**保平镇卫生院各类应急救援预案**

一、为加强和规范卫生院消防安全管理，预防火灾和减少火灾危害，根据《中华人民共和国消防法》，结合我院院实际，特制定本消防安全应急预案。  
制定消防应急预案，是为了在卫生院面临突发火灾事故时，能够统一指挥，及时有效地整合人力、物力、信息等资源，迅速针对火势实施有组织的控制和扑救，避免火灾现场的慌乱无序，防止贻误战机和漏管失控，最大限度地减少人员伤亡和财产损失。  
二、组织机构  
卫生院成立消防安全应急指挥小组，负责卫生院火灾现场指挥，消防安全应急指挥领导小组:  
组  长:龙伦光

成 员：王鸿、刘文星、王婷、赵大玉、万小慧

邓天宏、何丽娟、阳懿

消防应急指挥领导小组职责：

1. 负责应急救援预案总指挥，立即进行实地查看（坚持“迅速、科学、果断、冷静和救人第一”的原则），负责起动应急预案，向外界求援。
2. 根据火灾情况及本单位灭火能力，在2分钟内作出是否向公安消防中队报警。
3. 指挥灾害事故现场的整体工作，现场人员、车辆、物资的调配及紧急情况的处理。
4. 指挥协调各工作小组和义务消防队开展工作，迅速引导人员疏散，及时控制和扑救初起火灾，协调配合公安消防队开展灭火救援行动。
5. 根据火灾实际情况，确定扑救的各项措施。
6. 工作原则
7. 统一指挥，快速反应。我院成立灭火和应急疏散指挥部，全面负责火灾和火险事故的处置工作。一旦发生火灾和火险，要确保及时发现，准确报告，统一指挥，快速应对，力争将事故解决在萌芽状态或损失减小到最低限度。
8. 预防为本，及时控制。立足平时教育和防范，及时发现和整改火灾隐患，一旦发生火情，要把火情控制在最小范围之内。
9. 系统联动，群防群控。发生火灾和火险事故后，各相关负责人要立即深入灭火救灾第一线，全面掌握情况，联动开展工作。
10. 区分等级，合理处置。要灭火和应急疏散处置中，要根据事故等级、范围、性质等情况，进行合理处置，既要快速应变，也不要引起群体恐慌。
11. 加强保障，重在建设。要从规章制度上，组织上、后勤保障上全面加强保障措施，加强软硬件建设，增强工作实力，提高工作效率。
12. 灭火报警
13. 在班人员发生火灾后，立即报告应急指挥小组。（报明火灾发生的单位、地址、具体位置、燃烧物质、火势发展及人员被困情况，讲清报警人的姓名、工作单位、电话号码，派人到路口等候消防车到达）。
14. 切断起火现场电源（非消防用电）。

通知院总值班，组织义务消防队员到达起火现场展开灭火，通知着火楼内值班医护人员疏散病员，报告院长、副院长和其他部门领导。以上工作尽可能在最短时间内完成，并做到准确无误。值班人员必须坚守岗位，随时向有关领导报告情况。  
五、各小组成员分工  
1、现场抢救组  
负责人：总值班值班人员。根据灾害事故现场的具体情况，最重要的是首先救人，救人时要认真询问、仔细搜查、注意安全。其次要大力抢救疏散物资，被抢救出来的物资要放在安全的地方，并派人看管，以防再次损坏或被人盗窃  
2、现场扑救组  
负责人：王鸿

参加灾害事故救援的职工群众接到救援命令后，要立即携带有关器材赶赴灾害现场，服从统一指挥，听从命令，发扬一不怕苦，二不怕死的革命精神，勇敢的投入到救援工作中去  
3、灾害救护组

负责人：阳懿。负责灾害现场伤员的一切抢救工作，组织医护人员服务灾害现场一线。  
4、通讯联络组  
负责人：办公室主任，负责对外联系，保障通讯畅通。  
5、物资保障组  
负责人：赵大玉，负责救援物资的保障供给。  
6、维修及运输保障组  
负责人：邓天宏。负责保证医院水、电的正常运行及各种车辆的完好状况，出现故障快速抢修，保障救援。  
7、应急器材和人员调配  
负责人：龙伦光，负责调用医院所有消防器材和救援人员，保障器材和人员的到位。

8、现场警卫组  
负责人：刘文星。负责并维持现场秩序，警戒其他部位和抢救出的物资，监督灾害蔓延，防止坏人趁火打劫和闲杂人员进入，保护现场不被破坏，协助上级部门调查处理灾害情况。   
六、人员疏散预案  
1、接到疏散通知后，选择最近距离路线撤离火灾现场，听从现场指挥人员指挥，疏散出的人员全部集中到住院大楼前，以便清点人数。  
2、在通过有烟区域时，用湿毛巾或湿布捂住口鼻以防吸入有毒烟雾中毒。  
3、如疏通通道被烟雾封堵，切不可跳楼逃生，可选择向楼顶转移或向下层逃生，确实无逃生通道时，应创设临时避难所，选择背向火点的房屋，躲进去关上房门向外发出求救信号，等待救援。  
4、疏散负责人在确定本区域无人时最后撤离。

七、灭火救援  
火灾初期由在班人员、义务消防队员用灭火器、室内消火栓灭火，对火灾现场贵重物品要明确人员抢救，其他人员做到：  
1、门卫人员负责疏散通道畅通，保证消防车辆通行，阻止无关人员前往火场围观，消防车到达时报告本院临时灭火指挥员。  
2、医院临时指挥员向消防队指挥员汇报现场情况和已采取的灭火措施。  
3、按消防指挥员的指挥参加灭火工作，在自救的基础上，当专业消防队到达火灾现场后，火灾事故应急指挥小组要简要的向消防队负责人说明火灾情况，并全力支持消防队员灭火，要听从消防队的指挥，齐心协力，共同灭火。  
4、火灾扑灭后保护现场，协助调查起火原因。当火灾发生时和扑救完毕后，指挥小组要派人保护好现场，维护好现场秩序，等待对事故原因及责任人的调查，同时应立即采取善后工作，及时清理，将火灾造成的垃圾采取善后工作，及时清理，将火灾造成的垃圾分类处理并采取其他有效措施，从而将火灾事故对环境造成的污染降低到最低限度。  
5、火灾事故调查处置。按照卫生院相关制度规定，消防安全应急指挥小组在调查和审查事故情况报告出来以后，作出有关处理决定，重新落实防范措施。并报政府部门和上级主管部门。  
6、应急物质  
常备药品：消毒用品、急救物品（绷带、无菌敷料）及各种常用小夹板、担架、止血袋、氧气袋、灭火器等救火物资。  
7、注意事项  
1、档案资料室、B超、心电图、X光机、生化仪等，一旦着火不可用水扑救，宜用干粉灭火器。  
2、灭火过程注意人身安全。

八、具体要求

1、医院定期组织消防灭火演练，全院医护人员要积极参加。  
2、医院员工要认真学习消防知识，做好消防工作，提高消防安全防范意识和自身素质，预防火灾事故发生。  
3、义务消防队员要服从命令听指挥，齐心协力，积极踊跃参加火灾扑救工作。  
4、根据人员的变动及时调整义务消防人员，每年对消防人员进行业务知识培训和实战演习，教育全体职工学习灭火器使用常识，掌握防火灭火器灭火要点和自救器材的完好情况，及时更换过期和失效的灭火器，保证灭火器的正常有效。  
九、应急预案的演练及培训计划  
1、应急预案演练、培训每年一次。  
2、通过演练测试预案的有效性，检验应急设备、设施的实效性，确保应急人员熟悉他们的职责和任务，通过演练修订预案的不实之处。  
3、培训内容：报警、疏散、防护、急救和抢险.  
4、培训要有针对性、定期性、真实性、全员性，通过培训，提高全员的应急能力。  
十、事故后的恢复  
1、由应急救援总指挥发布停止应急救援程序，恢复正常状态。  
2、现场副总指挥布置、清点人数，统计伤亡人员，数据要准确，派人保护事故现场。  
3、协助调查组进行事故调查分析，检查事故现场和受影响的区域受到的损害。  
4、组织有关部门对事故损失进行评估，同时评估应急反应程序。  
患者发生消化道大出血的应急预案  
1、发生大出血时，病人绝对卧床休息，头偏向一侧。  
2、立即通知医生，配合抢救。

1. 迅速建立静脉通道，准确的实施输血，输液及各种止血治疗。
2. 及时清除血迹，污物，必要时用高压吸引器清除气道内的分泌物。给予吸氧。
3. 做好心理护理，关心、安慰病人，及时清除血迹、污物。
4. 严密监测病人的心率、血压、呼吸和神志变化，必要时进行心电监护。
5. 准确记录出入量。观察呕吐物和粪便的性质及量，判断病人的出血情况及并发症的发生。
6. 熟练掌握三腔二囊管的操作和插管后的观察护理。
7. 遵医嘱进行冰盐水洗胃，生理盐水维持在40c，一次灌注250ml，然后抽出，反复多次，直至抽出液清澈为止。

10、对于采用冰盐水洗胃仍出血不止者，可胃内灌注去甲肾上腺素，即冰盐水100ml加去甲肾上腺素8mg，30分钟后抽出，每小时一次，可根据出血程度的改善，逐渐减少频率度，直至出血停止。

患者发生猝死时的应急预案

1. 发现后立即抢救，同时通知值班医生、科主任，必要时通知总值班。
2. 通知家属，抢救紧张可通知医务科，有医务科通知家属。
3. 向院总值班或医务科汇报抢救情况及抢救结果。
4. 参加抢救的各位人员应注意互相密切配合，有条不紊，严格查对，据实、准确、及时做好各项记录，
5. 认真做好与家属的沟通、安慰等工作。
6. 注意对同室患者进行安慰。
7. 如患者抢救无效死亡，应等家属到院后尸体送太平房。  
   【预防措施】

1、 值班人员应严格遵守医院各项规章制度，坚守岗位，定时巡视患者，及早发现病情变化，尽快采取抢救措施。

1. 急救物品做到“五固定”，班班清点，同时检查急救物品性能，完好率达到100％，以备急用。

3、仪器及时充电，防止电池耗竭。

4、医护人员应熟练掌握心肺复苏流程，常用急救仪器性能、使用方法及注意事项。  
急诊患者突发呼吸心跳骤停时的应急预案1、急诊患者做检查或住院时，医护人员要详细向护送人员和家属交待患者病情，以及途中可能出现的情况，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，有变化时及时采取应急措施。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。4、根据发生的地点实施后续抢救措施：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，适时转入抢救室，中途不得中断抢救。5、 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。

癫痫持续状态病人应急抢救预案

1. 患者发生癫痫持续状态时，应立即让病人平卧，防止摔伤，并通知医生。
2. 解开衣领、衣扣、头偏向一侧，及时洗痰和给氧，必要时行气管切开。
3. 取下假牙，尽快将缠有纱布的压舌板或手帕卷置于病人口腔的一侧，上下臼齿之间，以防咬伤舌和颊部，对抽搐的肢体不能用暴力按压，以免骨折、脱臼等。
4. 放置床档，以防坠床、保持环境安静，避免强光刺激。
5. 迅速建立静脉通道，遵医嘱给予镇静剂、抗癫痫药和脱水药。
6. 发作期，应专人守护。
7. 严密观察患者的生命体征、意识、瞳孔的变化，注意有无窒息、尿失禁等，如有异常应及时通知医师进行处理。

8、待病人意识恢复后，护士应给患者做好：1）清洁口腔，整理床单位，更换脏床单及衣物。2）向患者讲述疾病的性质、特点及相应有效控制措施，解除病人恐惧心理，积极配合治疗。

3）指导患者按医嘱正规用药，避免自行减量、加量、停药等，以免加重病情。  
惊厥患者的应急抢救预案

1、发现有惊厥迹象或正在惊厥的患者时，应立即将患者平卧、头偏向一侧，解开衣领扣带，同时请身边其他患者或家属帮助呼叫医务人员，及时通知医生。

2、将缠有纱布的压舌板放入上下臼齿之间，以防舌咬伤并便于擦拭及抽吸口腔及气道内分泌物。

3、保持呼吸道通畅，及时吸出呕吐物及分泌物，以防发生窒息。给氧吸入、备齐急救药品，配合医生实施抢救。因抽风而憋气时可刺激人中、合谷、百会、内关穴等。

4、建立静脉通道，遵医嘱给予安定每次0.2～0.3mg/kg,一次最大量不超过10mg静脉缓注或肌注（注射后1～3min发挥作用），必要时20min重复一次；10％水合氯醛每次50～60mg/kg加等量生理盐水灌肠或鼻饲。

5、注意安全，防止坠床及碰伤；保持安静，减少一切不必要的操作及刺激。

6、伴有高热者，应采取药物降温及物理降温。

7、严密观察生命体征、神志及瞳孔变化。  
患者发生躁动时的应急预案  
1、当患者突然发生躁动时，立即制动约束患者，防止意外发生，并通知医生。2、 密切观察患者病情，注意观察意识及生命体征的变化，保持呼吸道通畅。3、 对麻醉恢复期出现躁动的患者，与家属进行沟通，以减轻他们的紧张心理，取得合作。

4、 病情逐渐加重引起的躁动患者，护理人员应及时通知医生，遵医嘱给予镇静药，并加用床栏，按时巡视，必要时使用保护性约束或专人守护，防止患者误伤及自伤。

5、加强生活护理，增加患者舒适感，减少不良因素对患者的刺激。

6、注意保持环境安静，减少声音对患者的不良刺激。

7、 护理人员对于躁动患者实施保护性约束时，要注意动作轻柔，以免对患者造成损伤，同时要经常观察被约束患者的肢体颜色。

8、做好记录，必要时遵医嘱开放静脉通道，备好抢救仪器和物品。  
患者自杀后的护理应急程序

1、 发现患者自杀，应立即通知医生，携带必要的抢救药品及物品与医生一同奔赴现场。

2、 判断患者是否有抢救可能，如有可能应立即开始抢救工作。

3、 如抢救无效，应保护现场（病房内及病房外现场）。

4、 通知医务部或院总值班，服从院领导安排处理。

5、 协助医生通知家属。

6、 配合院领导及有关部门的调查工作。

7、 做好各种记录。

8、 保证病室工作的正常进行，及其他患者的治疗工作。  
患者发生坠床的应急程序

1、对于有意识不清并躁动不安的患者，应加床栏，并有家属陪伴。必要时专人守护。

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

3、在床上活动的患者，嘱其活动要小心，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。

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

5、一旦患者不慎坠床时，护士应立即到患者身边，同时通知医生检查患者全身情况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损伤等情况。

6、如病情允许，将患者移至抢救室或患者床上。

7、配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。

8、向上级领导汇报及协助医生通知家属。

9、加强巡视、严密观察病情变化，发现病情变化，及时向医生报告。

10、及时、准确记录病情，认真做好交接班。

患者住院期间出现摔伤时的应急预案  
1、当患者突然摔倒时，护士立即到患者身边，检查患者摔伤情况，同时通知医生。

2、判断患者的神志、受伤部位，伤情程度，全身状况等，并初步判断摔伤原因或病因。必要时遵医嘱行X光片检查及其他治疗。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。

1. 对疑有骨折或肌肉、韧带损伤的患者，根据摔伤的部位和伤情采取相应的搬运患者方法，将患者抬至病床。

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

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

6、对于皮肤出现瘀班者进行局部冷敷；皮肤擦伤渗血者用碘伏清洗伤口后，以无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合。创面较大，伤口较深者遵医嘱注射破伤风针。

7、加强巡视，及时观察病情变化及治疗效果。

8、准确、及时书写护理记录。

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

患者外出或外出不归时的应急程序

1、发现患者外出应马上通知病室主管医生及病房护士长。

2、通知医务部和护理部，夜间通知院内总值班及护理部值班。

3、查找患者联系电话，或通知住院处协助查找家属联系电话。

4、尽可能查找患者去向，必要时通知保卫处协助寻找患者，24小时寻找未果报警。

5、患者返回后立即通知院总值班，由主管医生及护士长按医院有关规定进行处理。

6、若确属外出不归，需两人共同清理患者用物，贵重物品、钱款应登记并上交领导妥善保存。

7、 认真记录患者外出过程。  
火灾应急预案  
1、发现火情后立即呼叫周围人员分别组织灭火，同时报告保卫科及上级领导，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、发现火情无法扑救，马上拨打“119”报警，并告知准确方位。

4、关好邻近房间的门窗，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。  
工作人员针刺伤时的应急预案

1、进行血源性传播疾病的检查和随访。

（1）被乙肝、丙肝阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在24h内去预防保健科抽血查乙肝、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。

（2）被HIV阳性患者血液、体液污染的锐器刺伤后，应在24h内去预防保健科抽血查HIV抗体，必要时同时抽患者血对比，按1个月、3个月、6个月复查，同时口服贺普丁（拉米呋定）每日1片，并通知医务处、院内感染科进行登记、上报、追访等。【预防措施】医护人员在进行医疗操作时特别注意防止被污染的锐器划伤。尖锐物体划伤刺破时，应立即挤出伤口血液，然后用肥皂水和清水冲洗，再用碘酒和酒精消毒，必要时去外科进行伤口处理。

突然停电的应急预案

1. 在手术过程中，如果突然遇到意外停电、跳闸等紧急情况时，医务人员应采取补救措施，以保证手术的顺利进行。
2. 如果是一个手术间停电，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。
3. 如果是全科停电，立即启动各种仪器的备用蓄电池暂维持功能，同时通知电工班、总务科等相关科室进行发电，若无蓄电装置的仪器，可行手工操作。
4. 停电期间，本手术间护士不得离开手术间，并密切观察患者的病情变化，以便随时处理紧急情况。
5. 将各种用电仪器关闭，以免突然来电时损坏仪器。
6. 来电后，打开手术所用仪器，并重新调整参数。7、护理人员将停电经过、时间、原因及患者的特殊情况，准确的记录于巡回记录单上或书写报告交有关科室。

【预防措施】

1、每位护士应熟悉电工班的电话及各手术间线路走行情况。

2、仪器蓄电池应保持长期备用状态，专人负责，定期检查，以保持应急使用  
消防紧急疏散患者应急预案  
1、当病区内发生火灾时，所有工作人员应遵循“高层先撤、患者先撤、重患者和老人先撤、医务人员最后撤离”的原则，“避开火源，就近疏散，统一组织，有条不紊”，紧急疏散患者。  
2、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。立即通知保卫科，总值班并及时扑救。当班护士和主管医生要立即组织好患者，不得在楼道内拥挤、围观，并立即通知保卫科或总值班，紧急报警。

3、集中现有的灭火器材和人员积极扑救，尽量消灭或控制火势扩大。

4、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。

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，积极抢救贵重物品、设备和科技资料。

6、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。

7、关闭邻近房间的门窗，断开燃火部位的电闸（由消防中心或电工室人员操作）。8、发现火情无法扑救，要立即拨打“119”报警，并告知准确方位。

【预防措施】

1. 做好病房安全管理工作，经常检查仓库，电源及线路，发现隐患及时通知有关科室，消除隐患。

2、不在病房内私用电炉及其它电器。  
食物中毒预防及处理应急预案  
为了有效预防、及时控制和消除我院范围内食物中毒的发生，发生食物中毒时能

够及时、迅速、高效、有序地处理疫情，保障全院患者、职工的身体健康与生命安全，维护正常的医疗秩序，特制定本应急预案。

（一）食物中毒预防

1．食堂从业人员严格执行食品卫生法律、法规，制定各项食品卫生管理制度，并严格执行。

2．加强食品从业人员卫生知识培训，健康体检，持有效证件上岗。

3．采购食品严格执行索证制度，主要食品蔬菜定点采购，配备食品卫生安全检查人员及时进行安全检查、验收，把好进货质量关。

4．食品生熟分开，配备专门熟食间，确保卫生安全，保证原料新鲜。对确实需过夜留存食物，做到冷藏保存。

5．食堂操作区内严禁外人（非工作人员）进入。

（二）应急处理

1．发生食物中毒后，发现人有责任第一时间上报医院防保科，并向医院分管院长汇报。如果相同病例发生三起以上，由防保科向县食品卫生监督所汇报。

2．分管院长立即赶往现场组织、指挥抢救工作，并根据情况立即通知医院有关科室负责人和有关医务人员做好院内抢救准备工作，同时立即将中毒病人送医院相关科室抢救治疗。

3．停止供膳，保卫人员与食堂有关人员负责保护、封存造成食物中毒或可能导致食物中毒的食品及其原料、工具、设备和现场。

4．食堂相关部门应按照卫生行政部门要求，采取其他措施，把事态控制在最小范围。

5．配合上级卫生部门做好食物中毒原因调查，按卫生行政部门的要求如实提供有关材料和样品。

突发噎食窒息的应急处理预案

病人在进食中突然发生严重呛咳、呼吸困难，且出现面当患者在进食过程中突然发生严重的呛咳、呼吸困难、双手乱抓、表情恐怖、面色青紫等症状，应立即想到噎食。噎食指食物堵塞咽喉部或卡在食道的第一狭窄处，甚至误入气管，引起呼吸窒息。精神病人发生噎食窒息者较多，其原因多是服用抗精神病药发生锥体外系副反应时，出现吞咽肌肉运动不协调而使食物误入气管。  
临床表现：精神病人噎食一般发生突然，轻者呼吸困难、面色紫绀、双眼直瞪、双手乱抓或抽搐，重者意识丧失、全身瘫软、四肢发凉、二便失禁、呼吸停止、心率快而弱进而停止。如抢救不及时或处理不当，死亡率较高。  
急救流程：  
第一步：疏通呼吸道。立即清除口咽部食物，疏通呼吸道，就地抢救，分秒必争，迅速用筷子、牙刷、压舌板等物分开口腔，清除口内积食，清醒的患者用上述物品刺激咽部

催吐，同时轻拍患者背部，协助吐出食物；不清醒的或催吐无效的，要立即用食、中二指伸向口腔深部，将食物一点一点掏出，越快越好。  
第二步：1.如患者意识清晰，但不能说话或咳嗽，也没有呼吸运动（海姆里斯救助法）         
1)观察患者的面色，让患者知道有人在身边帮助他  
2)不要急于拍打患者背部  
3)站在窒息患者的后面，用手臂环抱患者的腰部，找到脐和剑突部位  
4)左手握拳，再用右手包住左拳，至于患者的脐和剑突之间，用左手拇指紧压在腹部  
5)迅速向上向内推压，拳头推进肋缘下，朝肩胛骨方向上推压  
6)持续此动作直到患者的气道通畅，否则患者会意识丧失  
2.如果患者意识丧失（海姆里斯救助法）

1）让患者平躺在地板上  
2）使患者的头部后仰并抬起下颌，以便开通气道。一手放在前额上，另一只手的两指放在下颌处，使下颌向前，使舌向外移出气道，手压在前额上，使头向后倾斜  
3）在口腔内寻找阻塞气道的异物。若能找到，将其取出，若看不到异物，用两指在口内搜寻，以便将看不到的异物取出  
4）横跨在患者的髋部，面对其上身  
5）一手紧扣，另一手放在手背上，将掌面放在患者的腹部，双手置于患者的脐和剑突之间  
6）向上推压  
7）移动头部，用双手指清除口腔，看是否有可移动的异物  
8）试着捏住患者的鼻子同时向口内吹气，帮助通气  
9）重复上述动作直至气道通畅，一旦实现气道的畅通，立刻检查脉搏，若没有脉搏继续进行心肺复苏。  
第三步：对症处理。  
如果心跳停搏，立即进行胸外心脏按摩，同时给予对症抢救处理。  
如果噎食部位较深或已窒息，应将患者就地平卧，肩胛下方垫高，头后仰，摸清甲状软骨下缘和环状软骨上缘的中间部位即环甲韧带（在喉结下），用粗针头（12～18号）稳准地刺入气管内，可暂缓缺氧状态，以便争取抢救时间。必要时行气管插管或切开进行吸引，使呼吸道堵塞物得到彻底清除。做了气管切开术的，要做好气管切开的护理，预防并发症的发生。专人守护直到患者完全恢复。  
第四步，给氧 自主呼吸恢复后可高流量给氧，直到缺氧状态缓解后改为低流量持续给氧，直至完全恢复  
第五步预防并发症 常见的并发症为吸入性肺炎。  
噎食的预防

1.医生对患者躯体状况准确判断，尤其进食是否存在困难要了解掌握；

2.护理人员要掌握病情、药物相关副反应；

3.发现问题及时与经治医生沟通汇报；

4.医生针对病情及时采取相应措施，如调整饮食结构、通知家属陪护；

5.加强饮食、探视食品发放与管理；

6.做好饮食护理：1）同一时间进餐；同一时间发放食品，专人看护。2）不准将吃剩的食物带回病房，尤其馒头、鸡蛋等。 3）吞咽困难者专人守护进食或喂食，必要时给予鼻饲流质饮食，等症状缓解后，再自行摄食。如必须进食馒头鸡蛋等食物，将干食浸泡后再进食。4）进食鱼或带骨头的菜时，对于易发人群要将鱼刺或骨头去掉再进食。要求医生 中午开饭时间尽量在食堂督促、观察患者进食情况；5）对抢食和不知饥饿的患者，应单独进食，分量分次进食，或专人喂饭。6）对暴饮暴食者，适当控制其食量，逐步改进不良的进食习惯。  
住院患者发生误吸应急预案  
一、目的  
明确应付患者发生误吸时的工作流程，确保当发生误吸时，护理人员能及时清除病人呼吸道内误吸物，保持呼吸道通畅，防止发生窒息、吸入性肺炎。  
二、要求  
1、评估患者呼吸情况，立即通知医生。保持工作镇静有序，及时安慰病人及家属，在做好必要的解释工作。

2、患者误吸时，立即去枕平卧，头偏向一侧，弯盘置于嘴角，护士用纱布缠绕中、食指后伸入患者口腔，清除口、咽部异物。  
3、昏迷病人用开口器或压舌板将其口腔撬开，舌钳牵舌向外下方，防止舌根后坠，迅速清除口、咽部异物。  
4、用吸管吸出咽、喉及气管内误吸物。  
5、有呼吸道梗阻者，立即行气管插管后吸引，必要时通知耳鼻喉科医生行气管镜取异物，保持呼吸道通畅。  
6、吸氧3~5L/min。  
7、密切观察患者面色，呼吸频率、节律及动度，行血氧饱和度监测，听呼吸音变化。  
8、有缺氧、呼吸困难者，予以呼吸囊或呼吸机辅助呼吸。  
根据情况使用可拉明、洛贝林等呼吸中枢兴奋剂。

保平镇卫生院

2019年4月1日