而不乱。抢救完毕，整理抢救现场，清洗抢救器械，按常规分别消毒以便备用，清点抢救药品，及时补充，急救物品完好率要达到100%。
- 七、认真书写危重患者护理记录单，字迹清晰、项目齐全、内容真实全面，能体现疾病发生发展变化的过程，确保护理记录的连续性、真实性和完整性。
- 八、凡遇有重大灾害、事故抢救，应服从医院统一组织，立即准备，随叫随到。科室之间支持支援配合，必要时成立临时抢救组织，加强抢救工作。

CT、MRI安全突发事件应急预案

为加强CT、MRI室安全管理，保障CT、MRI科室各项安全制度贯彻、落实，确保CT、MRI室设备及人员安全，保护工作人员生命安全和医院的财产安全，减少财产损失，根据《安全生产法》、《消防法》特制定以下方案：

- 1、一旦发生电器短路、人为操作不当等引发火灾事故，最先发现事故的现场人员应立即报告医院保卫科，保卫科值班人员或负责人及时报告医院安全领导小组组长，立即启动《消防应急预案》。
- 2、一旦发生人为操作不当或不可抗拒的外力因素造成的触电等伤害或伤亡事故，最先发现事故的现场人员立即报告保卫科，保卫科值班人员或负责人立即报告医院安全领导小组组长，随即启动《一般和重特大应急救援预案》。

3、险情排除后，对事故的发生进详细调查，做好必要的安全检查，分清责任，写出事故报告，及时上报医院安全管理委员会。

4、程序：做好安全防范

、发生事故时、现场人员立即报告、保卫科、保卫科负责人立即上报医院主管、立即到达现场、启动预案展开救援、加强警戒、做好事故的调查记录、做好安全检查、上报。

CT放射事件应急处理预案

一、定期自查和监测制度：

1、科室每月对各机器进行一次大检查，并按照规定请有关部门对机器进行监测。

2、要求工作人员每日开始工作前均要对机器进行常规的检查，一旦发现问题，及时报告科室负责人。

3、操作机器时要严格遵守操作规程。

4、加大宣传力度，使全院有关医务人员认识到辐射防护的重要性，高度警惕并落实防范和应急处理措施。

5、定期对辐射工作场所及周围环境进行防护检测和检查。

6、按时参加上级有关部门组织的有关工作人员防护法规及专业技术知识培训。

二、事件报告制度：

1、CT室一旦出现超剂量照射发生放射事故的情况，应立即将病人情况及具体照射量必须于1小时内报告医务科。且放射事故发生后应立即停止使用有关仪器，并进行检修。

2、不按规定程序和时限报告或者阻挠、干扰科室执行职责的，对有关责任科室和责任人员追究行政责任。发现或遇到问题时，应首先报告科室负责人。

3、由科室负责人上报医务科，医务科上报上级部门。程序可参照国家法律法规的相关规定，在2小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地环境保护部门和公安部门报告。造成或可能造成人员超剂量照射的，还应同时向当地卫生行政部门报告。

三、应急控制措施：

1、在射线控制区进出口及其他适当位置，设有电离辐射警告标志和工作指示灯。

2、一旦有应急事件发生，工作人员应首先关闭射线源，保证患者立即脱离有害射线，并进行下一步的处理，同时保护自己，减少伤害。

3、工作人员应按照上级要求佩戴剂量监测计。如有事故发生，应立即启动应急指挥系统，按照应急处理机构的人员和措施进行。

四、应急组织及职责：

我医院放射事故应急组织组成如下；组长、业务副院长、副组长、保卫科长、医务科长，组员；CT室主任、门诊部主任。

主要职责：

(1)、负责组织应急准备工作，调度人员，指挥其他各应急小组迅速赶赴现场，首先采取措施保护工作人员和公众的生命安全，保护环境不受污染，最大限度控制事态发展。

(2)、对放射事故的现场进行组织协调，安排救助，不让无关人员进入，保护好现场，指挥放射

事故应急救援行动。

(3)、迅速、正确判断事件性质，负责向上级行政主管部门报告放射事件应急救援情况。

(4)、负责恢复本单位正常秩序。稳定受照人员情绪等方面的工作。

五、保障措施：

1、放射科和急诊专家组成技术专家小组保障技术。

2、医院总务科、医务科和保卫科负责后勤工作保障。

3、由医院支付保障经费，事件结束后再定责任。

4、科室与急诊科、临床相应科室、保卫科、后勤和院长办公室保障保持联络。

5、经常组织科室进行相关法律法规学习，依法行医，提高预防突发事件发生的保障意识。

CT、MRI院感突发事件应急预案与措施

按照《突发公共卫生事件处理条例》，为了有效及时地控制突发性院内感染和消除院内突发性公共卫生事件的危害，保障医护人员身体健康与生命安全，维护正常的医疗秩序，提高医疗水平及医疗质量，保障病人安全，特制订本方案：

1、组织本科室全体人员学习相关法律法规，增强法律意识，讲授突发事件的应对技巧，提高自我保护意识。

2、强化院感知识及消毒隔离制度，提高全体人员对院感突发事件的应急处理能力。

3、科室接待感染病人，立即通知院感科、预防保健科及医院感染突发事件应急处理小组，并对检查室内空气、所用物品及器材进行消毒处理。

4、科室成立院感突发事件应急处理小组，出现医院感染突发事件立即启动应急预案。

5、科室应急小组成员：

组 长：陈清泉

副组长：张丽霞

组 员：张建、周凤、陈飞、徐琳瑯

第九章 感染性疾病科预案

感染科突发事件应急处理预案

感染性疾病科是病员流动性较大的、疾病种类繁多且未知的特色环境，医院感染发生的概率较高，所以科内要有严格的管理制度，并认真实施才能有效地预防合格控制院内感染。

第一：感染性疾病科的每一位医务人员在诊治病人的过程中采用标准预防，认定病人的血液、体液、分泌物均具有传染病，须进行隔离，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与粘膜，接触上述物质者，必须采取预防措施，既要防止血源性疾病的传播，又要防止非血源性疾病的传

播。强调双向防护，既要防治疾病从病人传到医务人员，又要防止疾病从医务人员传播到病人，根据疾病的主要传播途径，采取相应的隔离措施，包括接触隔离、空气隔离、微粒隔离。

第二：建立健全日常清洁、消毒制度。

第三：各科室，治疗室、换药室、抢救室、清创缝合室，按各科室院感管理要求进行管理。

第四：抢救室及平车、轮椅、诊察床，每月定时消毒，被血液、体液污染的物品，及时进行消毒处理，抢救器材在消毒灭菌的有效期内使用，一用一消毒或灭菌。

第五：急诊病人一旦确诊为感染性疾病，则应根据相关规定进行，送相应机构救治，同时对诊疗用品进行消毒、灭菌处理，填写各类报告卡，按规定时限报预防保健科，遇传染病暴发和流行时，立即报告当地卫生预防机构，并积极采取相应的隔离和救治措施。

1.分诊护士热情接待病人，根据病种送相关科室并通知相关医生。病房应布局简单，便于消毒，保持空气新鲜，阳光充足。根据不同的病种执行不同的隔离制度，遵医嘱执行各种治疗和护理，对用过的物品严格进行消毒、清洁、灭菌、必要时焚烧。

2.对家属送来的食物经检验后方可食用，做好卫生宣教，按不同病种，向家属讲解预防感染性疾病的卫生知识，认真做好个人防护。感染性疾病病人治愈出院时，应对所有衣物及生活用品进行消毒后方可带出，病床单元进行终末消毒，死亡的尸体应消毒后火化。

第六：程序

确诊为感染性疾病病人→报告→送相关病史救治→严格执行消毒隔离制度→密切观察病情变化→积极参加救治→做好个人防护。

第七：感染性疾病院内感染应急小组人员名单：

组 长：张建

副组长：罗兰

成 员：科内医务人员

第十章 麻醉科预案

麻醉科应急预案

随着急危重、疑难病人手术的增加，术中出现呼吸心跳停止和需要抢救的病人亦会增加，为了规范抢救流程和提高抢救成功率，在极短的时间内到达现场进行急救，我科内成立24h应急小组（节假日及夜间），明确任务职责。应急小组领导成员及其职责：

组长：陈云长（18980551982）

职责：负责指挥各级人员参与抢救。

副组长：刘勇 袁丽莎

职责：协助组长指挥各级人员参与急救，护士长具体负责安排各级护理人员参与抢救。

成员：周明刚 刘兴玉 杨伟 黄全善

职责：在组长统一指挥下，具体负责实施抢救，指导下级人员抢救工作。

应急小组任务：

1、在院领导和医务科领导下，随时应对崇州二医院绿色通道外出抢救、主要针对突发性、灾难

性事故的急救和麻醉会诊。

- 2、负责麻醉科内急救、院内抢救、院内大会诊。
 - 3、负责培训院内下级医师和实习医师心肺复苏、急救插管。
- 注：应急小组成员必须24小时通讯通畅。

麻醉科事故预防及处置预案

1、预防

1) 加强科室管理及质量控制

- (1)组织全科人员认真学习《医疗事故处理条例》等卫生行政法规。
- (2)严格执行《麻醉科工作制度和流程》及各种麻醉操作常规。
- (3)麻醉药品、麻醉剂、监护仪及麻醉记录单由专人管理。
- (4)加强对医务人员的管理，定期业务及操作技能指导，在日常医疗工作中应遵循主麻醉医师负责制。

(5)建立科室奖罚制度，对于违反工作常规造成隐患者，给予公开批评及经济处罚，反之，对于及时发现并纠正隐患者，给予表扬及奖励。

(6)一旦发生医疗纠纷或事故，必须遵循当事人向科主任汇报，科主任向医务科汇报的逐级上报制度。

2) 加强科室人员的业务培训

- (1)定期进行全科业务学习机及新知识介绍。
- (2)定期进行全科医疗安全教育，疑难危重死亡病例的讨论。
- (3)不定期的进行新技术、新进展及新药物的使用学习。
- (4)鼓励科室人员参加各种业务学习班、进修班，提高自身的职业素质及职业技能。

3) 各种麻醉操作的预防措施

(1)加强术前访视，制定适宜的麻醉方案，麻醉医师按照每日的手术麻醉排班表，进行术前访视工作，访视时医师根据病人的病史、手术方式，估计手术的难易程度和病人的耐受情况，并结合自己对各种麻醉方法的掌握和熟练程度，必要时征询上级医师的意见，制定适宜的麻醉方案。

(2)要求：术前访视认真负责，详细了解病人的现病史、既往史、生化检查和各种影像学检查报告，如有疑问，及时与病房手术医师联系，包括手术方式及其术中可能对病人生理造成的影响。访视病人时进一步口头复习病史，告知病人围麻醉期注意事项，解除病人对麻醉的顾虑，为麻醉方案的最终决定提供依据，随后，签署麻醉知情同意书或麻醉前家属谈话记录。如果在访视过程中对麻醉方案的制定有困难，访视医师回麻醉科向上级医师汇报，共同解决。

(3)静吸复合麻醉在实施过程中，麻醉诱导期可能发生血压下降、通气困难、插管困难，甚至牙齿损伤等情况，术毕麻醉苏醒期可能发生呼吸恢复延迟、拔管困难等情况。

预防措施：麻醉操作前检查麻醉机和监护仪等设备工作状况，准备好必要的气管插管器械，准备合适的麻醉诱导药物及其他相应的必要抢救药物。病人如有牙齿松动，要适当固定。诱导前适度补液，在上级医师带领下，诱导时注意注药速度和病人的通气状况，避免血压剧烈波动和通气不足的发生。气管插管时要有良好的肌松操作要轻柔，避免不必要的损伤。如遇插管困难，可根据手术要求，选择喉罩通气或纤支镜下气管插管。术中密切观察病人的生命体征，发现异常及时与手术医师联系，排除可能的的手术操作干扰，运用所学的医学知识，维持病人生命体征平稳。当遇到难以处理的病情时，必须请示上级医师，严格执行上级医师责任制，术毕拔管等可参见“气管插管拔管常规。”

(4) 椎管内麻醉在术前访视时应排除病人有穿刺部位周围感染征象之可能。术中常见异常为麻醉平面过高、恶心、呕吐和寒战等，术后较常见的并发症为穿刺部位疼痛、术后疼痛、局部神经支配节段皮肤感觉异常甚至影响运动功能。预防措施：穿刺时动作轻柔，注意局部解剖结构，助手配合帮助安放体位，进针时注意速度和层次突破感。当病人发生下肢弹跳等情况时，应退出穿刺针重新操作，且术后随访时要询问患者是否有感觉或运动异常。当药物注入椎管后，即刻调控麻醉平面，使之合乎手术要求，又不影响病人的呼吸。适当补液，必要时小剂量阿托品或麻黄碱静脉内注射可防止低血压、心动过缓、恶心呕吐及寒战的发生。注意面罩供氧。术后发生腰背部疼痛时，可嘱咐病人腰下垫薄枕或热敷理疗。有部分病人会发生术后坐起头痛，建议多补液或饮水，多平卧，必要时口服安定。对于发生局部皮肤节段感觉过敏或功能异常者，建议尽快协同病房和相关科室进行必要的治疗。

(5) 神经阻滞局麻药误入血管是常见的严重并发症，可造成呼吸、循环抑制。预防措施：操作轻柔，定位准确，可使用神经阻滞定位仪。注药前抽吸针筒，明确无血液进入，可防止麻醉药误入血管引起中毒。一旦病人出现口唇麻木、惊厥等征象时，面罩吸氧，同时准备全麻下气管内插管。

(6) 复苏室提供患者术后恢复苏醒及拔管的理想环境，专人负责。可能发生的问题是苏醒延迟、自主呼吸恢复不良等。预防措施：进复苏室后接呼吸机，排除患者体内残余麻醉气体，适时吸除气管内和口腔内的分泌物。如自主呼吸恢复不良，可酌情使用肌松拮抗剂。拔除气管导管后注意观察患者呼吸道是否通畅，呼吸节律是否正常，有无呼吸费力现象及是否完全清醒。普通病人出恢复室的标准为完全清醒，自主呼吸匀齐，每分通气量满意，指脉血氧饱和度在吸空气状态下5-10分钟后仍能维持在96-97%以上。在护送患者回病房时有专职麻醉医师陪伴和监护仪监测，做好病房交接班工作。

(7) 急插管

麻醉值班医师在接到病区急诊插管通知后即刻前往。每次值班交班后，值班人员必须检查外出插管箱内喉镜、储气囊、气管导管、牙垫、导引管芯以及麻醉和急救药物。到达病房后，如患者仍保留自主呼吸，或估计插管困难需行静脉麻醉者，需行家属谈话并签署麻醉谈话记录。

(8) 无痛胃镜一般为静脉麻醉，时间短、苏醒快，术后并发症少。预防措施：门诊完成术前访视，包括系统病史回顾，注意提醒患者取出活动型假牙，宽松紧身衣物，连接心电和呼吸监护仪。静脉全麻药物及必须的抢救药物准备完毕后，施行静脉全身麻醉。术中一般保持患者的自主呼吸。术毕等待患者意识完全清醒，各生命体征平稳时，能在家人搀扶下自由行动时，才可允许其离开门诊手术室。

2、处置

发生麻醉意外后的紧急处理：沉着冷静，切不可手忙脚乱。对病情紧急和自己有处理把握的，在通知上级医生的同时，先行处理，尽量维持生命体征的稳定。加强基本功锻炼，掌握常见麻醉中危象的处理，掌握基本的生命支持治疗手段，在自己难以处理时，至少能尽量维持病人生命体征的暂时稳定，为上级医生的援助赢得时间。发生意外事故或纠纷后必须遵循当事人向科主任汇报，科主任向医务处汇报的逐级上报制度。

手术患者围术期发生呼吸心跳骤停的应急预案

1、手术患者进入手术室，在手术开始前发生呼吸心跳骤停时，应立即行胸外心脏按压，人工呼吸、气管插管，快速建立静脉通道，根据医嘱用药，同时呼叫其他医务人员帮助抢救，必要时准备开胸器械，行胸内心脏按压术，在抢救过程中应注意心、肺、脑复苏，必要时开放两条静脉通道。

2、术中患者出现呼吸心跳骤停时，先行胸外心脏按压术，未行气管插管的患者，应立即行气管插管辅助呼吸，必要时再开放一条静脉通道。

3、参加抢救人员应互相密切配合，有条不紊，严格查对，及时做好记录，并保留各种药物安瓿及药瓶，做到如实准确的记录抢救过程。

4、护理值班人员严格遵守科室各项规章制度，坚守岗位，术中密切观察病情，以便及时发现病情变化，尽快采取抢救措施。

5、急救药品做到“四定位”，班班清点，完好率达100%，保证应急使用。

6、护理人员熟练掌握心肺复苏流程及各种急救仪器的使用方法和注意事项。

心肺脑复苏抢救预案

诊断要点

- 1、意识丧失。
- 2、心音、颈、股动脉搏动消失。
- 3、呼吸断续或停止。
- 4、皮肤苍白或明显发绀，瞳孔散大。

抢救措施

- 1、心脏：心脏按压，胸外心脏按压，无心电监护下可盲目除颤，必要时开胸心脏按压。
- 2、呼吸：畅通呼吸道，清除口腔内异物。
- 3、建立人工气道，气管插管。人工通气：口对口人工呼吸，简易呼吸器，机械通气，氧疗。
- 4、药物：建立静脉通道，肾上腺素1mg静注，可加大剂量1-4mg重复。在静脉通道建立之前，可行气管内给药。
- 5、心电监护：室颤，有细颤时静注肾上腺素使之变为粗颤，用非同步除颤，能量200J、300J、360J，若不成功，首选利多卡因1.0-1.5mg/kg静注，每3-5分钟重复，然后再除颤。
- 6、脑：冰帽降温或全身亚低温。循环恢复后给予脱水药物。地米，脑清醒，纳洛酮等药物，尽早高压氧治疗。

心肺脑复苏抢救程序

发现病人突然意识丧失（或伴惊厥）

迅速判断是否心脏骤停，（目睹者）

置病人于硬板床呈仰卧位，触颈动脉搏动消失。

立即右手拳击病人胸骨中点一次

触颈动脉仍无搏动

CAB顺序，持续心脏按压术（每分钟不低于100次）气道开放、吸痰、保持气道通畅，口对口人工呼吸，气管插管、气囊或呼吸机通气（给高浓度氧或纯氧），接上心电监护示室颤，即反复除颤，（电能：200-300焦耳）示停搏，立即紧急起搏。

开放静脉通道（两条），使用肾上腺素、阿托品等复苏药及肾上腺素皮质激素、碱性药物、除颤剂等；导尿、查尿常规、比重、记录尿量，采血，查血气、电解质、尿素、肌酐等。

复苏成功或终止抢救

详细记录抢救经过，召开抢救人员讨论会（拟定稳定自主循环），强化呼吸管理、脑复苏措施、出入量与成分及监护项目等，总结经验教训。

休克病人抢救预案

诊断要点

- 1、神志：烦躁不安、表情淡漠、意识模糊、甚至昏迷。
- 2、皮肤：苍白，湿冷、口唇及肢端发绀。
- 3、呼吸：浅快，微弱。
- 4、脉搏：细速，口渴，尿量 $<20\text{ml/h}$ ，收缩压降至 90mmHg 以下，脉压差 $<20\text{mmHg}$ 。

抢救措施

- 1、一般措施：平卧少搬动，保持安静，保暖。
- 2、保持呼吸道通畅，用鼻导管或面罩给氧。
- 3、特别护理：尽早建立静脉通道，必要时深静脉置管，血流动力学监测。
- 4、升压药：多巴胺 $20-80\text{mg}$ 加入 100ml 液体中静滴，必要时加用阿拉明 $10-20\text{mg}$ 。
- 5、扩容剂：用右旋糖酐-40, 706代血浆，贺斯，输血。
- 6、病因治疗：
 - 1) 感染性休克：使用大剂量抗生素，改善微循环，用654-2针剂 $20-40\text{mg}$ 加入 100ml 液体中静滴。
 - 2) 过敏性休克：停止接触过敏源，立即用肾上腺素 $0.5-1\text{mg}$ 肌肉注射和静注，地塞米松 $5-10\text{mg}$ 静注。抗组胺药如苯海拉明，异丙嗪（非拉根）。
 - 3) 心源性休克：针对心脏疾病治疗，急性心肌梗塞较多见，常用多巴酚丁胺，心肌梗塞24小时内禁用洋地黄。
 - 4) 低血容量休克：输血或贺斯静滴，必要时手术止血。
 - 5) 神经源性休克：止痛，针对创伤原因治疗，必要时手术。
 - 6) 纠正酸中毒：5%碳酸氢钠 $100-200\text{ml}$ 静滴，根据血气结果调节用量。
 - 7) 纠正低血压：在以上治疗的基础上，若血压仍不稳定，选用血管扩张剂，如酚妥拉明 $10-20\text{mg}$ ，加入 100ml 液体中静滴，硝普钠 $50-100\text{mg}$ 加入 $250-500\text{ml}$ 液体中静滴，硝酸甘油 10mg 加入 $250-500\text{ml}$ 液体中静滴，小于 14 滴/分。
 - 8) 防止并发症：防治肾功能衰竭，ARDS, MODS, MOF等并发症。

休克抢救程序

维护重要脏器供血供氧

体位：头与双下肢均抬高 20 度左右。

畅通呼吸道，双鼻导管输 O_2 。

开放静脉通道或双条静脉通道。

低温者保暖高温者物理降温

迅速病因治疗

过敏性：肾上腺素皮质素、钙剂。

心源性：纠正心律失常，控制心衰，急性心包填塞穿刺引流减压。

创伤性：止痛、包扎、固定，内脏破裂及早探查。

感染性：扩容抗感染清除病灶。

失血、低血容量性：扩容（先平衡液后糖液）输血、中分子右旋糖酐、血浆、白蛋白。

严密监护，防MSOF

采血：血气分析、电解质、肌酐、尿素氮、血渗透压凝血象检查：血常规、血小板、凝血酶原时间、纤维蛋白原定量、3P试验。

床旁拍胸片、ECG、心电监护、尿常规、比重、尿渗透压，记录每小时尿量。

血流动力学：血压、脉压差，有条件PAWP, CO, CI

纠正酸中毒，5%碳酸氢钠

改善脏器灌注：应用血管活性剂，血容量已补足，多巴胺、酚妥拉明、654-2微循环扩张阿拉明或去甲肾上腺素与酚妥拉明联合应用。

急性左心衰抢救预案

诊断要点

- 1、大多数病人有心血管病史。
- 2、严重呼吸困难，焦虑不安，频繁咳嗽，咳大量粉红色泡沫痰。
- 3、两肺满布湿罗音及哮鸣音，血压可下降，甚至于休克。
- 4、X线胸片显示肺淤血改变

抢救措施

原则：减轻心脏负荷，增加心肌收缩力，减少水钠潴留，减少静脉回流量，取坐位或半卧位，两腿下垂。

吸氧：面罩给氧，4-6L/min，氧气流经20-50%的乙醇或1%二甲基硅油，以去除肺内泡沫。

镇静：吗啡5-10mg或杜冷丁50-100mg肌注，严重发绀，COPD或老年患者慎用。

利尿：速尿20-40mg，iv注意防止低血压或电解质紊乱。

扩血管：

- 1、硝酸甘油或消心痛舌下含化，也可用硝酸甘油静滴。
- 2、酚妥拉明10mg加入5%GS200mlVD，由0.1mg/min渐增至1.0mg/min或硝普钠10mg加入5%GS200mlVD，从15-20ug/min渐增，至症状缓解或收缩压降至100mmHg后渐减量使用。
- 3、氨茶碱0.5g加入500ml的液体中静滴。

加强心功能：一周内未使用过地高辛者可用西地兰0.4mg加入液体20ml缓慢静注，若一周内用过地高辛应小剂量西地兰开始，低血钾，急性心梗24小时内，预激综合症，肥厚梗阻型心肌病换则勿用。

必要时用地塞米松10mg静注或静滴。

积极治疗原发病，应用抗生素预防肺部感染。

急性左心衰竭抢救程序

基本抢救措施

体位：坐位或半坐位双腿下垂床旁。

给氧及消泡：鼻导管或面罩加压，从2000-6000ml/min。使氧气通过20%-30%酒精湿化瓶，以消泡。

镇静：杜冷丁50-100mg皮下注射或肌注吗啡5-10mg注意适应症。

糖皮质激素：氢化可的松 100-200mg+10%GS100ml或地塞米松10mg iv

强心

正性肌力减轻前后负荷

快作用强心药：西地兰0.4mg静注，冠心病患者可毒K0.25mg静注，或选用多巴胺或多巴酚丁胺，主动脉内球囊泵

速利尿剂：速尿20mg，或利尿酸钠25mg静注。科15~20min重复，（记24小时出入量，注意补钾。

血管扩张剂：选用作用迅速的血管扩张剂如硝酸甘油，硝普钠等，去除诱因、监护

控制高血压、控制感染，手术治疗机械性心脏损伤，纠正心率失常。

进入ICU监测 心电及血流动力学及血气分析。

支持疗法，防止水电解质及酸碱失衡

急性呼吸衰竭抢救程序

A: 急性呼吸衰竭

B: 慢性呼吸衰竭急性加重

处理: 建立通畅的气道 A: 迅速气管内插管, 去除气道分泌物, 气道湿化, 支气管扩张剂

B: 鼓励咳嗽、体位引流、吸痰、祛痰剂, 雾化吸入、糖皮质激素
氧疗

A: 短期内较高浓度 $FiO_2=0.50$

B: 持续低流量 $FiO_2=0.30\sim 0.40$ 增加通气量改善 CO_2 潴留

C:呼吸兴奋剂

氧疗无效时

机械通气: 容量控制、同步指令、压力支持通气

A: 潮气量不宜大, 频率稍快

B: 潮气量稍大, 频率宜满, I: E=1:2以上

C: 纠正酸碱失调和电解质紊乱

D: 控制感染

营养支持、治疗原发病、避免及治疗合并症

B: 抗心衰: 利尿、强心、降肺动脉压

严重心率失常抢救程序

基本抢救措施

吸氧

描记全导联EKG和长II联EKG

接心电监护仪除颤器

建立静脉通道

查血气、电解质、心肌酶

紧急处理心率失常 II-III. AVB 阿托品或异丙肾上腺素静滴, 安置心脏临时起搏器

房颤、房扑 转率: 奎尼丁、胺碘酮、异搏定或电复率

减慢心室率: 洋地黄(预激者禁用)、异搏定或 β -阻滞剂

室上速: 异搏定洋地黄(非预激者)

升压药

电复律 人工心脏超速 起搏抑制

室速: 普通型 利多卡因 或心律平iv

洋地黄中毒时, 用苯妥钠iv尖端扭转型硫酸镁、异丙肾上腺素或阿托品

进一步治疗: 纠正低钾低镁血症, 支持疗法并纠正水酸碱失衡, 加强监护, 营养心肌药物

急性肾功能衰竭抢救预案

诊断要点

1、出血, 休克, 血管内容血, 肾毒物质中毒等。

2、少尿或无尿在血压平稳, 有效循环容量不足纠正后, 每24小时尿量仍少于400ml, 或每小时尿量少于17ml。

3、肾功能衰竭的临床表现和体征。

4、血肌酐、尿素氮升高, 尿常规异常, 白细胞增高, 血小板降低, 凝血酶原时间延长。

抢救措施

- 1、限制液体入量，以每日入量略少于出量为佳，一般每日入量500ml左右。
- 2、对症治疗，积极处理高血钾、低钠、水过多、高血压、心力衰竭、酸中毒。
- 3、请肾内科急会诊。
- 4、平卧卧床。
- 5、控制感染，选用无肾毒性抗生素，如青霉素，半合成青霉素，大环内酯类，除先锋第一、二代外的头孢类等。

- 6、预防消化道出血等并发症。
- 7、禁止用其他对肾脏有损害的药物。
- 8、透析：

1)

施行透析指征：血肌酐超过884.0mmol/L，血尿素氮每天升高超过10.71mmol/L，即有高分解代谢状态存在，有显著的尿毒症症状，血钾大于6.5mmol/L，严重高循环血容量状态包括有高血压脑病，心力衰竭，肺水肿征象等，有严重酸中毒。

2)

透析方式选择：根据不同条件可以选用：胃肠透析，即口服透析，结肠透析，腹膜透析，血液透析，血液过滤。

急性肾功能衰竭抢救程序

早期

- 1、治疗原发病。
- 2、尽早使用利尿剂维持尿量。

(1) 甘露醇12.5—25g静滴，观察2小时，无效重复使用一次。

(2) 速尿240mg静脉注射，观察2小时，无效加倍使用一次。

血管扩张剂：多巴胺10—20mg 酚妥拉明5—10mg，加入10%GS300ml静滴，15滴/分。

上诉治疗无效，急性肾衰确立，按少尿期处理。

- (1) 限制水入量。
- (2) 高热量高氨基酸低蛋白饮食。
- (3) 纠正水、电解质酸碱平衡紊乱。
- (4) 保守疗法不理想时尽早透析。

(5) 透析指征：

- ①血K⁺>6.5mmol/L
- ②血尿素氮>28.6mmol/L，或血肌酐>530.4μmol/L。
- ③二氧化碳结合力<15mmol/L。
- ④少尿期>72小时。
- ⑤明显水钠潴留表现。
- ⑥明显尿毒症表现。

多尿期

- (1) 根据血尿素氮调整饮食，递增蛋白质摄入量。
- (2) 调整补充水电解质。

患者发生输血反应时的应急程序

- 1、患者发生输血反应时，应立即停止输血，换输生理盐水，遵医嘱给抗过敏药物。
- 2、情况严重者应通知立即停止手术，保留未输完的血袋，以备检验。
- 3、病情紧急的患者准备好抢救药品及物品，配合麻醉医生进行紧急救治，予氧气吸入。

- 4、若是一般过敏反应，应密切观察患者的病情变化并做好记录，安慰患者，减少患者的焦虑。
- 5、按要求填写输血反应报告卡，上报输血科。
- 6、怀疑溶血等严重反应时，将保留血袋及抽取患者的血样一起送输血科。
- 7、加强病情观察，做好抢救记录。

患者发生输液反应时的应急措施

- 1、患者发生输液反应时，应立即撤除所输液体，重新更换液体和输液器。
- 2、配合麻醉医师进行处理。
- 3、情况严重者应立即通知医生停止手术，就地抢救，必要时进行心肺复苏。
- 4、建立护理记录，记录患者的生命体征，一般情况和抢救程序。
- 5、发生输液反应时，应及时报告医院感染管理科，消毒物品供应中心、护理部和药剂科。
- 6、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。

羊水栓塞应急预案

- 1、通知医师，给予吸氧，气管插管，正压给氧，必要时行气管切开，减轻肺水肿，改善脑缺氧。
- 2、抗过敏，解痉药的应用。
 - 〈1〉静推地塞米松20-40mg氢化可的松500mg静推，阿托品1ml静注，心律慢时10-20分钟重用。
 - 〈2〉罂粟碱30-90mg+25%葡萄糖20ml静注。
 - 〈3〉氨茶碱250mg+25%葡萄糖静推。
- 3、抗休克
 - 〈1〉纠正心衰：低分子右旋糖酐。
 - 〈2〉血压不升时，多巴胺20mg+5%葡萄糖250ml静滴。每分钟20滴开始，依病情调节滴速。
- 4、纠正心衰，利尿剂的应用。
- 5、纠正酸中毒：5%碳酸氢钠250ml静滴。
- 6、肝素，抗纤溶药物的应用，补充凝血因子。
- 7、抗生素的应用：选用对肾脏毒性较小的广谱抗生素，效果好。
- 8产科处理：原则上应在产妇呼吸及循环功能得到明显改善，并予纠正凝血功能障碍，及时终止妊娠。

【程序】

立刻通知医师 → 建立静脉通路 → 抗休克、抗过敏→解除肺动脉高压、纠正缺氧及心衰→注重病情及生命体征变化、注重并发症的观察→早期抗凝、补充凝血因子、晚期抗纤溶→及时终止妊娠

手术室突发意外伤害事件应急预案

- 1、手术室平时应备有足量的手术器械和敷料，每日清点补充，以保证应急时使用。
- 2、对特殊器械如腹腔镜、宫腔镜等常规准备，同时备有足量的一次性消耗材料，以备突发抢救

的应急。

- 3、各类抢救药品定量，仪器固定房间放置，严格交接班，以备应急使用。
- 4、全体医务人员熟练掌握各种抢救技术，熟悉抢救药品的药物作用和使用方法。
- 5、工作人员要有高度的责任心和应急能力，如遇有意外事件发生后，及时通知相关人员，立即到达手术室进行抢救。
- 6、按通知根据伤员的伤情，合理安排手术房间和人员，由护士长和科主任统一指挥。
- 7、值班护士准备好一切器械包、敷料和一次性用物、液体、药品并送入手术间。
- 8、巡回护士力求备好电刀、吸引器、输液、输血用品、给氧装置等，同时准备好一切抢救物品，保证手术顺利进行。
- 9、洗手护士密切配合手术医生进行手术。
- 10、根据情况随时与护理部、医务科联系，做好一切记录。

术中突然停电应急预案

- 1、立即启用应急照明设备（应急灯、手电筒）
- 2、术中如有出血情况时，可暂用大纱垫按压处理，或用大针筒抽吸。
- 3、如为个别手术间发生意外而停电时，立即检查是否跳闸或保险丝有问题，针对相应问题进行解决，可启用手术室备用电路（二医院有备用电路）
- 4、及时与总机及有关部门联系，了解停电情况，尽快恢复通电。
- 5、护理人员将停电经过、时间、原因记录于意外时间登记本上。
- 6、麻醉中断电：指麻醉过程中的突发电源中断，断电后麻醉呼吸机、监护仪、微量输液泵等用电设备均停止工作，麻醉医师应掌握要点，首要保证病人呼吸循环支持，在启用应急电源前麻醉呼吸机改手控呼吸，如监护仪（蓄电池失灵）无法工作，应及时判断病人的生命体征，维持病人生命体征稳定，如需暂停手术操作，则及时通知手术医师，尽快连接电源。
- 7、断电→麻醉呼吸机改手控呼吸→维持适当的麻醉深度，维持生命体征平稳→尽快启用应急电源

手术室麻醉科发生火灾的应急预案

- 1、发现火情后立即呼叫周围人员分别组织灭火，同时报告保卫处及上级领导，夜间电话通知院总值班。
- 2、根据火势，使用现有的灭火器材和组织人员积极扑救。
- 3、发现火情无法扑灭，马上拨打119报警，并告诉准确方位。
- 4、管好邻近房间的门窗，以减慢火势扩散速度。
- 5、将患者撤离疏散到安全地带，稳定患者情绪，保证患者生命安全。
- 6、尽可能切断电源，撤除易燃易爆物品并抢救贵重仪器设备及重要科技资料。
- 7、组织患者撤离时，不要乘坐电梯，可走安全通道，叮嘱患者用湿毛巾捂住口鼻，尽可能以最低的姿势或匍匐快速前进。

第十一章 门诊办预案

门诊高峰应急预案

为维护医院正常秩序，加强门诊管理，提高医疗质量、保证医疗安全，从而贯彻执行“以病人为中心”的服务宗旨，特制定门诊在高峰期的应急预案。

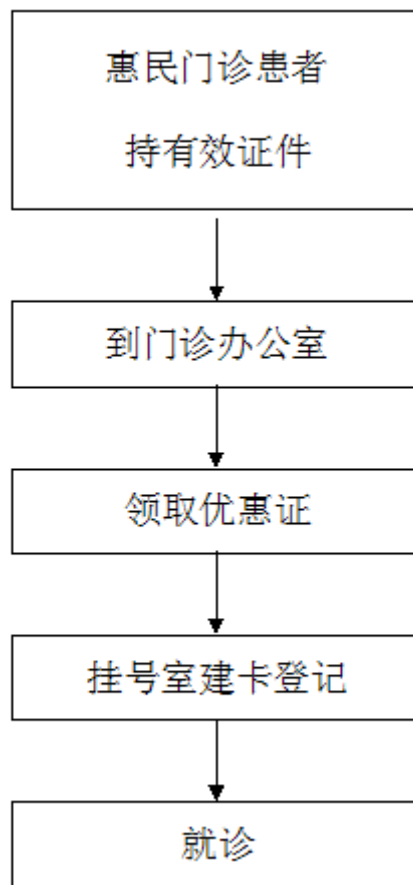
一、预案启动

- 1、门诊诊疗各窗口病人排队估计要超过15人，排队等候时间超过10分钟，应立即启动本预案。
- 2、门诊就诊各诊室就诊病人等候时间超过1小时（专科、普诊），应立即启动本预案。

二、门诊窗口服务应急措施:

- 1、立即引导病员到急诊科或直接到相应住院各科就诊；
- 2、对急危症患者优先处置；
- 3、门诊导医临时调制高峰科室，维持秩序，作好协调。
- 4、报医务科，调整病房医生支持门诊，给予人力保障

崇州市第二人民医院惠民门诊患者流程图



待诊病人突发意外抢救措施

一、门诊大楼各层抢救单元及设施分布如下：

门诊一楼：专家门诊、内科、外科、急诊科、中医科、门诊注射室、CT室、放射科、高压氧舱。

门诊二楼：眼耳鼻喉科、B超室、检验科、妇科。

二、待诊病人突发意外时，各楼层就近抢救单元立即就地实施抢救，并通知急诊科立即赶赴抢救单元主持抢救工作。

三、突发病人抢救：

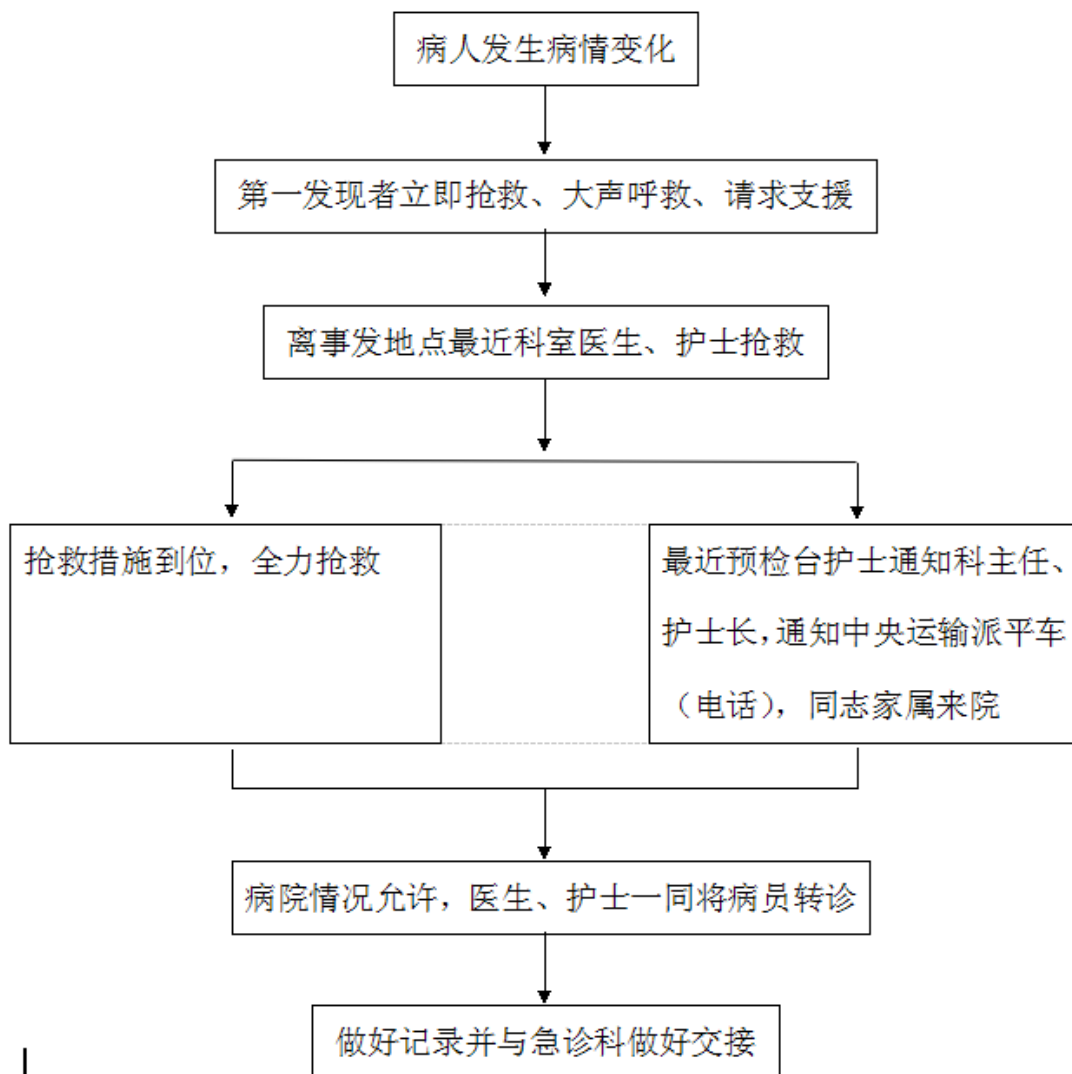
A：基础抢救：开放静脉通道、开放呼吸道、氧气。

B：分类抢救：心肺复苏、降低颅内压、镇痛、降温、止惊等。

四、抢救成功，病人病情缓解，立即送急诊科进一步实施诊治及辅助检查，向急诊科医护人员做好交接。

五、诊断明确，病情稳定，有急诊科送入相应病房，并作好抢救记录，向病房医护人员作好交接。

病人就诊过程中出现病情变化抢救流程



门诊就诊患者紧急情况处置预案

一、目的：为了保障门诊就诊患者安全，特制定本预案。

二、范围：本预案所指紧急情况是指门诊患者在就诊过程中突然出现慢病急性发作、心脏骤停、跌倒摔伤、晕针、严重药物过敏反应等意外情况。

三、原则：迅速反应、就地抢救、及时报告、适时转运。

四、处置流程：

（一）抢救程序：发现紧急情况病人→就近现场工作人员就地进行抢救，同时呼救→支援人员展开抢救→必要时医务科组织调度抢救→病情允许情况下将患者送至急诊科救治。

（二）报告程序：积极抢救同时报告急诊科和门诊部办公室→必要时报告医务科及分管院长。

五、保障措施：

1、指定抢救设备存放点。门诊一楼：急诊科抢救室、中医科、CT室、放射科、门诊注射室。门诊二楼：检验科、眼耳鼻喉科、妇科、B超室。

2、齐备抢救药品和设施，按照心肺复苏指南要求配备抢救设施。各科、室主任负责抢救实施的管理和检查。

3、强调人人有责。岗位工作人员必须有参与抢救的责任和义务。

门诊办突发事件预警机制及应急预案

一、目的

根据“崇州市第二人民医院突发公共事件预警机制与应急预案”要求，为有效预防、控制和消除突发事件，保障门诊工作人员及患者的生命安全、财产安全、环境安全，保证医疗工作正常开展，结合本院实际情况制定本预警机制与应急预案

二、为妥善处置突发事件，将突发事件造成的损失降到最低，医院成立了处置突发事件指挥部和各突发事件工作组。指挥部是处置突发事件决策指挥中心。

三、门诊办及门诊各诊室应对突发事件职责

1、门诊办负责做好门诊突发事件的监测及上报工作，严格按医院突发事件预警机制与应急预案进行处理、上报。负责发现和接收各门诊科室上报的突发事件信息，并及时进行组织、协调处理和上报工作。

2、各门诊科室

门诊办工作人员、各诊室医务人员、导诊人员、挂号收费人员、药房工作人员，负责及时发现和紧急处理门诊突发事件，并将情况立即上报门诊办，并及时进行处理。在医院和门诊办的统一安排下，听从指挥，积极开展突发事件的处理工作。

三、处置程序

1、门诊工作人员发现门诊突发事件时，立即进行现场紧急应对处理。

2、立即向门诊办、医务科进行汇报。

3、门诊办负责协调和动员门诊科室进行处理。

4、门诊力量不能解决时，门诊办必须立即向医院突发事件应急机构进行汇报。

5、在医院突发事件应急管理机构的统一指挥下对事件进行处理。

门诊就诊高峰时段应急预案

为维护医院正常秩序，加强门诊管理，提高医疗质量、保证医疗安全，从而贯彻执行“以病人为中心”的服务宗旨，医院实行“一卡通”就诊模式以来，简化了就诊流程，减少了病人的等待时间。为了减少就诊高峰时段病人拥挤现象，特制订就诊高峰时段应急预案：

1. 根据病人就诊情况，实行弹性工作制：夏时制门诊开诊时间调整至早7点30分，下班时间不变；各窗口科室如门诊服务中心、办卡处、小儿输液中心、B超室、检验科抽血处根据开诊时间再提前半小时上班，
 2. 充分宣传、推广预约门诊服务，增强病人预约就诊意识。
 3. 开展延时门诊、节假日门诊。
 4. 分诊护士合理安排病人就诊。病人等待数量超过20人的诊室及时给予协调处理。
 5. B超室实行住院病人部分超声项目预约，下午安排检查。
 6. 检验科在抽血高峰期增加抽血人员，增设自助检验报告打印系统。
 7. 1楼、3楼、4楼开设办卡窗口，上午全部开放，4楼开设取药窗口。
8. 高峰期增加导医协助指导病人正确就诊。上午内、外科分诊护士增至2名，就诊量大的科室根据需要及时安排分诊护士。
 9. 单纯查体者分流到体检中心。

第十二章 血透室预案

血液透析风险预案

1

血液透析是一项专业性较强，风险性较大的医疗护理行为。在透析过程中经常出现一些偶然的、突发的变化，为应付某些意外情况的发生，而事先制定出针对性的措施，可有效的将透析风险化解到最小，从而保证病人的安全，提高医疗护理质量。

透析器破膜的应急预案

一、发生原因

- 1、重复使用的透析器未经压力检测。
 - 2、短时间内超滤量过大，使跨膜压超过限度。
 - 3、透析器本身质量不合格。
- 二、破膜表现
透析机漏血报警（Blood Leak），透析液颜色变红。

三、破膜预案

破膜时应更换透析器，是否回输血液应根据跨膜压（TMP）的变化，如果 $TMP > 0$ 说明破膜较小，膜内仍为正压，透析液不会进入膜内，可回输血液。如果 $TMP \leq 0$ 说明破膜较大有反超的危险，宁可废弃血液而不应回输给患者。

单人更换透析器法：

当透析器破膜时，夹住动脉管路，打开补液口回输生理盐水，待静脉管路颜色变浅时，停血泵卸下透析器。将新透析器膜外与透析液连接，动脉端与动脉管路连接，静脉端游离向上，开血泵以100ml/min的速度预充透析器，待气泡驱净后，关闭补液口，打开动脉管路，使血液引至透析器静脉端时，连接静脉管路，翻转透析器至动脉端向上。开始正常透析。

两人更换透析器法：

- (1) 当发现透析器破膜或堵塞时，一人应立即取一新透析器备用；
- (2) 用0.9%NS500~1000mL快速冲洗新透析器血室侧，冲洗完后平置以备用；

(3) 另一人进行机器操作，当破膜不严重时，也就是漏血报警发生不频繁，透析液化验能发现少量血细胞时，可以先用0.9%NS将透析器内血迹冲淡后再更换，以免给病人造成失血过多；若破膜严重时，即透析液肉眼即看到发红，此时不要冲洗，立即更换，避免透析液侧细菌反流入血液侧，造成病人感染或热源反应发生；若为透析器堵塞应立即更换不能冲洗。

(4) 更换时关闭血泵用两把止血钳分别将透析器两端的动静脉管路夹住，快速分离管路及透析器，与冲洗好的透析器相应端连接，连接后打开血泵并将透析液管与透析器连接，连接前应将透析液置于旁路状态，连接后再按旁路建使之正常。注意透析液出入口与透析器动静脉端不可连接错误。

(5) 连接后将血流量打至原先要求，并将透析器内气泡排净，运转正常后再次检查一遍，并向病人解释及告知目前一切正常后方可离开。

(6) 最后将机器及地面残留血迹清除。

四、预防措施

- 1、单位时间内超滤量要适中，不可过多。
- 2、复用透析器应用卫生部规定的具有容量检测和压力检测功能的复用机及专用于透析器的消毒液。
- 3、选用质量好的透析器。

透析中发生休克的应急预案

一、发生原因

严重低血压、贫血、心脏病。多脏器衰竭等。

二、临床表现

患者面色苍白或紫绀、出冷汗、呼吸困难、血压下降BP<80/50mmHg、心率增快HR>120次/分、反应迟钝、意识模糊甚至丧失。

三、处理原则

- 1、低血压引起的休克可不必先测血压，立即回输生理盐水200—300ml，停止超滤，使患者头低臀高位，氧气吸入，必在时输入高渗液体，如1.5%—3.0%氯化钠、50%葡萄糖或5%碳酸氢钠溶液等。
- 2、危重病人当SaO₂<90%，HR减慢或严重心律失常如频发室早、二联律、三联律时、立即回血停止透析，根据休克的程度及发生的原因，采取相应的措施，如气管插管、心肺复苏、开放静脉等。

四、预防措施

- 1、根据血容量的监测确定干体重，超滤总量<体重的6%—7%。
- 2、做好宣传工作，透析间体重增长<1KG/日。
- 3、透析前根据个体差异停用降压药物，透析后限制进食量。
- 4、加强营养，改善贫血，必要时输血、白蛋白或血浆。

5、危重病人进行心电SaO₂监测,备除颤器、抢救药等。

6、严格掌握透析适应症。

无肝素透析发生凝血的应急预案

一、发生原因

当尿毒症患者伴发脑出血、蛛网下腔出血时,常采用无肝素透析,由于血流速减慢或回输生理盐水不及时等原因,常发生透析器及管路的凝血现象。

二、凝血前表现

静脉压升高、透析器颜色变深、静脉壶过滤网有凝块、外壳变硬、液面上有泡沫。

三、应急预案

1、当无肝素透析3-4小时,静脉压逐渐升高达300-

400mmHg,在不停血泵的情况下(防止因停血泵而造成整个体外循环凝血),立刻打开动脉管路上的补液通路回输生理盐水,然后再将动脉管路夹住停止引血。

2、用止血钳敲打透析器动、静脉两端,将血流逐渐降至于100ml/min,当血液回输成功后停血泵。

3、打开动脉管路,回输动脉端的血液,如果凝固,可拔丢弃动脉管路上的少量血液。

四、预防措施

1、用肝素盐水100mg/1000ml循环吸附,血泵速100ml/min,吸附30-60min后排空肝素盐水。(H% k; |" s; _5 n

2、再用生理盐水500ml重新预冲透析器及管路。

3、根据凝血情况每天30或60min一次阻断血流,用100-200ml生理盐水冲洗透析器及管路,冲洗量计算在超滤总量内。

4、求高通量、高血流速透析。

透析过程中静脉血肿的应急预案

一、发生原因

患者血管纤细、硬化、末梢循环较差、操作者技术欠佳等造成透析过程中静脉淤血、肿胀。

二、血肿表现

透析进行中随着血流的加快,患者静脉出现肿胀、淤血、疼痛等表现。

三、应急预案

1、当透析过程中静脉突然肿胀疼痛时,立即停止血泵,将动、静脉针上的卡子夹闭,同时将动静脉管路用止血钳分别夹住并分离穿刺针,用无菌的连接器将动、静脉管路连接后打开止血钳,开血泵流速降至100ml/min.关闭超滤(UF),将静脉壶下端的管路从空气监测夹中拉出,进行离体血液循环,可有效的防止血液凝固.

2、

此时护士可以有充足的时间重新找血管进行穿刺,穿刺成功后,用生理盐水50ML快速推入,患者无疼痛感,发展局部无肿胀证实静脉血管通畅,关闭血泵连接动、静脉管路,恢复透析状态.此种方法循环时间应小于10min,因时间过长会造成部分红细胞破裂,有引起溶血的危险,应尽量避免

四、预防措施

1、对血管条件较差者应由熟练的护士进行穿刺.

2、透析前用热水袋保暖(尤其冬天),使血管扩张,有利于穿刺.

3、透析开始应缓慢提升血流速度,使静脉逐渐扩张.

静脉内瘘发生血栓的应急预案

一、发生原因

患者高凝、动脉硬化、内瘘肢体受压或感染、透析中发生低血压。

二、血栓表现

内瘘部位疼痛、塌陷或硬包块，触摸无震颤、听诊无杂音。

三、应急预案

1、血栓发生在6h之内者，用尿激溶栓（护士操作）

方法：尿激酶25万u/支，用生理盐水12.5ml稀释（2万u/ml）用7号套管针在瘘口轻微搏动处向心方向穿刺，每隔壁15-

20min缓慢注射尿激酶4万u，并用手指间断压迫吻合口上方静脉，同时根据血压情况适当给予低分子右旋糖苷扩容。

2、侵入性血管内溶栓术，即在X线下导将导管插入血栓部位，灌注溶栓剂（医生操作）

3、用带气囊的导管取栓术（医生操作）

四、预防措施

1、内瘘术后3—4周使用，不可过早穿刺。

2、动静脉内瘘在采用绳梯式穿刺法，并严格执行无菌操作，防止内瘘感染。

3、避免内瘘侧肢体受压或过紧包扎，透析结束后压迫针孔15—30min,压力适中，以免内瘘堵塞。（压迫的近心端可触及震颤）

4、透析中、后期防止低血压。

5、根据患者凝血情况调整肝素用量，必在时给予潘生丁、阿司匹林等药物。

6、不能在内瘘肢体输液、采血、测量血压或悬挂重物，内瘘侧肢体发痒时不能用手抓保持局部清洁卫生。

7、经常听内瘘有无杂音、触摸有无震颤、观察有无疼痛、红肿、渗出发现异常立即就诊。

8、经常活动瘘肢体，如握拳运动，皮下有淤血、肿胀时擦喜疗妥2—3次/日。

动静脉穿刺针孔渗血的应急预案

一、发生原因

粗大的穿刺针在同一位置上反复穿刺（扭扣式穿刺）使血管壁损伤伤，弹性减低，针孔愈合欠佳造成渗血。

二、渗血表现

血液自针眼周围渗出，渗出的速度与血流速度及使用的肝素量成正比，如果发现不及时，可造成大面积出血。

三、应急预案

1、在渗血处用纱布卷压迫。

2、用冰块发展史部冷敷。

3、在渗血处撒上云南白药或凝血酶。

4局部覆盖创口贴。

5、用4-5根无菌纱布环绕针孔，以螺旋式拧紧。（见图）

四、预防措施

1、采用绳梯式穿刺法，避免定点（扭扣式）穿刺。

2、穿刺成功后，将针头两侧皮肤向内拉紧，用创可贴覆盖。3、根据患者情况肝素剂量个体化或改为小分子肝素。

临时穿刺桡动脉的应急预案

一、发生原因

急诊血透患者（尤其是不同意插管的患者）临时建立血管通路，常采用桡动脉直接穿刺的方法。

二、应急预案

取患者右臂使其伸直，以桡骨茎突为体表坐标，触摸到桡动脉的搏动处为针尖部位，此处是桡动脉与掌浅支的吻合中，血管充盈膨大，血流量充足。穿刺时以30°角在针尖部位下方1.5cm处进针，此处桡动脉位置较浅，上面仅被有皮肤、浅筋膜，穿刺时不易滑动。

三、失败原因

桡动脉在较长的一段内均能触及搏动，走行较深，周围组织松软，如果以桡动脉最强处进针，穿刺时易滑动，针尖碰破动脉壁后造成皮下血肿，搏动感减弱或消失，针尖再向前移动就很难掌握方向，造成穿刺失败。

深静脉留置导管感染的应急预案

一、发生原因

患者免疫缺陷、抵抗力下降、皮肤或鼻腔带菌、导管保留时间较长、操作频率较多等极易发生感染。

二、局部感染的表现及处理

表现：导管出中处红肿、疼痛、脓性分泌物。

处理：1、用医用汽油棉块擦去周围的胶布痕迹（询问有无汽油过敏史），再用清水纱布擦去汽油。

2、插管切口及缝线处严格消毒，如有血痂用安尔碘或碘伏棉块湿敷半小时后剥去血痂。

3、消毒后在切口及缝线处放一注满庆大霉素的棉块或局部涂泰利必妥、环丙沙星软膏等，用无菌纱布包扎。

4、每日按上述方法消毒处置一次。

三、全身感染的表现及处理

表现：发热、寒战甚至发展为心内膜炎及骨髓炎。

处理：1、留取血培养做细菌学检查。

2、根据验结果给予相应的抗生素治疗。

3、如果发热、寒战不能控制，应拔掉静脉导管。）

四、预防措施

1、经常观察穿刺部位有无渗血、血肿及全身反应，并及时处理。

2、活动和睡眠时避免压迫导管以防血管壁损伤。

3、颈内静脉置管的患者避免洗脸、洗头时水流至伤口发生感染。

4、股脉置管的患者下肢不得弯曲90°，不得过多起床活动，保持局部清洁干燥，防止大小便污染伤口。

。

5、用肝素盐水封管时，严格执行无菌操作（肝素帽最好一次性使用）。

6、插管部位应每日进行消毒换药，必要时随时更换敷料。

深静脉留置导管内血栓的应急预案

一、发生原因

患者高凝状态、封管肝素用量不足或血液返流入导管腔内所致。

二、血栓表现

当导管内血栓形成时，用空针用力抽吸而无血血液抽出

三、血栓预案

1、先用空针用力抽尽管腔内残留的肝素溶血液，接装与管腔容积等量的尿激酶溶液的注射器（浓度为2万U/ml），用力抽吸缓慢放手，如有阻力不可向管腔内推注，如此反复多次，使尿激酶缓慢进入管腔保留1-2h，回抽出被溶解的纤维蛋白或血凝块。

2、如果透析中经常出现血流中断（贴壁感），静脉造影显示导管侧口处有活瓣状蓄状物，说明导管周围有纤维蛋白鞘形成，可用尿激酶2ml（2万U/ml）缓慢注入管腔，保留1-2h。或用尿激酶25万u溶于200ml生理盐水，每支管滴注100ml，滴10-15gtt/min。

3、如果溶栓失败应拔管或通过引导导丝进行更换新导管。

四、预防措施

1、封管前用生理盐水冲至双管腔内透明。

2、用肝素原液封管，剂量比管腔容积多0.1-

0.2ml，一边推一边关闭导管夹，确保正压封管，防止血液逆流回导管内发生凝血。

首次使用综合征的应急预案

首次使用综合征：是由于使用新透析器产生的一组症候群，分为A型和B型。

一、发生原因

透析器膜激活补体系统，可引起过敏反应。另外透析器残留的环氧乙烷（ETO）消毒剂也可引起过敏反应。

二、临床表现

A型表现：在透析开始发20-

30min内（多在5min内）出现呼吸困难、烧灼、发热、荨麻疹、流鼻涕、流泪、腹部痉挛。

处理原则：立即停止透析，弃去体外血，给予肾上腺素、抗组胺药或激素等药物。

B型表现：在透析开始1h内出现胸痛、背痛。

处理原则：不用中止透析，给予氧气吸入，防止心肌缺血。

三、预防措施

1、用生理盐水1000ml循环冲洗透析器，消除过敏原。

2、选用生物相容性好的透析膜。

3、透析前使用抗组织胺药物。

透析中致热源反应的应急预案

一、发生原因

复用的透析器及管路消毒不充分、水处理系统没有定期消毒、执行无菌操作不严格等，使细菌或内毒素进入体内而引起热源反应。

二、发热表现

[透析开始0.5-1h出现畏寒、哆嗦、震颤，继而发热T38℃以上，持续2-4h,血Rt检查白细胞与性粒细胞均不增高，血培养（-）。

三、处理方法

1、病人寒战、哆嗦、震颤时给予地塞米松5-

10mg静脉注射,如是寒颤不能控制给予杜冷丁50mg肌肉注射.

2、病人出现高烧时给予对症处理如肌注柴胡或冰袋物理降温.

3、如果透析后2-3天体温仍高应做血培养,不必等结果就应给予抗生素治疗。

四、预防措施

- 1、复用透析器时应用专用的复用机,有明确的容量、压力等监测指标,消毒液应用专用产品。
- 2、水处理系统及水管道至少3个月消毒一次,防止反渗膜及管道内壁生长生物膜及内毒素。
- 3、透析时应严格执行无菌技术。

透析中发生溶血的应急预案

一、发生原因

血泵或管道内表面对红细胞的机械破坏、高温透析、透析液低渗、消毒剂残留、异型输血、血流速率高面穿刺针孔小、回输血液时止血钳多次夹闭血管路等因素造成红细胞破裂而发生溶血。

二、溶血表现

血管道内呈淡红色。患者表现为胸闷、心绞痛、腹痛、寒战、低血压、严重者昏迷。

三、溶血预案

- 1、立即停止血泵，夹住血路管道。
- 2、溶解的血液中有很高的钾含量不能回输应丢弃。
- 3、对症治疗高钾血症、低血压、脑水肿等并发症。
- 4、给予氧气吸入。
- 5、贫血较重者给予输新鲜务液。
- 6、明确溶血原因后尽快恢复透析。

四、预防措施

- 1、定期检测透析机，防止恒温器及透析液比例泵失灵，血泵松紧要适宜。
- 2、防止透析液被化学消毒剂污染，透析器中的消毒剂要冲洗干净。
- 3、血管路与穿刺针应配套使用。
- 4、透析结束回输血液时不可用止血钳反复夹闭血管路。
- 5、防止异型输血。

透析中发生空气栓塞的应急预案

一、发生原因

多为技术操作及机械装置失误所致，如血液管路安装错误、衔接部位漏气、空气探测器报警失灵、回血操作失误等。

二、临床表现

患者突然惊叫伴有呼吸困难、咳嗽、胸部发紧、气喘、紫绀严重者昏迷和死亡。

三、应急预案

- 1、立刻夹住静脉管道关闭血泵。
- 2、置患者头低左侧卧位使空气积存在右心房的顶端，切忌按摩心脏。
- 3、当进入右心室空气量较多时，在心前区能听到气泡形成的冲刷声，应行右心室穿刺抽气。
- 4、给患者吸纯氧或放在高压氧舱内加压给氧。
- 5、静脉注射地塞米松减少脑水肿，注入肝素和小分子右旋糖酐改善微环。

四、预防措施

- 1、透析管道连接方向正确。
- 预充管道及透析器必须彻底，不能留有空气。

避免在血液回路上输血输液。
禁止使用空气回输血液的方法。

透析机出现空气报警预案

一、发生原因

- 1、空气进入血管路。
- 2、血流量不足，动脉压低产生气泡。
- 3、静脉壶液面过低。

二、报警表现

透析机显示空气报警，静脉壶内液面过低并有气泡。

三、处理原则

- 1、降低血流速为100ml/min。
- 2、夹闭动脉管路，打开补液口输入生理盐水。
- 3、提升静脉壶液面至空气探测器以上。
- 4、静脉壶内泡沫较多时，给予75%酒精0.1-0.2ml,可有效的降低泡沫表面张力使其消散。
- 5、空气报警解除后,并闭补液口,打开动脉管路,提升血流速恢复透析状态。

四、预防措施

- 1、体外循环各接头要衔接紧密，由第二人查对。
- 2、输液或输血应从动脉端给入，并留人看守。
- 3、提升静脉壶液面使其高于空气探测器。

透析时电源中断的应急预案

一、发生原因：突然停电、透析机短路、电线老化等。

二、停电表现：1 Y停电报警、血泵停止。

三、停电预案

（一）停电的预防：

- 1、在有病人透析时禁止进行透析机、水处理及其他电器带电维修；
- 2、各个插座、插头要注意防护，不可漏电，不可有水滴入或流入插座中，以免出现短路现象；
- 3、各个插座、插头每月检修一次，发现老化时应及时更换；
- 4、大型设备必须接有地线，避免发生漏电出现伤人事故； -
- 5、操作各种设备时必须按操作规程操作，切不可溅水至电源处；
- 6、透析室备有应急灯，以便工作人员检查及消除病人紧张情绪。

（二）停电发生后处理：

- 1、停电时应及时迅速到达透析机旁进行操作，并由一人查找停电原因，是全院停电还是科室内跳闸；
- 2、若全院停电，应边操作边等待医院发电，须用手摇血泵，防止凝血。若后勤科超过5分钟不能送电时应及时利用通讯工具与后勤科或医院办公室联系；
- 3、若为科室内跳闸，应先合闸，若再次跳闸，应逐一查找原因，尤其水处理间及心电监护仪，检查是否短路所致；
- 4、停电后所有在场人员必须操作机器或做病人思想工作，以消除病人紧张情绪，夜间自动开启应急灯，以便观察病人病情及穿刺处情况；

5、在电未恢复前，要将静脉壶下端的管路从保险夹中拉出来，再用手摇血泵，精神集中防止空气进入血管路。应首先将静脉管路从静脉夹中取出，以防部分机器因停电静脉夹未打开而出现溢血或管路破裂，并缓慢转动血泵（以50—60ml/min速度转动），以防时间过长造成病人血液在体外凝固；

6、电源恢复后，因机器品牌、型号不同，操作方法亦不同。各机器在电恢复后具体操作如下：

（1）AK-

90s透析机：电恢复后应先按消音键，按关注报警键后再按选择键(即“箭头”),然后按血泵键启动血泵，并将血流量打至原先要求，按下闪亮键，待透析液正常后将旁路键按下，最后再次检查之后并告知病人一切正常后方可离开；

(2)AK-95及AK-

95s透析机：电恢复后，先按消音键，再按时间键或直接按时间键即可，启动血泵键，此时血流量自动恢复至停电前血流量，若透析液不正常时应按消音键等待，若正常时自动恢复透析状态，运转正常后再次检查一遍并告知病人一切正常后方可离开。(有的Ak-

95S备有后备电源，不必过多处理，只按消音键待来电后即可运转正常)。

(3)JMS透析机：停电恢复后首先按消音键及警报解除键，再按血泵键启动血泵，待透析液正常后将常亮的旁路键按灭，再次检查并告知病人一切正常后方可离开。

7、如果是透析机故障，应回血结束透析。如果是短时停电不必忙于回血，因透析机内有蓄电池可运行20-30min。

四、预防措施

- 1、血透室应双路供电。
- 2、定时对透析机进行检修维护。

透析时水源中断的应急预案

一、发生原因

驱水泵发生故障、输水管道断裂、水源不足或水处理机发生故障等。

二、停水表现

透析机低水压报警（Lower Water）

三、停水预案

- 1、立刻将透析改为旁路或进行单超程序。
- 2、寻找故障原因，如在1-2h内不能排除故障，应中止透析。

四、预防措施

- 1、血透室应双路供水或备有蓄水罐。
- 2、定期维修驱水泵、输水管。
- 3、定期对水处理机进行维护。

管路破裂的应急预案

一、发生原因

- 1、管路质量不合格
- 2、血泵的机械破坏
- 3、各接头衔接不紧
- 4、止血钳造成的破损

二、破裂表现：破裂处出现渗血，随着血流及裂孔的加大造成大量渗血

三、应急预案

- 1、出现渗血时应立即回血，将管路的血回干净
- 2、将新管路用生理盐水预冲后更换
- 3、各衔接部位要紧密
- 4、如果失血量较大，应立即输新鲜血或血浆蛋白
- 5、当血压较低时，遵医嘱给予扩充血容量
- 6、密切观察生命征，采取相应的措施

四、预防措施

- 1、上机前严格检查管路的质量
- 2、密切观察机器及管路的运转情况，发现渗血及时处理
- 3、定期检查维护透析机，发现异常及时通知工程师-

水质异常的应急预案

一、发生原因

- 1、反渗透机出现故障
- 2、预处理系统没定时反冲
- 3、没按时消毒及维护

二、临床表现

患者血压下降、贫血、痴呆、心脏异常、骨软化、呕吐、致癌

三、应急预案

- 1、病人出现异常时，应立即抽血化验寻找原因
- 2、由水质异常造成的并症停止透析
- 3、及时更换水处理系统
- 4、明确原因后尽快恢复透析

四、预防措施

- 1、水处理系统每半年维护一次，三个月消毒一次
- 2、每年检测水质情况，以美国AAMI标准或欧洲药典为准
- 3、每年检测内毒素1-2次
- 4、发现异常立即处理

医疗纠纷预案

一、发生原因

- 1、医护人员法律意识及自我保护意识不强。
- 2、违反医疗护理各项操作规程。
- 3、对各项规章制度如岗位职责、查封制度、医疗安全制度等没有落实到实处。
- 4、发生医疗纠纷时需封存哪些资料等相关知识欠缺。
- 5、在透析前向病人及家属解释不全面，对透析风险未明确告知。
- 6、医护人员在病人及家属面前随便议论同行。

二、纠纷预案

- 1、一旦发生医疗事故争议，需立即通知科领导，同时报告医务处，不得隐瞒。并积极采取补救措施，挽救患者的生命。

- 2、完好封存现场，包括透析器、血管路、透析液、反渗水、血液、消毒液、透析机、穿刺针等，立即封存并检验。
- 3、由医务处根据患者或亲属的要求决定封存《医疗事故处理条例》中所规定的病历内容。
- 4、对不明原因的患者死亡，应动员家属进行尸体解剖，且应在死亡48h内进行，若不愿尸解应做签字或记录。
- 5、科领导及医务处共同指定接待病人及家属的人员，由专人解释病情。
- 6、当事科室由科领导需在24h内就事实经过以书面报告上报至医务处，并根据要求拿出初步处理意见。
- 7、遇病人及家属情绪激动，不听劝阻或聚众闹事，影响医院医疗工作正常秩序者立即通知保卫处到场，按治安管理原则办理。

三、预防措施

- 1、加强法制观念，增强自我保护及保护他人意识，认真学习《医疗事故处理条例》等有关的管理制度。
- 2、不断健全并认真落实各项规章制度。
- 3、加强证据意识，如透析记录的完整、齐全、准确。知情同意、护理风险告知等。
- 4、抢救记录应准确、真实，未及时书写的病历应在先6h之内追记，并加以注明。
- 5、严格使用一次性透析耗材及卫生部明确规定的可复用透析器，有卫生部的报批手续，对产品的来源、去向、使用有严格的登记制度。

血液净化室病人安全管理应急预案及处理程序

一、失衡综合征

发生原因：

- 1、血液中的溶质浓度急速下降，而脑细胞、脑组织中血脑屏障未能及时清除，使血液和脑组织间产生渗透压差，大部分水分进入脑组织，造成脑水肿或脑脊液压力增高；
- 2、脑缺氧；
- 3、低钠透析和无糖透析，患者产生低血糖、低钠血症，造成血液和脑脊液间的溶质浓度差。

临床表现：

- 1、轻者表现为恶心、呕吐、头痛、血压增高、焦躁不安、疲倦乏力、倦睡、肌肉痉挛；
- 2、重者表现为抽搐、扑翼样震颤、定向力障碍、嗜睡；
- 3、极度严重者表现为精神异常、惊厥、全身肌肉痉挛、昏迷。

防治措施：

- 1、早期透析，充分合理的诱导透析；
- 2、短时间、小剂量、多次透析；
- 3、提高透析液钠浓度，以140~148mmol/L为宜；
- 4、透析过程中静滴高渗钠、补充高渗糖水；
- 5、重度患者可使用镇静剂或立即终止透析。

处理应急程序示意图

血透中发生失衡综合征



安慰患者，避免患者过度紧张

↓
减慢血流速或缩短透析时间

重度患者立即终止透析 轻者去枕平卧偏向一侧

↓
补充高渗钠或高渗糖水减轻脑水肿

二、透析中的高血压

（一）、发生原因：

- 1、由于患者对疾病认识不足而产生紧张的情绪，导致交感神经兴奋；
- 2、失衡综合症、硬水综合症；
- 3、水分超滤不足，每次透析结束没有达到目标体重；
- 4、降压药在透析过程中被透出；
- 5、肾素依赖型高血压；
- 6、透析时肾上腺皮质激素分泌过多。

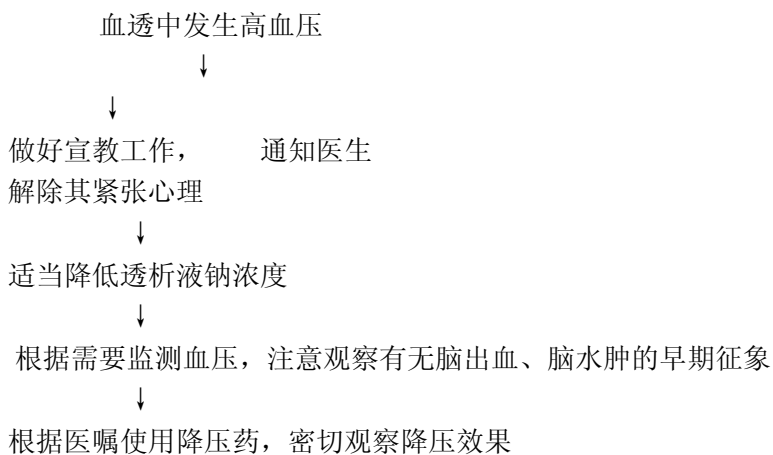
（二）、临床表现：

血压轻度升高者可，没有自觉症状，如果血压大于160/100mmHg，患者往往主诉头痛，难以忍受时会出现焦躁不安。

（三）、防治措施：

- 1、严格限制水、钠的摄入量，透析间期的体重增长控制在1kg/d以内，盐的摄入量应小于2g/d，同时进行充分透析；
- 2、药物治疗包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道阻滞剂、血管扩张剂等；
- 3、加强宣教，使患者能很好地配合治疗，在透析间期能做到定时测量血压，按时服用药物；同时注意休息，戒烟戒酒；
- 4、改变透析方式，对特别严重者应中止透析。

（四）、应急流程示意图：



三、心力衰竭

（一）、发生原因：

- 1、动静脉流量过大；
- 2、醋酸盐透析液对心血管产生不良影响；
- 3、饮食中水、钠控制不严，透析间期体重增长过多，每次透析水分超滤不足未达到干体重或透析液中钠浓度过高；

- 4、透析不充分；低蛋白血症；透析低氧血症；
- 5、大量、快速输液、输血使循环血量增加过快；
- 6、合并心脏器质性病变或有严重的贫血。

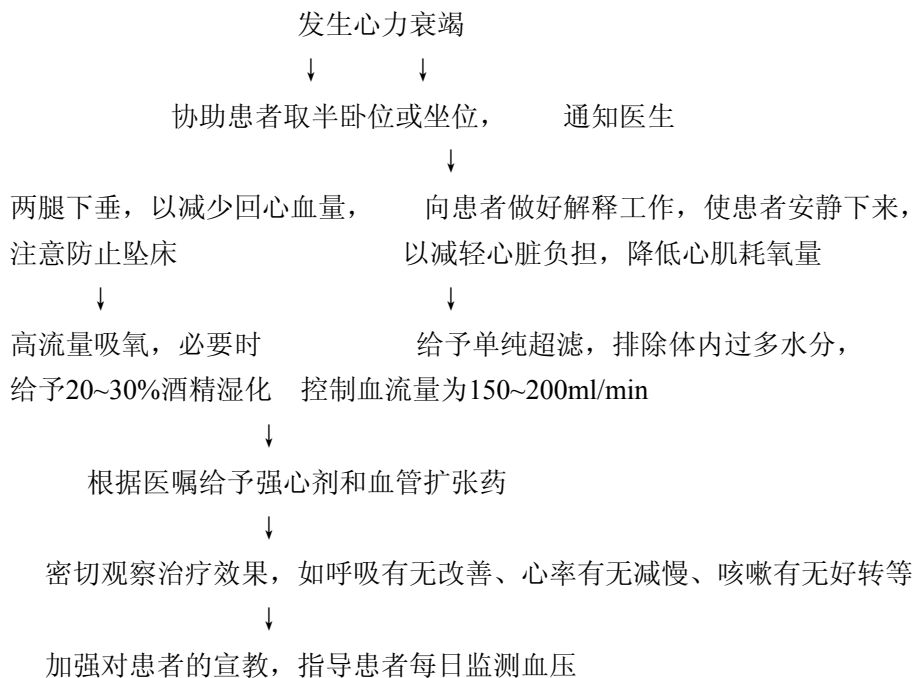
(二)、临床表现：

典型急性左心衰竭的表现有夜间阵发性呼吸困难、胸闷、气急、不能平卧、心率加快，患者面色青紫、口唇发绀、大汗淋漓、烦躁不安或咳出粉红色泡沫痰，心前区可闻及奔马率，双肺有湿罗音。

(三)、防治措施：

- 1、低蛋白血症患者，在透析时可给予补充白蛋白，保证充分的超滤水分；
- 2、积极纠正贫血；
- 3、注意透析中适当调整透析液浓度；
- 4、积极控制体重增长，随时调整干体重；
- 5、透析过程中需要大量输液或输血，则应注意控制总量或增加透析次数；
- 6、使用碳酸盐透析液。

(四)、应急处理程序示意图：



四、透析中溶血

(一)、发生原因：

- 1、透析液温度高于43℃；
- 2、透析液钠浓度过低；
- 3、血泵或管路内表面对红细胞的机械性损伤；
- 4、消毒液残留；
- 5、透析用水不符合标准，氯、氯胺、硝酸盐含量过高（造成慢性溶血）；
- 6、异型输血。

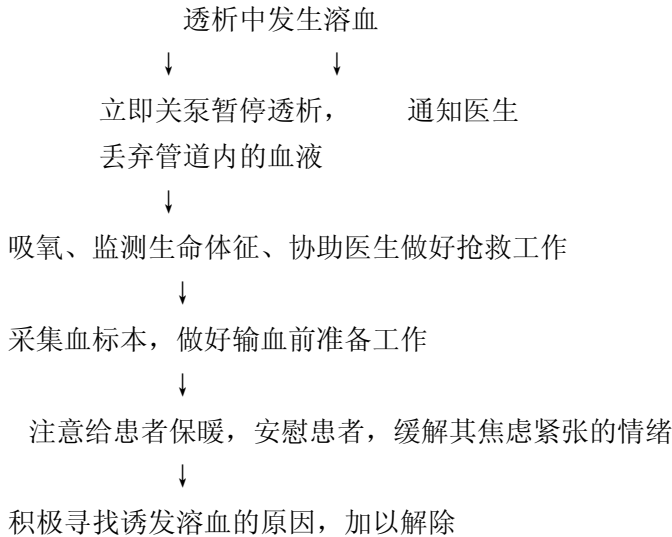
(二)、临床表现：

在透析过程中突然出现发冷、胸闷、胸部紧压感、呼吸困难、背部疼痛；典型症状为静脉管内血液为葡萄酒色，实验室检查发现血细胞比容明显下降，血离心后血浆呈淡粉红色，并伴有高钾血症。

(三)、防治措施:

- 1、发现溶血立即暂停透析，丢弃管道内的血液；
- 2、排除原因后继续透析，同时给患者输注新鲜血；
- 3、严格检测透析液浓度、温度；定时对机器进行检修；
- 4、加强对水处理系统的管理，定期对水质进行检测；根据透析中心的用水量定期更换活性炭；
- 5、加强复用透析器及管路的消毒、检测和上机前的预冲。

(四)、应急处理程序示意图:



五、透析器首次使用综合症

(一)、发生原因:

- 1、患者使用新透析器时在短时间内发生的过敏反应；
- 2、透析器的生物相容性不良，刺激了单核细胞释放白介素2。

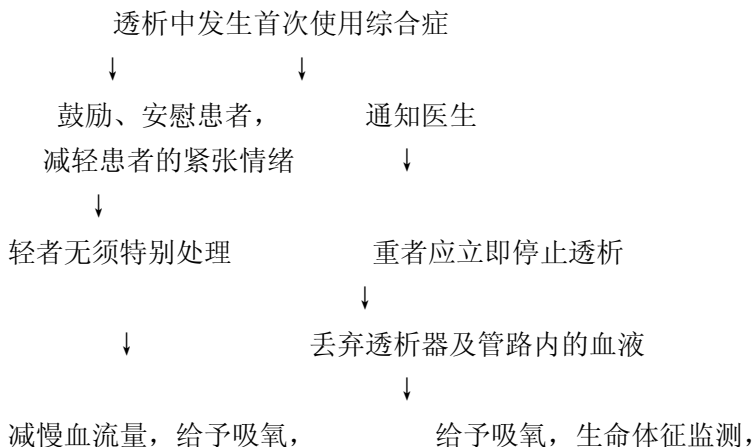
(二)、临床表现:

- 1、A型：多发生与透析开始后5~30min内，表现为呼吸困难、全身发热感、皮肤瘙痒、咳嗽、流泪、流涕、打喷嚏、腹部绞痛等，严重者可心跳骤停甚至死亡；
- 2、B型：临床较多见，多发生与透析开始后1小时内，表现为胸背部疼痛、低血压、恶心、呕吐、喉头水肿等。

(三)、防治措施:

- 1、新透析器使用前先用生理盐水充分预冲；
- 2、改用 r 射线或高压灭菌消毒的透析器；
- 3、复用透析器或选择生物相容性好的透析器；

(四)、应急流程示意图:



监测血压、心率、心律变化 观察呼吸情况，防止喉头水肿



对症治疗及护理

根据医嘱使用肾上腺素、抗组胺或肾上腺皮质激素



观察药物疗效，对症护理

六、透析器破膜

（一）、发生原因：

- 1、重复使用的透析器未经压力检测。
- 2、短时间内超滤量过大，使跨膜压超过限度。
- 3、透析器本身质量不合格。
- 4、复用时消毒液浓度过大，透析膜损伤。

（二）、破膜表现：

透析机漏血报警（Blood Leak），透析液颜色变淡红。

（三）、防治措施：

- 1、单位时间内超滤量要适中，不可过多，不要超过TMP极限。
- 2、复用透析器应用卫生部规定的具有容量检测和压力检测功能的复用机及专用于透析器的消毒液。
- 3、选用质量好的透析器。

（四）、破膜应急预案：

1、破膜时应更换透析器，是否回输血液应根据跨膜压(TMP)的变化，如果TMP在0以上说明破膜较小，膜内仍为正压，透析液不会进入膜内，可回输血液。如果TMP在0或0以下说明破膜较大有反超的危险，宁可废弃血液而不应还输给患者。

2、单人更换透析器法：当透析器破膜时，夹住动脉管路，打开补液口回输生理盐水，待静脉管路颜色变浅时，停血泵卸下透析器，将新透析器膜外与透析液连接，动脉端与动脉管路连接，静脉端游离向上，开血泵以100ml/min的速度预充透析器，待气泡驱净后，关闭补液口，打开动脉管路，使血液引至透析器静脉端时，连接静脉管路，翻转透析器至动脉端向上，开始正常透析。

七、血液透析中肌肉痉挛的处理规范

肌肉痉挛在血液透析中较为常见，常发生于透析后半时段，多见于下肢。其发病机制尚不明了。过度超滤、低钠透析液、无镁透析液、交感神经系统兴奋性过高等，可使肌肉痉挛发生率增加。虽然此并发症并不危及生命，但可严重影响透析质量和患者依从性。

1. 对透析间体重增长过多患者，尽量避免过度超滤，或增加透析液钠浓度。
2. 透析前服用苯二氮卓类如安定和硫酸奎宁，可有效预防肌肉痉挛的发生。
3. 钙离子拮抗剂如心痛定可扩张血管，缓解痉挛症状，但长期使用并不能防止痉挛发生。
4. 透析前服用受体拮抗剂如哌唑嗪，可减少透析中痉挛发生率。但伴发的透析中低血压限制其临床使用。
5. 有报道，血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)可抑制血管紧张素(ATII)介导的渴感，减少透析间期体重增加，从而降低透析中肌肉痉挛的发生率。长期使用ACEI的作用尚需进一步研究证实。
6. 发生肌肉痉挛时，可使用高张盐水、甘露醇和50%葡萄糖以提高血浆渗透压，缓解症状。

7. 透析过程中活动肢体。
8. 补充L-卡尼叮。
9. 睡前服用维生素。
10. 持续检测血容量以调整超滤量。

八、血液透析中癫痫的处理规范

癫痫发作在血液透析中较为少见。常见于进入透析时间较短患者。透析相关性癫痫发作的原因分为毒性代谢性脑病和器质性脑病。透析中低血压相关性缺血性脑损伤、透析失衡综合征、酗酒患者、高血压脑病、低血糖等均可引起毒性代谢性脑病。器质性脑病常导致局部癫痫发作，常见原因有脑血栓、脑梗塞、脑出血。

1. 透析中癫痫发作时，首先稳定患者、维持呼吸道通畅，并监测生命体征。
2. 保护穿刺针，避免脱落引起大出血。回血。
3. 若血糖浓度低，予50%葡萄糖静脉缓慢注入。
4. 使用解痉药。
5. 患者稳定后，应接受详细检查，明确癫痫发作原因。

九、血液透析中发热的处理规范

直接与血液透析相关的发热反应较为少见。一旦发生，应仔细寻找潜在细菌感染源。透析相关发热往往与透析用水污染、含内毒素水平过高、透析器复用等有关。接受高流量和高效透析的患者，透析用水的要求更为严格，否则，热源反应的发生率增加。1. 仔细体检，除外其它引起发热的原因如肺部感染、血管通路感染和泌尿系感染等。

2. 留取透析器出口处透析液，进行细菌培养和内毒素检测。
3. 严格进行水处理及消毒，保证透析用水治疗。
4. 接受高流量和高效透析患者，使用超纯水进行透析。
5. 复用透析器进行严格消毒。
6. 定期监测透析水中内毒素含量。
7. 根据患者临床病情，使用降温治疗。

第十三章 中医骨伤科

中医骨伤科感染爆发应急处理预案

1. 本科室发现在病区内短时间内发现多种症状相同的病原菌感染的病例后，感染监控管理小组成员立即报告感染办，感染办证实流行或爆发。对怀疑患有同类感染的病例进行确诊，计算其罹患率，若罹患率显著高于该院或科室历年医院感染一般水平，则证实有流行或爆发。

2. 查找感染源。对感染病人、接触者、可疑传染源环境、物品、医护人员及陪护人员等进行病原学检查。

3. 查找引起感染的因素。对感染病人周围人群进行详细的流行病学调查。

4. 制定控制措施。包括对病人进行适当治疗，进行正确的消毒灭菌处理，隔离病人，停止接受新病人，医护人员自身防护，免疫接种或投药等。

5. 分析调查资料，对病例的科室分布、人群分布和时间分布进行描述。分析流行或爆发的原因，推测可能的传染源、感染途径或感染因素，结合实验室检查结果和采取控制措施的效果综合做出判断。

6. 写出调查报告，总结经验，制定防范措施。处理流程：临床科室发现感染病例一→报告感染办一→感染办核实流行或爆发一→报告院领导和上级有关部门一→同时查找感染源一隔离病人一→查找引起感染的因素一→制定控制措施一→分析调查资料一→写出调查报告，总结经验，制定防范措施。

滞针的应急预案

滞针是指针刺后发生的针下滞涩而捻转提插不便等运针困难的现象。具体表现为在行针时或留针后医者感觉针下涩滞、捻转、提插、出针均感困难，而病人则痛剧的状态。

滞针多因患者精神紧张，当针刺入腧穴后，患者肌肉强烈收缩；或行针不当，向单一方向捻转太过，以致肌肉组织缠绕针体；或留针时间过长而中间未行针。主要表现为，针在体内捻转不动，提插、出针均感困难；若勉强捻转，病人常痛不可忍。发生滞针时，对精神紧张者，可延长留针时间，循按针穴周围皮肤，若仍不能缓解者，可在针穴旁再进一针。单向捻转所致者，向相反方向捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可解除滞针。做好患者的解释工作，行针时避免单向捻转，若用搓法则应注意与提插配合，则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

针灸晕针应急预案

为防止晕针发生，做好针灸前的预防措施：

- 1、进行针灸操作前医务人员必需对患者进行耐心细致的解释，
- 2、操作中医务人员与患者交谈，或抚摸患者，以分散患者的注意力。
- 3、避免在紧张、饥饿、饱胀、疲劳时进行操作。
- 4、医务人员应做到技术纯熟、操作利索、迅速，减少患者的疼痛。
- 5、常规配备50%的葡萄糖。

当晕针发生时应立即处理：

- 1、晕针一旦发生，应立即停止操作，判断病人生命体征如出现呼吸心跳停止，立即进行心肺复苏。
- 2、让患者平卧，头偏向一侧并采取头低足高位。
- 3、立即掐人中、内关、外关、合谷、涌泉穴。
- 4、口服温热糖水一杯或50%的葡萄糖20ml静注（糖尿病患者除外）。

经上述处理无效，立即给予吸氧、建立静脉通道，严密监测生命体征，电话联系急诊科医护人员协助抢救处理。

消防安全应急预案

1. 当值人员发现火情时，迅速拨打119求救，并且消除各种障碍，及时疏通各个通道，为消防部门的灭火人员进入现场扑救创造条件，为伤员救治、物资供应管理等做好准备。
2. 当值院内消防人员应迅速做出反应，及时切断电源，并及时用院内灭火器把火势控制在初级阶段，避免造成更大损失。
3. 当值人员应立即通知院总值班尽快增加援助。
4. 发生火情后，立即通知全体人员设法逃生，同时各个安全出口应产即到位。一名安全员或工作人员应

携助做好疏散工作,并切记做到按顺序疏散,避免因慌乱拥挤而出现事故.

5.为更好并应对紧急情况当值人员应听从并协助消防工作人员的现场指挥.

6.当值人员应以高度的负责态度,发扬危险面前临危不惧的精神,根据火情接受最高的指挥.

7.当值人员应做好事发现场的保护工作,为公安消防部门的调查取证工作提供方便,协助主管部门查清事实真相.

烤灯烫伤应急预案

- 1、立即撤离热源（进行冷敷）。
- 2、评估患者皮肤烫伤程度、面积。
- 3、报告科主任并及时处理，必要时请相关科室会诊。
- 4、做好护理记录密切观察病情。

门诊常见急症的应急预案

到中医科就诊的患者以慢性病居多，但也有在诊治过程中突发急症的紧急情况发生。遇到突发情况时：

- 1、立即通知值班医生。
- 2、给患者取舒适的体位，保持呼吸道畅，（晕厥，取头低脚高卧位；昏迷者，取去枕平卧位，头偏向一侧；抽搐者予轻压肢体，加舌垫保护舌头，去义齿，头偏向一侧）。
- 3、测生命体征，根据患者的生命体征、神志、瞳孔、面色、肢体活动情况对病情做出迅速判断，立即实施有效救护。
- 4、电话联系急诊科会诊，告之事发地点、患者病情情况危急者也可以直接送急诊科抢救。
- 5、对症处理
 - （1）予氧气吸入，开通静脉；
 - （2）低血糖者迅速补充葡萄糖；
 - （3）突发心绞痛者立即舌下含服硝酸甘油；
 - （4）呼吸心跳骤停者立即予心肺复苏；
 - （5）输液反应者，立即停输液；
 - （6）药物过敏反应者，立即停药，轻度过敏者抗过敏治疗，重度过敏者送急诊抢救。

断针的应急预案

断针即对病人实施针灸治疗时，针灸针折断于患者肌肤内的现象。

[原因]针具质量欠佳，针身或针根有剥蚀损坏；针刺时，针身全部刺入；行针时，强力捻转提插，肌肉强烈收缩或患者改变体位；滞针和弯针现象未及时正确处理。

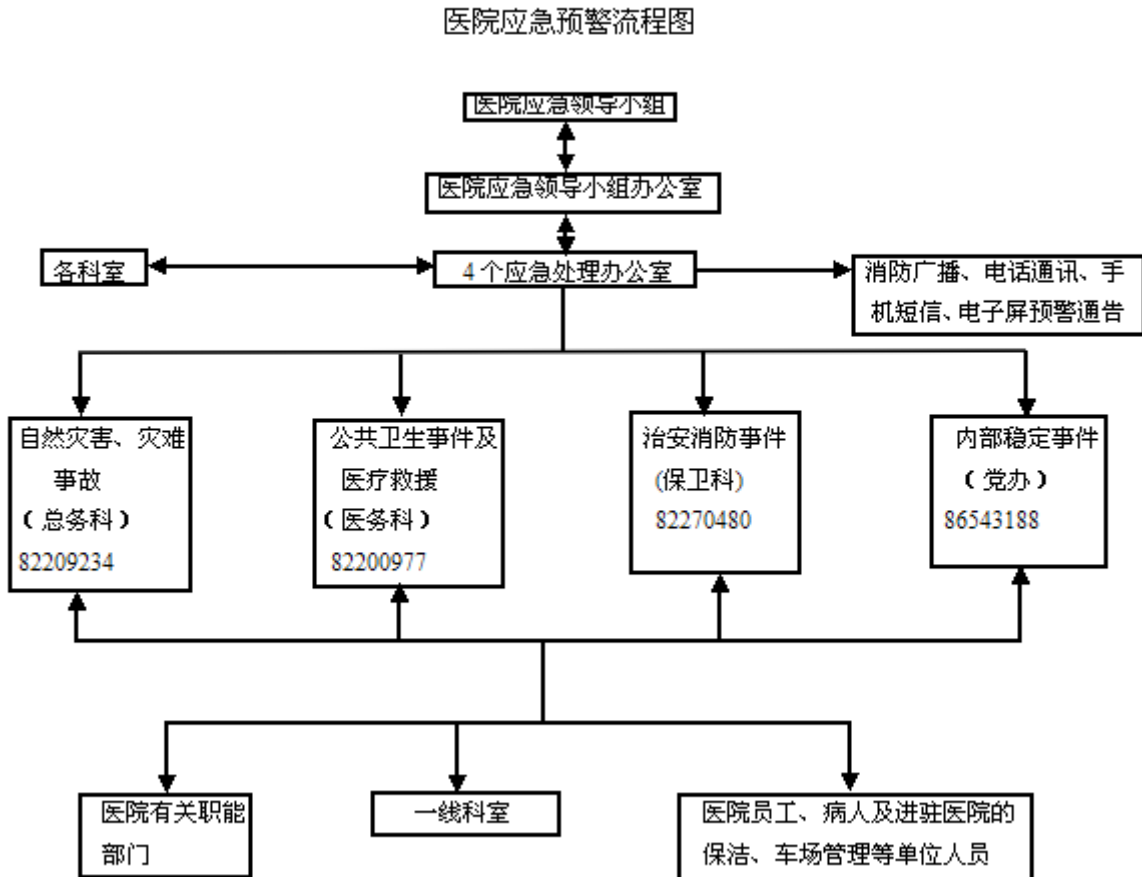
[现象]针身折断，残端留在患者体内。

[处理]嘱患者不要紧张，不要乱动，以防断端向肌肉深层陷入。如断端还在体外，可用于指或镊子取出；如断端与皮肤相平，可挤压针孔两旁，使断端露暴体外，用镊子取出；如针身完全陷入肌肉，应以X线下定位，用外科手术取出。

[预防]认真检查针具，对不符合质量要求的应剔除不用。选针时，针身的长度要比准备刺入的深度长5分。针刺时，不要将针身全部刺入，应留一部分在体外。进针时，如发生弯针，应立即出针，不可强行刺入。对于滞针和弯针，应及时正确处理，不可强行拔出。

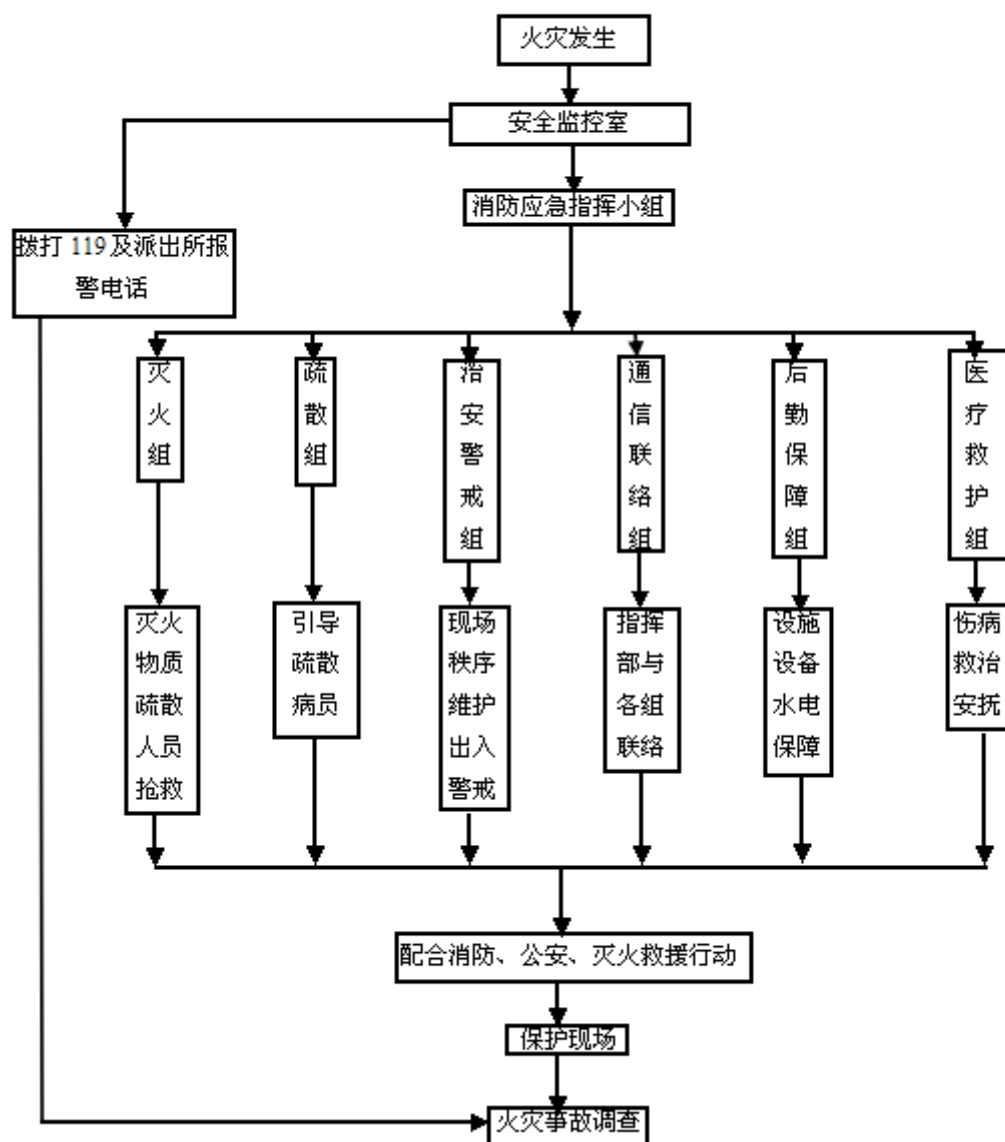
第十四章 应急流程

一、医院应急预警流程



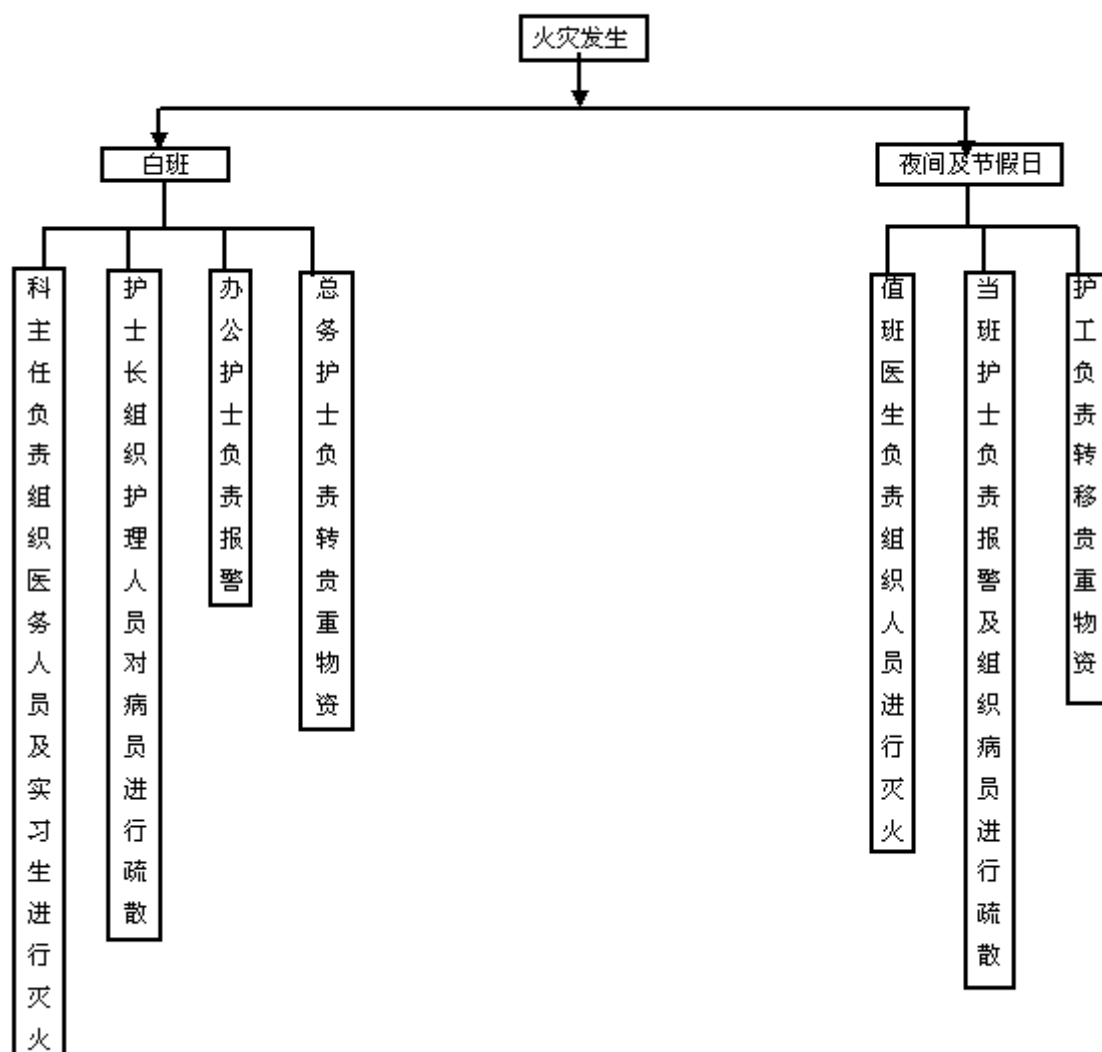
二、火灾发生应急处置程序图

火灾发生应急处置程序图



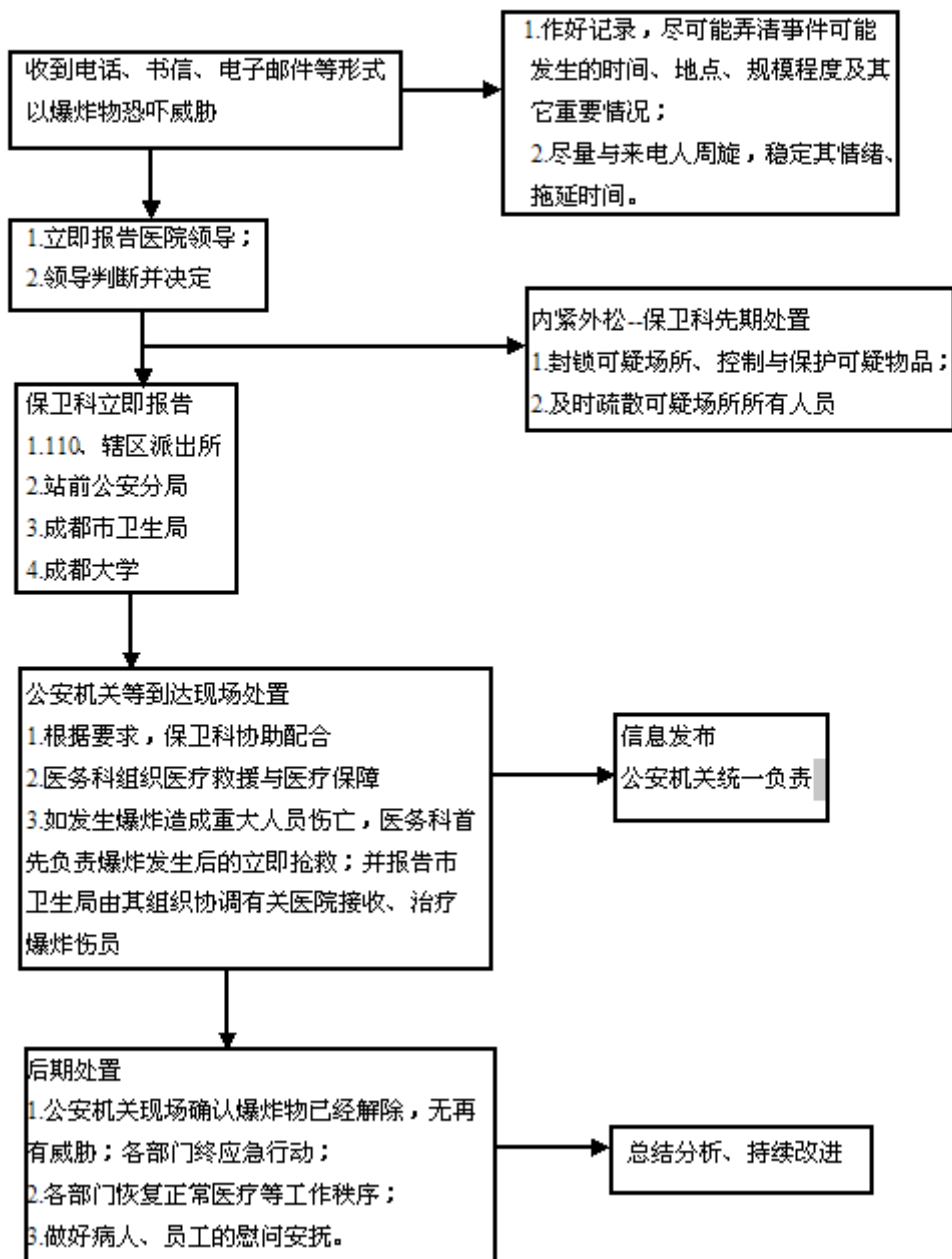
三、业务科室火灾时各班人员应急分工

业务科室火灾时各班人员应急分工图



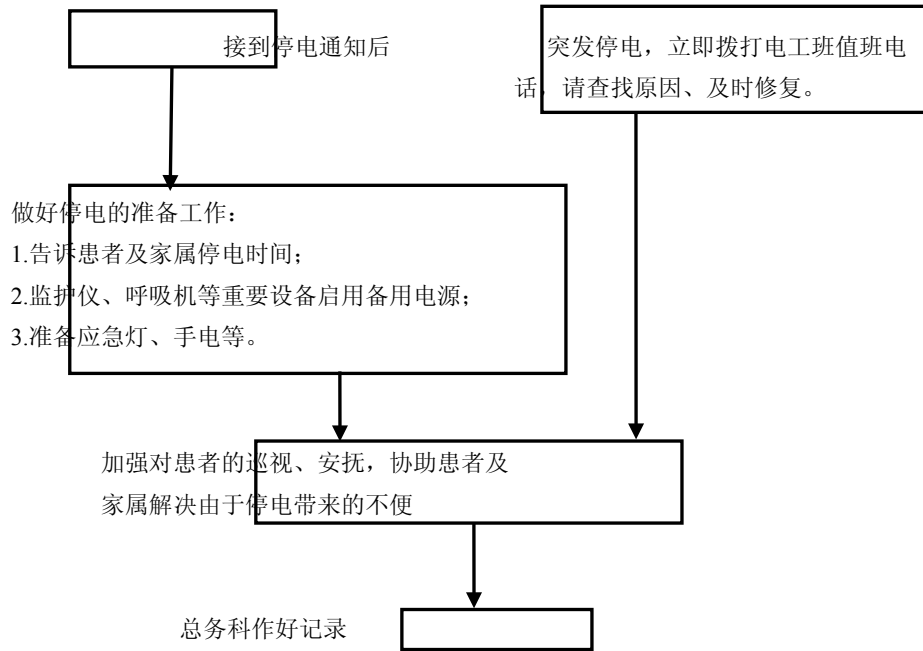
四、医院遭遇爆炸恐吓（恐怖）事件应急处置流程

医院遭遇爆炸恐吓（恐怖）事件应急处置流程图



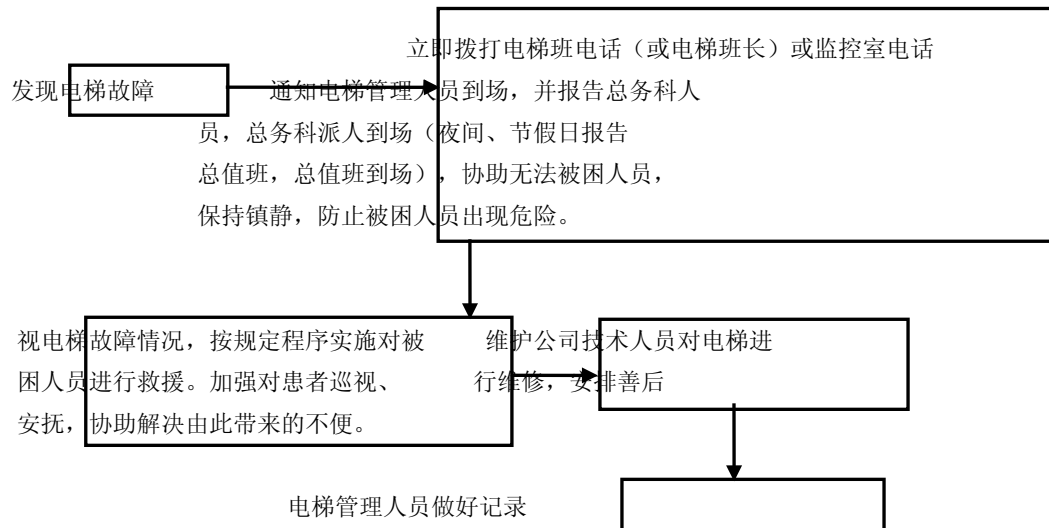
五、停电应急处置流程

停电应急处置流程图



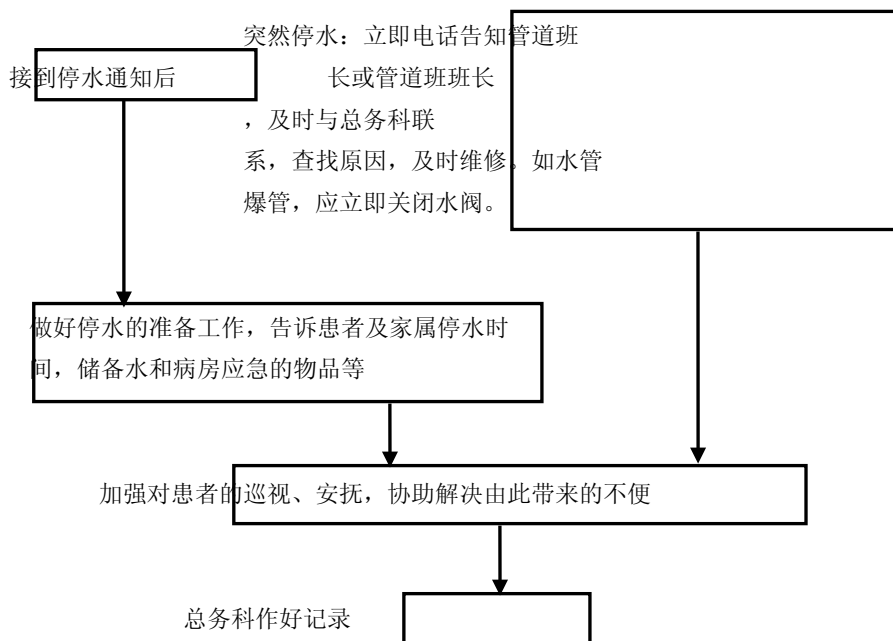
六、电梯故障应急处理流程

电梯故障应急处理流程图



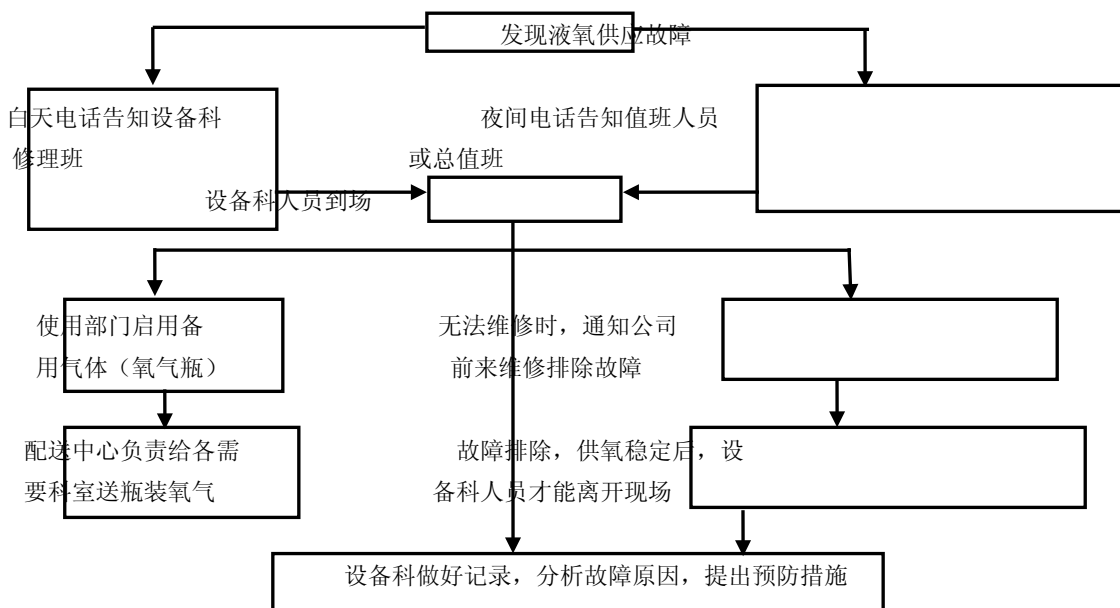
七、停水应急处理流程

停水应急处理流程图



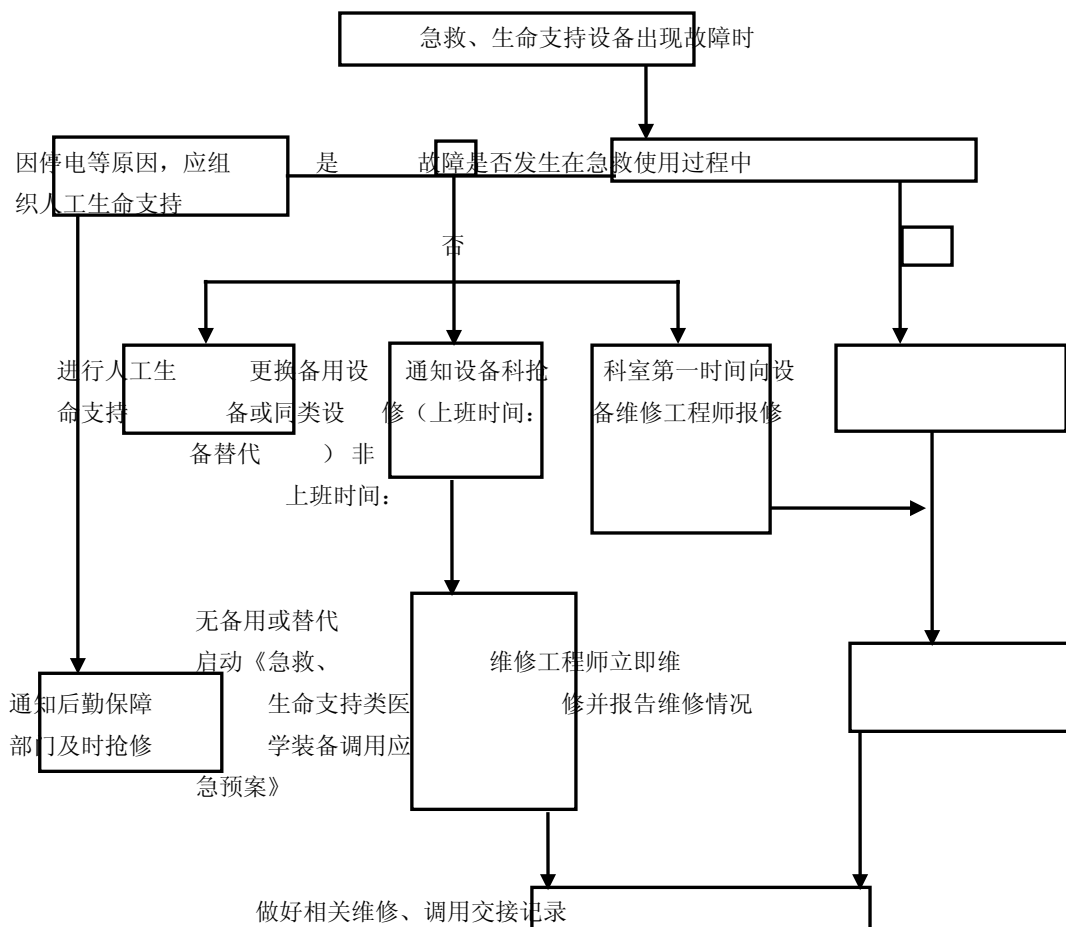
八、液氧供给故障应急处理流程

液氧供给故障应急处理流程图



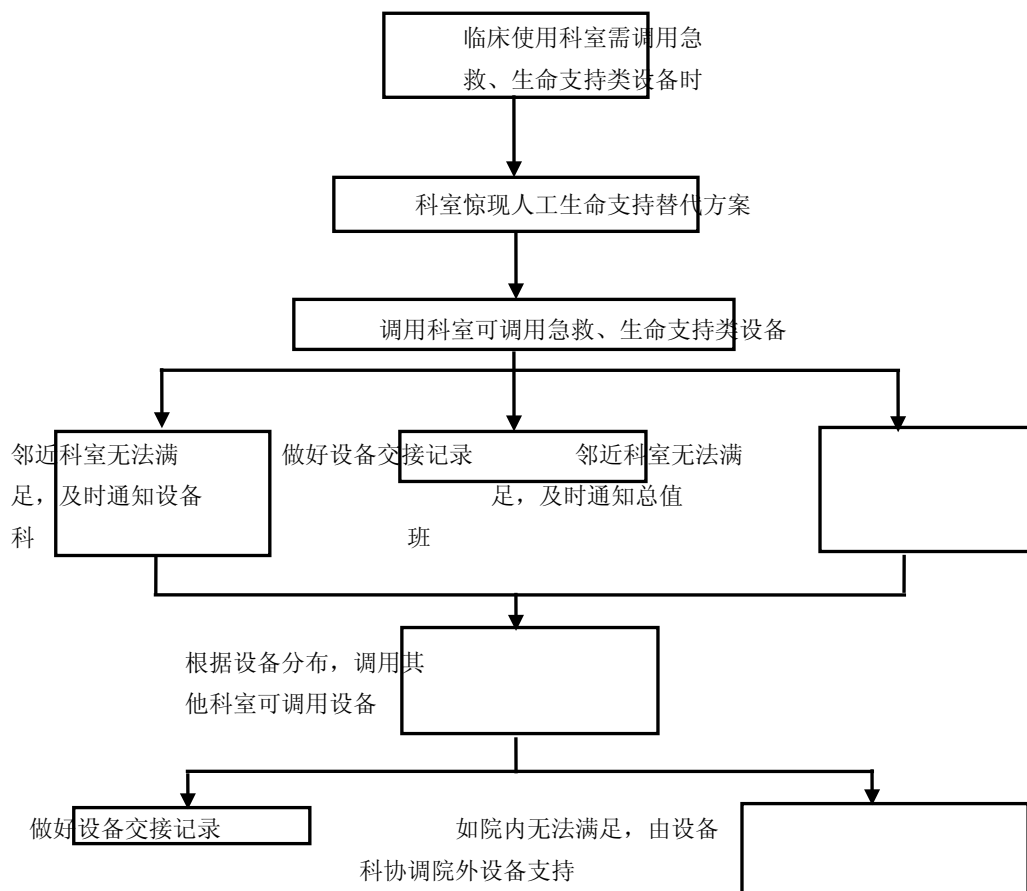
九、急救类、生命支持类医疗设备故障应急处置流程

急救类、生命支持类医疗设备故障应急处置流程图



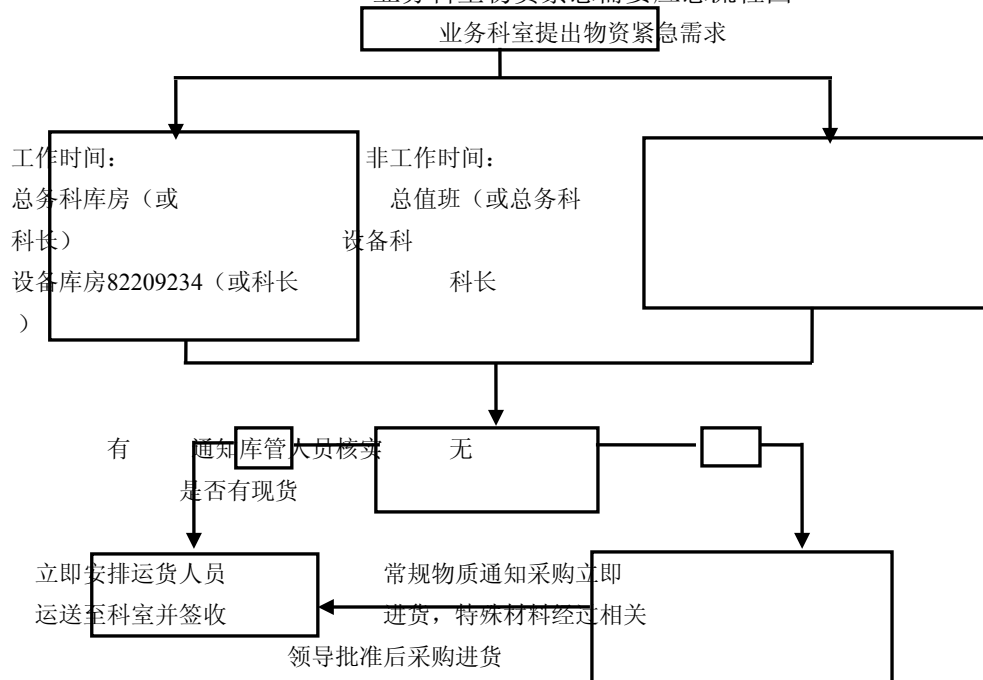
十、急救、生命支持类医学装备调用应急流程

急救、生命支持类医学装备调用应急流程图



十一、业务科室物质紧急需要应急流程

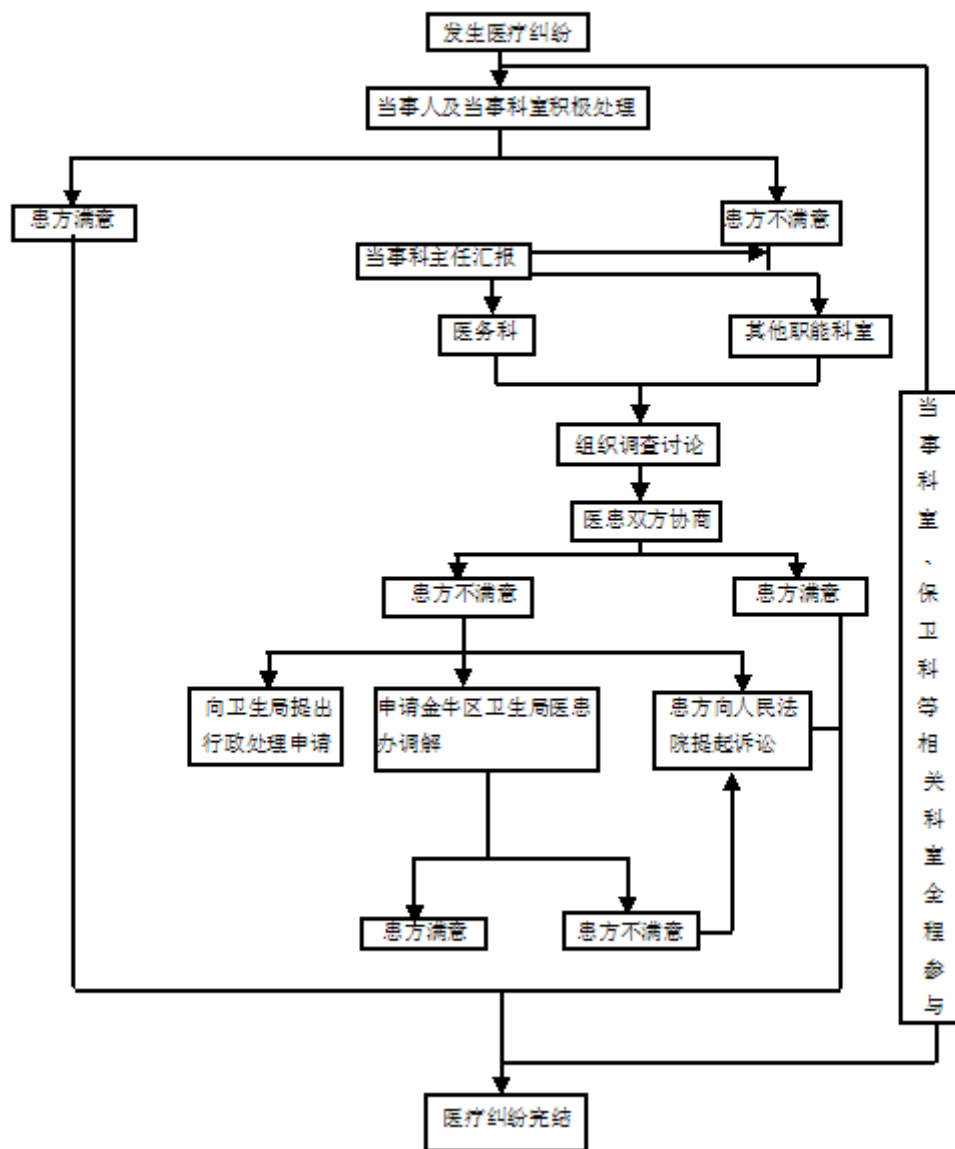
业务科室物质紧急需要应急流程图



十二、医疗纠纷界定及处置流程

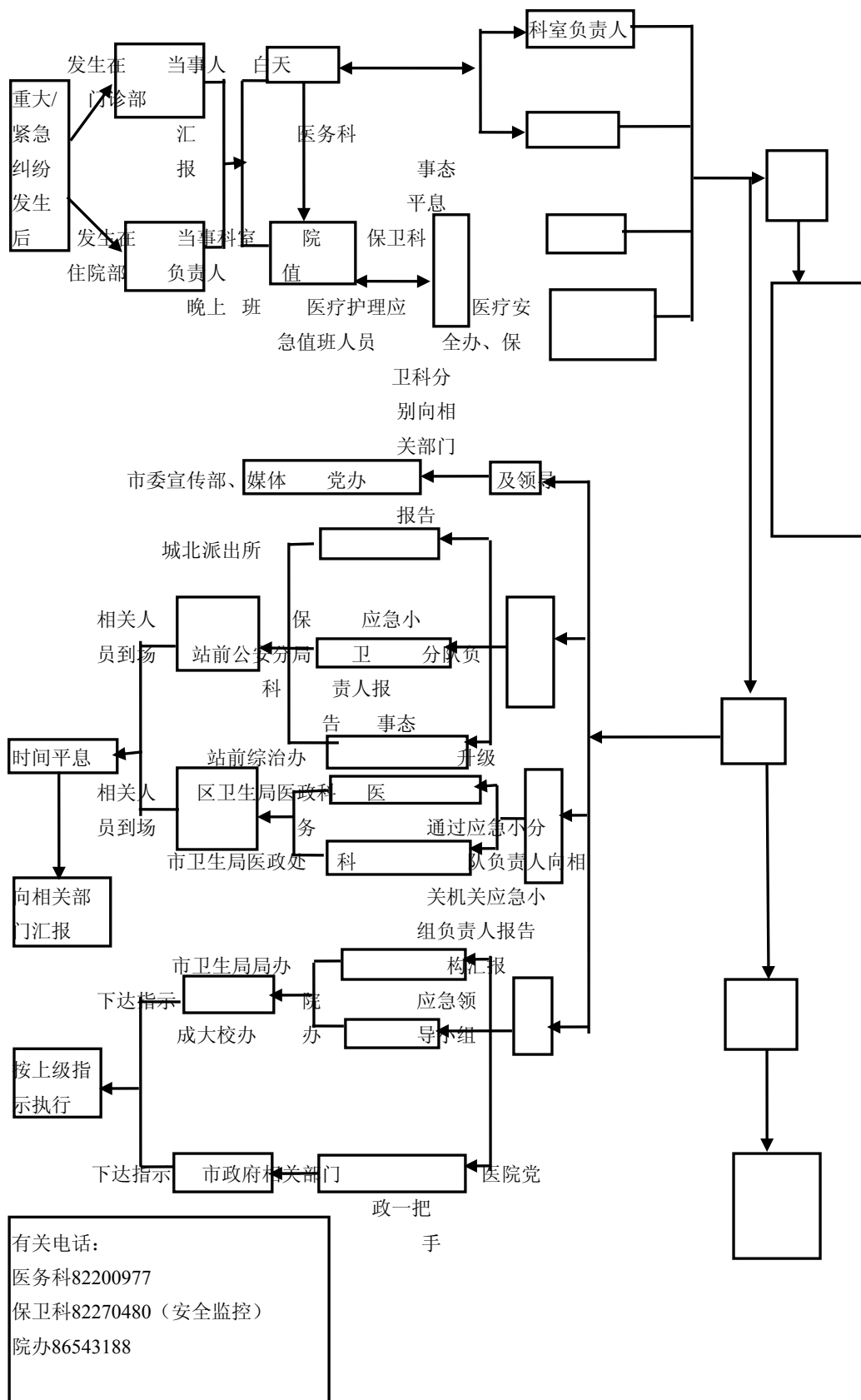
医疗纠纷界定及处置流程图

医疗纠纷指医患双方当事人对医疗机构及其医务人员的诊疗、护理行为和结果及其原因、责任在认识上产生分歧而引发的争议。



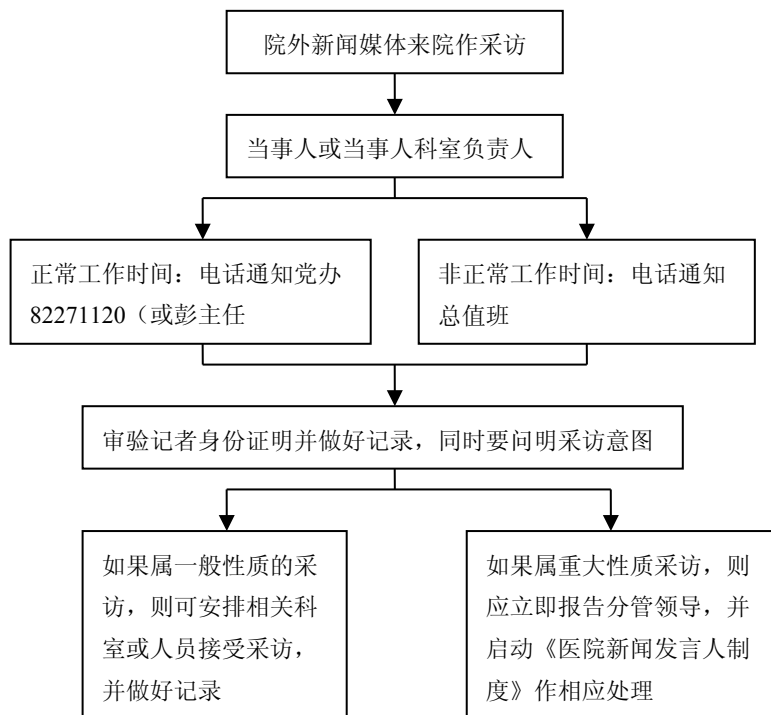
十三、重大、紧急医疗纠纷处理流程

重大、紧急医疗纠纷处理流程图



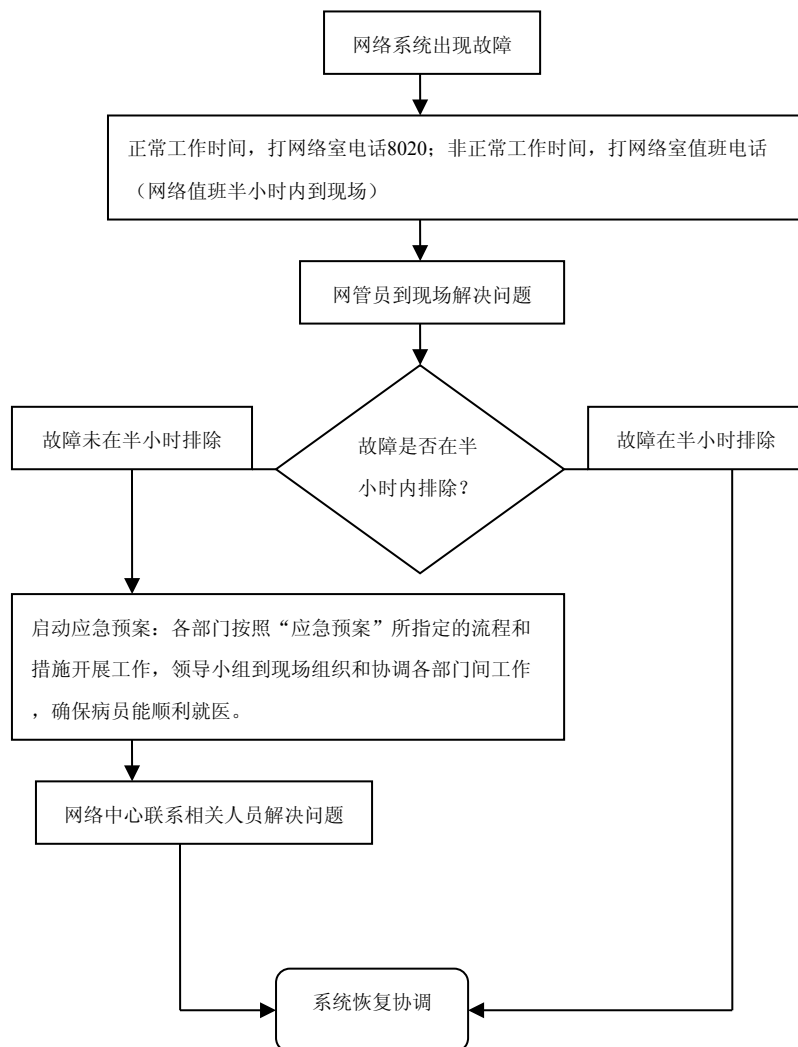
十四、院外新闻媒体应急处理流程

院外新闻媒体应急处理流程图



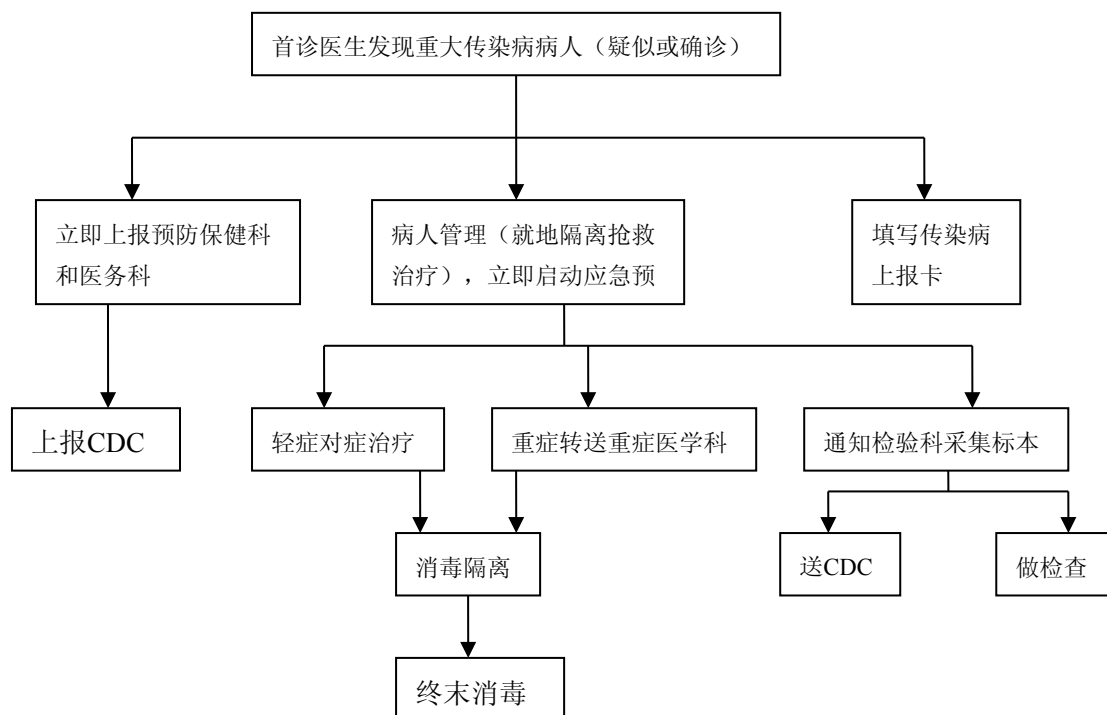
十五、信息系统应急预案流程图

信息系统应急预案流程图



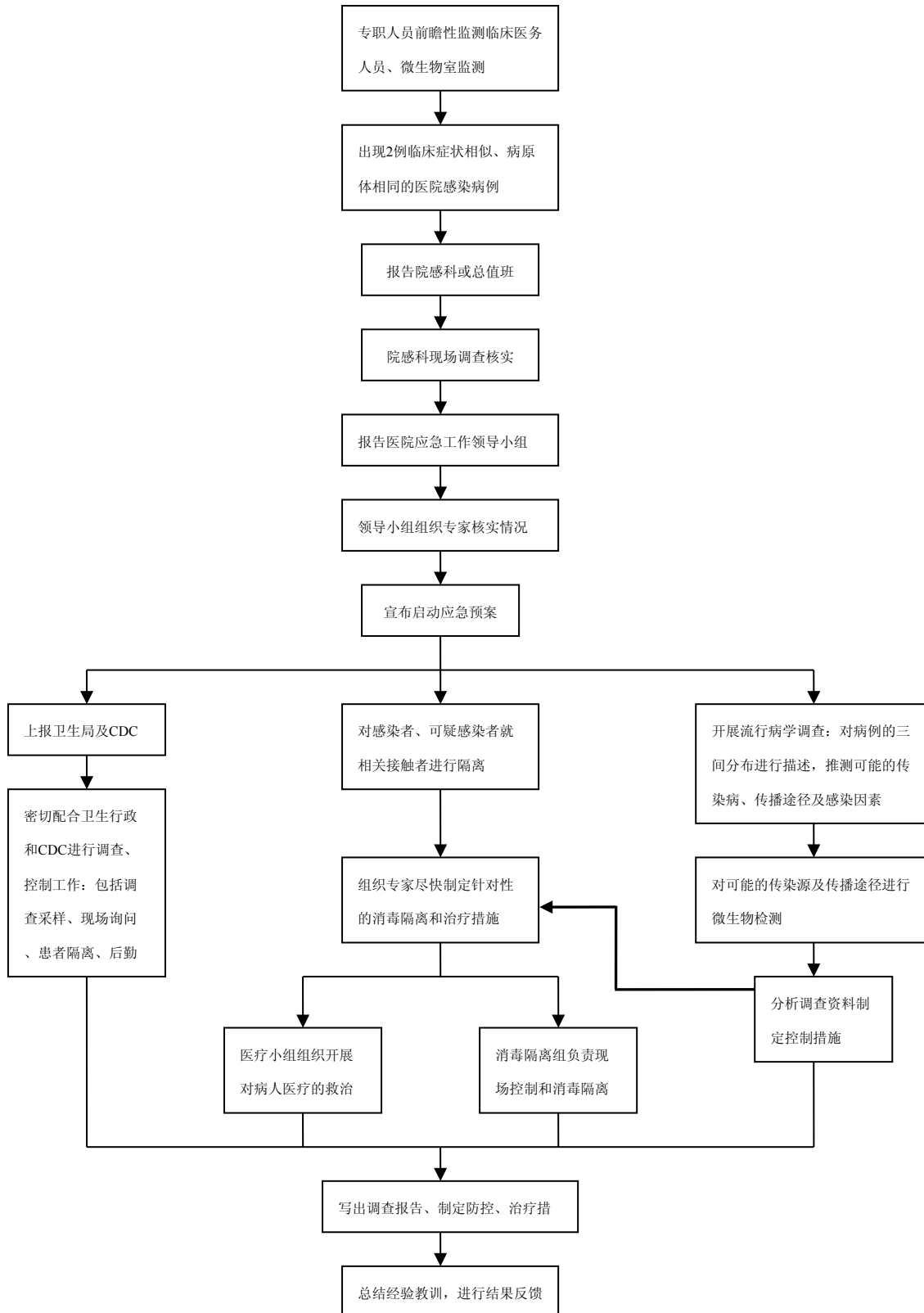
十六、公共突发卫生事件重大传染病疫情应急处理流程

公共突发卫生事件重大传染病疫情应急处理流程图



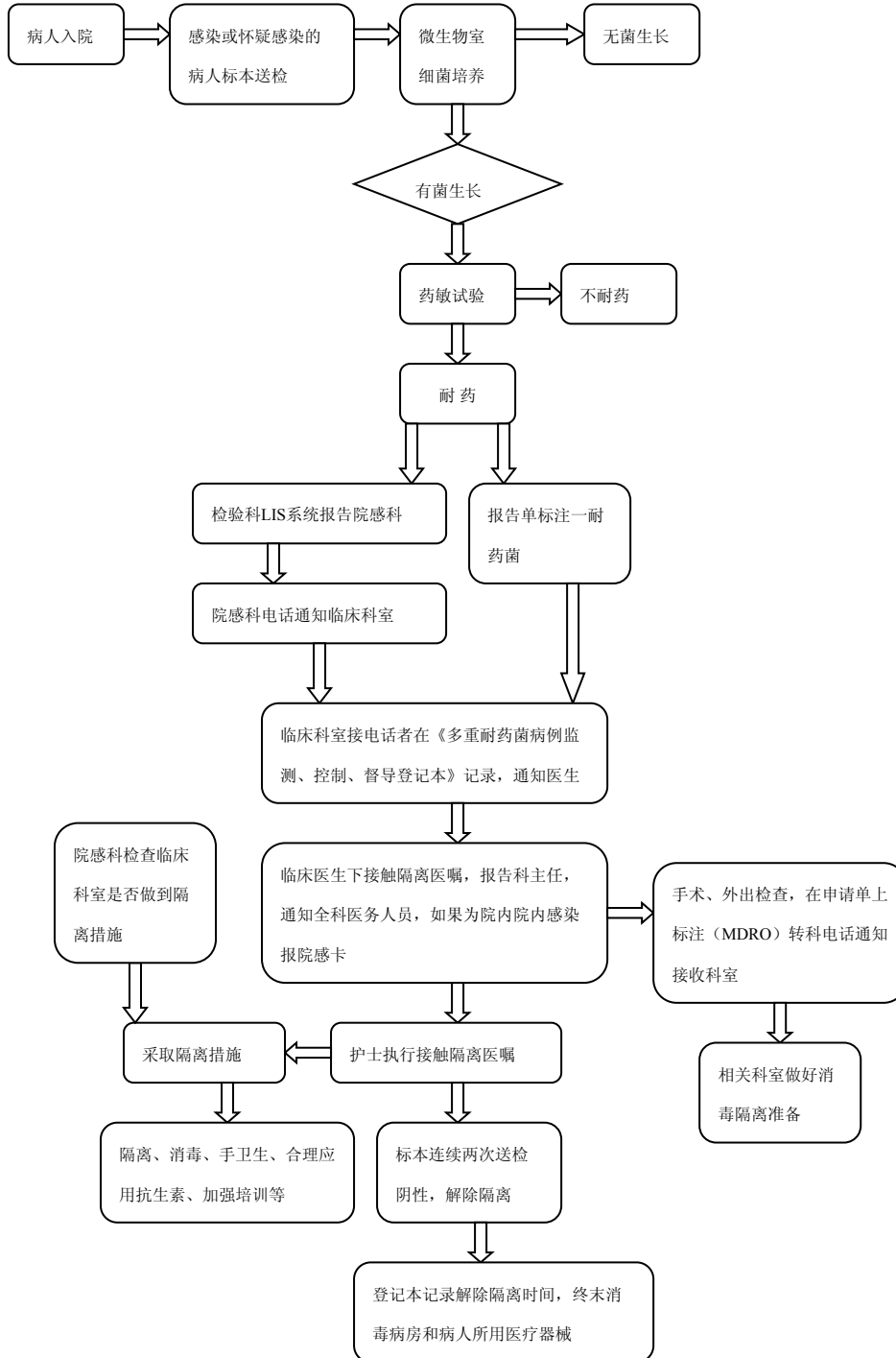
十七、医院感染爆发处置及报告流程图

医院感染爆发处置及报告流程图



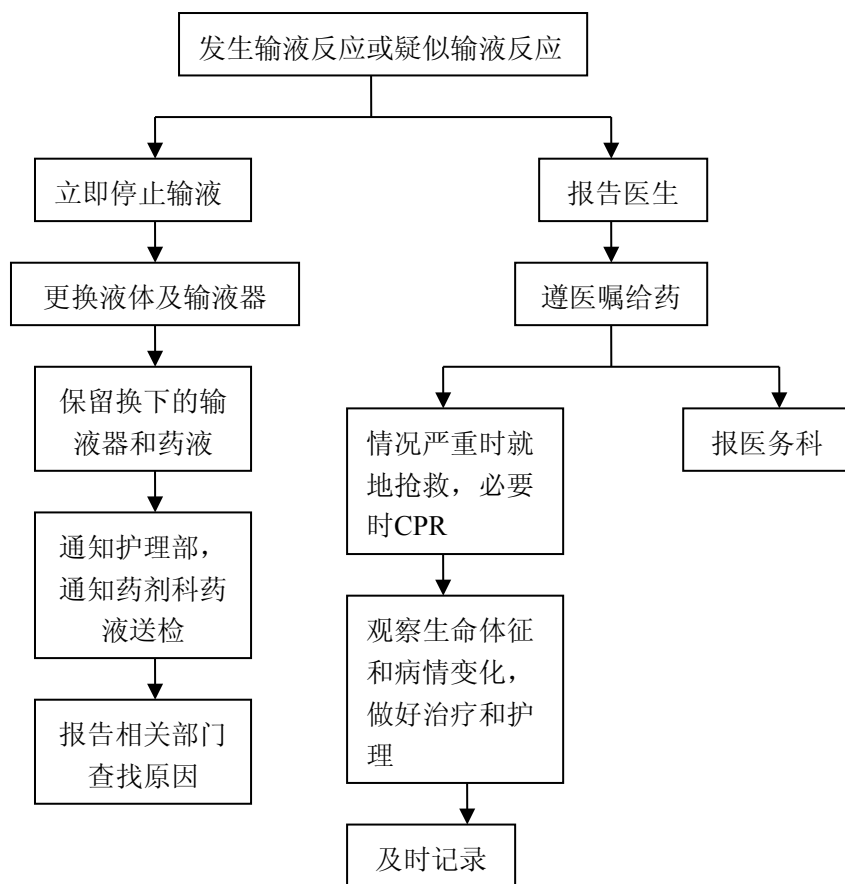
十八、多重耐药（MDRO）报告、处置流程

多重耐药（MDRO）报告、处置流程图



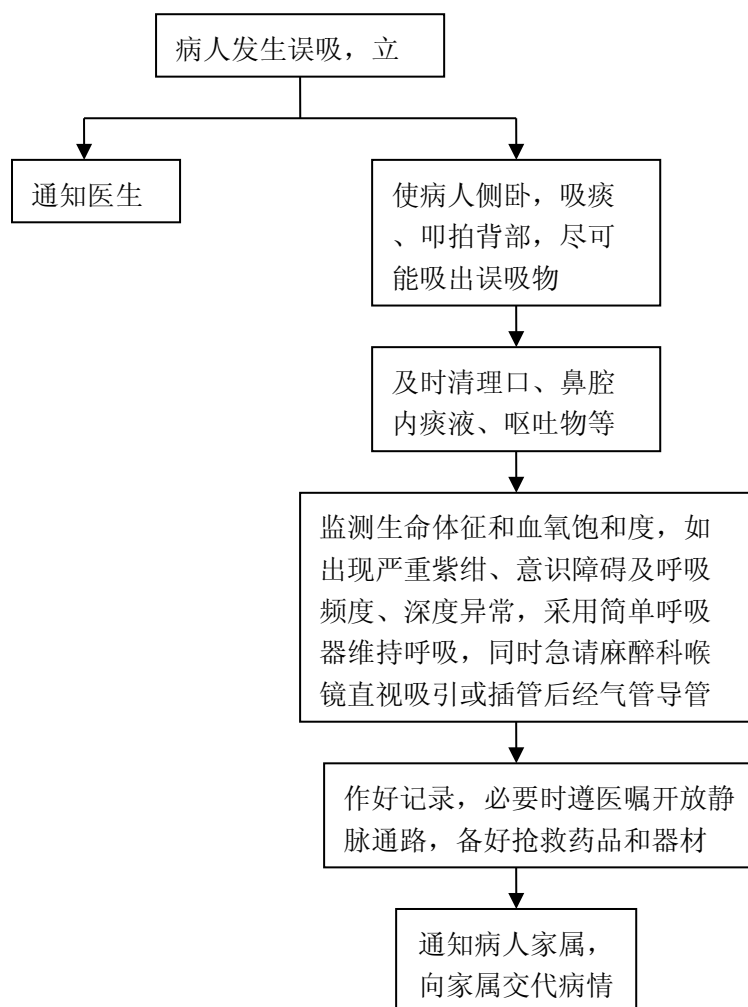
十九、发生输液反应或疑似输液反应的处理流程图

发生输液反应或疑似输液反应的处理流程图



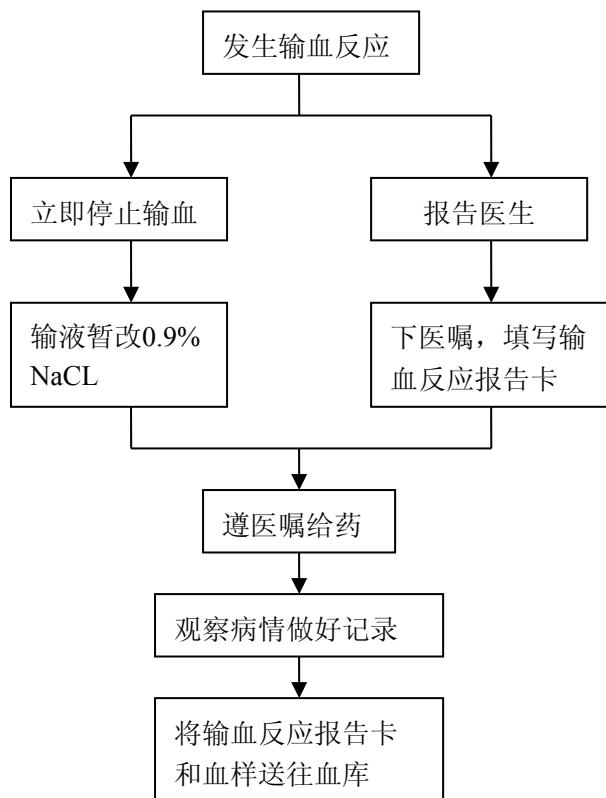
二十、患者发生误吸的处理流程

患者发生误吸的处理流程图



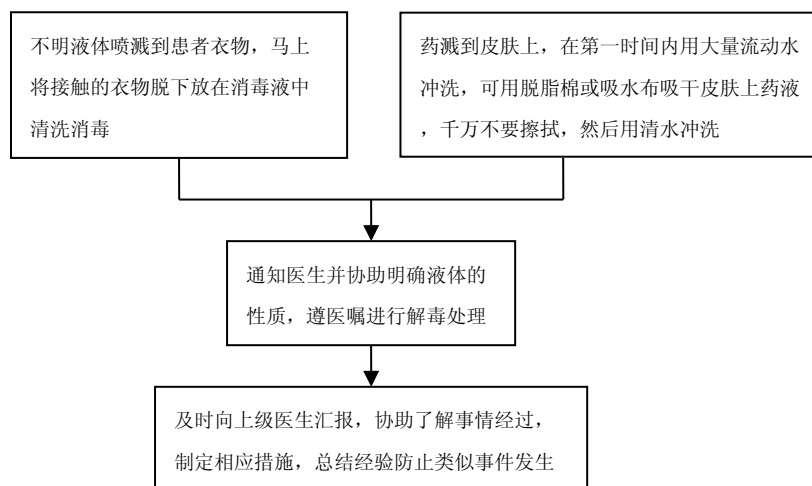
二十一、住院患者发生输血反应的处理流程

住院患者发生输血反应的处理流程图



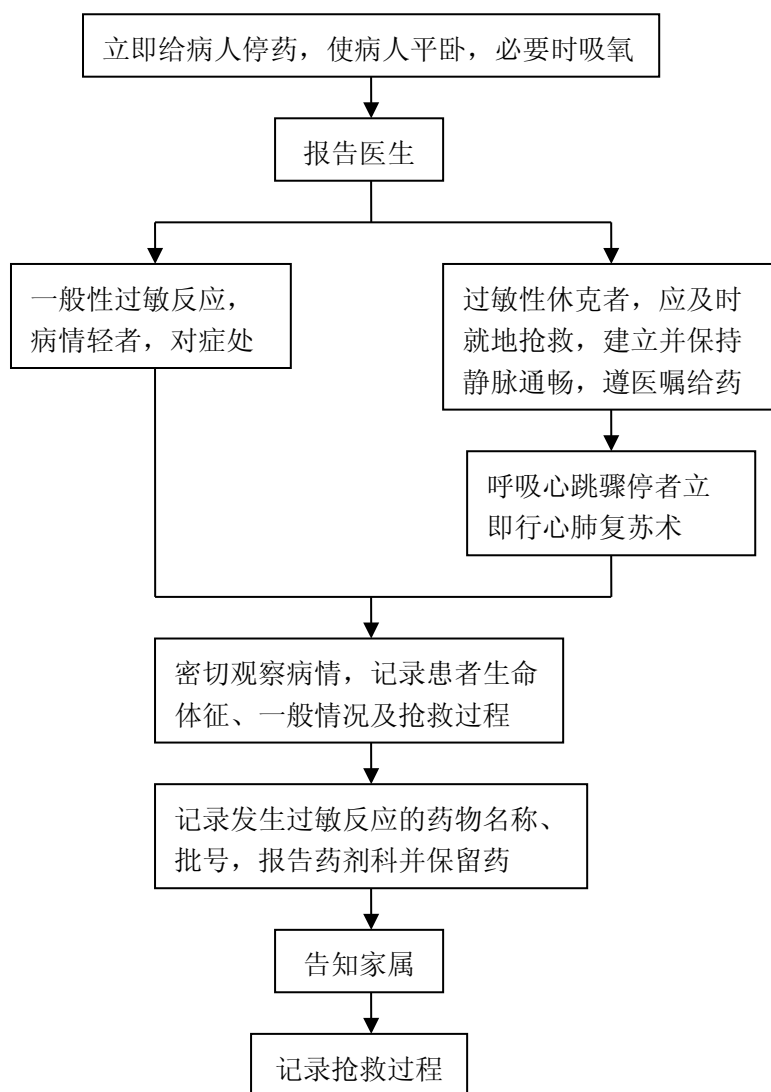
二十二、化学药剂泄露的处理流程

化学药剂泄露的处理流程图

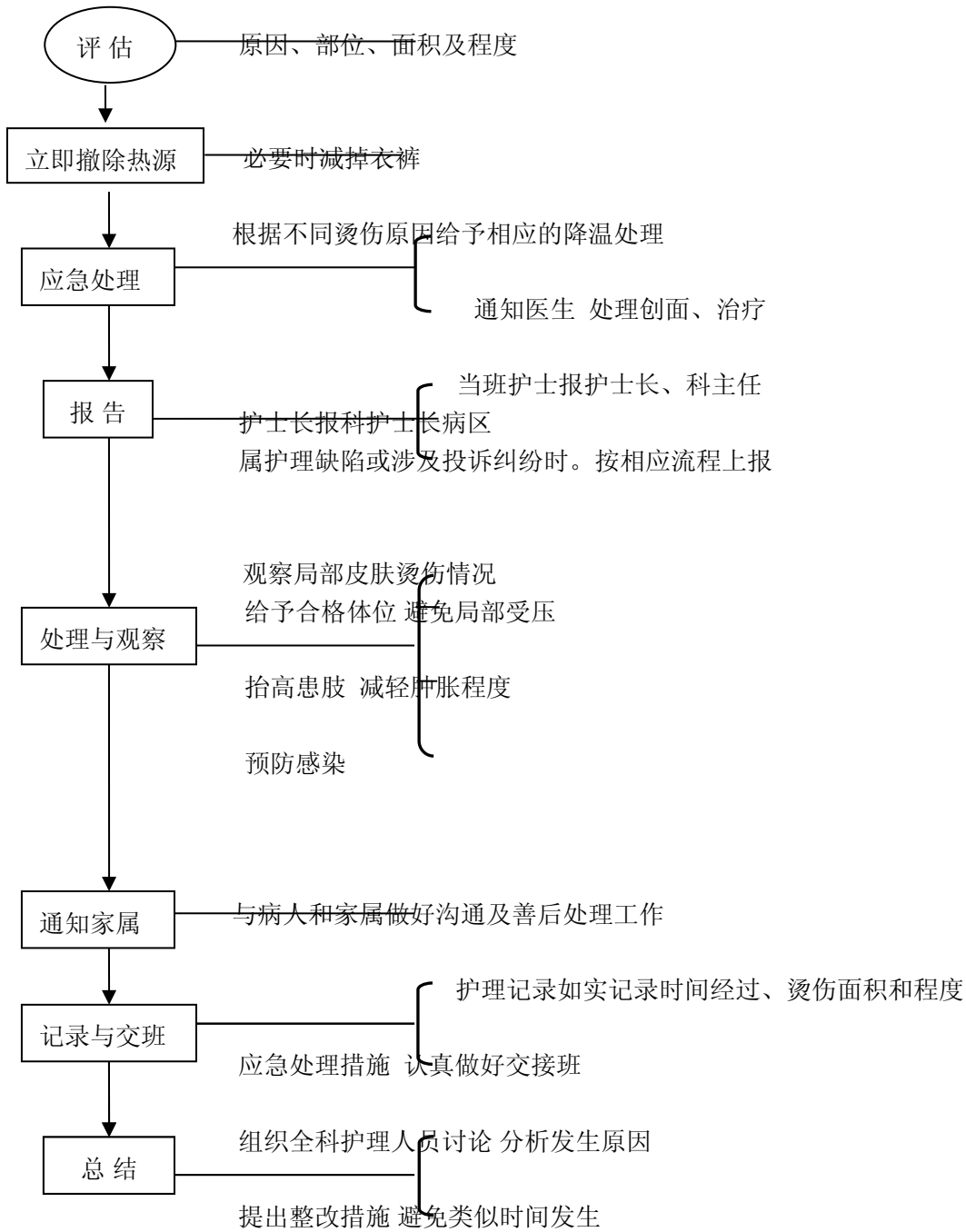


二十三、药物过敏抢救的处理流程图

药物过敏抢救的处理流程图



二十四、患者烫伤的处理流程图



备注

1. 护理不当所致病人烫伤，按护理缺陷流程上报、处理
2. 涉及投诉及纠纷时，按投诉纠纷流程上报、处理

二十五、患者丢失的处理流程图

患者丢失的处理流程图

