

应急预案

编制说明

为贯彻落实新《中华人民共和国安全生产法》、《生产安全事故应急预案管理办法》（国家总局 88 号令）及相关法律、法规和文件要求，确保医院员工和就医者生命财产安全，在事故发生后能快速、有效、有序地实施救援，减少财产损失，威海市妇幼保健院组织成立了应急预案修订编制领导小组，按照《生产经营单位生产安全事故应急预案编制导则》（GB/T29639-2013）对《生产安全事故应急预案》进行了修订完善，编制了新版《威海市妇幼保健院生产安全事故应急救援预案》。该预案是本院应急演练和实施应急救援的规范性文本，用于指导本院生产安全事故的应急救援行动。

修订后的《威海市妇幼保健院生产安全事故应急救援预案》由综合应急预案、专项预案组成，预案发布实施后，望各部门及科室认真组织学习，并认真开展各项应急演练活动，确保医院员工和就医者生命财产安全，减少财产损失。

威海市妇幼保健院

2022 年 7 月 5 日

目 录

第一部分 综合应急预案	1
1 总则.....	1
2 事故风险描述.....	2
3 应急组织机构及职责.....	5
4 预警及信息报告.....	9
5 应急响应.....	11
6 信息公开.....	15
7 后期处置.....	15
8 保障措施.....	16
9 应急预案管理.....	17
第二部分 专项应急预案	21
一、突发公共卫生事件应急预案.....	21
二、医疗技术损害处置预案.....	24
三、医疗技术风险预警实施方案.....	26
四、批量突发意外伤害事件抢救应急预案.....	30
六、疫情期间孕产妇救治应急预案.....	35
七、病案保护应急预案.....	38
八、门诊突发事件预警机制及处理预案.....	40
九、放射事故（放射安全事件）应急预案.....	42
十、临床大量用血应急预案.....	44
十一、医院感染暴发应急预案.....	47
十二、职业暴露应急预案.....	48
十三、医疗废物流失、散落、污染环境应急预案.....	49
十四、传染病突发事件应急预案.....	50
十五、食源性疾病突发事件应急预案.....	52
十六、医疗器械应急救援预案.....	53
十七、生物安全应急处置工作预案.....	55

十八、危化品仓库突发事件应急预案.....	56
十九、突发事件药事管理应急预案.....	57
二十、突发事件应急药品供应流程.....	61
二十一、药剂科人员紧急替代程序.....	62
二十二、应急物资采购供应预案.....	63
二十三、重大医疗纠纷事件应急处置预案.....	64
二十四、突发医用氧气故障应急预案.....	66
二十五、急危重症孕产妇抢救应急预案.....	66
二十六、医院防恐怖防暴力、安全保卫及危害医院公共秩序应急处置预案....	87
二十七、信息系统故障应急预案.....	89
二十八、电梯意外事件应急救援预案.....	92
二十九、消防应急预案.....	95
三十、冰雪灾害应急预案.....	97
三十一、停水应急预案.....	99
三十二、突发停电事件应急预案.....	99
三十三、污水处理故障应急预案.....	103
三十四、职工食堂食品安全应急预案.....	103
三十五、紧急状态下医院正常运行应急预案.....	104
三十六、防汛、防台风应急预案.....	108
三十七、地震应急预案.....	110
三十八、发生新冠病毒感染者应急处置预案.....	113
三十九、院区封控、全员封控应急预案.....	127
第三部分 护理关键环节预案.....	133
一、重症患者转运的应急程序.....	133
二、药物引起过敏性休克的应急程序.....	134
三、住院患者突然发生猝死的应急程序.....	135
四、住院患者发生误吸时的应急程序.....	136
五、患者住院期间出现精神症状的应急程序.....	137
六、住院患者出现输血反应的应急程序.....	138
七、住院患者出现输液反应的应急程序.....	138

八、 发生空气栓塞时的应急程序.....	139
九、 住院患者应用化疗药物出现外渗的应急程序.....	139
十、 患者发生急性消化道大出血时的应急程序.....	140
十一、 患者住院期间出现摔伤的应急程序.....	141
十二、 住院患者发生坠床的应急程序.....	142
十三、 住院患者自杀的应急程序.....	143
十四、 住院患者外出或外出不归时的应急程序.....	143
十五、 住院患者发生躁动时的应急程序.....	144
十六、 使用呼吸机过程中突遇断电的应急程序.....	144
十七、 失窃的应急程序.....	145
十八、 停水和突然停水的应急程序.....	146
十九、 停电和突然停电的应急程序.....	146
二十、 停氧、停负压吸引的应急程序.....	147
二十一、 火灾的应急程序.....	147
二十二、 消防紧急疏散患者的应急程序.....	148
二十三、 地震的应急程序.....	148
二十四、 烫伤的应急程序.....	149
二十五、 发生护理差错事故时的应急程序.....	149
二十六、 护理用药错误后的应急程序.....	150
二十七、 抢救及特殊事件报告处理应急程序.....	150
二十八、 护理人力资源紧急调配应急程序.....	151
二十九、 患者突然发生病情变化时的应急程序.....	152
三十、 吸引器故障的应急程序.....	152
三十一、 各种导管脱落的应急程序.....	153
三十二、 气管切开使用呼吸机患者意外脱管的应急程序.....	153
三十三、 气管插管意外拔出的应急程序.....	154
三十四、 围手术期出现病情变化的应急程序.....	155
三十五、 输液过程中出现液体外渗的应急程序.....	155
三十六、 输血血标本采集错误的应急程序.....	156
三十七、 血标本溶血或凝血的应急程序.....	157
三十八、 PDA 扫描失灵的应急程序.....	157

三十九、 紫外线光照过量的预防路径及应急程序.....	158
四十、 新生儿失窃应急程序.....	159
四十一、 新生儿抱错的应急程序.....	159
四十二、 新生儿摔伤的应急程序.....	160
四十三、 新生儿返流、溢奶、误吸的应急程序.....	160
四十四、 新生儿烫伤的应急程序.....	161
四十五、 新生儿沐浴、游泳呛水窒息的应急程序.....	161
四十六、 新生儿低血糖的应急程序.....	162
四十七、 患者发生休克的应急程序.....	163
四十八、 患者发生糖尿病酮症酸中毒的应急程序.....	163
四十九、 危重患者抢救的应急程序.....	164
五十、 心电监护仪故障的应急程序.....	165
五十一、 输液泵（注射泵）报警应急程序.....	166
五十二、 输液泵、注射泵使用过程中突发意外情况应急程序.....	167
五十三、 除颤仪使用中意外情况应急程序.....	167
五十四、 除颤仪使用过程中突发意外情况应急程序.....	168
五十五、 心电图机故障的应急程序.....	168
五十六、 电动洗胃机常见报警应急程序.....	169
五十七、 洗胃机使用过程中突发意外情况应急程序.....	170
五十八、 停蒸汽应急程序.....	170
五十九、 蒸汽泄漏应急程序.....	171
六十、 高压灭菌器出现冷气团应急程序.....	172
六十一、 全自动清洗机故障应急程序.....	172
六十二、 低温等离子灭菌故障应急程序.....	173
六十三、 灭菌物品质量缺陷应急程序.....	173
六十四、 突发公共卫生事件无菌物品供应应急程序.....	174
六十五、 高温塑封机故障应急程序.....	174
六十六、 低温塑封机故障应急程序.....	175
六十七、 空气压缩机故障应急程序.....	175
六十八、 高压灭菌后生物指示剂出现阳性的应急程序.....	176
六十九、 烫伤的应急程序.....	176

七十、 信息系统瘫痪应急程序.....	177
七十一、 低温灭菌后生物指示剂出现阳性的应急程序.....	178
七十二、 手术室停氧气的应急程序.....	178
七十三、 手术室发生火灾的应急程序.....	179
七十四、 手术室停电的应急程序.....	179
七十五、 手术室停水的应急程序.....	180
七十六、 术中物品清点不清的应急程序.....	180
七十七、 接错手术病人的应急程序.....	181
七十八、 手术室泛水的应急程序.....	181
七十九、 复合伤手术的应急程序.....	181
八十、 异位妊娠失血性休克的应急程序.....	182
八十一、 急症剖宫产手术（病房）的应急程序.....	183
八十二、 产房剖宫产术应急程序（手术室夜间有手术时）.....	184
八十三、 麻醉苏醒病人出现呼吸、心搏骤停的应急程序.....	184
八十四、 麻醉苏醒患者发生坠床的应急程序.....	185
八十五、 手术患者转运途中突然发生病情变化时的应急程序.....	185
八十六、 手术患者发生误吸时的应急程序.....	186
八十七、 患者发生躁动时的应急程序.....	186
八十八、 患者发生管路滑脱时的应急程序.....	187
八十九、 全麻患者发生气管插管滑脱时的应急程序.....	187
九十、 非全麻患者气管插管脱出的应急程序.....	188
九十一、 新生儿窒息复苏的应急程序.....	188
九十二、 新生儿呼吸暂停的应急程序.....	189
九十三、 新生儿气管插管非计划拔管应急程序.....	190
九十四、 新生儿低体温的应急程序.....	190
九十五、 新生儿液体外渗的应急程序.....	191
九十六、 NICU 坠床患儿应急程序.....	192
九十七、 暖箱故障应急处理程序.....	193
九十八、 小儿惊厥的应急程序.....	193
九十九、 肩难产应急程序.....	194
一百、 脐带脱垂应急程序.....	195

一百〇一、产房新生儿窒息应急程序.....	195
一百〇二、羊水栓塞应急程序.....	196
一百〇三、产后出血应急程序.....	196
一百〇四、瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产中子宫破裂应急程序.....	197
一百〇五、孕妇在产房外分娩的应急程序.....	198
一百〇六、子痫的应急程序.....	198
一百〇七、胎心监护仪故障应急程序.....	199
一百〇八、异位妊娠失血性休克应急程序.....	199
一百〇九、宫外孕应急程序.....	200
一百一十、人流综合征应急程序.....	201
一百一十一、紫杉醇过敏性休克的应急程序.....	201
一百一十二、患者中药熏蒸期间出现晕厥摔伤的应急程序.....	202
一百一十三、盆底康复阴道治疗头脱出应急程序.....	203
一百一十四、PICC 发生接触性皮炎的应急程序.....	203
一百一十五、输液港液体回抽困难的应急程序.....	204
一百一十六、生物安全柜发生故障的应急程序.....	204
一百一十七、查体抽血晕针或晕血应急程序.....	205
一百一十八、查体人员跌倒的应急程序.....	205
一百一十九、查体科查体程序出现故障的应急程序.....	206
一百二十、外出抽血小儿出现晕血的应急程序.....	207
一百二十一、儿童公益活动出现摔伤的应急程序.....	207
一百二十二、突发公共卫生事件应急程序.....	208
一百二十三、急诊留观患者擅自离院的应急程序.....	209
一百二十四、抢救中急救药品或急救器械供应不足的应急程序.....	209
一百二十五、患者发生精神症状时的应急程序.....	210
一百二十六、尘肺合并呼吸衰竭患者的应急程序.....	210
一百二十七、介入术中出血应急程序.....	211
一百二十八、介入术中迷走反射应急程序.....	212
一百二十九、介入术后穿刺处血肿应急程序.....	212
一百三十、介入患者坠手术床的应急程序.....	213
一百三十一、介入科 SIEMENS ARTIS FA 机故障应急程序.....	213

一百三十二、介入科心脏电生理记录系统故障应急程序.....	214
一百三十三、介入室停水和突然停水的应急程序.....	214
一百三十四、介入室停电和突然停电的应急程序.....	214
一百三十五、造影剂过敏性休克应急程序.....	215
一百三十六、采血中心呼叫装置故障应急程序.....	216
一百三十七、病人在胃镜室检查时出现紧急情况应急程序.....	216
一百三十八、低血糖的应急程序.....	217
一百三十九、颅骨牵引突然脱落的应急程序.....	218
一百四十、群发伤（大于5人）住院的应急程序.....	219
一百四十一、复合伤患者的应急程序.....	220
一百四十二、遭遇暴徒的应急程序.....	220
一百四十三、门诊就诊患儿发生高热惊厥的应急程序.....	221
第四部分 相关制度.....	222
一、新闻发言人制度.....	222
二、相关法律法规.....	225

第一部分 综合应急预案

1 总则

1.1 编制目的

为了有效预防、及时控制和消除突发事件的危害，规范医院生产经营中突发安全事故的应急管理，明确事故应急处理中各级人员的职责，提高处置安全事故能力，在事故发生后，能迅速有效、有序地实施应急救援，最大限度的控制事故的扩大和蔓延，保障医院广大职工及就医者的身体健康与生命安全，降低事故损失，特制定本应急救援预案。

1.2 编制依据

《中华人民共和国安全生产法》（2021年修订）（中华人民共和国主席令[2014]第13号）

《中华人民共和国消防法》（2021年修订）（中华人民共和国主席令第6号）

《危险化学品安全管理条例》（国务院令[2015]第645号修改）

《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令[2014]第493号）

《生产安全事故应急预案管理办法》（国家安监总局令[2016]第88号）

《国家安全生产应急救援指挥中心关于做好〈生产经营单位生产安全事故应急预案编制导则〉实施工作的通知》应指信息[2013]29号

《国家安全监管总局办公厅关于印发〈生产安全事故应急处置评估暂行办法〉的通知》安监总厅应急[2014]95号

《山东省生产安全事故应急预案管理办法实施细则（试行）》鲁安监发[2009]124号

《生产经营单位安全生产事故应急预案编制导则》（GB/T 29639-2013）

《中华人民共和国传染病防治法》2013修订版

《国家卫生应急队伍管理办法（试行）》（卫办应急发〔2010〕183号）

《突发公共卫生事件应急条例》（国务院令[2010]第588号令修改）

《威海市突发事件总体应急预案》（威政发[2022]10号）

1.3 适用范围

本预案适用于威海市妇幼保健院内发生安全事故的应急抢救现场处置工作。

1.4 应急预案体系

本应急预案体系分为综合应急预案、专项应急预案组成。

（1）综合应急预案：规定医院应急组织机构和职责、应急相应原则、应急管理程序等内容。

（2）专项应急预案：主要是根据医院的特点，为应对几种类型事故，编制各

专项事故应急预案。

1.5 应急工作原则

(1) 以人为本，安全第一。把保障广大医院职工和就医者的人身安全和身体健康放在首位，预防和减少安全生产事故，切实加强医院职工和就医者的安全防护，充分发挥各级救援队伍的作用。

(2) 统一领导，分级负责。在医院应急指挥部的领导下，负责现场事故应急救援工作，按照各自职责和权限，负责事故的应急处置工作。

(3) 快速响应，高效应对。按照分级响应的原则快速、及时启动相应的应急预案。发生事故的单位是事故应急救援的第一响应者，其他有关部门配合、指导、协助做好相关工作。

(4) 预防为主，防治结合。坚持事故应急与预防工作相结合，加强各类危险源管理，做好危化品事故预防、预测、预警和预报工作。开展培训教育，组织应急演练，做到常备不懈。提高从业人员的安全意识，做好物资和技术储备工作。

2 事故风险描述

2.1 单位概况

威海市妇幼保健院是集医疗、保健、科研、教学于一体的三级甲等妇幼保健院。医院成立于1988年，承担妇幼保健和职业病防治两大公共卫生职能，为正处级事业单位。2006年创建成青岛大学医学院附属医院（2016年更名为青岛大学附属威海市立第二医院），2013年7月被省卫生厅评为三级甲等妇幼保健院。

威海市妇幼保健院是一所以妇产儿为主，内科、外科共同发展的大专科小综合医院。七十多年来，医院树立了“以人为本、科教兴院、质量建院”的办院理念，蕴育了“奉献、实干、协作、开拓”的医院精神，形成了“创新进取、专业务实、温馨和谐、融合包容”的工作理念。

医院现有四个院区，编制床位720张，职工1142人。主院区位于光明路51号，建筑面积41700平方米。西院区位于文化东路42号，建筑面积5000平方米，是耳鼻喉专科医院及职业病防治院的所在地。南院区位于宝泉路7号，建筑面积8641平方米，主营康复水疗和皮肤美容。北院区位于威海市环翠区宫松岭路威高花园1号，建筑面积4000平方米，主营辅助生殖（试管婴儿）。

我院耳鼻咽喉科为省级临床重点专科，拥有儿童保健中心、妇女保健中心两个山东省医药卫生重点学科。更年期保健专科、孕产期保健专科、新生儿保健专科为山东省保健特色专科。拥有产科、儿科、妇科、耳鼻咽喉-头颈外科、生殖健康科、医学遗传科、检验科、小儿外科、超声科、乳腺保健科10个市级重点专科。耳神经显微外科、妇科腔镜诊疗专科、辅助生殖技术专科3个市级临床精品特色专科。妇科获评首批“市级癌症规范化诊疗病房”。拥有产科、妇科、儿童保健科、职业

健康体检科 4 个市级质控中心。全市唯一的出生缺陷防控中心、新生儿疾病筛查中心、产前诊断中心均设在我院。产科承担市区近 60%孕产妇的保健分娩服务，被国家卫健委授予“国家级母婴安全优质服务先进单位”，是“第一批国家分娩镇痛试点医院”，是国家卫生健康委医政医管局授予的“进一步改善医疗服务行动优秀集体”，是全市产科急危重症救治中心。

医院先后获得“爱婴医院”、“全国三八红旗集体”、“国家级母婴安全优质服务单位”、“国家医保智能监控示范点建设单位”、“国家级出生缺陷救助项目实施单位”、“山东省文明单位”、“山东省卫生行业文明单位”、“山东省医院管理效益年活动先进单位”“山东省 2020 年度优质服务单位”、“山东省 2020 年度智慧服务品牌”等荣誉称号。

2.2 事故风险分析

(1) 人员相对密集

医院为开放式经营管理，具有人员密集、流动性大的特点，一旦发生重大医疗安全事故或大面积停电，重大疫情、传染病感染等，容易导致人员拥挤、发生安全事故。

(2) 各种设备、设施

医院通常配有高、低压配电室、电脑机房、电梯机房、中控室、手术室、NICU 室等重点设备设施，若一旦停电、设备发生故障，导致设备停机等事故，有可能危害就医人员人身安全。若重点部位发生火灾及爆炸事故将会使设备损坏、营运瘫痪、人员伤亡，造成巨大的经济损失及不良的社会影响。

(3) 病房、餐饮设施

医院住院病房、餐饮配套设施齐全，员工和患者的一些不安全行为和设备设施的不安全状态，容易导致火灾发生。一旦医院发生火灾，烟、火蔓延途径多，容易形成立体火灾，疏散困难。

如食堂工作人员渎职，容易发生群体食物中毒。

(4) 毒品、危险化学品存放地点

毒品、危险化学品使用及存放情况统计表

名称	规格	性质	存储点	使用科室	用量
无水乙醇	500ml/瓶	易燃	危化品仓库、病理科、输血科、北院检验科	病理科、输血科、北院检验科	54 瓶/每月

无水乙醇 (分析纯)	500ml/瓶	易燃	危化品仓库、优生 遗传科	医学遗传科	3 瓶/每 月
乙醇(75%)	2.5L/桶	易燃	危化品仓库、各病 区及门诊科室	各病区及门诊科室	25 桶/ 每月
乙醇(75%)	500ml/瓶	易燃	危化品仓库、各病 区及门诊科室	各病区及门诊科室	60 瓶/ 每月
乙醇(75%)	60ml/瓶	易燃	危化品仓库、各病 区及门诊科室	各病区及门诊科室	88 瓶/ 每月
乙醇(95%)	2.5L/桶	易燃	危化品仓库、各病 区及门诊科室	各病区及门诊科室	23 桶/ 每月
甲醇(分析 纯)	500ml/瓶	毒性易 燃	危化品仓库、优生 遗传科	医学遗传科	28 瓶/ 每月
甲醇	500ml/瓶	易制毒	危化品仓库、病理 科	病理科	1 瓶/每 月
二甲苯	500ml/瓶	易燃液 体	危化品仓库、病理 科	病理科	55 瓶/ 每月
硝酸	500ml/瓶	腐蚀品	检验科、病理科	检验科、病理科	1 瓶/每 年
甲苯	500ml/瓶	易制毒 三类、 毒性	检验科	检验科	1 瓶/每 年
冰醋酸	100ml/瓶	易腐	危化品仓库、妇科 门诊、妇女保健 科、皮肤门诊	妇科门诊、妇女保健 科、皮肤门诊	45 瓶/ 每月
冰醋酸	500ml/瓶	易腐	危化品仓库、医学 遗传科、检验科、 皮肤病区	医学遗传科、检验 科、皮肤病区	8 瓶/每 月
甲醛	500ml/瓶	易燃、 易制毒	危化品仓库、东院 手术室、病理科	东院手术室、病理科	5 瓶/每 月
硼酸	AR500g	易腐	危化品仓库、皮肤 病区、皮肤门诊	皮肤病区、皮肤门诊	145 瓶/ 每月
异丙醇	AR500ml	易制毒 三类	危化品仓库、医学 遗传科	医学遗传科	约 0.5 瓶/每年

这些危险化学品在使用、保管、贮存任何一个环节发生问题均会造成严重后果。

(5) 低温、高压（气体、液体）使用、存放地点。

低温、高压（气体、液体）使用及存放情况统计表

名 称	存储点	使用科室	用 量
二氧化碳	地下室气体存储间	手术室、西手术室、检验科、优生遗传实验室、	每月使用 6 瓶
高纯二氧化碳	生殖中心	生殖中心	每二个月使用 1 瓶
高纯氮气	西院气体存放间、生殖中心	西手术室、生殖中心	每月使用 4 瓶
高纯氩气	检验科原子吸收室	检验科	每 5 月使用 1 瓶
高纯乙炔	检验科原子吸收室	检验科	每 10 个月使用 1 瓶
氧气瓶	地下室汇流排间、西院汇流排间、急诊科救护车、ICU、皮肤科、康复理疗科	全院病区	每月使用 100 瓶
混合气瓶	肺功能室	呼吸内门诊	每两个月使用 1 瓶
液氧	液氧站	主院区病区	每月使用 7 吨
液氮	生殖中心、皮肤科、耳鼻喉一科	生殖中心、皮肤科、耳鼻喉一科	每月使用 105 升
柴油	主院区发电机、西院存放间	总务科	备用

3 应急组织机构及职责

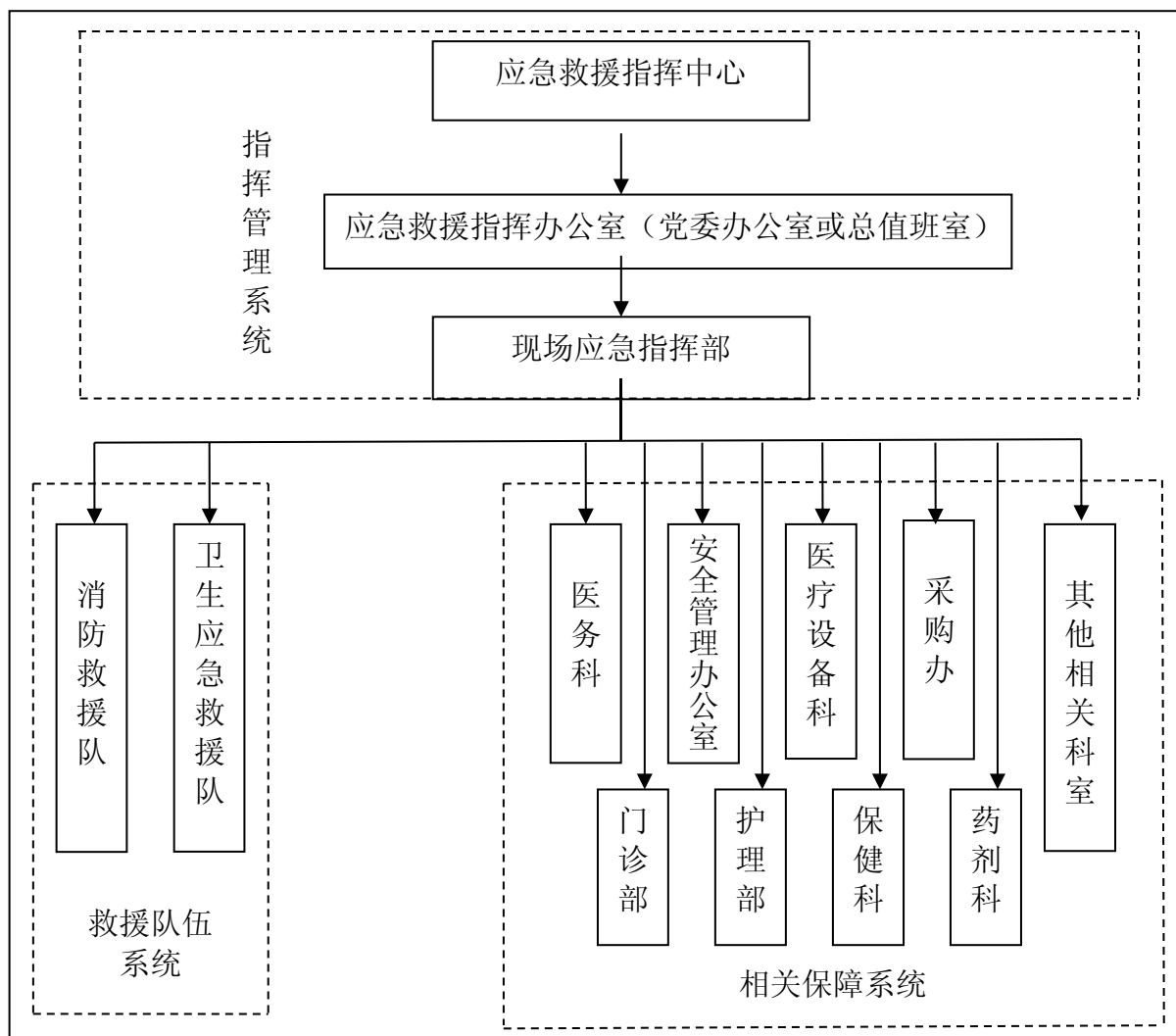
3.1 应急组织体系

(1) 事故应急救援工作在院领导统一领导下，各有关部门及科室分工合作，各司其职，密切配合，迅速、高效、有序开展。

(2) 成立应急救援指挥中心。由党委书记、院长丁甫春担任总指挥，党委副书记、副院长担任副总指挥，其他党委班子任成员，办公室设在党委办公室，由王

夕敏兼任办公室主任，夜间或节假日期间由行政总值班室行使应急救援指挥办公室职责。

应急救援组织结构图



3.2 组织机构及职责

医院成立以党委书记为总指挥的应急救援指挥中心。

总指挥由党委书记担任，副总指挥由院长张恩东，党委副书记担任；成员由其他领导班子成员担任。

应急指挥办公室设在党委办公室，党委办公室负责人任办公室主任。

3.2.1 应急救援指挥中心职责

威海市妇幼保健院应急救援指挥中心是威海市妇幼保健院应急管理的最高指挥机构，负责威海市妇幼保健院突发事件的应急工作，职责如下：

(1) 负责应急事件领导和决策工作。审定医院应急预案，确定安全生产应急处置的指导方案，统一协调应急状态下的各种资源。带领或指派现场应急救援指挥部人员和专家组人员，赶赴现场处置安全生产事故。

(2) 在地方政府及安监、卫生计生行政主管部门的领导下，全面负责组织指挥、协调本单位应急工作。

(3) 负责建立、健全本单位应急组织体系，落实应急工作制度及岗位职责，组织制定本单位应急预案和各项工作方案，对本单位应急工作实施监督、检查及考核。

(4) 研究决定本单位应急工作的重大决策和重要事项，决定启动、变更及终止本单位应急响应。

(5) 在突发事件发生后，负责向地方政府及安监、卫生计生行政主管部门明确受领任务，确保政令畅通。

(6) 决定是否提请地方政府及卫生计生行政主管部门予以医疗技术、装备物资等支持以及本单位向外分流患者的请求。

(7) 与当地其他医疗机构做好协调联络，确保伤病员转运和救治工作无缝对接。

(8) 指挥调度本单位救援力量和资源参与应急救援工作，实施督察指导，按规定和时限上报本单位应急救援信息，并在任务完成后进行总结讲评。

(9) 承担本单位应急其他相关工作。

3.2.1 总指挥职责

(1) 接受地方政府应急指挥中心的领导，请示并落实指令；

(2) 审定并签发医院总体应急预案和专项应急预案；

(3) 审定医院应急处置的指导方案；

(4) 组织医院应急预案的演练；

(5) 下达预警和预警解除指令；

(6) 下达应急预案启动和终止指令；

(7) 确定现场指挥人员，下达派出指令；

(8) 统一协调应急资源；

(9) 在应急处置过程中，负责向主管部门或其他医疗机构求援或配合地方政府应急工作；

(10) 审查应急工作的考核结果；

(11) 审批应急救援费用；

(12) 按要求组织提供医院生产安全事件应急救援上报材料；

(13) 审定并签发向上级应急指挥中心的报告。

3.2.2 应急救援指挥办公室职责

应急救援指挥办公室是医院应急指挥部的日常办事机构。

(1) 在本单位应急领导小组的领导下，负责日常应急工作，贯彻落实应急领导小组的各项决策和指令。

(2) 负责组织相关科室编制及修订本单位各类突发事件应急预案，制定应急工作制度。

(3) 协调医务科落实应急救援队伍建设，组织开展队员选拔工作，并定期更新队员信息。

(4) 协调本单位后勤保障部门落实应急所需物资、设备、耗材等资源的储备及管理工作。

(5) 定期安排组织本开展本单位应急培训和演练，并对培训和演练效果进行考核评估。

(6) 接到上级指令后，按照本单位应急工作预案和制度的相关要求，组织开展应急处置工作，制定具体工作方案，密切与相关部门的协调联络，收集汇总应急相关信息并及时上报，处置结束后完成总结报告。

(7) 承担本单位应急领导小组交办的其他工作。

3.2.3 现场应急指挥部

职责：现场应急指挥、协调、处置等职责。

现场应急指挥中心下设卫生应急救援队、消防救援队、相关保障科室等。

(1) 卫生救援队职责：

①在应急救援指挥中心或医务科的统一领导和指挥下承担突发公共事件的现场抢救、运送、诊断、治疗、医院内感染控制。

②负责指导、检查、督促相关人员落实隔离、防护措施，检测样本采集。

③配合疾病预防控制机构进行病人的流行病学调查。

④不得拒绝因突发公共事件所致伤病员的救治。

(2) 消防救援队职责：

①熟悉医院内住院病房、餐饮、配套及重点部位，掌握各种突发事故情况下的处置措施。

②制定演练计划，定期组织演练。宣传救灾、避难知识。

③24小时应急值守，并确保应急状态下，能够立即到达事故现场，按照应急抢救程序组织抢救，协助医院做好恢复医疗工作。

(3) 相关保障系统职责：

①宣传保障：负责发布权威信息，安排新闻发布，接待媒体记者采访，协调处理与媒体相关事宜等工作；组织开展舆情监测研判，负责网络媒体管理和舆论引导，

及时回应社会关切；宣传培训自救、互救知识，为各科室培养急救员，备足应急抢救所需的医疗器材、救护器材和急救药品，确保应急状态下有效地组织对伤员的救治工作。

②治安维护：组织义务消防队处置各种突发事故，维护现场秩序，设置警戒区域、保护现场，转移伤病员、控制无关人员进入，疏导外围车辆。

③后勤保障：负责突发事故部位用水的供给，现场应急照明，发生火灾时，负责消防联动设备的启动和运行、着火部位的电器设备断电、切断着火部位的燃气供应及根据实际情况采取其他应急措施。

④综合协助：迅速组织本科室职工集中待命，随时准备支援发生事故的科室，听从指挥，有秩序的疏散本区域的就医人员到指定地点，保管、抢救、转移贵重物品、现金、有价票证和重要资料，协助维持医院整体秩序，协助组织就医人员疏散，安抚、稳定就医人员情绪。

4 预警及信息报告

4.1 预警

各部门、各单位必须针对各种可能突发的事件，完善预测预警机制，开展风险分析，做到早预防、早发现、早报告、早处置。

(1) 预警分级

按照突发事件发生的紧急程度、发展势态和可能造成的危害程度将预警级别划分为四级，即：一级、二级、三级、四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示，一级为最高级别。

蓝色预警（四级）：适用于事故发生的初期，或事故后果的严重性和影响范围，处于事发单位人员可控状态，未波及到其它单位或现场，而做出相应的预警。具体操作条件为造成3人以下重伤，或者100万元以下直接经济损失的事故。启动四级预警时启动四级响应。

黄色预警（三级）：适用于事故危害有扩大趋势，事发单位人员无法有效控制，危害程度较大，可能影响到周边其他单位，但尚在事发单位控制范围内的事故。具体启动条件为造成1人以上3人以下死亡，或者3人以上10人以下重伤，或者100万元以上1000万元以下直接经济损失的事故，启动三级预警时启动三级响应，同时上报威海市卫生健康委员会。

橙色预警（二级）：适用于事故后果严重性或影响范围超出事发单位的控制能力，或可能波及到周边区域或其他院外设施，超出事发单位可控状态，而做出相应的预警。具体操作条件为3人以上10人以下死亡，或者10人以上50人以下重伤，或者1000万元以上5000万元以下直接经济损失的事故；启动二级预警时启动二级响应，同时上报威海市卫生健康委员会。

红色预警（一级）：适用于事故后果严重性或影响范围超出医院的控制能力，或可能波及到医院周边区域或其他院外设施，超出医院可控状态，而做出相应的预警。具体操作条件为 10 人以上死亡，或者 50 人以上重伤，或者 5000 万元以上直接经济损失的事故；同时上报威海市威海市卫生健康委员会。

对于有先兆、可以通过一定监视和测量手段或其他途径预测其结果的事件，相关专业主管科室必须密切监视、测量及与政府有关部门联系，及时掌握信息，进行分析，随时确定、调整预警级别。

对于没有先兆或难以通过监视、测量手段掌握的事件。各相关主管科室应当依据各级技术规程、有关管理制度和以往经验等在工作前、工作中提出预警并根据实际情况调整预警级别。

要特别注意后续以及次生、衍生等事件的预警级别。

（2）预警程序

①根据突发事件的类别，主管科室制定相应的监测计划并组织实施，建立一个灵敏准确的监测体系，落实人员对监测数据及时进行科学分析与综合评价。研究可能导致医院各科室生产安全事故的信息，研究确定应对措施方案，及时通知有关科室采取针对性的措施预防事故发生。

②医院所属各科室均为突发事件的监测单元，每个职工均有监测的责任及报告的义务。当发现事故隐患时，现场人员应立即向科室负责人和相关主管科室汇报。

③相关主管科室接到预警报告后，依据预警信息，判断事故类型与级别，并通知相关部门及科室做好应急处置准备，必要时，请求上级机构协调增援。接到安全事故指令的楼层、各部位及区域启动本楼层、本部位及本区域的应急预案，并通知各职能科室进入预警状态。

（3）预警方式、方法

①应急指挥部根据预警条件信息的可能危害程度、紧急程度和发展势态，做出预警决定，发布预警信息，通知相关部门及科室进入预警状态。

②预警可通过电话、对讲机或广播等形式发布，也可通过逐级下达等方式均可。

③预警信息的内容包括：预警信息的类别、预警级别、响应级别、起始时间、可能影响的区域或范围、应重点关注的事项和建议采取的措施等内容。

④应急指挥部接到可能事故信息后，应按照分级响应的原则，及时采取行动；当应急指挥部预测可能发生的事故超出本医院的处置能力时，要立刻向 110/119/120 申请增援，并及时采取行动。

（4）预警解除

跟踪事态的发展，根据事态的变化情况适时宣布预警解除或启动应急预案。

4.2 信息报告

及时准确掌握突发事件信息是实现快速有效处置的前提，也是应急工作的核心内容之一。信息报告及时、准确、完整，是突发事件紧急救援工作全面、有效开展的充分、必要条件，也是应急响应的决策依据。

4.2.1 信息接收与通报

医院设立行政总值班室，保证值班人员 24 小时值班。值班室明示应急组织通信联系人及电话等（各应急救援组指挥人员联系电话见附件 2）。

医院 24 小时应急值守电话：5271200（81200）

安全事故发生时，事故现场有关人员立即报告应急指挥机构（党委办公室或行政总值班）。党委办公室（或行政总值班）人员接警后，立即将警情报告办公室主任；特别重大事故，可直接向医院应急指挥中心总指挥、副总指挥及相关单位（科室）负责人报告。

4.2.2 信息上报

（1）应急救援指挥中心接到事故报告后，应当立即启动相应应急预案，采取有效措施，组织抢救，防止事故扩大，减少人员伤亡和财产损失。发生的事故应立即向上级有关主管部门报告。事故报告后出现新情况的按要求及时补报。

（2）报告内容

信息报告主要内容包括事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、伤亡人数（包括下落不明的人数）、受伤类型及严重程度、初步统计的直接经济损失、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

①初次报告。要求“接报即报”。报告内容包括报告单位、报告人信息、信息来源、事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、伤亡人数、受伤类型及严重程度、已采取的措施等。

②进程报告。要求“及时续报”。报告事件的发展与变化、处置进程、态势评估、控制措施等内容，包括急救力量投入情况、伤病员（轻、中、重）人数、死亡人数、救治人数、转运情况、防护情况、进一步的救治措施和救治建议、以及患者转归情况等。同时，对初次报告的有关信息进行补充和修正。重、特大事件和有明显扩大趋势的较大事件应及时报告上述变化情况，较大和一般事件按医疗卫生救援指挥部或卫生行政主管部门的要求时限报告。

③结案报告。事件处置结束后，应在 3 日内进行结案信息报告。

5 应急响应

医院应急救援领导小组根据事故灾难的严重程度启动本级应急预案，超出本医院应急救援处置能力时，及时报请上一级应急救援指挥机构启动上一级应急预案实

施救援。

5.1 响应分级

按照生产安全事故的可控性、严重程度和影响范围，将生产安全事故应急响应级别分为四级，分别对应四级预警。

5.2 响应启动条件

应对四级预警时，启动四级响应。成立科室指挥部，全部启动现场处置方案和部分启动专项预案，由各科室和医院相关专业主管科室决定。

应对三级预警时，启动三级响应。成立专业指挥部，由相关科室、相关专业主管部门和党委办公室或医院总值班室组成，全部启动现场处置方案和部分启动专项应急预案。由党委办公室或医院总值班室会同相关专业主管部门决定。

应对二级预警时，启动二级响应。成立医院专业总指挥部，医院专业应急小组成员即为医院专业总指挥部的成员。全部启动医院专项应急预案加上部分启动本预案。由党委办公室或医院总值班室会同相关专业主管部门核准，报经医院分管领导批准。

应对一级预警时，启动一级响应。成立医院总指挥部，医院应急小组成员即为医院总指挥部的成员。全部启动医院专项预案和全部启动本预案，由党委办公室或医院总值班室会同相关专业主管部门提出，医院分管领导核准，党委书记批准。

5.3 响应程序

(1) 各部门及科室接到相关突发事件救援要求后，应立即汇报给当日值班领导，值班领导分析情况后，按应急响应级别，分别报告给应急领导小组，应急领导小组视情决定启动响应范围。

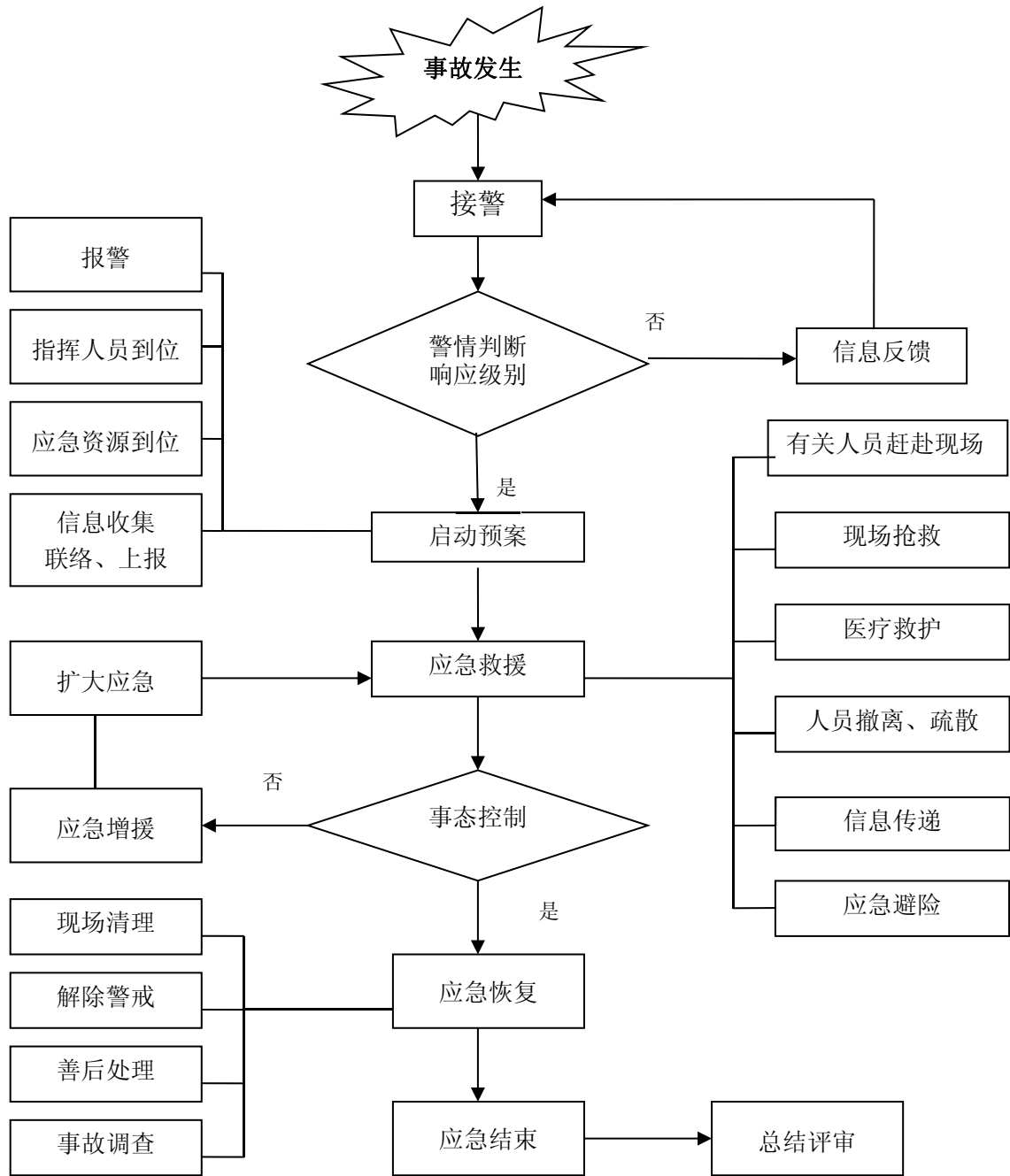
(2) 本单位各相关科室（部门）负责人根据应急响应要求，调度相应资源开展应急救援工作。并根据情况变化调整响应范围和级别。

(3) 本单位应急领导小组负责突发事件应急指挥与协调，建立健全各项管理制度，明确职责，责任到人，从制度和技术两个方面保障卫生应急指挥协调，确保卫生应急指挥协调工作畅通有序。

(4) 现场救援全过程中，抢险救援队伍应及时报告事件进展情况，随时接受应急救援指挥部的指令，接受专家组关于现场救援的指导，加强与其他部门和机构的信息交流与沟通，实现资源最优配置。

(5) 任何机构和个人在未得到相关部门授权时，不得向新闻部门通报突发事件现场的任何信息。

应急响应程序图见下图。



响应程序流程图

5.4 处置措施

现场处置主要依靠医院内部的应急处置力量。事故灾难发生后，医院按照应急预案迅速采取措施。根据事态发展变化情况，出现急剧恶化的特殊险情时，现场应急救援指挥部在充分考虑专家和有关方面意见的基础上，及时采取紧急处置措施。

(1) 医院各安全事故发生后，由现场应急指挥部根据事故情况开展应急救援

工作的指挥与协调，通知有关科室及应急救援队伍赶赴事故现场进行事故抢险救护工作。

(2) 召集、调动抢救力量，各单位接到现场应急指挥部指令后，立即响应，派遣事故抢险人员、物资设备等迅速在指定位置聚集，并听从现场总指挥的安排。

(3) 现场总指挥部按本预案确立的基本原则、专家建议，迅速组织应急抢救力量进行应急救援，并且要与参加应急抢救行动的科室保持通信畅通。

(4) 当现场现有应急抢救力量和资源不能满足抢救行动要求时，及时向本地区应急指挥中心和上级主管单位报告请求支援。

5.5 应急结束

经应急处置后，医院应急指挥中心确认满足专项预案终止条件时，可下达应急终止指令。

应急结束后，将事故情况上报；向事故调查处理小组移交所需有关情况及文件；写出事故应急抢救工作总结报告。

5.5.1 应急结束的基本条件

(1) 事故已得到控制，没有导致次生、衍生的事故，或导致次生，衍生的事故隐患已消除；

(2) 没有被困人员，事故现场人员已疏散到安全地带；

(3) 受伤人员已全部从事故现场救出，并送到医院进行救治，没有失踪人员，包括参加应急救援处置的人员；

(4) 环境受到污染经处理后，符合国家或行业有关标准；

5.5.2 应急终止程序

(1) 事故条件已经消除，由总指挥下达应急终止指令（IIIIV级）级；

(2) 经上级应急指挥机构批准后，由总指挥下达应急终止指令（I II级）；

(3) 现场各应急救援人员接到应急终止指令后，终止应急；

(4) 应急状态终止后，现场继续进行监测；

(5) 进行后期处置。

5.5.3 应急结束后续工作

(1) 将事故情况如实向有关上级主管部门报告；

(2) 保护好事故现场；

(3) 向事故调查小组移交事故发生及应急处理过程所有记录，配合事故调查小组取得相关证据；

(4) 应急指挥部总结事故原因，提出（或根据相关监管部门）整改要求和整改期限，落实整改资金、人员和措施；

(5) 总结事故原因，举一反三，召开员工会议，落实安全责任制和安全操作

规程；组织各部门进行隐患排查，并按规定整改。

(6) 根据事故总结修订预案，使其更具针对性。

6 信息公开

信息公开部门为党委办公室，信息公开负责人由党委办公室负责人担任。

信息公开程序：事故调查组调查事故原因→党委办公室→报告应急总指挥审批→由信息公开负责人对外公布事故相关信息。

信息通报原则：遵循“国家法律法规，实事求是、客观公正、内容详实、及时准确”的原则，正确引导社会舆论。

7 后期处置

后期处置工作，在医院应急救援领导小组的统一领导下进行，依据国家、属地、行业和上级的有关法律法规和管理规定妥善做好后期处置工作。

(1) 主要污染物的处理

由抢险与生产恢复小组负责指导现场对污染的人员、设备、器材和现场等进行处理，清除污染物和建筑垃圾，采取封闭、洗消、监测等措施，必要时请求外部专业队伍支援处理，服从属地环保部门的管理，确保污染物处理符合环保要求。

(2) 事故后果影响消除

由信息发布小组负责，掌握政策，实事求是，充分做好思想宣传和舆论导向工作，消除作业人员、周边群众的畏惧心里，消除错误舆论，引导媒体正确报道。同时做好灾后心理救援工作，制定或引进相应的实践指南，建立合理的心理干预工作模式，组织专业人员及时开展灾后心理救援工作，针对被救助者的年龄、性别、文化背景的差异制定个性化的救援方案。同时为救援人员提供必要的心理干预和咨询工作，必要时做好心理随访工作。

稳定患者情绪，要求各类人员不以个人名义向外扩散消息，以免引起不必要的混乱。如有病人家属来医院探视，做好家属的思想工作和接待工作。

(3) 服务秩序恢复

现场清理完毕后，由抢险组负责指导现场制定恢复服务秩序的施组方案，做好施工组织设计，并指导实施恢复工作。积极稳妥、深入细致地做好生产秩序恢复工作，协助地方政府妥善安置和慰问受影响的员工和当地群众，做好卫生防疫工作，尽快消除事故影响，确保企业和社会安全稳定。

(4) 善后赔偿。由善后工作小组依据国家、属地、行业和上级有关法律法规和管理规定，负责指导现场做好伤亡人员的善后赔偿工作和保险理赔工作。对突发安全生产事故中的伤亡人员，按照国家有关规定给予抚恤、补助、赔偿。紧急调集有关单位及个人的应急物资、设备，按照有关规定给予合理赔偿。

(5) 总结评估。本预案所指的评估是对突发事件应急响应启动后，对本单位

应急响应工作采取的计划、组织、实施等工作内容进行回顾，对其过程中成功的经验或失败的教训进行总结，并提出改进措施建议。

8 保障措施

8.1 通信与信息保障

为保障信息畅通，采用院区内部固定电话、手机等多种渠道进行相互之间的联系，各级应急指挥机构人员的手机必须 24 小时开机，确保能够及时沟通信息，当联系方式发生变更时，应及时告知应急救援指挥中心办公室。

8.2 应急队伍保障

义务消防队由医院保安人员组成，由安全管理办公室负责领导，定期进行培训和演练。

8.3 物资装备保障

卫生应急装备物资是做好平时及处置突发事件时卫生应急保障工作的物质基础。参照《卫生应急队伍装备参考目录（试行）》（卫办应急发〔2008〕207号），医疗机构平时要做好本单位卫生应急装备物资的储备和管理工作。

（1）建立了本单位应急装备库房，明确人员职责，在本单位应急办领导下开展工作。

（2）定期对库房进行卫生清整，保持良好温度和湿度，保持通风。

（3）建立出入库管理登记本，核对各类出入库装备物资的品名、规格、型号、数量、批号、入库时间、出库时间，对新入装备物资进行拍照、编号、建档。定期进行库房盘点，拟制盘点小结，确保帐物相符率。

（4）按照填平补齐的原则，做好装备物资的更新和轮储，确保达到动态平衡。

（5）严格按照规程操作各种装备，对操作人员须进行严格培训，培训合格后方可进行操作。

（6）定期开展装备物资管理安全知识培训，确保库房和物资的安全。

8.4 其他保障

8.4.1 经费保障

医院财务科要确保应急期间应急经费的及时到位。

8.4.2 交通运输保障

在应急响应时，利用现有的交通资源，请求交通部门提供交通支持，

8.4.3 治安保障

安全管理办公室负责事故现场治安警戒和治安管理，加强对重要物资和设备的保护，维持现场秩序，及时疏散群众。必要时，请求市公安局协助事故灾难现场治安警戒和治安管理。

8.4.4 技术保障

充分利用现有的技术人才资源和技术设备设施资源，提供在应急状态下的技术支持。

8.4.5 人员防护

应急救援人员要配备符合救援要求的人员安全职业防护装备，严格按照专项应急预案和现场处置方案开展应急救援工作，确保人员安全。

9 应急预案管理

9.1 应急预案培训

9.1.1 宣传

通过各种宣传手段，对本医院员工和来院患者广泛宣传应急法律法规和应急常识。

9.1.2 培训

(1) 应急预案培训纳入年度安全教育培训计划中，并在年初制定安全教育培训计划。

(2) 各部门及科室应对全体员工开展应急知识培训。主要是事故预防、应急职责、应急处理规程、避险、逃生自救、互救基本技能培训、应急装备设施性能和使用方法，尤其是新入职员工，提高全员应急安全意识。

(3) 应急救援指挥中心办公室负责定期组织相关专业人员和应急队伍进行应急预案的培训，每年至少组织一次培训。

9.2 应急预案演练

各科室、病区每年开展一次应急演练。

医院每年组织一次全医院范围的综合模拟突发事故安全应急演练。

各抢救组成员必须熟悉各自的职责，做到动作快、技术精、作风硬。根据实际演练情况，查找不足，总结经验，不断完善事故应急预案。

演练结束后对演练进行评估及总结，及时修正及弥补安全事故应急预案制定的缺陷。

9.3 应急预案修订

原则上每三年组织一次应急预案的修订。

因以下原因出现不符合，应及时对应急预案进行相应的修订：

(一) 依据的法律、法规、规章、标准及上位预案中的有关规定发生重大变化的；

(二) 应急指挥机构及其职责发生调整的；

(三) 面临的事故风险发生重大变化的；

(四) 重要应急资源发生重大变化的；

(五) 预案中的其他重要信息发生变化的；

(六) 在应急演练和事故应急救援中发现问题需要修订的;

(七) 编制单位认为应当修订的其他情况。

9.4 应急预案备案

本预案经院党委、院委会审阅批准实施, 相关科室留存。

附件 1:

威海市妇幼保健院卫生应急救援医疗队

职务	姓名	性别	科室	职称	个人电话
队长	宋晶	女	院领导	主任医师	13156311568
副队长	高才华	女	医务科	副主任医师	13206302399
	张建英	女	急诊科	副主任医师	13626318896
队员	李滨	男	重症医学科	副主任医师	13061166161
	郭春霞	女	急诊科	副主任医师	15063176828
	李英争	男	心内科	主治医师	15106315035
	郑新琳	男	呼吸内科	副主任医师	13220834288
	陈文军	男	消化内科	副主任医师	13863121578
	董国章	男	骨外科	副主任医师	13706316826
	孙荣生	男	泌尿外科	副主任医师	13181894606
	黄斌	男	普外科	主治医师	18660379960
	张启龙	男	小儿外科	主治医师	15854641803
	刘剑峰	男	乳腺外科	主治医师	13287853669
	夏修亮	男	儿科	副主任医师	13255673608
	梁冬梅	女	儿科	副主任医师	13562189100
	战治家	男	妇一科	副主任医师	13863181616
	傅静	女	产二科	主治医师	18660378808
	张莉	女	眼科	副主任医师	18563109135
	王玉振	男	耳鼻喉科	主治医师	13465224638
	巩艳玲	女	口腔科	副主任医师	18660378527
	高军宁	男	麻醉科	副主任医师	13806317728
	岳晓燕	女	内二科	主管护师	13181887558
	董桂娜	女	急诊科	主管护师	13013589969
张诗文	男	急诊科	护士	18863061652	
张洁	女	外一科	主管护师	13156089169	

张莉	女	妇一科	主管护师	13863123790
姜素芬	女	外二科	主管护师	13287865863
李惠	女	儿科	主管护师	15063168786
隋丽丽	女	产一科	主管护师	13255661272
潘芳	女	重症医学科	主管护师	13181870485
王蓉华	女	药剂科	副主任药师	13255660266
王洪杰	男	医疗设备科	工程师	13181899099
戚琳玉	女	感控科	副主任护师	13869010166
于霞	女	超声二科	副主任医师	13255660101
汤祎	男	超声一科	副主任医师	18563153993
唐翠燕	女	检验科	主任技师	15615011158
宋丽红	女	职业病科	副主任医师	15066315702

附件 2:

紧急事件应急处置办法

一、火灾

1. 救援:组织病人、家属及所有人员及时离开火灾现场。选择就近的安全出口,禁止乘坐电梯。

2. 报警:院内火警电话“77777(内线)”(24小时)或“5277089(外线)”(24小时);火势较猛院内救火无法控制时拨打院外电话“119”。

3. 灭火:面对初期火灾,要利用就近的灭火器灭火,火势较猛无法控制时要尽快撤离。

4. 控制火势:关闭电、气源总闸,必要时关上门窗防止火势蔓延。

5. 疏散:根据病情,以抬、背、抱方式疏散病人。

6. 禁止:严禁使用电梯、电源。

二、停电问题

发生停电,请拨打后勤服务中心电话“66666(内线)”(24小时)或“5271295(外线)”(24小时)或拨打行政总值班电话“5271200(81200)”(休息日或夜间)。

三、停水、水管破裂、下水道堵塞问题

拨打后勤服务中心电话“66666(内线)(24小时)”或“5271220(外线)”(24小时)。

四、医用气体泄露

紧急关闭该科室的氧气总闸,并立即拨打后勤服务中心电话“66666(内线)”

(24 小时)或“5271220 (外线)” (24 小时)或行政总值班电话“5271200 (81200)” (休息日或夜间)。

五、电梯故障

立即拨打后勤服务中心电话“66666 (内线)” (24 小时) 或“5271295 (外线)” (24 小时)或“5234567” (24 小时)或行政总值班电话“5271200 (81200)” (休息日或夜间), 并随时与外面人员保持联系, 由专业人员开启层门和轿厢门放出被困人员, 严禁自行从轿厢内用手或工具开启层门和轿厢。

六、信息系统故障

拨打信息科电话“5271212 (81212)” (24 小时)或行政总值班电话“5271200 (81200)” (休息日或夜间)。

七、危险物品泄露、被盗

1. 院内报警电话：“77777 (内线)” 或“5277089 (外线)” (24 小时)。
2. 确认危险物品泄露时, 立即组织疏散。

八、危害公共秩序事件 (恐怖袭击)

1. 院内报警电话：“77777 (内线)” 或“5277089 (外线)” (24 小时)或行政总值班电话“5271200 (81200)” (休息日或夜间)。
2. 当事人如遇冲突应立即回避。
3. 事态严重由安全生产管理办公室报 110。

九、盗窃事件

院内报警电话：“77777 (内线)” 或“5277089 (外线)” (24 小时接警)

十、患者、儿童走失和私自外出未归

1. 立即报告病区护士长, 并报安全生产管理办公室 “77777 (内线)” 或“5277089 (外线)” (24 小时接警)或行政总值班“5271200 (81200)” (休息日和夜间)。
2. 接报告后, 安全生产管理办公室立即组织人员对全院进行排查, 同时通知监控中心调取相关视频排查丢失区域及走失路线。超过 1 小时还未找到报分管领导并视情况报 110。

院内急救电话: 5271299

总值班电话: 5271200

投诉电话: 5271207

第二部分 专项应急预案

一、突发公共卫生事件应急预案

为及时、高效、妥善处理突发公共卫生事件，有效应对并及时控制突发事件给人民健康造成的危害，做好医疗救护工作，避免和减少人员伤亡，保障广大人民群众的生命健康、依据《传染病防治法》、《传染病防治法实施办法》、《突发公共卫生事件应急办法》、《山东省突发公共事件应急预案》等有关法律法规，制定本预案。

一、组织管理

（一）组织结构

1. 成立突发公共卫生事件应急领导协调工作组。办公室设在党委办公室，党委书记任组长，业务副院长任副组长，医务科、护理部、公共卫生科、药剂科、医疗设备科、总务科、门诊部主任为工作组成员。

2. 组建一组迅速有力的医疗卫生应急队伍，由分管医务科的副院长任组长，医务科、护理部主任任副组长，成员由急诊科全体医护人员与医院救灾应急医疗队成员组成。

3. 成立突发公共卫生事件专家组，由各专业的主任组成。

（二）职能

1. 突发公共卫生事件应急领导协调办公室人员一旦接到突发时间的通知，应立即启动应急协调工作组，由组长统一指挥、布置，各成员根据分工不同，履行各自职责，采取边调查、边处理、边抢救、边核实的方式，注意分析事件发展趋势，有效控制事态发展。

医务科、护理工作的工作职责：

1.1 负责全院医疗卫生救援人员的组织协调；

1.2 普及卫生知识，针对事件的性质，开展卫生知识宣教，提高大众健康意识和自我防护能力；

1.3 组织专家组成员搜集整理有关的技术标准和规范，及时开展相应的培训工
作。

药剂科、医疗设备科的工作职责：负责突发公共卫生事件所需的疫苗、药品、医疗设备、器械的储备供应。

公共卫生科：负责消毒隔离与安全防护的指导、监测、检查工作，负责病人的转诊、登记、疫情报告，协助疾控部门进行流行病学调查分析工作，负责全院的预防接种工作。

门诊部：负责指导门诊诊室布局、设置，门诊病人的预检、分诊、登记工作。

总务科：负责医疗废物的终末处理，负责后勤物资的保障工作。

2. 突发公共卫生事件应急医疗救治小组负责实施现场救护，在现场救护中，依据受害者的伤病情况，按轻、中、重、死亡分类，分别以“蓝、黄、红、黑”的伤病卡作出标志，置于伤病员的左胸部或其它明显部位。本着先救命后治伤、先治重伤后治轻伤的原则，将经治的伤员的血型、伤情、急救处置、注意事项等逐一填写伤员情况单，并置于伤员衣袋内，伤病员经现场检伤分类、处理后，安全转送病人至医院。伤病员现场经治的医疗文书要一式两份，及时向现场总指挥汇总，并向接纳伤员的医院提交。在急诊科实行首诊医师负责制，依据诊疗常规对病人进行施治，需相关科室参与会诊抢救时可电话通知。同时值班人员在抢救病人的同时通知科主任，并向医务科和总值班报告。

3. 突发公共卫生事件专家组负责搜集、整理有关的技术标准和规范，及时开展相应的培训工作。

二、人员培训

（一）培训对象

临床、医技、行政职能科室全体中层领导及突发公共卫生事件应急救治组成员。

（二）培训内容

1. 威海市突发公共卫生事件应急预案
2. 心肺复苏指南
3. 医护人员传染病防治知识及其他有关内容

三、突发公共卫生事件预警

突发公共卫生事件预警分级主要根据发生的危险程度和进程状况等基本特点，原则上分为绿色、黄色、橙色、红色四级预警。

1. 绿色预警：绿色预警是指局部出现乙类传染病、地方病和发病人数量明显增加，监测发现职业危害因素增多或危害程度加重。需要镇（街道）处理。

2. 黄色预警：黄色预警是指突发事件发生的初期或者可能发生，影响范围在局部，需要卫生局做出应急反应的一种预警。包括以下6种情况：

2.1 鼠疫、霍乱、肺炭疽、脊髓灰质炎以及传染性非典型性肺炎可疑病人及时出现，局限在一个较小的区域，无向外传播的迹象。

2.2 其他乙类、丙类传染病的社区内暴发、流行。

2.3 在短期内某一局部区域发生原因不明的具有相同或相似临床特征的死亡病例，中毒原因明确，污染的食品未流入其他地区。

2.4 在局部地区较小的人群中发生较多的急性职业中毒明确，中毒原因明确。

2.5 实验室内细菌、病毒泄露，造成内部人员感染。

2.6 菌种丢失、自然灾害等突发事件，在局部范围内造成一定影响。

3、橙色预警：橙色预警是指突发事件后，影响范围涉及几个镇（街道）需要启动市级预案的一种预警，主要包括以下几种情况：

3.1 鼠疫、霍乱和肺炭疽在一个镇（街道）中发生和流行。

3.2 在我市1个镇（街道）发现个别非典临床病人或疑似病例。

3.3 其他乙类、丙类传染病在1个镇（街道）暴发、流行，严重影响生产、生活和社会秩序。

3.4 在短期内某个镇（街道）集中发生原因不明的具有相同或相似临床特征的患者，出现死亡病例，传播速度较快，或者涉及的范围较大，对公众健康和社会稳定造成严重影响，引起一定程度的社会恐慌。

3.5 同一食品污染在市内多个镇（街道）造成大量食物中毒，中毒和死亡人数不断增加。

3.6 同一个镇（街道）发生大量急性职业中毒，职业危害因素未能有效控制并涉及周边镇（街道）人群，中毒和死亡人数不断增加。

3.7 其他由生物制品接种不良反应、菌种及大型放射源丢失、自然灾害、化学生物恐怖等引起一个或相邻镇（街道）公众健康严重损害，造成较大范围社会恐慌，影响社会稳定。

4. 红色预警：红色预警是指突发事件发生后，影响范围波及多镇（街道），需要市政府多个部门协调行动的一种预警。主要包括以下10种情况：

4.1 鼠疫、霍乱和肺炭疽在一个镇（街道）中发生和流行，并且已经向其他市扩散，有沿主要交通干线传播的趋势。

4.2 我市有2个或2个以上镇（街道）发现多例非典临床诊断病例或疑似非典临床诊断病历或疑似病历。

4.3 我市有禽类禽流感发生，并出现人间禽流感疫情包括确诊病例和疑似病例。

4.4 其他乙类、丙类传染病在我市暴发、流行，并且流行范围有向外发展的迹象，严重影响生产、生活和社会秩序。

4.5 在短期内我市多处集中发生原因不明的具有相同或相似临床特征的患者，出现死亡病例，传播速度较快，对公众健康和社会稳定造成严重影响，引起社会恐慌。

4.6 统一食品造成大量食物中毒病人，被污染的食品已经流入其它县（市、区），中毒人数不断增加，并造成多人死亡。

4.7 同一区域发生大量急性职业中毒病人，职业危害因素未能有效控制并涉及周边地区人群，中毒和死亡人数不断增加，对公众健康和社会稳定造成严重影响，引起社会恐慌。

4.8 国内外出现新发、突发传染病重大疫情，已经传入或者有传入我市重大危

险。

4.9 由群体性生物制品接种不良反应、菌种及大型放射源丢失，大批量进入流通环节的血液或血液制品被艾滋病病毒污染，已被证实发生的范围较大的化学、生物污染，自然灾害等对社会公众健康造成严重损害。

4.10 根据威海市突发公共卫生事件应急处理领导小组的紧急要求，需要启动红色预警的情况。

四、监督管理

突发公共卫生事件应急领导协调组长定期对突发事件应急准备工作进行监督检查。发现措施落实不到位，造成医疗救援工作延误者，要追究相关科室领导及当事人的责任。

二、医疗技术损害处置预案

一、目的

为使意外发生的医疗技术损害得到迅速、有序、妥善的处理，最大限度降低损害程度，保护患者生命健康，减轻医患双方损失，防止严重后果发生，制定本预案。

二、处置流程

1. 立即消除致害因素。技术损害一旦发生，首先发现者应当立即设法终止致害因素；当致害因素的识别和判定有困难时，应当立即呼叫上级医护人员指导处理，不可迟疑拖延。

2. 尽快逐级上报。技术损害一旦发生，都必须立即如实报告。首先报告上级医师和科主任，情节严重者应当同时报告医务科、总值班主任或者分管院长，重大技术损害必须同时报告院长，任何人不得隐瞒或瞒报。

3. 迅速采取补救措施：

3.1 密切注意患者生命体征和病情变化，降低技术损害后果；

3.2 患者有生命危险时，应立即以抢救患者生命为主，待患者生命危险解除后，进一步会诊讨论、研究详细补救处理对策；

3.3 患者损害较轻，不致造成严重后果时：

(1) 立即暂停原医疗技术操作；

(2) 立即上报科室负责人；

(3) 当事科室酌情组织科内会诊，由科主任或现场高年资医师主持；

(4) 根据当时具体情况采取适宜应急补救措施；

(5) 做好患者的保护性医疗措施，防止再次或继续发生医疗技术损害。

3.4 患者损害较重，有可能导致严重后果时：

(1) 立即暂停原医疗技术操作；

(2) 立即上报科室负责人及医务科；

(3) 科室负责人及医务科工作人员接到报告后立即组织相关技术专家会诊讨论，研究进一步的补救处理对策和是否继续进行原医疗技术操作；

(4) 医院选派技术骨干根据补救对策及时处理患者，操作中应尽量避免或减少其他并发症及对患者的进一步损害；

(5) 操作后，当事科室必须指派专人严密观察患者病情，防止发生其他意外情况；

(6) 及时按规定整理材料、保留标本报告医务科及业务院长。

4. 迅速收集并妥善保管有关原始证据，包括实物、标本、手术切除组织器官、剩余药品、材料、试剂、音像资料、各种原始记录等。

5. 妥善沟通，稳定患方情绪，争取患方配合，防止干扰抢救和发生冲突。

6. 如患者已经死亡，应在规定时限内向其近亲属正式提出尸检建议，并力争得到患方在告知书上签字。

三、总结及改进

1. 全面检查、总结教训，找出技术损害发生的原因，制定改进措施，及时完善相关记录。

2. 如属医疗过失，应当区分直接责任和间接责任，依照法律法规和相关规章制度对责任者做出相应处理。

3. 随时做好医疗事故技术鉴定或应诉准备。

4. 因技术损害构成医疗事故者，按照《医疗事故处理条例》规定程序进行处理。患方以不正当手段过度维权、聚众滋事、扰乱医疗秩序时，在耐心劝导和向当地卫生行政主管部门、公安部门报警的同时，组织力量维护医疗秩序，保护医院设施和人员安全。

5. 当发现损害与技术或药品、器械本身缺陷有关，或同类损害重复出现或反复出现时，应暂停使用该项技术或有关药品、器械，必要时可上报医务科、药剂科、设备科，组织对其进行认真研讨和重新评估。

三、医疗技术风险预警实施方案

一、目的

为了及早发现医疗技术风险，加强预警监控，防止医疗事故，确保医疗安全，制定本预案。

二、范围

医疗技术风险是指医疗服务过程中存在或出现的可能发生医疗失误或过失导致病人死亡、伤残以及躯体组织、生理功能和心理健康受损等不安全事件的危险因素，无论不良后果是否发生以及患者是否投诉，均属预警监控范围。

三、原则

医疗技术安全预警工作要遵守“以病人为中心”的服务宗旨，以卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规为准绳，以深挖细找医疗质量和安全各环节存在的安全隐患为主要手段，达到及时消除安全隐患并警示责任人从而确保医疗安全的目的。

四、要求

医院领导、职能管理部门、各科室、各级各类专业技术人员，按照岗位职责和分工，各司其职，各负其责，搞好预警工作。

五、技术风险预警分级

根据工作和医疗活动中因失误造成的医疗缺陷的性质、程度及后果，将技术风险预警分为三级。

（一）一级预警项目

指违反有关法律、法规、规章、操作规程和常规，但尚未给患者或医院造成损害或招致患者投诉等不良后果的情形。

1. 违反工作纪律

- 1.1 上班或值班时间擅自离岗、脱岗，班前班中饮酒影响正常工作；
- 1.2 为患者进行诊疗服务过程中，不遵守职业礼仪，聊天、打手机；
- 1.3 违反职业道德和医疗保护原则，不负责任地透露或散布有关患者的情况；
- 1.4 不负责任地任意解释医院规定和其他科室、其他医务人员的工作，造成患者误会或不满；
- 1.5 诊疗工作中违反医疗保险有关规定；
- 1.6 违反医德规范，以医谋私，吃拿卡要，收受红包。

2. 违反诊疗规范

- 2.1 违反首诊负责制有关规定；
- 2.2 危重患者来诊后，未在 3 分钟内开始抢救；

- 2.3 门急诊医师对 3 次就诊未能确诊的患者未安排会诊或请上级医师复诊；
- 2.4 门诊、急诊或住院医师会诊时，未在规定时间内到达，或未诊查患者，只看病历进行“书面会诊”或“电话会诊”；
- 2.5 门急诊医师不见病人即开具“住院通知单”；
- 2.6 病房医师不查病人即开写医嘱；
- 2.7 三级医师查房不及时、不认真，记录、签名、审签不规范、不及时；
- 2.8 住院患者病情恶化处理效果不佳时，未及时请上级医师会诊指导；
- 2.9 疑难病例未及时提请科内、科间或院外会诊；
- 2.9.10 对需要立即执行的医嘱，医师未通知护理人员从而导致执行延迟；
- 2.9.11 对危重患者未进行床头交接班，或未按规定书写交班记录；
- 2.9.12 临床医师迟报、漏报法定传染病，或发现疑似病例未就地隔离、按规定消毒，或未转入传染病科、隔离病室；
- 2.9.13 麻醉医师对手术患者术前未查房，或术后 24 小时内未随访；
- 2.9.14 手术科室对重大手术未按手术分级管理权限履行报批手续；
- 2.9.15 手术医师在手术后未及时诊查患者，患者手术后 3 日内无上级医师查房；
- 2.9.16 错发、漏发药品，但未造成不良后果，尚未引起患者投诉；
- 2.9.17 因医方对择期手术准备不足，延误手术进行；
- 2.9.18 供应或使用过期失效的灭菌器械或不合格材料，尚未造成不良后果；
- 2.9.19 护理环节未正确执行医嘱；
- 2.9.20 错采标本，错贴标签，错用抗凝剂等导致不能正常检验；
- 2.9.21 违反处方管理规定，药物适应证、禁忌证、剂量、用法、配伍等方面出现错误，尚未造成不良后果；
- 2.9.22 发生严重工伤、重大事故、成批中毒、传染病暴发流行等事件时，未及时上报；
- 2.9.23 患者转科治疗过程中，转出科室未提前联系妥当或转入科室借故拒绝或拖延转入。

3. 医疗保障缺陷

- 3.1 抢救药品器材质量不合格，过期失效，供应、补充、更换不及时，账物不符；
- 3.2 设备、器材出现故障，维修不及时影响正常使用；
- 3.3 医技科室对仪器设备疏于维护，违规操作，导致结果失真；
- 3.4 医技科室疏于查对，弄错标本、项目或检查部位；
- 3.5 遗失检查检验标本；

- 3.6 特殊标本、病理标本保存时间不符合上级规定；
- 3.7 检查检验结果出现可疑、矛盾资料或意外阳性结果时，未进行复核、主动报告或未通知临床科室及时重查；
- 3.8 药剂科未能及时发现处方中用药不当、用法错误、配伍禁忌、违规超量等风险；
- 3.9 调配中药处方时，对需要先煎、后下、冲服等特殊处理的药物未单包注明；
- 3.10 调配中草药不使用计量器具；
- 3.11 营养餐内有异物或质量、卫生达不到规定要求；
- 3.12 划价收费错误，导致患方投诉；
- 3.13 计算机网络疏于维修和管理，导致运行障碍，影响正常作。

4. 诊疗记录缺陷

- 4.1 门急诊医师未及时、规范书写门急诊病历；
- 4.2 门急诊病历、住院病历中未记录药物过敏史，输血患者未记录输血史；
- 4.3 未在规定时间内完成入院记录、首次病程记录、日常病筛记录及规定应当记录的其他资料；
- 4.4 对转科转院患者，未书写转科、转院记录；
- 4.5 对意外死亡病例，当日未进行讨论并报告医务科或总值班；
- 4.6 大中型手术未按手术分级管理规定进行术前讨论并完成讨论记录；
- 4.7 未认真履行知情同意手续，并及时、规范、严密地签订知情同意文书；
- 4.8 诊疗资料记录不真实、不完善、不及时、不规范，造成安全隐患；
- 4.9 出具各种虚假诊断证明，或超越专业权限出具医学证明；
- 4.10 各种诊疗记录和资料书写不规范、字迹潦草、签名不正规、越权签名或未进行审签；
- 4.11 以刮、涂、擦等违规方式修改病历资料；
- 4.12 诊疗科室、病案室保管不周，造成病历丢失、损坏或被违规复制。

(二) 二级预警项目

1. 因发生一级风险预警引起患方投诉；
2. 一年内累计发生两次及两次以上风险预警；
3. 由于责任者的过失，造成非事故性医疗缺陷，给医院造成经济损失（经协商、调解或法院判决），金额低于 2000 元人民币。

(三) 三级预警项目

1. 一年内发生两次及两次以上二级风险预警；
2. 由于责任者的过失，造成非事故性医疗缺陷，给医院造成经济损失（经协商、调解或法院判决），金额超过 2000 元人民币；

3. 出现医疗事件酿成医疗纠纷，虽未认定为医疗事故，但责任者过失严重，情节恶劣，严重损害了医院声誉；

4. 发生严重违反医德医风事件，被上级通报或新闻媒体曝光，造成较大的社会影响。

六、医疗技术风险预警信息来源

(一) 各级各类查房：医师三级查房、护理查房、临床药师查房、院长查房、医德医风查房等；

(二) 职能管理部门日常检查、监督、考核、评价、分析、反馈；

(三) 各级各类专业技术人员日常工作中的反映和积累；

(四) 义务监督员提供；

(五) 职代会代表提案；

(六) 卫生行政部门和上级领导机关监督检查提示或通报；

(七) 患方反映、投诉、举报；

(八) 医疗纠纷、医疗事故启示等。

七、医疗技术风险预警处置程序

(一) 立案

1. 自查立案

医务科、护理部、门诊部、临床科室、医技科室、药剂科及其他有关部门日常工作中检查发现预警项目内容，均有权利和义务立案处理。

2. 投诉立案

行风办、医务科、护理部、门诊部等职能管理部门接到投诉，经核实确系风险预警内容时，应在 24 小时内立案。

(二) 处理程序

1. 属于自查立案的，应当立即下达《医疗技术风险预警通知书》，限期整改并反馈。

2. 属于投诉立案的，应在受理投诉后 72 小时内下达《投诉通知书》和《限期整改通知书》。

3. 被二、三级医疗技术风险预警警示的当事科室或当事人，接到通知后至迟在 48 小时内必须主动作出检讨或说明，根据情节、后果、态度和整改结果，10 日内作出处理。

4. 经依法鉴定认定为医疗事故的医疗事件，按照处理医疗事故的相关规定处理。

(三) 处罚

1. 根据警示等级、情节轻重与后果，参照态度和一贯表现，确定处罚额度。

2. 做出处罚决定时，要区别直接责任与间接责任，合理地确定责任者在综合原因中应负的责任比重。

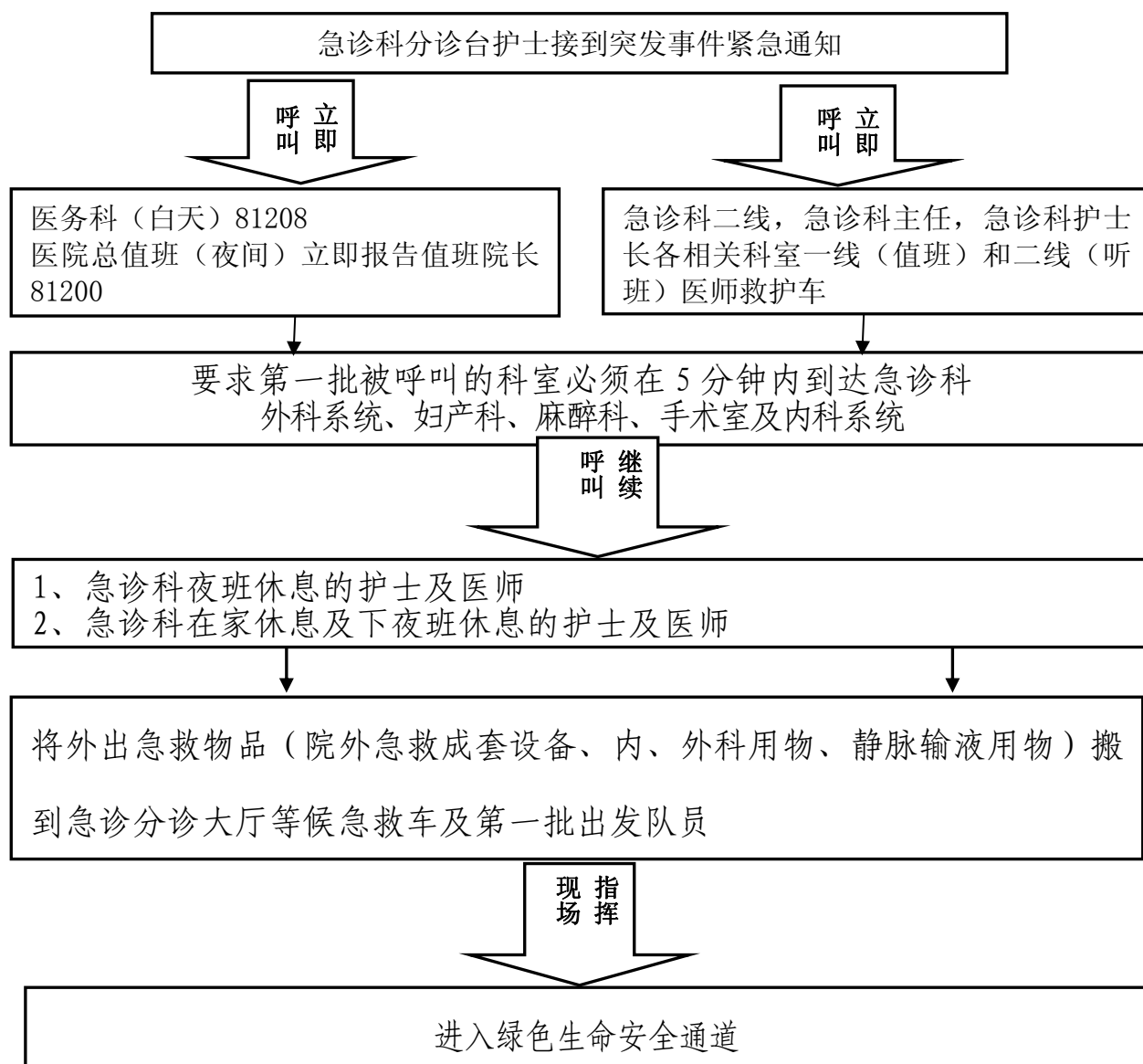
3. 对于受到风险警示的部门和个人，坚持教育为主、处罚为辅的原则；对于及时发现风险、努力补救、避免重大事故发生的工作人员，应当给予一定的奖励。

四、批量突发意外伤害事件抢救应急预案

一、流程

1. 急诊科接“120”急救电话后，“120”在紧急出动的同时，应立即向主管部门汇报。图 2-1 为突发意外伤害事件抢救应急预案启动程序。

图 2-1 突发批量意外伤害事件抢救应急预案启动程序图



2. 主管部门

- (1) 向值班院长汇报、请示。
- (2) 与上级及抢救现场取得联系，根据情况启动医院应急预案。
- (3) 根据需要选择不同专业的医务人员和医疗物品，扩大急救队伍。
- (4) 协调院内各方面的工作，做好接待大批伤病员的准备。
- (5) 根据需要安排休班的医务人员参加抢救。
- (6) 指挥院内现场抢救工作。
- (7) 根据需要通知并组织第二批相关科室医务人员到位。

3. 院内接待大批伤病员场所安排。

4. 根据应急规模，启动人员紧急替代程序，调动一、二、三梯队人员。

二、检诊、分诊体现优先服务原则

1. 外科系统 指定普外高年资医师负责。
2. 内科系统 指定急诊高年资医师负责。
3. 验伤标志 要求一律系在伤病员左上肢。

黑色 →死亡；红色→危重；黄色→中度；绿色→轻度

4. 抢救分类

- 4.1 特重度：1次伤病亡50人以上，或死亡20人以上；
- 4.2 重度：1次伤病亡20-49人，或死亡10-19人；
- 4.3 中度：1次伤病亡6-19人，或死亡3-9人；
- 4.3 轻度：1次伤病亡5人，或死亡2人以下。

三、急救用品主要负责供应单位

1. 总务科：病床、被褥等。
2. 设备科：一次性医疗用品、氧气、点滴架、仪器等。
3. 药剂科：各种急救药品。

四、实施要求

1. 首诊科室必须了解患者全面状况，遇有新情况给予及时处理，并组织相关科室会诊，在未经其它科室接管之前，实行“一站式服务”，对患者负全责。

2. 遇有各科抢救组长不在时，由在场最高行政领导或最高年资医师负责组织抢救工作。

3. 遇有涉及多科抢救的患者协调困难时，由现场指挥指定科室抢救并接收患者。

4. 遇有超过20人住院，由值班院长决定疏散相关科室病人，指定收住病房。所需设备、物资由设备科、总务科负责提供。医师、护士由医务科、护理部负责在全院进行调配。

5. 夜间派遣医疗队，由各科听班或二线人员组成，院内工作由三线或科主任另行安排人员接替。

6. 被叫人员接到呼叫后，10 分钟内必须赶到指定岗位参加抢救。

五、急危重症患者处理应急预案

一、目的

通过本预案的实施，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。

二、要求

1. 门诊、急诊、病房要很好配合，充分利用医院资源，必要时向主管部门及院领导汇报；及时会诊或进行各项检查，做到快速有效，协调有序。

2. 确保各种医疗设备状态良好，随时投入使用。对需外借设备明确借用渠道和流程。

3. 各项检查及时落实结果，妥善保存，认真分析。

4. 及时请上级医师查房，并在病历中认真做好记录。病历要及时反映病情变化、重要诊治过程；妥善保管病历，包括门急诊病历。

5. 严格掌握手术适应证，注意用药原则、药物禁忌、不良反应，应用贵重或自费药品前，应告知家属。

6. 注意与患者及家属沟通，使医患建立协调配合的良好关系，以利于患者抢救治疗。

三、逐级报告程序

1. 各科室、各专业组值班医师在接诊危重患者后，要迅速到达患者身边询问病史和查体，做出初步诊断，快速完成生命体征的测量和记录。医师迅速开出医嘱交护士执行，病情紧急可先下口头医嘱由护士复述后执行，抢救结束后立即据实补记。在紧急处理后尽快完成入院记录、首次病程记录、抢救记录等资料。并与患者家属进行详细书面沟通，沟通内容包括患者病情、初步诊断、治疗方案和风险程度等，听取患者家属对抢救治疗的意见，取得其合作。

2. 严重外伤、大出血、休克或心肺功能不全等，如值班医师处理有困难，应在立即进行紧急抢救的同时，迅速报告本科上级医师到达现场参加抢救。如上级医师处理仍有困难，要迅速向科主任报告，科主任要立即调动本科人员，并与相关科室联系参与抢救。紧急情况下可口头或电话请会诊，但应据实补记会诊记录。

3. 遇 2 人以上严重外伤、中毒等突发事件时，白班值班医师要立即向科主任报

告，夜班要向总值班报告，由科主任或总值班负责协调组织人员参加抢救。科主任或总值班处理有困难时要向医务科请求支持，特别严重事件值班医师可直接向医务科或分管院长报告请求支持。医务科在处理严重医疗事件、突发危急事件时要及时向分管院长汇报。

4. 在发生医疗纠纷或可能发生医疗纠纷前兆时，值班医师要迅速报告上级医师和科室主任到场处理，做好病历记录等文书工作，听取患者及其家属的意见和要求。然后组织本科有关人员进行讨论，写出书面意见向医务科汇报。

四、处理流程

1. 门、急诊值班医师遇到急危重症患者，急诊 5 分钟内到位，在给予必要初步治疗同时，通知门、急诊主任，或病区值班医师，并要求 10 分钟内到位。急危重症患者急诊留观不超过 72 小时，门、急诊病历要求书写规范，值班医师据患者病情请示上级医师后决定是否入院。如患者无足够经济能力，经请示院方(白天为医务科，夜间为医院总值班)为抢救生命，可予抢救性治疗，包括入院、手术。

2. 转入患者，应从来源科室获得充分医疗资料，了解病情及诊治经过。并明确患者账目情况，留意家属心态，警惕已经潜在的医疗纠纷。

3. 按时完成病历记录，明确主管医师，做好监护，住院医师随时查看巡视患者，出现病情变化随时记录。当日主治医师、副主任医师及时查房，组织治疗抢救，并及时向上级医师或科主任汇报。

4. 白班经治医师向夜班医师及听班医师书面和床边交班，并做好交班记录。值班医师及听班医师应认真查看患者，掌握病情。

5. 住院医师每日至少 2 次查房，每天至少 1 次病程记录。主治医师每日查房，3 天内有科主任或副主任以上医师查房，病历应及时反应病情变化、重要诊治过程，如上级查房，会诊等内容，并妥善安全保存病历。

6. 必要时通知医务科或院领导，以便调配医疗设备，组织全院会诊、院外专家会诊。对潜在医疗纠纷，严重欠费等情况，应及时向医院汇报，并呈交书面材料。

7. 确保各种医疗、急救设备状态良好，随时投入使用。对需外借设备明确借用渠道、流程。若需其它部门、科室间合作，必要时请医务科协调，避免向患方暴露医院内部分歧。

8. 及时追踪重要化验检查结果，并妥善保存。

9. 若需手术则必须进行术前讨论(以紧急抢救生命为目的的急诊手术除外)，由科主任主持，术者必须参加，填写术前讨论记录，病历中做好记录。严格掌握手术适应证，手术记录在术后 24 小时内完成，术者需亲自书写或审阅手术记录并签字。

10. 注意用药原则，药物禁忌、药物不良反应、应用贵重药、自费药应向患者或家属告知。

11. 做好知情同意工作，向患者家属或其委托人交代病情，告知患者或家属下列情况，按照规定进行书面沟通交代。

(1) 诊断、拟行检查、预后、治疗过程中不可避免的治疗矛盾、重要的药物不良反应；

(2) 诊治可能引起的医源性不良后果及可能采取的矫正措施；

(3) 植入物；

(4) 需使用的贵重药品和其它需患方承担的费用；

(5) 手术、麻醉及其它侵袭性操作的实施情况；

(6) 术中发现与术前诊断不符；

(7) 切除术前未交代的脏器；

(8) 搬动患者可能造成危险；

(9) 有创诊疗操作及手术麻醉等需征得患者或家属同意后，签署相关知情同意书，以示确定。

(10) 向患者及家属交代病情时，应注意内容始终连贯一致，如产生医疗纠纷，应及时报告科主任或医务科，以做好病情解释等各项工作。

(11) 因病情需要转科时，应请相关科室会诊同意，并与转入科室取得联系，做好准备再行转科，并于当天完成转科记录。

12. 强化制度保障

(1) 切实落实首诊负责制: 在接诊危重患者后首诊医师要迅速到达患者身边，询问病史、检查患者并做出初步诊断，开出抢救治疗医嘱，不得以任何理由延误治疗时机。需要紧急手术治疗的患者，术前手术医师要完成必要的病历资料的记录。紧急情况确无时间的可以在术后 6 小时内据实补记医嘱和病历，但是记录应以患者实际开始接受治疗时间为准，而不是从手术后开始。

(2) 强化医务人员的告知意识: 做出初步诊断后，首诊医师要立即向患者、近亲属或其法定代理人告知病情、初步诊断和治疗方案，下一步需要进行的检查或治疗，并请其签字备查。对需要外出进行的检查或治疗，要明确告知其并发症和危险程度，取得其同意和签字，必要时，派人陪同患者进行检查。凡是应该告知未告知，告知不详细，应记录未记录或记录不及时、不详细，应陪同未陪同，应会诊未会诊或会诊不及时等，一旦发生纠纷后果，由主管值班医师负主要责任，由科室主任负次要责任。

(3) 强化医师的主导地位: 经治医师在开出医嘱后有责任督促检查护士的执行情况，有权利要求护士按照分级护理的要求及时观察患者的病情变化，以便于医师掌握患者病情，及时向患者家属通报。

(4) 强化科主任领导和医师分级负责制度: 任何医师都必须服从科主任的安排，

坚守工作岗位，擅离职守一律按劳动纪律处理。凡下级医师应报告不报告，发生问题由下级医师负主要责任。凡下级医师已报告，上级医师或科主任不到场或未及时到达者，发生问题由上级医师或科主任负主要责任。

(5) 强化院内会诊管理: 在紧急情况下，首诊医师可以电话或口头邀请相关科室急会诊。凡应请会诊不请会诊，由首诊科室负主要责任。凡已请会诊而会诊科室不到场或未及时到场影响抢救者，会诊医师负主要责任。

(6) 加强转科患者管理: 入院后患者因诊断有变紧急转入其它科室，首诊医师必须开出入院后医嘱，书写首次病程记录和抢救记录、转科记录等，并负责追踪到相关科室据实补记转科前资料，并在记录时间一栏后加括号注明"补记"字样。上述记录时间以患者实际开始治疗为准，不以办理住院手续时间为准。科室之间对病历资料的书写要从实际出发协商解决，有争议及时向各自科主任报告，凡因扯皮而不及时完成病历资料者，引起的一切后果由相关科室分担。

(7) 患者或其家属要求转院或转科时: 要全面权衡，按照医院“转院转科制度”执行，不得以任何理由强留或收治非本专业范围的危重患者。如确因病情危重不能转运，要向患者家属详细解释并取得同意。如患者家属坚持转院，应向主任报告，并在病历记录中及时记载，按照自动出院请家属签字后办理。

六、疫情期间孕产妇救治应急预案

为充分发挥我院全市危重孕产妇救治中心的作用，保障疫情期间母婴安全，制定疫情期间孕产妇就诊应急预案。

一、发现核酸结果阳性孕产妇，流程如下：

立即启动新型肺炎医院感染防控应急预案。

1. 上报流程：按照谁发现谁上报，逐级上报的原则，值班护士立即报护士长，值班医师立即报科主任；护士长立即报公共卫生科（81307）、护理部/门诊部，科主任立即报公共卫生科（81307）、医务科/门诊部；公共卫生科报党委办公室及环翠区疾病预防控制中心，党委办公室立即报告主要负责人及威海市卫健委，同时通知疫情防控领导小组成员。病区立即实施封闭管理，限制人员出入，相关人员原地待命服从统一安排。

2. 产妇转运：对核酸阳性孕妇立即采取就地单间隔离，工作人员做好产妇及陪护人员的解释安抚工作，指导更换医用防护口罩。医务科联系使用负压救护车将产妇转运至定点救治医院，通知安管办进行通道疏散，司机、患者和医护人员做好

防护，运送患者至定点医院并做好交接，转运后进行终末消毒。需要治疗产妇由医疗救治组安排专业医护做好防护进行诊治，边救治边联系转定点医院。

3. 流调与密接管理：公共卫生科负责开展初步流行病学史调查，详细了解阳性病例所接触的相关人员和环境，并配合疾控中心进一步开展详实的流行病学史调查。按照新型肺炎医院感染防控应急预案对接触人员进行统一管理。

4. 环境采样与消杀：由感染管理科根据流调结果开展密接、次密接、一般接触者的核酸采样检测、环境采样监测工作，指导总务科及科室工作人员做好消杀工作，对所有物体表面、地面和空气进行全面消毒并记录。

5. 诊疗器械及物品处置：可重复使用的诊疗器械、器具和物品，立即使用1000mg/L含氯消毒剂浸泡30分钟，做好标识。护士长联系消毒供应中心，由专人在指定地点进行交接，密闭运送至消毒供应中心集中进行处理。重复使用的清洁用具、医用织物等按照新冠肺炎的要求进行处理。

6. 医疗废物处置：科室和保洁人员按分工进行处置，感染管理科和总务科共同负责监管。分娩后，胎盘按照病理性医疗废物处置，用双层医疗废物袋包装，分层鹅颈结式包扎，贴“新冠”标识。损伤性废物放入利器盒内并封口，黄色专用医疗废物袋鹅颈结式封扎，黏贴标签，标签内容包括产生单位、产生部门、产生日期、类别、重量，并标注“新冠”；防护用品等医疗废物及患者的生活垃圾等均按照感染性废物进行处置，均采用双层黄色专用医疗废物袋鹅颈结式封口，避免挤压，分层封扎、包装，黏贴标签，标签内容包括产生单位、产生部门、产生日期、类别、重量，并标注“新冠”。所有医疗废物离开污染区前应当在包装袋外面加套一层医疗废物袋，专人运送。

7. 疫情信息报告：公共卫生科在接到核酸检测阳性报告后应在2小时内完成网络直报。

二、有中高风险地区旅居史、健康码为红色、疑似新冠肺炎急症孕产妇就诊，流程如下：

（一）120出诊时遇到上述孕产妇，医务人员做好个人二级防护。

出诊医务人员评估孕产妇病情，符合转运条件的，第一时间联系医院医务科（81208）/总值班（81200）、感染管理科（81348），协调需要救治人员，将孕妇转运至威海市中心医院。不符合转运条件的高危孕产妇，在发热门诊孕产妇隔离病房完成救治后进行转运，详见“（二）2.发热门诊紧急剖宫产流程”。

（二）预检分诊发现上述孕产妇。

1. 预检分诊甲第一时间通知预检分诊乙协助疏散周围人员，甲将孕妇引领至空旷处（注意间隔1米以上距离），初步询问流行病学史和评估病情后，做好孕妇信息登记，告知乙立即通知急诊科（81299）呼叫产科值班人员到发热门诊；通知

成人发热门诊（88608）做好接收红码急症孕妇准备；上报感染管理科戚主任（81311）。

（1）戚主任立即上报疫情防控领导小组（81200），安排感控人员到达成人发热门诊工作人员紧急进入通道，监督指导其他所有进入抢救的医护人员做好个人防护，并同样二级防护进入发热门诊，做好现场疫情防控及消毒隔离指导监督工作；安排另一名感控人员做好环境核酸采样及终末消毒后的消毒效果评价准备。

（2）成人发热门诊接到电话后，如有患者立即安置到儿科发热门诊备用诊室或者协商患者到其他医院发热门诊就诊，停止接收新成人发热病人，门口拉好隔离警示带，以防其他人员误入。

（3）预检分诊人员甲更换医用防护口罩、佩戴乳胶手套用轮椅将孕妇送至发热门诊孕产妇隔离病房与成人发热门诊护士丙交接，护士丙询问孕妇病史，采收集孕妇身份证等相关信息，给护士甲并嘱护士甲呼叫儿科发热门诊护士丁及发热门诊采样护士戊，丁给孕妇挂号，通过甲传递信息给内科医生开单。护士丙立即为孕妇进行胎心监护，并佩戴防护面屏为孕妇进行口、鼻咽拭子核酸采样。护士戊打印条码后，携带生物安全转运箱送至成人发热门诊门口，交给护士甲。护士丁立即参与抢救，为孕妇开通两条静脉通道。护士甲上报医务科（81208）及护理部（81210）。

（4）公共卫生科报区疾控中心。家属暂时安置在发热门诊孕产妇观察室门外的候诊椅等待。

（5）产科医师对孕妇进行检查，根据孕周进行相应的产科处理。不需紧急处理的孕产妇，医务科（81208）/总值班（81200）分别联系定点医疗机构医务科，告知孕妇病情及转诊注意事项。120司机及医护人员做好二级防护，将孕妇专车送至定点医疗机构，做好终末消毒并记录。

2. 发热门诊紧急剖宫产流程：需紧急剖宫产孕产妇，产科值班医师上报产科二线医师，发热门诊医师上报医务科（81208）/总值班（81200）、护理人员上报护理部（81210）。产科二线医师接到紧急剖宫产电话立即联系南综合大楼手术室（55571/81286）、产房（81271）、新生儿科（87766）、超声二科（81281）等科室，相关科室（产一科、产二科、产房、新生儿科、麻醉科、发热门诊、超声二科）按照紧急剖宫产流程及时赶到发热门诊，个人做好三级防护，进行紧急救治。

3. 新生儿转运：将新生儿放置暖箱，待产妇病情平稳后与母亲一同转运至定点医疗机构。

4. 医疗废物处置同上。

三、有中高风险地区所在地级市旅居史、健康码为黄色急症孕产妇就诊，流程如下：

1. 120出诊及门诊预检分诊发现上述孕产妇，立即联系急诊科（81299），并

将送至发热门诊孕产妇隔离留观室，进行核酸采样，同时报告公共卫生科（81307）上报区疾控。

2. 急诊科第一时间请产科及相关科室会诊，医务人员做好个人三级防护。

3. 根据孕周在发热门诊产科隔离留观室进行相应的产科处理，需紧急剖宫产孕产妇详见“（二）2. 发热门诊紧急剖宫产流程”。紧急生产后新生儿可放在暖箱与母亲同室，待母亲呼吸道病原核酸检测阴性方可解除隔离。

4. 核酸结果阴性后，将产妇转运至产科 10 楼或 9 楼的 9 号、10 号缓冲病房。科室按急症患者收治缓冲病房的规定处理，24 小时后进行第 2 次核酸检测，待健康码转为绿码后可转至普通病房。

四、需紧急救治的非中高风险地区孕产妇

近 14 天内无中高风险地区旅居史、48 小时内无核酸阴性检测结果需紧急救治的孕产妇，将产妇收治在产科十楼或九楼的 9 号、10 号缓冲病房。产房按照收治流程设置独立 1 号待产室及 1/2/5/6 号分娩室，由专人陪娩。需紧急剖宫产孕产妇，手术室按照无核酸阴性结果患者紧急手术应急预案流程处理。手术结束后，返回缓冲病房。

五、发热无需紧急救治的孕产妇

对于发热孕产妇第一时间到发热门诊就诊，发热门诊医师根据病情及时请产科及相关专业会诊，同时进行核酸采样。对于无需紧急救治的发热孕产妇，在发热门诊隔离留观室等待核酸检测结果，核酸结果阴性患者根据病情收治病房或离院回家。核酸结果阳性孕产妇根据本方案一发现核酸结果阳性孕产妇流程进一步处置。

七、病案保护应急预案

总则

第一条

为保障病案室在自然灾害、事故灾难、公共卫生等突发事件发生后各项救援工作迅速、高效、有序地进行，快速有效救援，减少损失，切实维护病案资料的实体安全，切实提高病案科工作人员预防和处置突发事件的能力，根据医院的有关规定，结合科室工作实际，特制定本预案。

第二条

本应急预案适用的范围为病案室办公区域中遭遇、发生的各类突发事件，其中病案库房，病案办公室为重点监测部门。

第三条

应急救援工作的原则是：统一领导、分级负责、自救与团结救助相结合，明确职责、落实责任、依靠科学、反应及时、措施果断，要坚持先主后次、先急后缓、先重后轻的原则，重点保护病历。

第四条

医院成立病案保护应急领导小组（以下简称领导小组），对医院病案保护突发事件应急工作实施统一指挥、监督和管理。

第五条

本预案的目标为：在应急的情况下，保护病案优先，采取最有效行动消除对病案资料的威胁；保护未受损的病案、资料；积极抢救已受损的病案、资料，尽可能恢复病案材料的原貌。

组织机构及职责

成立病案保护应急领导小组（领导小组由病案管理委员会成员担任）。

应急领导小组的职责是：

- （一）修订医院病案保护及信息安全突发事件应急处理预案；
- （二）研究制定医院病案保护及信息安全突发事件应急处理工作措施和程序；
- （三）负责指挥医院病案保护及信息安全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；
- （四）负责医院病案保护及信息安全突发事件应急处理专业队伍的建设和培训；
- （五）定期或不定期督查病案室的日常预防及预警工作，提高科室成员的应急处置能力。

预防与预警

（一）提高警惕，强化病案保护及信息安全意识，始终把保护病案及信息安全突发事件预防作为病案室的中心环节和主要任务。

（二）严格执行病案防护及信息安全制度，做好病案的防火、防水、防潮、防尘、防虫、防光、防有害气体、防不适宜的温度湿度、防有害微生物、防盗窃、防止丢失工作，做好病案的查阅、借阅、复印、保存工作，严格病案资料保密和信息安全。

（三）强化抢险救灾的日常训练工作：所有人员均应熟悉自己的抢险岗位、职责、消防器具的存放位置、使用方法等，真正做到责任到人，措施到位，方法得力。

（四）完善抢险救灾器材配置，保障后勤供给。消防器具应每年检查一次，保证消防通道畅通。

（五）建立病案安全检查制度，把安全工作的重点从事后处理转到事前防范上来，树立预防重于抢险的思想。病案室管理人员应对库房安全情况进行检查，加强

对重点部位的检查，发现问题和隐患要及时整改。

（六）建立健全预警报告机制，工作时间内自然灾害、事故灾难、公共卫生等突发事件发生后，发现人员要在第一时间向科室领导或分管院长报告，同时积极组织自救。节假日、下班后期间自然灾害、事故灾难、公共卫生等突发事件发生值班后，人员要在第一时间向科室领导和相关报警部门报告，同时组织保安人员自救。

八、门诊突发事件预警机制及处理预案

为确保医院门诊工作安全、有序、高效的运行，依法妥善处置突发事件，保护患者、医院及医务人员的合法权益，保障医疗安全，构建和谐医患关系，制定本预案。

一、成立门诊突发事件应急处置小组

组 长：分管门诊工作院领导

副组长：门诊部主任

组 员：纪检监察室、安全生产管理办公室以及各门诊负责人员

二、突发事件类别及风险分级

突发事件主要为病情变化、医疗投诉与纠纷、日常生活意外（烫伤、摔倒）等方面。根据突发事件性质、人数以及不良结果的程度，将突发事件风险分为三级：

一级风险：

1. 患方投诉医务人员的服务态度。
2. 质疑医务人员诊疗行为的正确性和有效性。
3. 丢失钱财报案投诉的。
4. 发生日常生活意外。
5. 出现晕厥等情形。

以上情况经耐心解释及简单处理，未造成严重后果。

二级风险：

1. 患方来门诊投诉人数少于 10 人，占据门诊诊疗、办公场所，干扰正常医疗秩序，对医务人员人身安全构成威胁。
2. 患方对门诊科室的诊疗过程提出质疑，经解释无效，影响其他病人诊疗的行为。
3. 日常生活意外造成较严重后果。

三级风险：

1. 患方来院投诉人数超过 10 人，聚众占据门诊诊疗、办公场所，严重干扰医

院工作。

2. 侮辱、诽谤、威胁、殴打医务人员或者侵犯医务人员人身自由、干扰医务人员正常生活。

3. 停尸闹丧，拒绝将尸体移送太平间或殡仪馆，在门诊大厅设灵堂、摆花圈，拉横幅等行为。

4. 患方在门诊内实施打、砸、抢等行为，造成物品损坏等情形。

三、发生突发事件的处置及报告

1. 发生一级风险的突发事件由当事人或科室报告纪检监察室、门诊部，纪检监察室派人负责协调沟通，必要时请保安人员协同处理。

2. 发生二级风险的突发事件，各部门负责人报告纪检监察室、门诊部和安全生产管理办公室。属医疗纠纷方面的纪检监察室工作人员为主负责与患方沟通协调，治安方面则由安全生产管理办公室处理，应急处置小组成员立即赶赴现场协助调查处理，其他科室配合。必要时纪检监察室请分管院长出面处置。

3. 发生或估计会发生三级风险的突发事件，纪检监察室、门诊部和安全生产管理办公室赶赴现场处理。安全生产管理办公室迅速组织足够保安人员，在向分管院长报告的同时，向 110 报警（情况紧急时，医务人员直接报警），纪检监察室了解情况后并向医院主要领导报告。

4. 发生突发事件后，当事人或第一责任人（首先发现情况者）根据突发事件类别包括病情变化、医疗投诉与纠纷、日常生活意外等，启动相关预案。纪检监察室、门诊部、安全生产管理办公室根据突发事件风险级别启动本预案，防止事态进一步扩大。

4.1 纪检监察室、门诊部、安全生产管理办公室等相关部门人员应及时赶赴现场处理。

4.2 纪检监察室、门诊部、安全生产管理办公室应当立即进行初步调查、核实，向家属做好解释工作，如实向院领导报告有关情况，组织相关医务人员采取有效措施，避免或者减轻对患者身体健康的损害。

4.3 安全生产管理办公室工作人员，应采取有力措施，维护现场秩序，保护医务人员及门诊其他患者的人身安全和医院公共财物的安全。负责三级风险突发事件报警，并向警方提供有关患方人员违法闹事的证据。与民警共同做好患方的教育疏导工作，引导患方依法处理突发事件。

九、放射事故（放射安全事件）应急预案

一、总则

为规范和强化应对突发放射事故的应急处置能力，提高我院职工对放射事故应急防范的意识，将放射事故造成的损失和污染后果降低到最小程度，最大限度地保障放射工作人员与公众的安全，维护正常和谐的放射诊疗秩序，做到对放射事故早发现、速报告、快处理，建立快速反应机制。根据上级卫生行政部门与环保部门要求，依据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》《中华人民共和国职业病防治法》及《放射诊疗管理规定》等相关法律法规，结合我院放射工作实际，制定本预案。

二、成立放射事故应急救援领导小组

医院成立应急救援领导小组，组织、开展放射事故的应急救援工作，其职责是处理放射性事故。

组 长：丁甫春

副组长：田进军

委 员：毕海静 高才华 姜雪芹 王洪杰 吕 虎

高 强 刘本波 张新炎 宋丽红

应急救援领导小组的职责：

（一）发生下列情况之一，应立即启动本预案：

1. 放射源泄漏污染；
2. 人员受超剂量照射。

（二）事故发生后立即组织有关部门和人员进行放射性事故应急处理。

（三）负责向卫生行政部门、环境保护部门、公安机关及时报告事故情况。

（四）负责放射性事故应急处理具体方案的研究确定和组织实施工作。

1. 发生工作场所、地面、设备放射性污染事故时，应配合卫生行政部门、环境保护部门、公安部门确定污染的范围、水平，尽快采取相应的去污措施。

2. 放射事故中人员受照时，要通过个人剂量计或其它工具、方法迅速估算受照人员的受照剂量。

3. 负责迅速安置受照人员就医，组织控制区内人员的撤离工作，并及时控制事故影响，防止事故的扩大蔓延，防止演变成公共卫生事件。

三、放射事故等级划分

根据辐射事故的性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，从重到轻将辐射事故分为特别重大辐射事故、重大辐射事故、较大辐射事故和一般辐射事故四个等级。

1. 特别重大辐射事故，是指 I 类、II 类放射源丢失、被盗、失控并造成环境辐射污染后果；或者放射性同位素和射线装置失控导致 3 人以上（含 3 人）急性死亡。

2. 重大辐射事故，是指 I 类、II 类放射源丢失、被盗；或者放射性同位素和射线装置失控导致 2 人以下（含 2 人）急性死亡或者 10 人（含 10 人）以上急性重度放射病、局部器官残疾。

3. 较大辐射事故，是指 III 类放射源丢失、被盗；或者放射性同位素和射线装置失控导致 9 人以下（含 9 人）急性重度放射病、局部器官残疾。

4. 一般辐射事故，是指 IV 类、V 类放射源丢失、被盗；或者放射性同位素和射线装置失控导致人员受到超过年剂量限制的照射。

四、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。

五、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；

（二）应急救援队队长召集专业人员，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）除上述工作外，防护检测人员还应进行以下几项工作：

1. 迅速确定现场的辐射强度及影响范围，划出禁区，防止外照射的危害。

2. 根据现场辐射强度，决定工作人员在现场工作的时间。

3. 协助和指导在现场执行任务的工作人员佩戴防护用具及个人剂量仪。对严重剂量事故，应尽可能联系有关剂量监测单位检测现场辐射强度和有关情况。根据现场情况决定是否进行医学处理或治疗。

4. 各种事故处理以后，必须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，应向上级主管部门报告。

六、放射性事故的调查

（一）本单位发生重大放射性事故后，应急救援领导小组立即组织相关科室人员进行调查。

（二）应急救援领导小组要遵循实事求是的原则对事故的发生时间、地点、起

因、过程和人员伤害情况及财产损失情况进行细致的调查分析，并认真做好调查记录，记录要妥善保管。

（三）做好上报事故报告书方面的工作，同时，协助卫生行政部门、公安部门、环保部门进行事故调查、处理等各方面的相关事宜。

预案实施过程中如有与国家、省、市应急救援预案相抵触之处，以国家、省、市应急救援预案的条款为准。

十、临床大量用血应急预案

为解决我院重大灾害事故医疗急救用血需要，保障人民群众健康利益，根据《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》、《山东省医院临床用血管理规程》等法律法规，建立临床特殊急重症患者输血快捷通道，确保临床特殊急重症患者得到最为及时的输血救治，提高抢救成功率。

一、适用范围

适用于产科急症、内科消化道大出血、急诊外伤大出血等在短时间内急需大量血液成分，需要采取紧急措施以确保临床用血的情况，包括患者临床用血申请、发放整个过程中。

二、职责

1. 输血科工作人员、临床医生执行本预案；
2. 相关用血科室严格掌握急诊使用范围；
3. 医务科负责协调、监督。

三、应急程序

1. 临床科室（主要是产科和急诊科）收到产科急症、急诊外伤大出血、急性消化道大出血等需要急诊输血救治的患者时，应立即申请急诊配血（初级职称以上申请，不需审核），及时将配血标本送输血科。

2. 输血科工作人员在收到配血标本到通知临床取血，原则上要在 20min 时间内完成（疑难配血除外）。

3. 急诊患者可以在没有血型结果的情况下提交《临床输血申请单》，但必须同时抽取 2 份血标本送输血科。

4. 在特别紧急情况下，可以没有经交叉配血输注同型或非同型血液成分（非同型输血是指在紧急情况下，0 型供血者血液给非 0 型受血者、AB 型受血者接收非同型去白悬浮红细胞的输血原则；或 ABO 血型相同，RhD 阴性受血者（无抗-D 抗体）接受 RhD 阳性血液的输血原则），但必须告知临床医师可能存在的风险并征得临床

医师以及患者家属的同意并签字。

5. 为保证应急用血，医疗机构可以临时采集血液，但必须同时符合以下条件：

(1) 危及患者生命，急需输血；

(2) 所在地血站无法及时提供血液，且无法及时从其他医疗机构调剂血液，而其他医疗措施不能替代输血治疗；

(3) 具备开展交叉配血及乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、艾滋病病毒抗体和梅毒螺旋体抗体的检测能力；

(4) 遵守采供血相关操作规程和技术标准；

(5) 临时血液采集流程：

①紧急输血而无法及时提供血液时，应及时向主管医生、医务科或总值班（夜间值班）汇报，提出临时采集血液的建议；

②征求血站意见；

③征求其他医疗机构专家意见；

④确定需要临时采血后，由主管医生、科主任、医务科或总值班、分管院长、征得患者家属同意后由患者家属一同在《紧急情况下临时采集血液知情同意书》上签字后，立即进行采血前准备；

⑤选择血型匹配的健康供血者；

⑥输血科工作人员采集血液；

6. 大量输血时，建议临床医师执行大量输血协议（MTP）：红细胞（u）：血浆或冷沉淀（100ml/u）：血小板（u）按 10:10:1 输注。

7. 医生通过输血管理信息系统通知护士取血，护士打印《取血单》携取血箱到输血科取血。

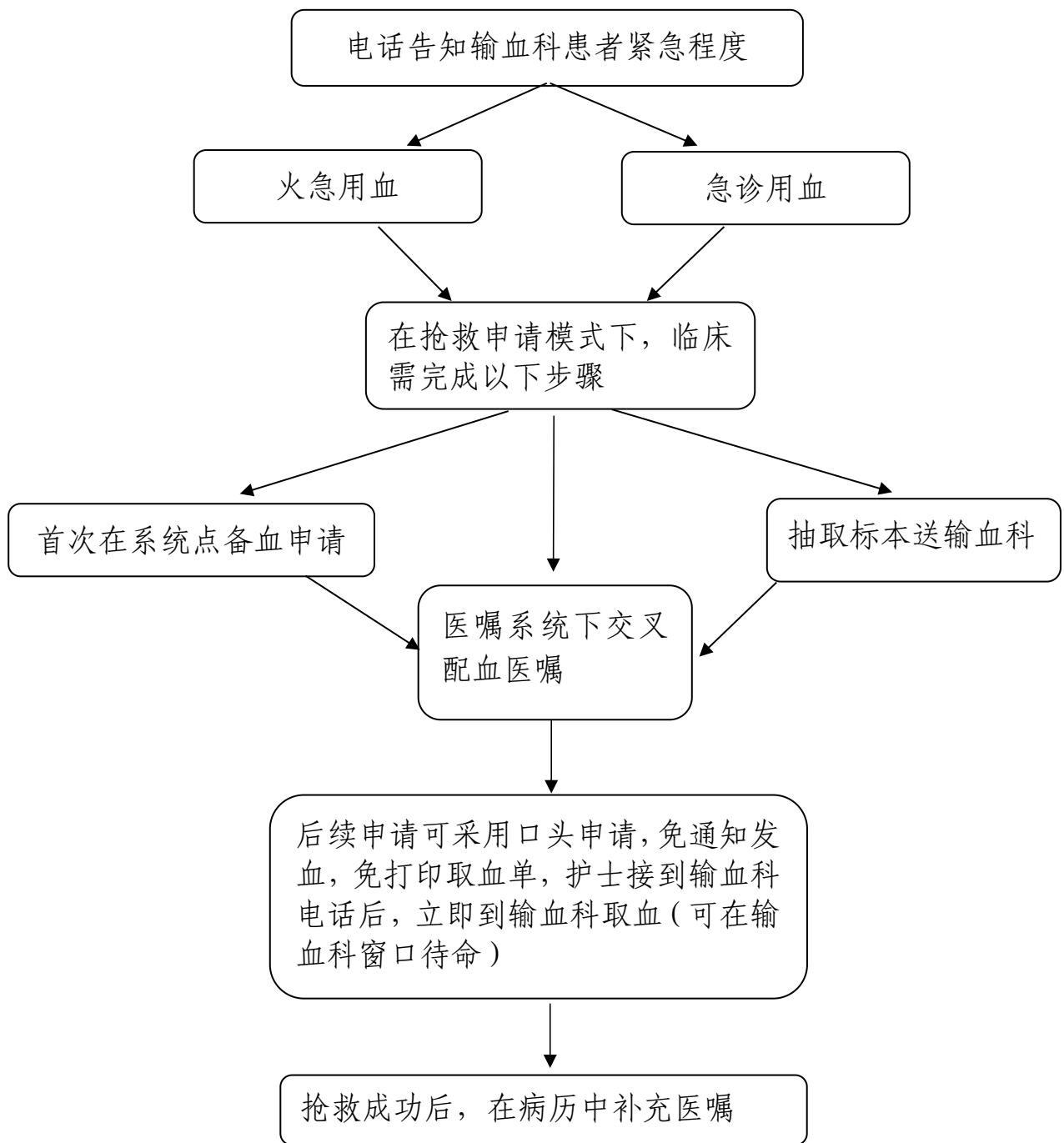
四、临床大量紧急用血发血方案

临床用血紧急程度	输血科发血时间（红细胞）
火急用血	前期已完成交叉配血者：5 分钟内发血
	前期未完成交叉配血者：10 分钟内发同型血
急诊用血	前期已完成交叉配血者：5 分钟内发血
	前期未完成交叉配血者：20 分钟内发相合血

注：1. 火急用血由于未进行抗体筛查和交叉配血，存在较大输血风险，慎用；

2. 上述发血时间只适用于红细胞成分，且不超过库存量。

临床大量紧急用血流程



十一、医院感染暴发应急预案

为了控制医院感染暴发，保障医疗安全，根据《医院感染管理办法》、《医院感染暴发报告及处置管理规范》、《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》、《传染病防治法》等法律法规要求，制定本预案。

一、成立医院感染暴发应急处置领导小组

（一）组织机构

院长为医院感染暴发报告管理的第一责任人，担任医院感染暴发应急处置领导小组组长，副组长由分管业务的副组长担任，领导小组其他成员由感染管理科、医务科、护理部、检验科、药剂科、设备科、临床等科室负责人组成：

组 长：张恩东

副组长：高永玲

成 员：戚琳玉 高才华 姜雪芹 唐翠燕 王蓉华 王宏杰 王洪杰

谭雅琴 高贵留 毕永辉 刘引串 滕振娟 江咏梅 王 冰 孙彩波 蔡爱妮

（二）小组职责

1. 负责医院感染暴发事件的判断，决定应急预案的启动，负责应急预案启动后的领导与管理工作；
2. 对应急预案实施现场的应急处置方案及处置措施具有决定权；
3. 负责现场应急处置工作的人力、药品、物资的调配以及各类保障服务；
4. 负责督导应急处置过程中的安全防护以及疾病防治工作等。

（三）应急处置流程

1. 科室发生 5 例以上疑似医院感染暴发或 3 例以上医院感染暴发，要在 2 小时内报告感染管理科；感染管理科接到科室报告后立即上报医院感染暴发应急处置领导小组；经调查属实，医院应于 12 小时内上报市卫生局及市疾病预防控制机构。

2. 发生 10 例以上医院感染暴发，发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染，发生可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染，科室应立即报告感染管理科；感染管理科接到科室报告后立即上报医院感染暴发应急处置领导小组，医院应于 2 小时内以电话或传真方式上报市卫生局及市疾病预防控制机构。

3. 确诊为传染病的医院感染，按《传染病防治法》的有关规定报告，并根据病原体性质不同采取相应的隔离措施。

4. 主管院长接到报告后，应立即组织相关部门协助感染管理科开展流行病学调查与控制工作，并从人力、物力和财力方面予以支持保证。

5. 医务科应统筹协调组织相关部门开展感染调查与控制工作，根据需要进行人

力调配，组织对病人的治疗和善后处理。

6. 护理部在发生医院感染流行或暴发时，根据需要进行护士人力调配。

7. 检验科在发生医院感染流行或暴发时，承担相关监测工作。

8. 感染管理科必须亲临现场，及时进行流行病学调查，协助相关科室制定和组织落实有效的控制措施。基本步骤为：

（1）查找病原菌：对感染病人、接触者、可疑感染源、环境、医疗物品、医务人员及陪护人员进行流行病学调查。

（2）查找相关因素：感染管理科要及时对发生现场进行相关因素的微生物监测，及时切断传播途径，保护易感人群。

（3）医院组织相关专家进行讨论，制定详细的调查、控制计划，包括对病人的合理治疗，实施正确地消毒隔离技术。

（4）感染管理科立即组织病区实施控制措施，根据情况隔离病人，对可疑特殊感染病人实行单间隔离，必要时病区暂停收治新病人。

（5）分析调查资料，对发生病例的科室分布、人群分布、发生的场所、时间进行描述，分析流行暴发的原因，推测可能的感染源、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结果，综合做出判断。

写出调查报告，总结经验，制定防范措施。

十二、职业暴露应急预案

医院工作人员在工作中存在因职业暴露发生感染性疾病的风险，为确保工作人员的身体健康和职业安全，按照《医院感染管理办法》、《血源性病原体职业接触防护导则》、《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》等法规要求，制定我院职业暴露应急预案，工作人员一旦发生职业暴露，参考本方案进行预防处置。

一、职业暴露定义

职业暴露是指医务人员及有关工作人员在从事医疗、护理及相关工作的过程中，意外被某种传染病患者的血液、体液污染了破损的皮肤或粘膜，或被含传染病的血液、体液污染的针头及其它锐器刺破皮肤，有被感染的可能。

二、各部门职责：

1. 领导小组主要负责医务人员职业暴露应急处置工作的领导和组织协调；负责职业暴露后的感染评估、登记；负责职业暴露后应急处置、疫苗应用、相关检查、用药等指导工作；负责相关上报与回访工作。

2. 组长负责职业暴露后应急处置的全面指挥；

3. 感染管理与疾病控制科负责落实职业暴露后的应急处置、感染评估、登记和跟踪工作，并对职业安全防护措施予以指导和落实；负责职业暴露后相关疫苗的应用指导，并负责对发生艾滋病职业暴露人员上报疾病预防控制中心；

4. 医务科负责检查、落实发生职业暴露医生的操作流程是否规范，医务科指定感染性疾病科医生开具检查单、用药处方；

5. 护理部负责检查、落实发生职业暴露护士的操作流程是否规范；

6. 检验科负责落实职业暴露后的相关检测工作；

7. 药剂科负责落实职业暴露后预防用药的发放工作。

三、应急处理流程

医务人员在工作中应当按照标准预防的原则，严格执行《医务人员职业防护管理制度》，进行诊疗护理操作时必须采取相应的防护措施，如不慎发生职业暴露，应立即实施应急处理措施

1. 对职业暴露部位进行处理；

2. 用肥皂液和流动水清洗被污染的皮肤，用生理盐水冲洗被污染的粘膜；

3. 如有伤口，应当由近心端向远心端轻轻挤压，避免挤压伤口局部，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂水和流动水进行冲洗；

4. 受伤部位的伤口冲洗后，应当用 75%的酒精或 0.5%的碘伏消毒，必要时包扎；

5. 填写《医务人员职业暴露个案登记表》和《职业暴露检查用药申请表》，科室负责人签字，上报感染管理与疾病控制科；

6. 感染管理与疾病控制科接到报告后，应对职业暴露情况进行感染评估，指导被暴露者进行相应的处理；收集暴露者和被暴露者的基本资料和标本结果，做好登记，便于调查分析，随访复查。

7. 如为艾滋病患者职业暴露应按要求上报上级主管部门。

十三、医疗废物流失、散落、污染环境应急预案

根据《医疗废物管理条例》及《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等制定本预案。

一、成立应急处置领导小组

（一）组织机构

院长为医疗废物管理的第一责任人，担任应急处置领导小组组长，副组长由分管院长担任，领导小组其他成员由医疗废物管理委员会成员组成，名单如下：

组 长：张恩东

副组长：高永玲

成 员：戚琳玉 王福庆 姜雪芹 毕海静 蔡爱妮

(二) 小组职责

1. 负责医疗废物流失、散落、污染环境等事件发生时应急预案的启动，负责应急预案启动后的领导与管理工作；
2. 对应急预案实施现场的应急处置方案及处置措施具有决定权；
3. 负责现场应急处置工作的人力、物资的调配以及各类保障服务；

(三) 应急处置流程

1. 缩小医疗废物的污染范围，防止扩散。视污染情况向感染管理科、总务科报告；并针对不同情况采取有效的消毒措施。

2. 凡医疗废物污染的环境，应立即用高效消毒剂（含有效氯 500mg/L 的消毒液）进行喷洒或擦拭消毒；疑为传染性的医疗废物污染环境时，应用 2000mg/L—5000mg/L 的消毒液消毒处理。

3. 检验科在进行各种检验时，应避免污染。在进行特殊传染病检验时，应及时进行消毒；遇有场地、工作服或体表污染时，应立即处理，防止扩散，并视污染情况向科室负责人和感染管理科报告。

4. 出现医疗废弃物流失，相关科室人员应设法及时追回，并立即报告科室负责人和感染管理科，以便采取有力措施予以制止。

5. 对演练过程进行汇总，总结经验，持续改进。

十四、传染病突发事件应急预案

为及时发现、有效控制突发性传染病，规范突发性传染病发生后的报告、诊治、调查和控制等应急技术，依据《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》、《国家突发公共事件总体应急预案》和《国家突发公共卫生时间应急预案》等法律法规和预案，制定本预案。

一、组织机构

1. 成立传染病疫情管理领导小组，分管院长任组长，成员由公共卫生科、医务科、门诊部、护理部、感染管理科、检验科、放射科、CT 室、临床科室负责人组成。

组 长：高永玲

副组长：谭雅琴

成 员：高才华 毕海静 姜雪芹 戚琳玉 毕天虹 滕振娟

秦玉静 董崇海 徐伟刚 江咏梅 杨成林 唐翠燕

王蓉华 张建英 刘本波 高 强 王 佳

2. 领导小组职责:领导全院传染病应急处理工作;召开领导小组会议;制定、部署传染病应急各项工作;宣布启动、终止应急预案;并向有关上级部门报告重大传染病应急处评估、总结报告。对本院发生的重大传染病进行诊断、救治;必要时可通过医院邀请外院专家会诊,协助救治。所做出的临床诊断需报告领导小组,经同意后上报卫生行政部门。

公共卫生科职责:负责传染病报告管理工作,根据领导小组做出的决定,在规定时间内报告。甲类及乙类中按甲类管理的疾病在2小时内上报卫生行政部门、疾控部门;乙类、丙类在24小时内上报。并做好相关健康教育工作。

医务科职责:负责医疗救治,人员配备工作,积极实施传染病患者的医疗救治工作。开展临床医生的业务培训工作;做好传染病防治的技术储备工作。

护理部职责:做好人员安排,落实领导小组做出的各项应急措施,积极配合专家组开展传染病患者的救治工作,开展护理人员的业务培训工作。

感染管理科职责:负责医院感染预防与控制工作,指导业务科室开展消毒隔离与个人防护工作,督查相关措施落实情况,并向领导小组提出有关措施整改意见,经同意后下达相关部门。

二、适用范围

本方案适用在我院发生的,造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的突发性传染病事件的应急处置工作。本预案所指突发性传染病是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛,出现大量病人或死亡病例,发病率远远超过常年发病率水平的情况。包括以下情况:

- (1) 发生霍乱疫情及暴发疫情;
- (2) 乙类、丙类传染病暴发或多例死亡;
- (3) 发生罕见或已消灭的传染病;
- (4) 发生新发传染病的疑似病例;
- (5) 可能造成严重影响公众健康和社会稳定的传染病疫情,以及上级卫生行政部门临时规定的疫情。

三、应急处置流程

1. 医务人员接诊具有上述相似临床症状的突发性传染病患者时要立即报告公共卫生科。

2. 公共卫生科立即报告传染病疫情管理领导小组,调查属实后,2小时内以电话或传真等方式向卫生行政部门、环翠区疾病预防控制中心报告,同时进行网络直报。

3. 同时向有关科室通报情况,督促相关科室迅速进入应急状态。配合疾病预防

控制中心、卫生行政部门进行流行病学调查工作。指导医护人员及时采集病人的排泄物、呕吐物送到检验科进行检验，同时做好消毒隔离工作。

4. 对住院病人要定期了解病情、掌握病人治疗动态，及时向疾病预防控制中心和分管院长汇报。要指导医护人员做好个人防护或消毒隔离工作，避免发生院内交叉感染。一旦确诊某种传染病时，及时同传染病医院联系，按转院程序将病人转移到传染病医院治疗。

十五、食源性疾病突发事件应急预案

为提高我院应对食源性疾病突发事件的处置能力，确保我院食源性疾病突发事件能够及时、迅速、高效、有序地得到控制处理，依据《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国食品安全法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共事件总体应急预案》、《国家食品安全事故应急预案》、《山东省突发事件总体应急预案》和《山东省食品安全事故应急预案》等，制定本预案。

一、组织机构

1. 成立食源性疾病监测工作领导小组。分管院长任组长，成员由公共卫生科、医务科、门诊部、护理部、感染管理科、检验科、药剂科以及急诊、腹泻病门诊、消化内科、儿科等临床科室负责人组成。

组 长：高永玲

副组长：谭雅琴

成 员：高才华 毕海静 姜雪芹 戚琳玉 唐翠燕 王蓉华
张建英 董崇海 江咏梅 毕天虹

2. 小组职责：

负责食源性疾病突发事件的判断，决定应急预案的启动，负责应急预案启动后的领导与管理工作；

对应急预案实施现场的应急处置方案及处置措施具有决定权；

负责现场应急处置工作的人力、物资的调配以及各类保障服务；

三、应急处置流程

1. 临床医生在日常诊疗中一旦发现接诊的病例构成疑似食源性疾病事件（每起出现 2 例及以上发病，或 1 例及以上死亡）时，应当立即报告公共卫生科（电话：5271307），并医嘱病例留取粪便和呕吐物等标本。

2. 公共卫生科在确认事件属实后，2 小时内电话报告环翠区疾病预防控制中心，同时进行网络直报并填写《医疗机构疑似食源性疾病事件信息报告登记表》。

3. 重点诊疗科室和检验科等相关部门，留存病例抢救过程中排出的和临床检测完成后剩余的相关生物样本供疾控中心开展进一步的病因学检测。

4. 公共卫生科配合疾病预防控制中心开展相关食源性疾病病例的流行病学调查和样本采集等工作，并提供相应的门诊登记和病历等诊疗记录。

十六、医疗器械应急救援预案

一、编制目的

为建立健全我院医疗器械保障体系，全面提高应急反应能力和医疗救援水平，有效地应对非战争突发公共卫生事件和地质灾害，维护社会稳定，制定本预案。

二、工作原则

预防为主，常备不懈。提高医院非战争突发公共卫生事件和地质灾害保障意识，落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。

三、适用范围

本预案适用于自然灾害、事故灾难及突发公共卫生安全事件而造成群体人员伤害的医疗救援工作。

四、组织机构与职责

1. 医学装备应急小组

组 长：医疗设备科分管副院长

副组长：医疗设备科科长

成 员：医疗设备科全体成员

2. 职责：

根据医院的总体部署和要求，医疗设备科负责应急医疗设备的招标采购、验收、建账登记、保管、下送、更新。维修技术人员负责应急医疗设备的维护、维修，确保医疗设备的正常运转和计量安全。

五、医疗器械应急保障工作体系

1. 当启动医疗器械应急预案时，小组成员必须立即在岗在位，实行 24 小时值班制度，并保持通讯畅通。

2. 平时应做好一定数量的应急保障器材物质的储备，以备应急状态下紧急使用；定期查看和更新储备物质，使之经常处于有效期和正常状态。

3. 平时应建立好应急状态下的器材采购渠道，每种设备或器材供货方至少 3 到 5 家，保证应急物资可在 24 小时内到货。

4. 应急状态下，设备和器材采购可采取先调拨，后议价的方式，以最快速度保

障供应。

5. 应急状态下，设备维修保障采取先维修后报告的方式，以满足技术保障的需求。

6. 应急状态下，医疗器材应急保障小组有权临时调配临床科室闲置设备供应急保障使用。

7. 应急状态下，小组成员每半个工作日向应急小组负责人汇报工作情况，小组负责人每日向上级机构汇报本部门应急保障工作情况。

8. 应急状态取消后，小组成员 2 个工作日内应书面总结工作经验，小组在 3 个工作日内向上级机构书面汇报此次应急保障任务情况。

六、应急处置

1. 当发生重大突发公共卫生事件时，医学装备应急小组人员应及时到达现场，服从医院应急工作领导小组的统一指挥，协调从各科室调配闲置急救设备。急救及生命支持类医学装备所在科室，应提供操作技术支持，并按照正确的操作规程指导、协助各调用科室正确操作使用。各科室不允许以任何理由拒绝调用本科室未在使用的急救及生命支持类医学装备。

2. 当医院遇到突发重大群体事件而备用急救及生命支持类医学装备又无法满足各科室使用时，应及时报告院领导，必要时从其他医院借调。

3. 急救及生命支持类医学装备使用完毕，调用科室应做好装备的清洁、消毒工作，并及时送回装备借出科室，院外借用的装备由医疗医疗设备科归还。

4. 临床工作中出现急救及生命支持类医学装备突然故障，装备操作人员及时报告科主任，并通知医疗设备科维修人员。

5. 操作人员按程序关闭故障设备，与病人连接的急救及生命支持类医学装备应脱机，并采取补救措施，如简易呼吸器、人工气囊替代呼吸机，除颤监护仪替代心电监护仪等。

6. 医疗设备科负责维修人员应第一时间到达事发地点进行维修，同时向科长报告设备状况。

7. 医疗设备科根据故障性质程度，决定是否由其他相关科室调拨装备或院外借用，以保证病人的救治，使装备故障对病人救治造成的影响程度降至最低。

8. 医务科根据病人的病情安排应急救治专家，参加装备突然故障后的救治，医务科通知相关科室准备床位、抢救设备及物品，做好接受装备突然故障而转来的病人的各项准备工作。

9. 预案结束后，急救及生命支持类医学装备应急小组应对本次预案执行情况进行评价、总结，并根据实践经验对本预案进行补充改进。

十七、生物安全应急处置工作预案

总 则

一、编制依据

《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《人间传染的高致病性病原微生物实验室和实验活动生物安全审批管理办法》、《医疗机构临床实验室管理办法》、《实验室生物安全通用要求》、《病原微生物实验室生物安全认可管理办法》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》。

二、适用范围

本预案适用于医院生物安全问题及应急处置工作。

三、实验室生物安全事件级别的确认

1. 重大实验室生物安全事件（I级，橙色）

实验室工作人员从事一类病原微生物（按照卫生部《人间传染的病原微生物名录》分类，下同）检测时，出现有关症状、体征，临床诊断为疑似一类病原微生物的感染；并造成传播或进一步扩散；实验室保存的一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本丢失；省生物安全专家委员会认定的其它重大实验室生物安全事件。

2. 较大实验室生物安全事件级（II，黄色）

实验室发生一类、二类病原微生物菌（毒）种或样本泄漏，并有可能进一步扩散，造成实验室工作人员感染；省生物安全专家委员会认定的其它较重大实验室生物安全事件。

3. 一般实验室生物安全事件（III级，蓝色）

实验室工作人员从事三类、四类病原微生物检测时，出现有关症状、体征，临床诊断为疑似三类、四类病原微生物的感染，并造成传播或可能进一步扩散；实验室发生第三类、第四类病原微生物菌（毒）种或样本意外丢失，并有可能进一步向外扩散，造成人员感染；省生物安全专家委员认定的其它一般实验室生物安全事件。

4. 实验室涉及生物恐怖的事件

是实验室发生的，以蓄意破坏实验室设施、利用菌（毒）种设施传播传染病病原体为手段，存在以达到引起社会恐慌、威胁社会安全与安定为目的，对人员、财产、生态环境及国家政治、经济、文化造成危害的事件。

四、应急处置

根据不同级别采取相应措施

1. 重大及较大实验室生物安全事件（I级、II级）发生时：

应立即启动本应急预案，并做好以下工作：

立即关闭事件发生的实验室；

对周围环境进行隔离、封闭；

组织专业消毒人员消毒现场；

核实在相应潜伏期时间段内进入实验室人员及密切接触感染者人员的名单；

立即上报科主任由科主任逐级上报,并配合生物安全领导小组做好感染者救治及现场调查和处置工作,提供实验室布局、设施、设备、实验人员等情况。

2. 一般实验室生物安全事件(III级)发生时:

立即启动本单位应急预案,并做好以下工作:

被感染人员就地隔离,尽快送往定点医院;

立即关闭事件发生实验室;对周围环境进行隔离、封闭;

对在事件发生时间段内进入实验室人员进行医学观察、必要时进行隔离;

有相关疫苗的进行预防接种;

立即上报科主任由科主任逐级上报,并配合生物安全领导小组做好感染者救治及现场调查和处置工作。

十八、危化品仓库突发事件应急预案

为了加强对医院危化品安全事故的有效遏制,最大限度的减少危化品事故发生,结合我科的实际情况,制定本预案。

一、危化品事故的定义

危化品事故是指危化品生产、经营、储存、运输、使用和废弃危化品处置过程中由危化品造成人员伤亡或环境污染的事故。

二、指导思想

体现以人为本,真正将“安全第一、预防为主”方针落到实处。一旦发生危化品事故,最大限度的减少人员伤亡和财产损失,把事故危害降到最低点。

三、基本原则

反应迅速、自救与社会救援相结合。

四、应急措施

1. 危化品仓库火灾应急预案

①发生火灾事故时,发现人员及时、迅速向医院内部报警电话“81244”或“81225”及公安消防部门“119”电话报警,并立即切断或者通知相关部门切断电源。

②救护应按照“先人员、后物资、先重点、后一般”的原则进行,抢救被困人员,要有计划、有组织的疏散人员,并且要戴齐防护用具,注意自身安全,防止发生意外伤害。

③根据“消防四个能力”扑救初级火灾能力，用灭火器材进行灭火。

2. 危化品事故应急处置预案

搬运过程中若不慎将酸、碱或其它腐蚀性药品溅在身上，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。

3. 发生危化品丢失、被盗应急预案

危化品仓库人员发现危化品丢失、被盗后，应马上报告安全生产管理办公室，报警电话“81244”或“81225”，安全生产管理办公室接到报警后要立即组织人员赶到并保护现场，拉设警戒带，阻止无关人员进入，同时报公安机关进行相应处置。

十九、突发事件药事管理应急预案

为了有效应对医院突发事件发生时，各相关科室对应急药品的特殊需求，特制定本预案。

一、组织管理

（一）组织结构

药剂科成立药品供应应急小组，在医院突发事件领导小组领导下负责药品应急供应保障工作，药剂科全体职工随时听从命令，坚决服从组织安排。小组成员如下：

组 长：王蓉华

副组长：王润芝

组 员：药剂科其他人员

（二）职能

纳入药品供应应急预案的突发事件分为两类：

由医院突发事件领导小组认定并宣布启动应急预案的突发事件为 A 类。A 类突发事件发生时，药剂科人员坚决服从医院突发事件领导小组或指挥部的调动及使用。

由急诊、临床科室承担的突发性抢救任务，要求药剂科给予药品保障的事件为 B 类。当 B 类事件发生时，药剂科值班人员接到医院总值班室、医务科或急诊、临床科室情况通报及药品保障通知后，值班人员应立即报告应急小组组长或副组长。

组长或副组长接到报告后，下达应急方案和药品保障要求，并组织相关人员尽快赶到事件现场，做好药品保障工作。各项工作由组长统一指挥、布置，各成员根据分工不同，履行各自职责，采取边调查、边备药、边核实的方式，不断分析事件发展趋势，有效做好药品供应保障。

1. 组长、副组长职责：

1.1 负责全科人员的组织协调；

1.2 针对事件的性质，组织开展专业知识宣教，提高全科人员的健康意识和自我防护能力；

1.3 根据突发事件的特性组织下达药品保障要求，确定应急药品名称和储备量；

1.4 对医院突发事件领导小组下发的相关文件及时准确传达到科室每一位职工；

1.5 组织搜集整理与突发事件相关疾病的法律法规、指南和诊疗规范，安排及时开展相应的培训工作。

2. 药库工作人员的职责：

2.1 负责医院药品的采购、保管、发放工作，执行药品供应应急小组安排的临时性任务；

2.2 根据突发事件应急药品目录和储备量，查询我院药品库存量，及时制定紧急采购计划；

2.3 立即与我院各药品配送企业或药品生产经营企业联系，掌握突发事件应急药品的储备及送货时限；

2.4 供应库存药品和协调各药房突发事件相关药品的调剂。当列入应急药品的库存储备量低于规定要求时，应马上采购补充。

2.5 严控药品质量，查验每批次的质检报告和有效期。

2.6 建立突发事件药品供应登记，对应急药品储备情况和突发事件药品供应情况进行登记。

3. 药房工作人员职责：

3.1 进行医院日常药品的调剂工作，执行药品供应应急小组安排的临时性任务；

3.2 为临床提供用药信息，保障药品供应，做好药品的储备工作，防止积压，做好患者的用药咨询和宣传工作；

3.3 严控药品质量，仔细查验药品的有效期；

3.4 建立突发事件药品供应登记，对应急药品储备情况和突发事件药品供应情况进行登记。

4. 临床药师工作职责：

4.1 负责收集整理突发事件相关疾病的法律法规、指南和诊疗规范、药物信息、临床药学和药物安全性方面的工作，并根据药品供应应急小组安排做好科室培训工作；

4.2 及时汇总收集整理应急药物信息，以适当的方式向临床传递合理用药信息；必要时到临床一线参与治疗；

4.3 加强药品的用药指导，注重不良反应观察和上报，避免药物相互作用，科

学指导，促进合理用药；

4.4 参与临床查房、会诊及病例讨论；

4.5 应急药品出现短缺时提出替代方案，执行药品供应应急小组安排的临时性任务。

传染性疾病突发事件发生时，药剂科全体职工严格按照《医疗机构消毒技术规范》做好药品、处方、物体表面、地面的清洁与消毒；医疗废物应当根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及我院的相关规定进行处置和管理。严格执行《医院隔离技术规范》、《医务人员手卫生规范》等医院相关要求，严格执行分级防护原则，做好标准预防。

二、人员培训

（一）培训对象

药剂科全体职工

（二）培训内容

1. 《突发公共卫生事件应急条例》、《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《威海市妇幼保健院突发公共卫生事件应急预案》等有关法律法规；

2. 医院突发事件领导小组发布的各项规定；

3. 医护人员传染病防治知识及其他有关内容。

三、监督管理

医院突发事件领导小组和药剂科药品供应应急小组组长/副组长定期对突发事件应急保障工作进行监督检查。发现措施落实不到位，造成医疗救援工作延误者，要追究相关领导及当事人的责任。

突发事件药事管理药品储备表

药品分类	品名	规格	数量
常用应急药品	碳酸氢钠注射液	250ml	5 袋
	碳酸氢钠注射液	10ml	10 支
	10%氯化钾注射液	10ml	10 支
	维生素 C 注射液	1g	50 支
	维生素 B6 注射液	0.1g	50 支
	呋塞米注射液	20mg	50 支
	过氧化氢溶液	100ml	5 瓶
	云南白药气雾剂	85g:60g	5 瓶
	碘解磷定注射液	0.5g	5 支

	氟马西尼注射液	0.5mg	5支
	盐酸纳洛酮注射液	0.4mg:1ml	10支
	亚甲蓝注射液	20mg	10支
	戊乙奎醚注射液	1mg	6支
	鱼精蛋白注射液	50mg	5支
	异丙嗪注射液	25mg	10支
	10%葡萄糖酸钙注射液	1g	20支
	马来酸氯苯那敏片	4mg*100片	100片
	地塞米松磷酸钠注射液	5mg	20支
	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠	40mg	10支
	氨甲环酸注射液	0.5g	10支
	维生素K1注射液	10mg	20支
	甘露醇注射液	250ml:50g	5瓶
抗微生物药	乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液	0.5g	20袋
	注射用阿奇霉素	0.25g	20支
抗寄生虫药	甲硝唑氯化钠注射液	100ml:0.5g	5袋
麻醉药	利多卡因注射液	2%5ml	40支
镇痛、解热、抗炎、 抗风湿	氨林巴比妥注射液	2ml	20支
	布洛芬片	0.1g	100片
神经系统用药	洛贝林注射液	3mg	20支
	尼可刹米注射液	0.375mg	20支
治疗神经障碍药	氯丙嗪注射液	25mg	10支
心血管系统用药	去乙酰毛花苷	0.4mg	10支
	胺碘酮注射液	150mg	6支
	普罗帕酮注射液	35mg	5支
	普萘洛尔片	10mg*100	1瓶
	多巴胺注射液	20mg	50支
	间羟胺注射液	10mg	8支
	去甲肾上腺素注射液	2mg	10支
	肾上腺素注射液	1mg	50支
	异丙肾上腺素注射液	1mg	10支
	注射用乌拉地尔	25mg	10支

	酚妥拉明注射液	10mg	10 支
	硝酸甘油片	0.5mg*100	100 片
	硝酸甘油注射液	5mg:1ml	10 支
	注射用硝普钠	50mg	5 支
	罂粟碱注射液	30mg	10 支
呼吸系统药物	氨茶碱注射液	0.25g	20 支
消化系统药物	消旋山莨菪碱注射液	10mg	20 支
	阿托品注射液	1mg	10 支
	西咪替丁注射液	0.2g	10 支
	盐酸甲氧氯普胺注射液	10mg	20 支

二十、突发事件应急药品供应流程

1. 发生突发事件时，当班人员立即直接通知部门负责人及药剂科主任，由药剂科主任负责协调安排应急工作，各部门负责人进入紧急待命状态，保持 24 小时通讯通畅，所有工作人员一律服从指挥，按要求各司其职。“突发事件药品供应应急小组”成员到位，负责准备、调配所需药品。

2. 门诊药房开启“绿色通道”，优先调配急诊处方，必要时，急诊护士可以凭借急诊标识牌先借用所需药品，事后补交费用。

3. 若突发事件为传染性疾病时，药房窗口发药流程为：

3.1 在更衣室换好工作服并佩戴好一次性医用外科口罩及一次性工作帽方可上岗；

3.2 每发放完一张处方用免洗护肤手消毒凝胶进行消毒；每发放完三张处方按“六步洗手法”进行洗手；一旦手被患者血液、体液、分泌物等污染，必须用流动水洗手后再用速干手消毒剂消毒双手；

3.3 每天 7:30-8:00、11:30-12:00、16:30-17:00 开窗通风；

3.4 每天 9:00、15:00 对工作桌面、键盘、椅子、门把手及窗台用 250mg/L 含氯消毒剂消毒，地面用 500mg/L 含氯消毒剂消毒；

3.5 每天更换的一次性医用外科口罩置黄色专用医疗垃圾袋中，包装袋达到 3/4 满时，采用鹅颈结式封口，避免挤压，科室工作人员与医疗废物回收人员共同称重，贴标签、记录、签名；

3.6 每天的处方用塑料袋包裹好后妥善保管

4. 若突发事件所需药品出现暂时短缺现象，首先各药房间进行紧急调拨。同时

立即与临床药师沟通，临床药师应根据实际情况给予合理替代用药建议。立即通知药库采购员，采购员立即进行紧急采购，要求供货公司紧急送货或向其他医院调拨等各种方法保证突发事件药品供应。

5. 若处理突发事件所需药品未在本院基本药品目录内，可以先紧急采购，事后由当事科主任补填临时采购申请单。

6. 遇到特殊情况或者无法解决的问题时，由药剂科主任向分管院长汇报，由医院统一安排处理。

7. 突发事件结束后，药剂科对该次事件中应急药品的供应情况进行总结评价，发现问题，及时改进。

二十一、药剂科人员紧急替代程序

为了保证我科药事工作平稳有序，确保患者就诊的连续性，保障患者就诊安全，特制定药剂科人员紧急替代程序。

一、人员替代程序

1. 白班药师如遇突发情况，不能上班，本人于上班前及时告知科室负责人，科室负责人安排相应人员到岗。

2. 正常工作日，因科室工作繁忙造成人员不足、值班人员因意外情况不能坚持完成工作时，应及时报告科室负责人，安排相应人员到岗。如有必要，报科室主任予以协调解决。

3. 夜班及节假日值班，因人员不足、值班人员因意外情况不能坚持完成工作时，应及时报告科室负责人，科室负责人安排相应人员（次日夜班人员）到岗，必要时应及时报告科主任安排相应资质人员到岗替代。

4. 全科人员应保持通讯工具 24 小时畅通，以便紧急需要时能及时到位（20 分钟内到位）。如有特殊情况需离开市区内，应提前请示科主任，确认安排其他人值班后方可离开。

二、科室医护应急小组成员名单

应急小组：

组 长：王蓉华

副组长：王润芝

成员：药剂科其他人员

二十二、应急物资采购供应预案

一、制定目的

根据医院突发事件中对应急物资要求，特制定应急物资采购、供应预案。

二、适用范围

本预案适用于后勤系统相关应急物资的采购、供应。

三、组织机构

成立应急物资采购管理领导小组（以下简称领导小组）

组 长：田进军

副组长：王福庆

组 员：冷永文 夏晋杰 田华玲 房志红 周 燕

领导小组的职责

1. 根据相关要求制定应急物资采购方案；并确保应急物资采购资金的落实。
2. 负责本预案的编制与修订。
3. 紧急调用各类物资、人员。

各成员的职责

总务科：负责应急物资采购、储备、维护和供应工作。

财务科：负责应急物资采购资金的落实。

审计科：负责应急物资采购程序和资金的审核。

采购中心：参与大宗应急物资采购。

四、应急物资的采购入库管理

应急物资在领导小组领导下进行采购，采购的应急物资必须填写入库清单，经验收合格后入库储备，应急物资管理要建立专帐，由专人管理。

五、应急物资的使用

1. 应急物资由医院应急工作领导小组统一调度、使用。
2. 应急物资主要由四种途径进行筹备：应急仓库调拨、向其他医院借调、应急供应商借用、应急供应商采购。与供货商签订应急物资供货协议，以备物资短缺时，可迅速调入。

六、应急程序

1. 保管室接到批准的应急物资申请后，如有库存立即供货，若无库存应立即进行询价后报总务科科长审核。总务科科长确认后报分管院长审批，启动应急采购流程，批准后进行采购供应。若情况紧急经院领导审批后应立即采购同时补办审批流程。

2. 总务科及时快捷的将应急物资送达指定地点，并视现场情况灵活机动的做好

相关物资交接，事后补办相关物资出入库手续；当应急物资需求量大时，采购中心主任立即联系相关的应急物资供应商，按照协议要求供应应急物资并送至指定地点，仓库人员现场验收、签单。

3. 恢复正常工作后，领导小组组长对应急物资供应中出现的问题进行分析总结，做好持续改进。

措施保障

1. 应急物资储备种类按各级、各类预案要求及医院实际应急需求储备。
2. 坚持“谁主管、谁负责”的原则，做到“专人管理、保障急需、专物专用”。
3. 已消耗的应急物资应在一周内按调出物资的规格、数量、质量进行补充。

二十三、重大医疗纠纷事件应急处置预案

为维护医院正常医疗工作秩序，保障医患双方的合法权益，妥善处理医疗纠纷，化解医患矛盾，根据《医疗机构投诉管理办法》有关规定，结合医院实际，制定本预案。

一、适用范围

重大医疗纠纷是指在医疗活动中，医患双方对医疗过程和结果在认识上产生意见、分歧及争议，由于医患双方其中一方的原因，造成不能通过正常途径解决，发生危害医院财产和医务人员、患者人身安全及严重破坏医疗秩序的行为，甚至引发社会治安事件或群体性事件。

二、启动预案条件

符合下列情形之一的，可启动重大医疗纠纷事件应急预案。

1. 出现患方在医院内寻衅滋事。
2. 故意损坏或抢夺公私财物；侮辱、威胁、恐吓、殴打医务人员。
3. 非法限制医务人员人身自由。
4. 非法占据医院办公、诊疗场所。
5. 在医院内外拉横幅、设灵堂、张贴大字报、堵塞交通。
6. 抢夺尸体或拒不将尸体移放太平间或殡仪馆，经劝说无效的；抢夺患者或他人医疗文件及与医患纠纷相关的医疗证物（如药品、卫生材料和医疗器械等），经劝说无效的。
7. 纠集5人以上扰乱医院正常医疗秩序的医患纠纷事件。
8. 患者或其家属有自杀、自残倾向，或危害到其他患者（家属）人身安全。

三、处置原则

1. 依法管理，以人为本。坚持依法管理，保障正常的医疗工作秩序，维护医患双方的合法权益。

2. 统一领导，分级负责。在院长的统一领导下，各相关科室遵循“谁主管、谁负责”的原则，分级负责，条块结合，密切配合，形成联动机制。

3. 快速反应，科学处置。一旦发生重大医疗纠纷事件，各有关科室要快速反应，采取果断措施，及时处置。

四、应急机制

1. 应急机制

成立由院长任组长，业务副院长为副组长，医务科、护理部、门诊部、党委办公室、医患关系办公室、安全管理办公室、宣传科和医疗纠纷事件相关科室负责人为成员的重大医疗纠纷事件应急处置领导小组（以下简称应急领导小组）。

小组办公室设在医患关系办公室。

2. 职责

应急领导小组：负责重大医疗纠纷事件应急指挥、协调、调查和处理工作，及时向有关部门报告事件处置进展情况。

应急领导小组办公室：根据需要，建议院领导是否启动本应急处置预案。

五、应急处置预案

1. 疑似重大医疗纠纷事件发生后，纠纷当事科室应立即向业务主管科室（医务科、护理部或门诊部）、安全管理办公室和应急领导小组办公室报告，并提供事件详实情况，不得隐瞒事实真相。（责任科室：临床、医技科室）

2. 负责协调组织相关科室工作人员在专门接待场所（有录音录像设备）接待患方，了解患方诉求，沟通解释医疗纠纷的处理流程和相关规定，积极院内协商，协商不成的，依法依规引导并积极配合患方通过调解、诉讼等途径维权。（责任科室：医患关系办公室）

3. 对现场的病历、药品等物证进行存留；对该事件进行调查、取证，组织医院专家对医疗纠纷的原因进行分析，明确医院在事件中是否存在过错，判断医院责任大小，为下一步处置提供依据；必要时向市卫健委汇报并请求帮助。（责任科室：医务科、护理部、门诊部、医患关系办公室）

4. 迅速到达现场，及时联络并配合公安机关维护医疗工作秩序，保护其他患者、医院工作人员和医院财产安全。（责任科室：安全管理办公室）

5. 对该医疗纠纷相关舆情进行监测和处置。（责任科室：宣传科）

五、应急响应与终止

1. 应急响应

应急领导小组接到重大医疗纠纷发生报告后，迅速制订应急处置方案，在组长统一指挥下，各责任科室要切实履行工作职责，加强协调配合，按照职责分工进行处置。

2. 应急响应终止

医疗纠纷处置结束，纠集的人员撤离现场，医疗、工作秩序恢复正常，由应急领导小组宣布应急响应终止。

二十四、突发医用氧气故障应急预案

一、制定目的

为应对医院突发医用氧气故障，迅速有序地组织和恢复供氧，保障医院医用氧气畅通，提高医用氧气故障应急处置能力，结合我院实际情况，制定本预案。

二、突发医用氧气故障的应急程序

1. 全院大面积停氧时，各临床科室医护人员立即使用备用氧气瓶，为重病号吸氧。平时各临床和相关医技科室长期配备氧气瓶或氧气袋，并充满氧气备用。

2. 全院大面积停氧时，后勤服务中心值班人员在接到故障报修电话后5分钟内查看液氧储槽有无异常，将情况报告总务科主任，总务科科长将情况汇报至分管院长，并启动应急预案，总务科向各科室发出停氧通知，各科室按预案内容积极响应。

3. 维修人员迅速查清停氧原因：

(1) 将液氧储罐与中心供氧连接阀门进行关闭，打开氧气汇流排与中心供氧连接阀门。

(2) 将氧气瓶连接到氧气汇流排，打开氧气汇流排进行供氧。将汇流排输出压力0.5MPA以下，保证气体的正常输出。

(3) 通知瓶装氧气供应商准备足够氧气运送至医院。确保瓶装氧气供应不间断。

(4) 立即联系液氧厂家进行故障的查找及维修工作。

二十五、急危重症孕产妇抢救应急预案

为进一步加强我院高危孕产妇管理，提高产科质量管理水平，切实保障母婴健康，决定成立高危孕产妇抢救小组，制定急危重症孕产妇抢救应急预案，对高危孕产妇抢救小组各级职责及抢救流程进行规范。

一、小组成员

组成	姓名	科室及职务	职称	联系电话	
组长	宋 晶	业务副院长	主任医师	13156311568 (81568)	
	高永玲	业务副院长	主任医师	15615011108 (81108)	
成员	高才华	医务科科长	副主任医师	13206302399 (82399)	
	姜雪芹	护理部主任	主任护师	13255660167 (80269)	
	于丽霞	妇产科专家	主任医师	15615011139 (81139)	
	王锦乾	心内科专家	主任医师	18563156388 (76388)	
	宋晓辉	产一科主任	主任医师	13220823977 (83977)	
	滕振娟	产二科主任	主任医师	15615011138 (81138)	
	夏明静	产前诊断主任兼 产二科副主任	副主任医师	13255660359 (60359)	
	秦玉静	妇一科主任	主任医师	13001638916 (86916)	
	周炳秀	妇二科主任	副主任医师	18660379889 (89889)	
	于红霞	妇产科系统 科护士长	主管护师	13255660966 (80966)	
	隋丽丽	产一科护士长	主管护师	13255661272 (61272)	
	曲慧丽	产二科护士长	主管护师	13869028537	
	高 倩	产房护士长	主管护师	15615115987 (85987)	
	王 冰	新生儿科主任	副主任医师	13001635845	
	周平明	麻醉科主任	主任医师	18660379948 (89948)	
	李 滨	重症医学科主任	副主任医师	13061166161 (86161)	
	邓颖芳	心内科副主任	副主任医师	15065199227 (61556)	
	徐伟刚	呼吸内科主任	副主任医师	18660379839 (89839)	
	李培梅	内分泌科主任	副主任医师	13001656396 (83396)	
	张建英	急诊科主任	副主任医师	18660379889 (89889)	
	董桂娜	急诊科护士长	主管护师	13013589969 (89969)	
	毕永辉	普外科主任	副主任医师	18660378119	
	张新炎	介入科副主任	主治医师	13082675589	
		郭春霞	急诊科副主任兼 感染疾病科副主 任	主治医师	15063176828

	张志峰	输血科主任	副主任技师	15606314519(84519)
	唐翠燕	检验科主任	主任技师	15615011158(81158)
	于霞	超声二科主任	副主任医师	13255660101(60101)
	蓝信强	医学遗传科主任	主任技师	18660379816(89816)
	高强	放射科副主任	副主任医师	15666309617(89617)
	王蓉华	药剂科主任	副主任药师	13255660266(80266)
	王福庆	总务科科长	无	18606419888(89888)
	王洪杰	医疗设备科科长	工程师	13181899099(88099)

二、各级职责

1. 组长：全面负责高危孕产妇抢救小组的组织、协调，对集体讨论的重大抢救方案和措施做出决策。

2. 医务科（非正常工作时间为总值班）：协助组长进行组织协调，做好向上级行政部门汇报及与外单位联络工作。

3. 产科专家：负责高危孕产妇急危重症的具体抢救、与患者及家属进行病情交待和沟通。

4. 产科医师：负责落实产妇的具体抢救工作、医嘱处理、病历文书完善等。

5. 产科护士长：负责指挥产科抢救的护理工作、医嘱执行、计算出入量、保证液体通道及管道通畅、急救药品的补充等。

6. 各临床专科专家：负责相应专业技术急救工作，协助组长及产科成员完成抢救工作。

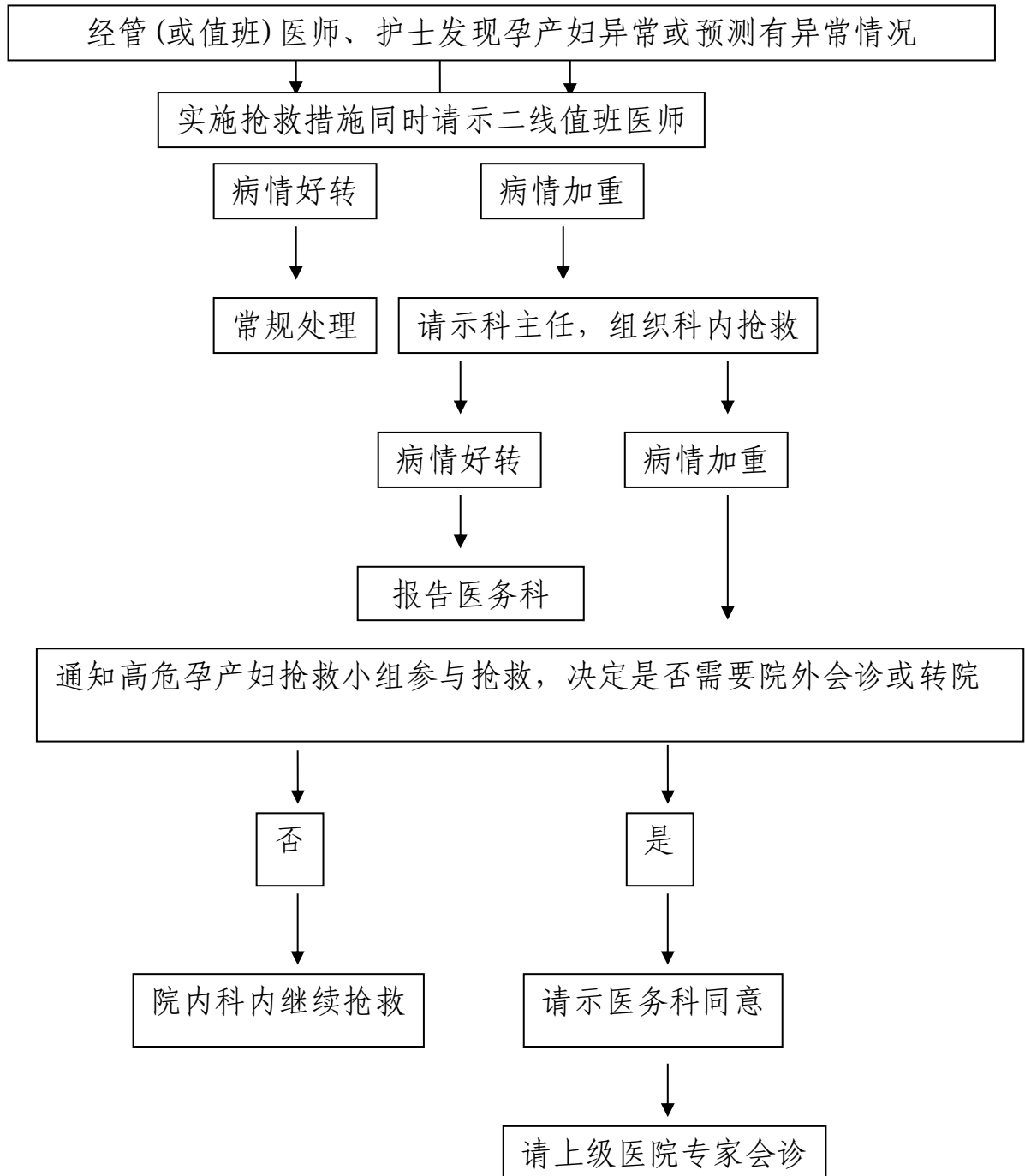
7. 医技科室及其他职能科室：负责做好检验检查、血源、药品、救护车等保障工作。

8. 相关责任部门要责任明确，各司其职，确保高危孕产妇能够获得连贯、及时、有效的救治。

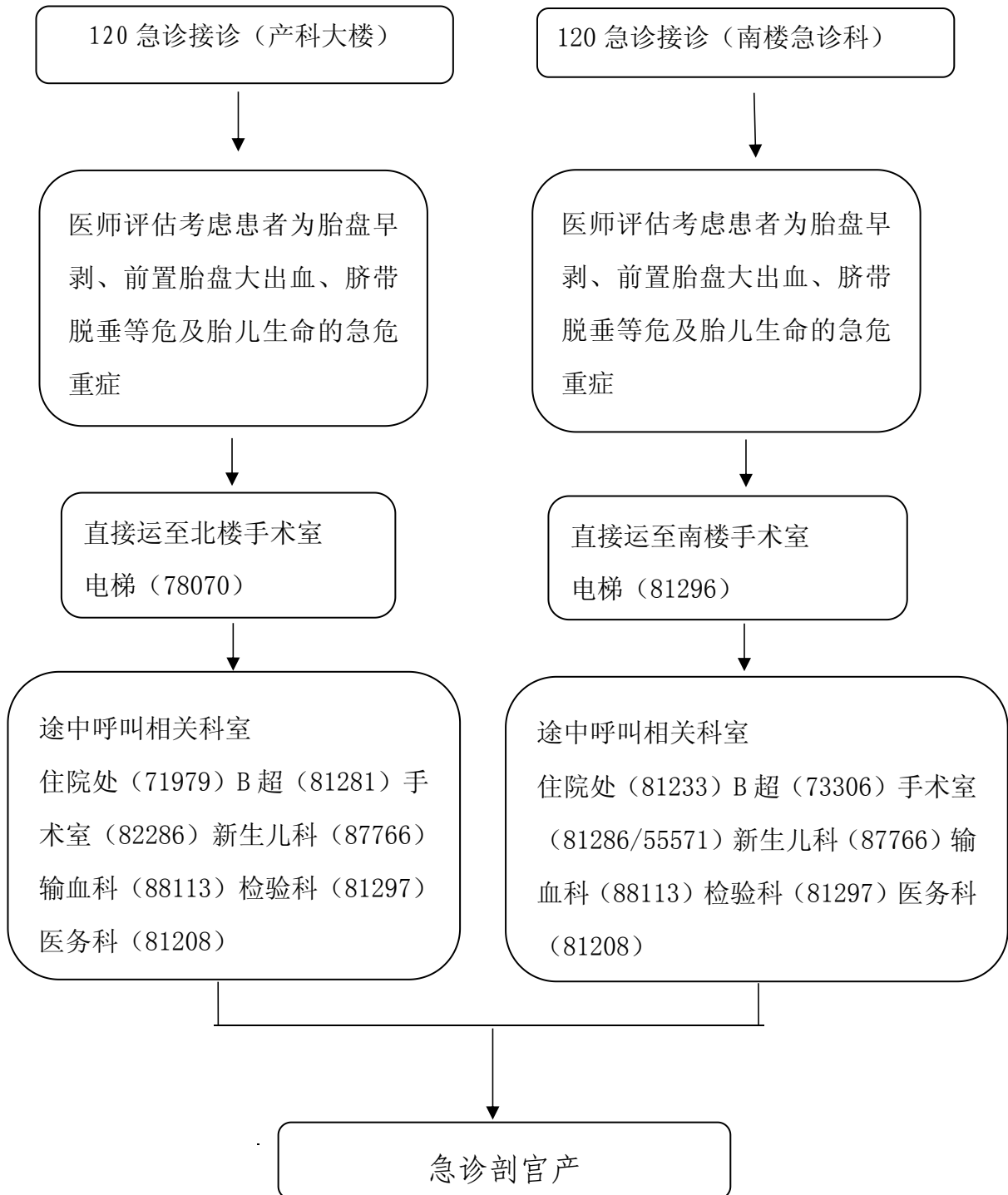
三、高危孕产妇抢救流程

首诊医师及护士在积极实施抢救措施的同时，立即通知二线医师或报告科主任参与指导抢救，必要时报告总值班、医务科，也可直接报告业务副院长；简要汇报抢救情况，提出抢救器械、药物、人员等方面的要求；抢救小组接到通知后以最快的方式到达病房进行抢救（见高危孕产妇抢救流程图）；需上级医院或兄弟单位协助抢救的，应以最快的方式请上级医院专家来院进行会诊，由抢救小组组长或最高职称者负责汇报病史及抢救情况；根据上级医院医生的会诊意见，确认符合转诊指征的应及时转诊。对不符合转诊条件，可能在转诊途中危及生命的孕产妇，不得转诊，应就地组织抢救。

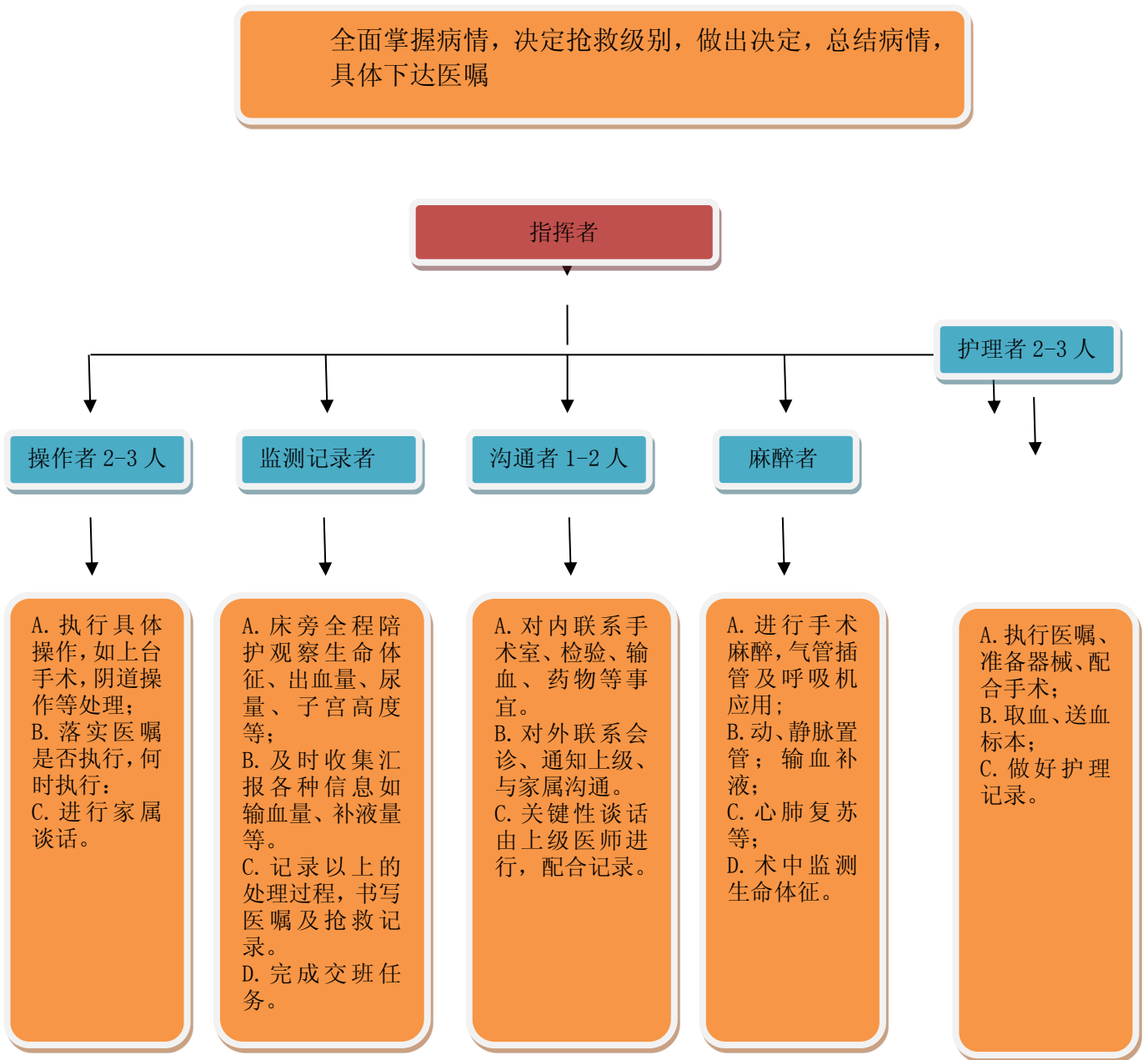
高危孕产妇抢救流程图



危重孕产妇绿色通道流程图



产科抢救小组成员职责分配图



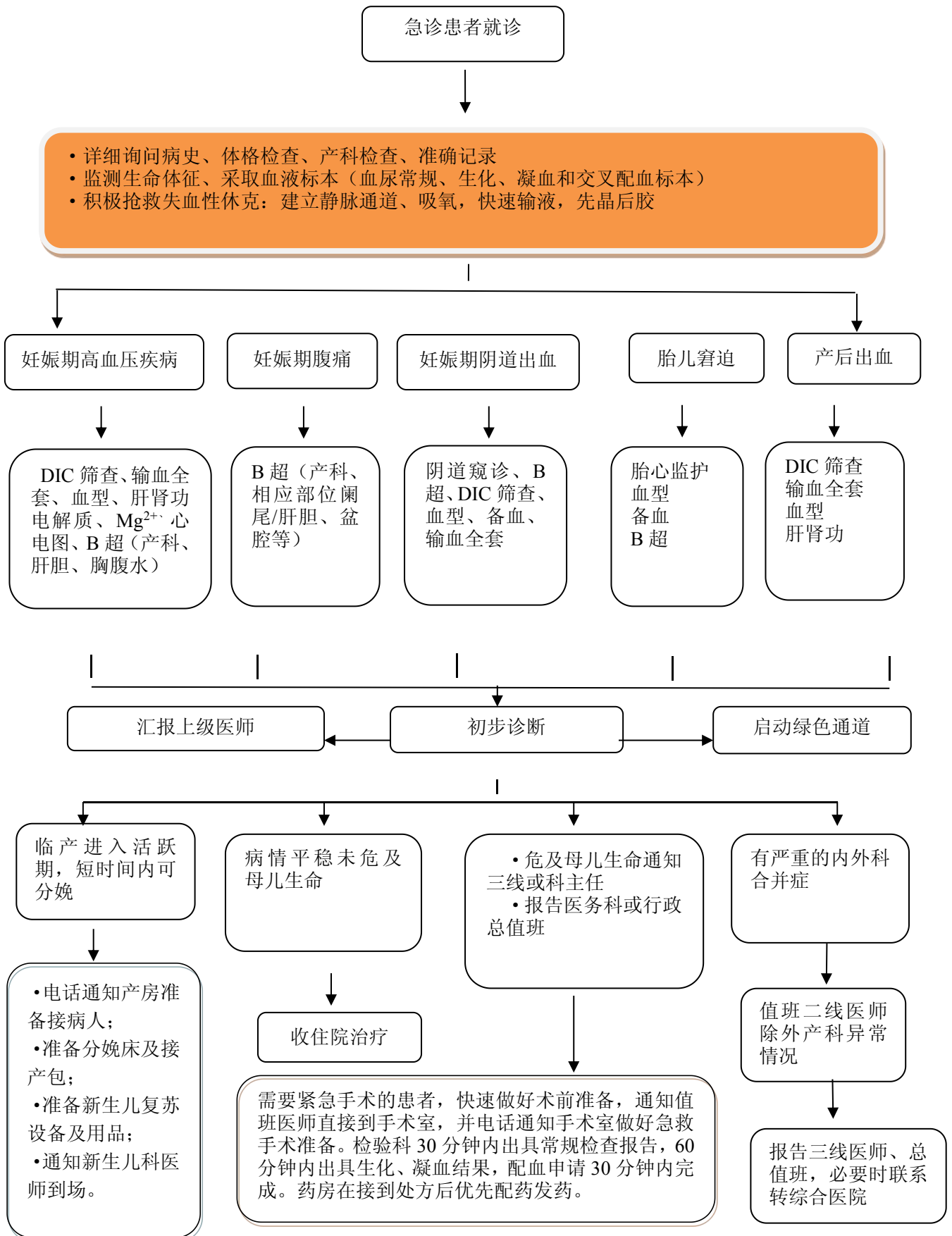
说明：一切行动听指挥

- 1、人员充足时，每种角色可有多人承担。
- 2、人员紧张时，一人需承担多个角色。
- 3、具体角色分配由指挥者确定，各司其责。

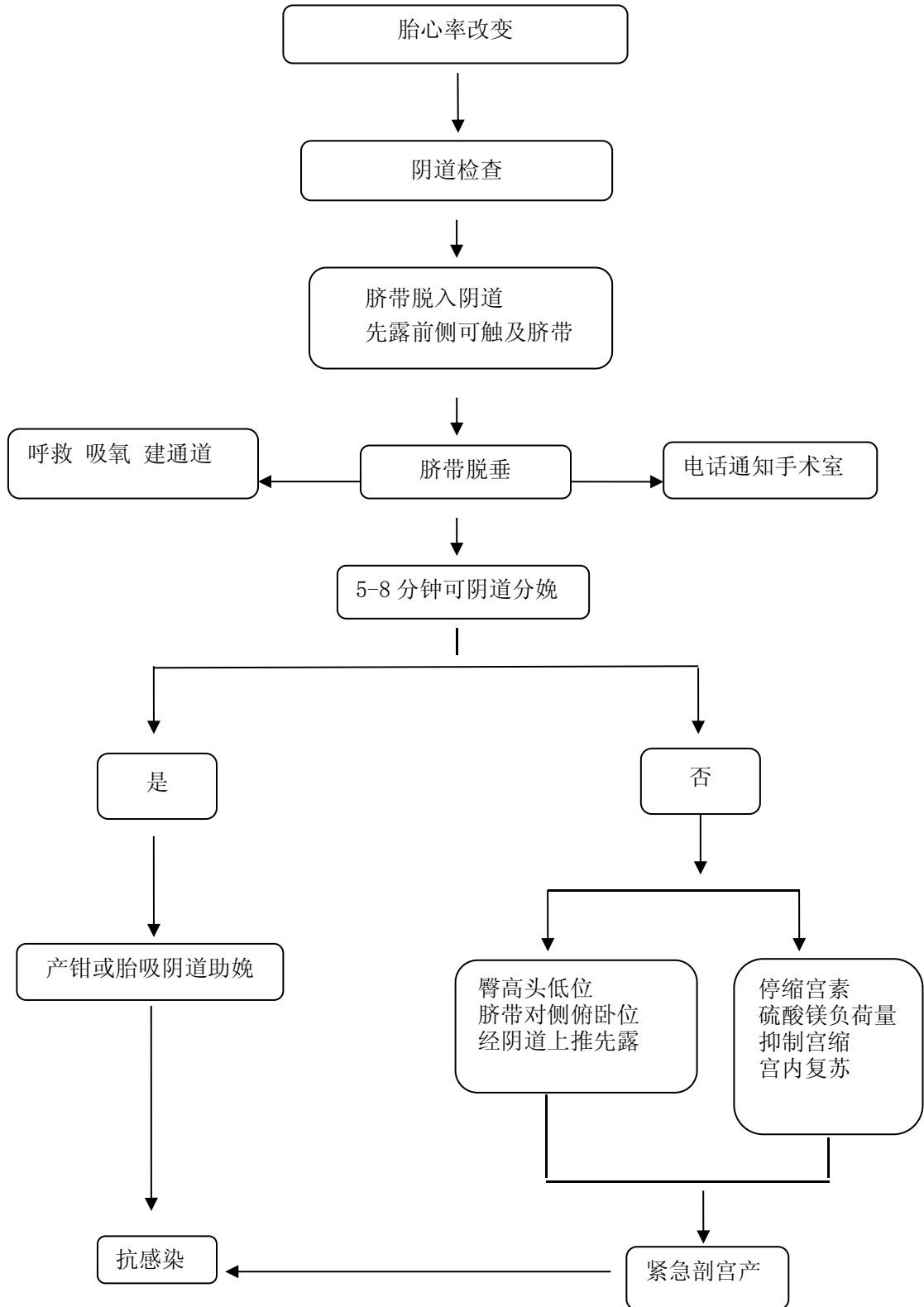
注释：

- 红色：病情危重
- 黄色：病情评估
- 蓝色：处理措施
- 绿色：病情平稳

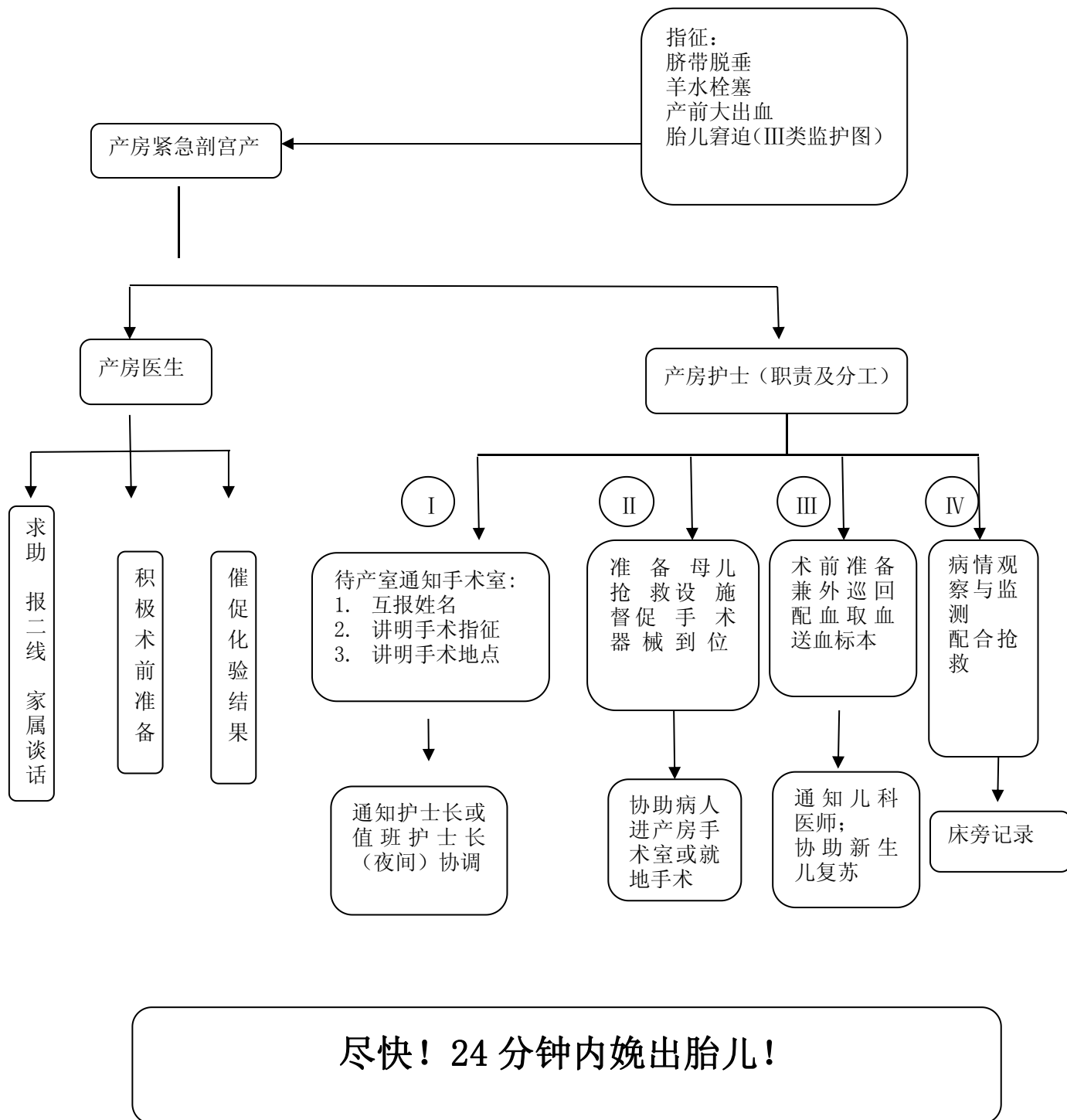
产科急诊患者处理流程



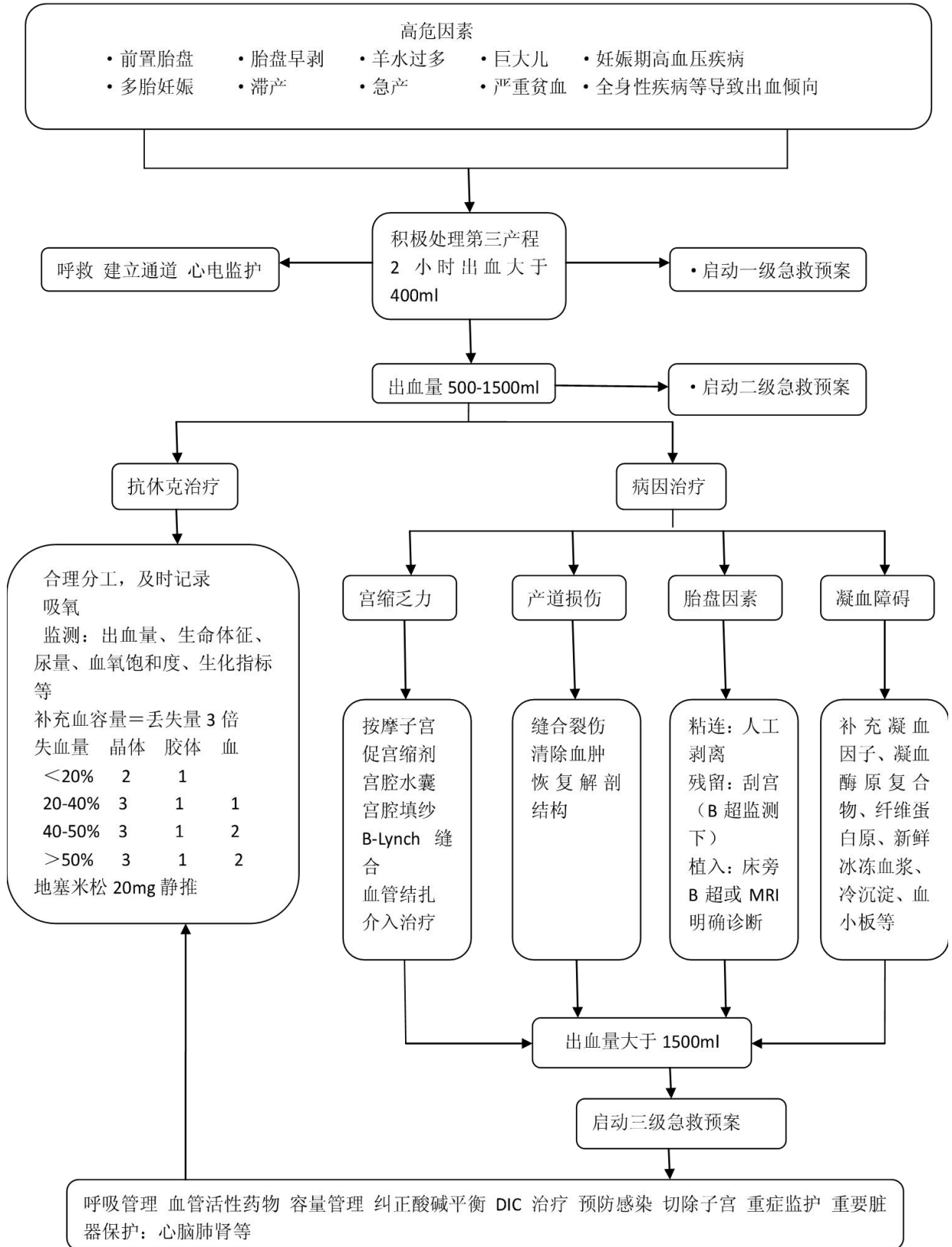
脐带脱垂抢救流程



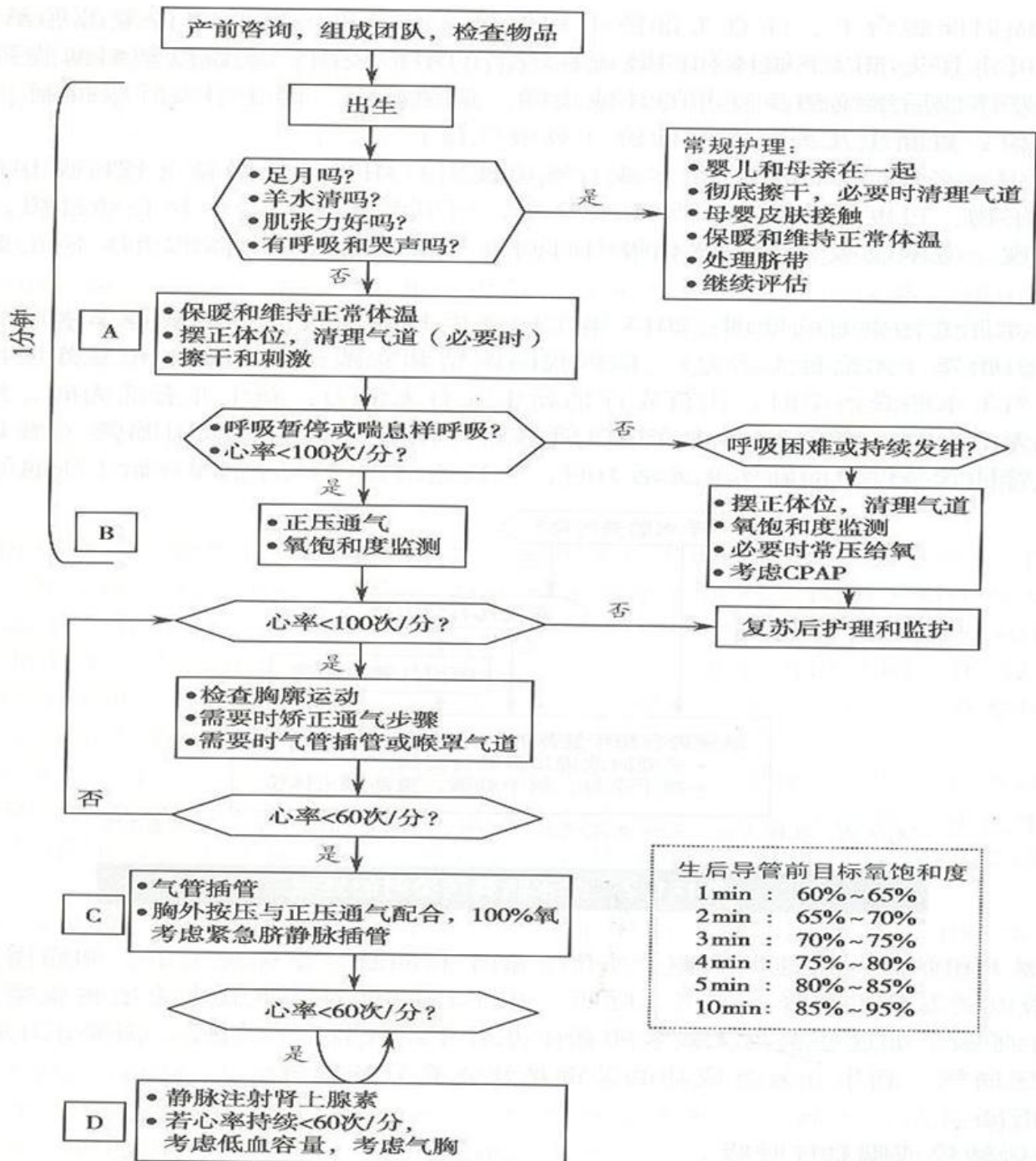
产房紧急剖宫产流程



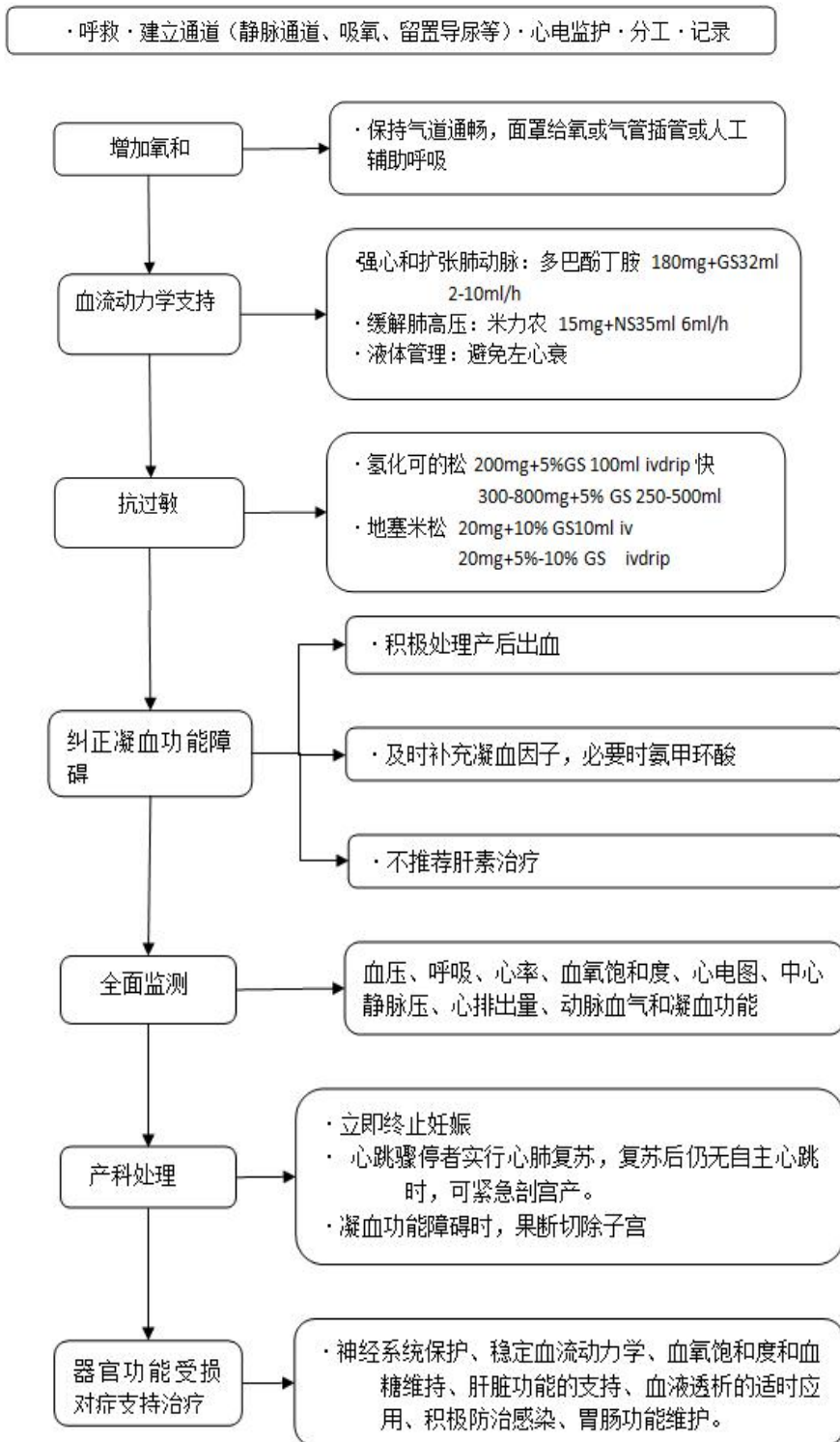
产后出血抢救流程



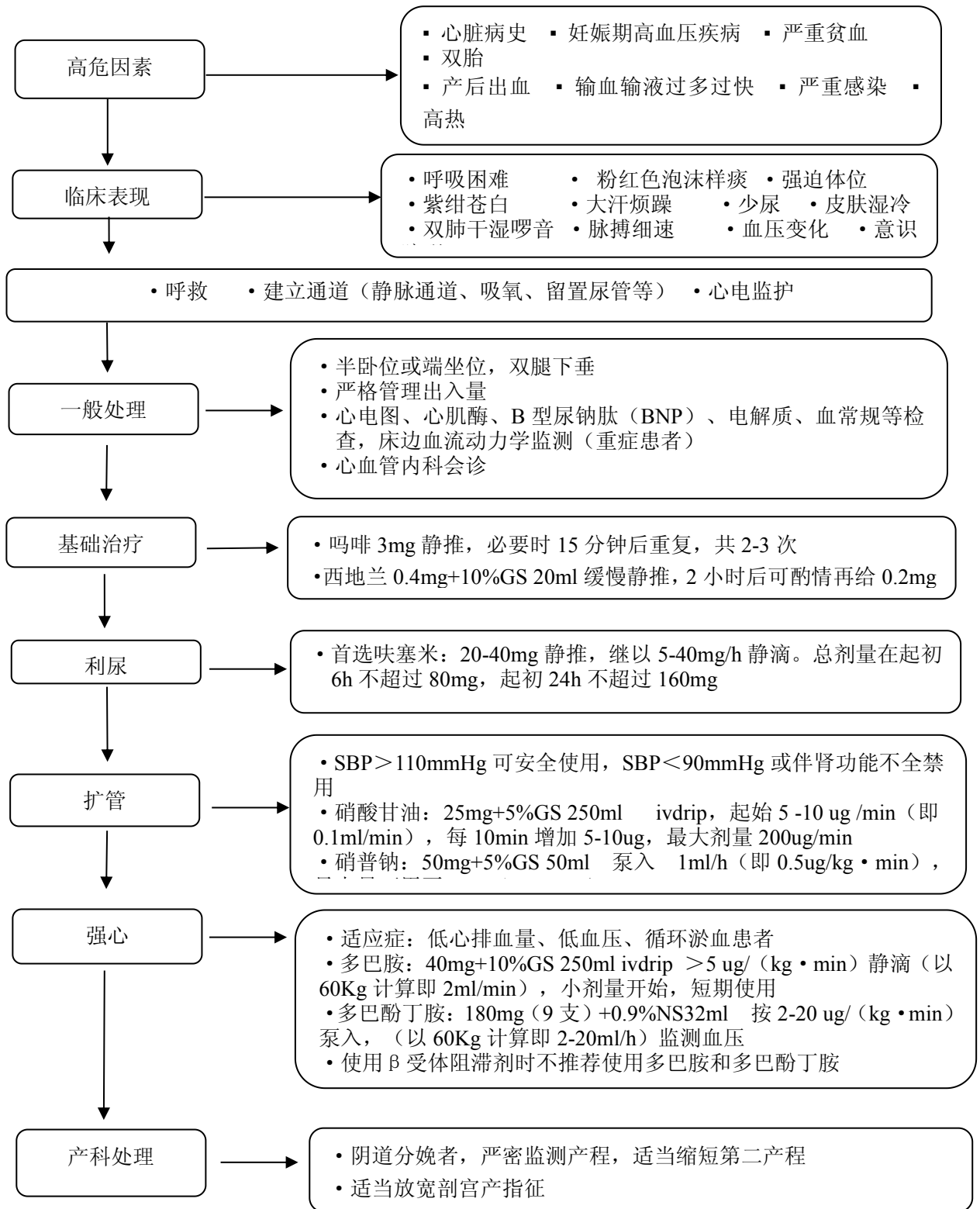
新生儿窒息复苏流程



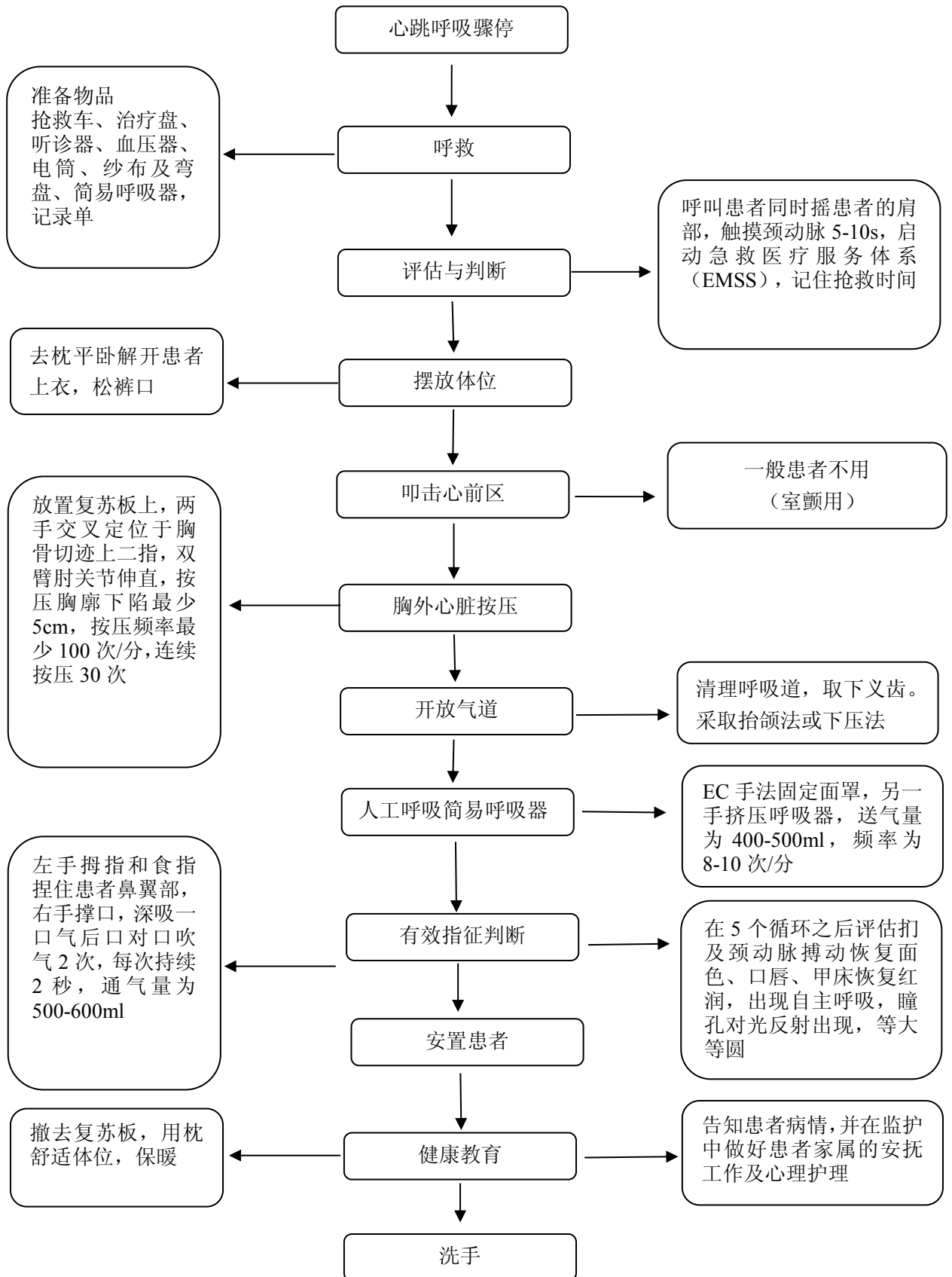
羊水栓塞抢救流程



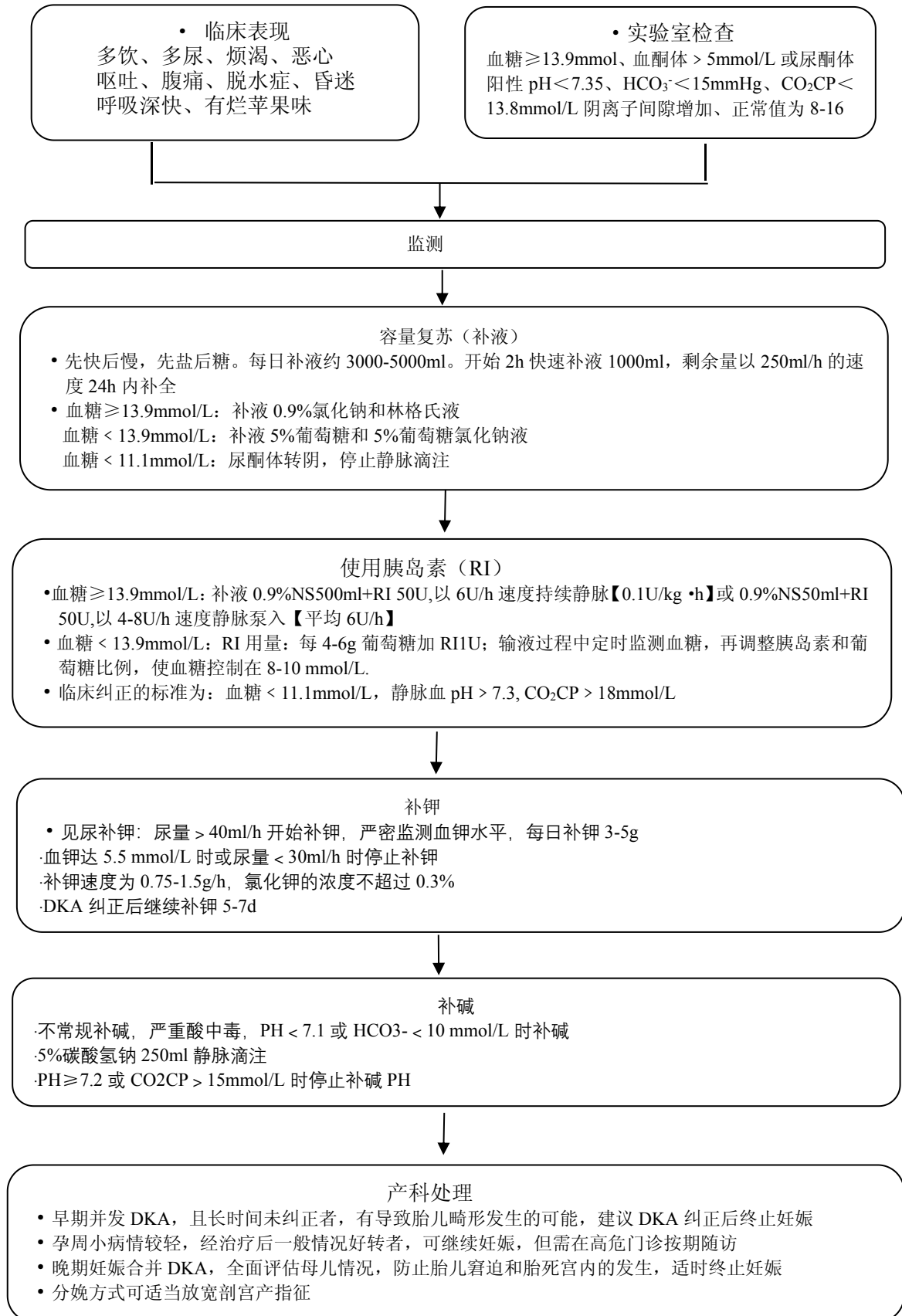
急性心衰抢救流程



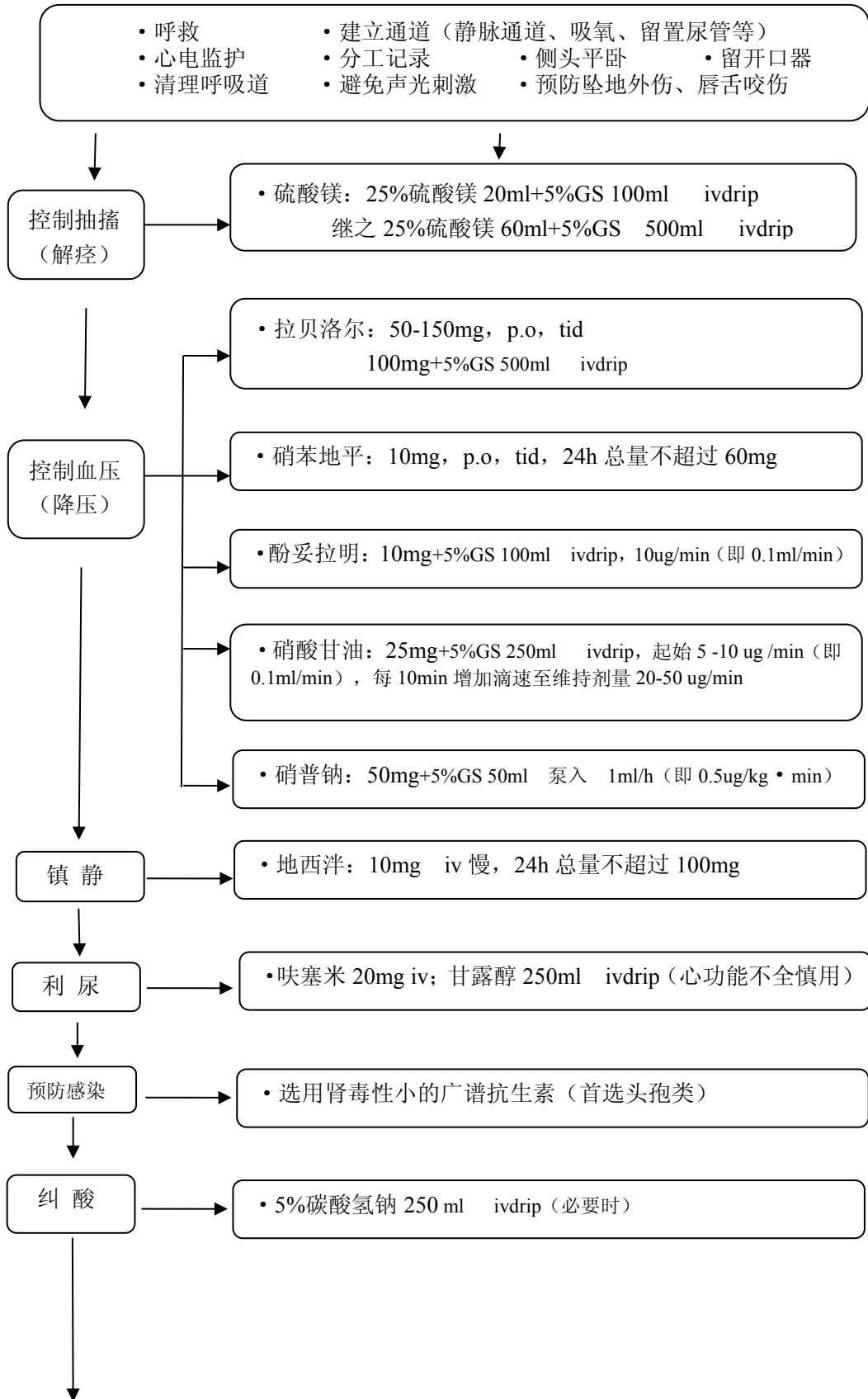
心肺复苏抢救流程

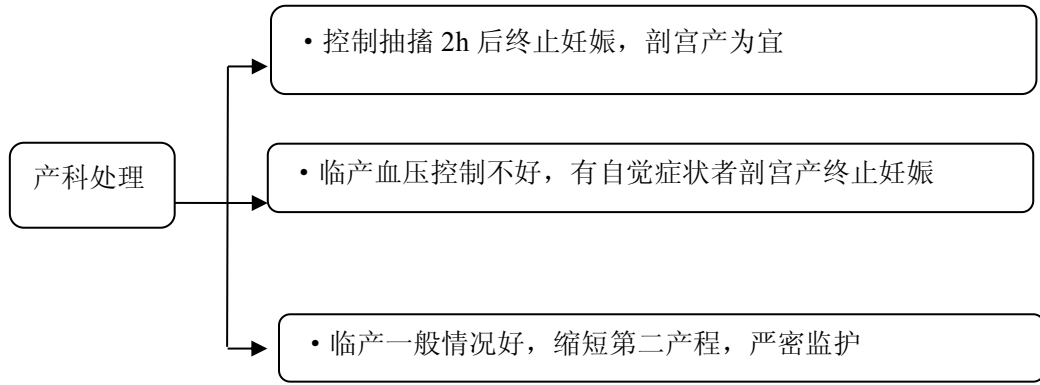


糖尿病酮症酸中毒（DKA）抢救流程

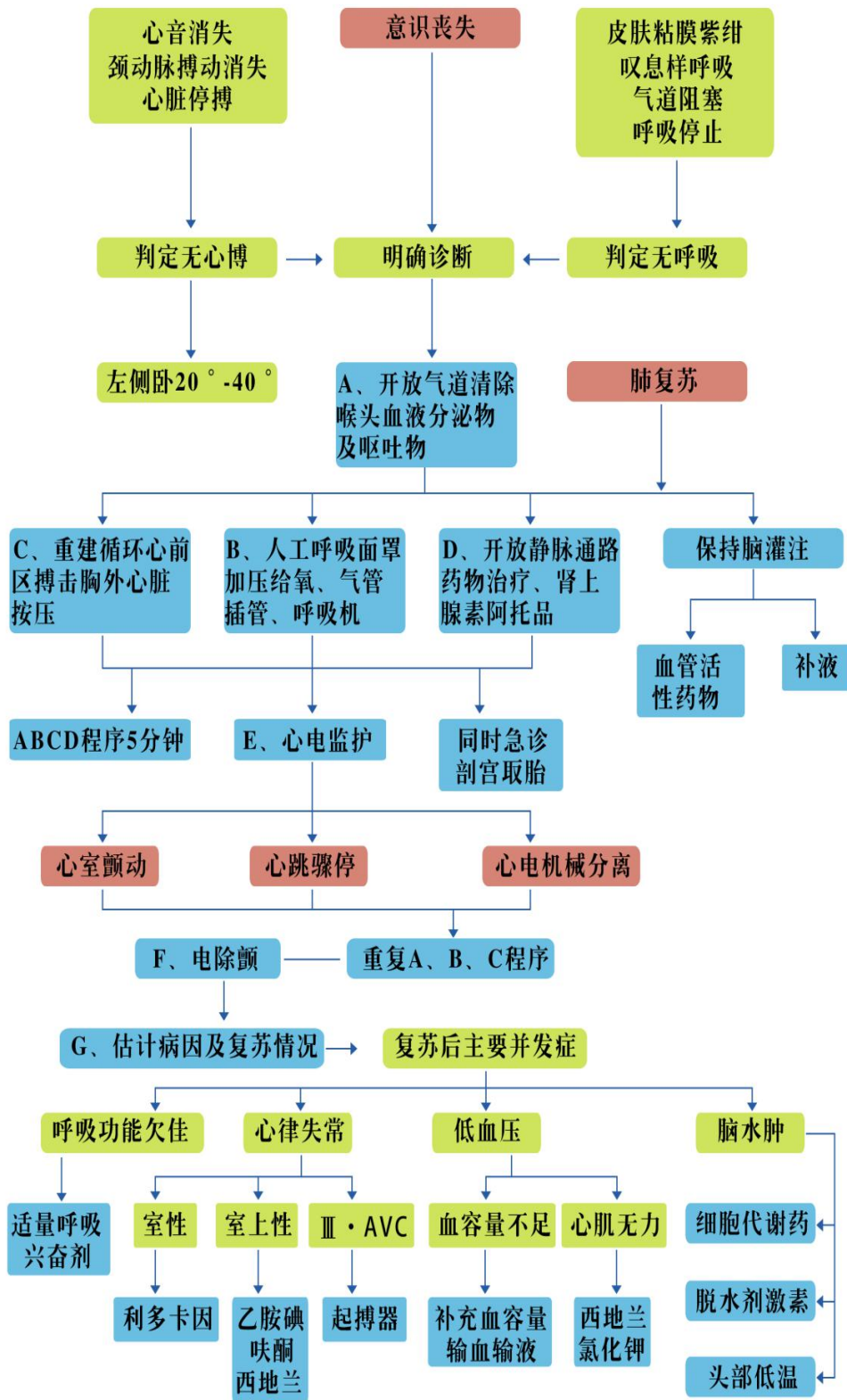


子痫抢救流程

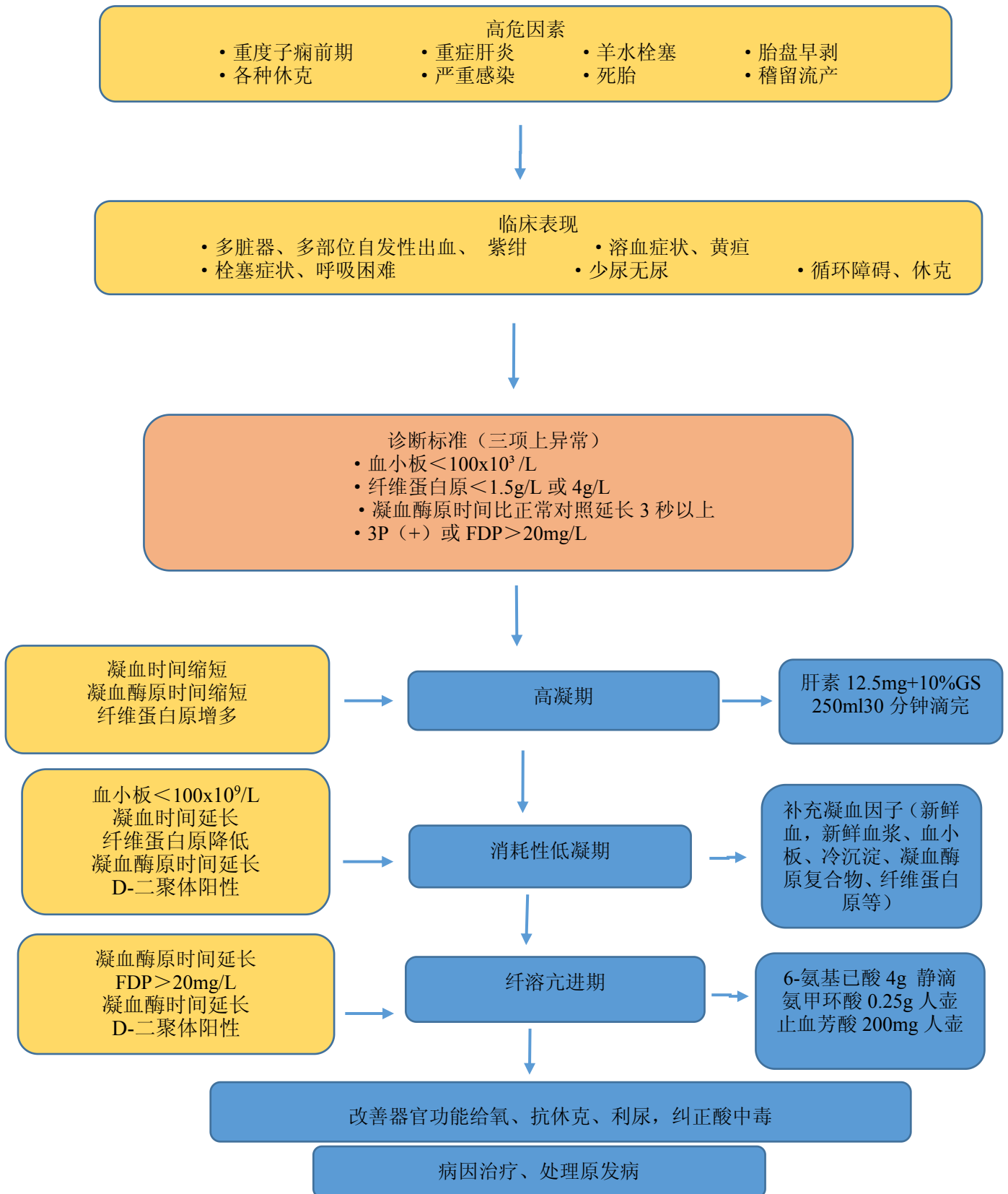




孕产妇心肺脑复苏



弥散性血管内凝血抢救流程



肩难产处理流程

识别

- 胎头在会阴部伸缩（“乌龟征”）
- 轻轻牵拉不能娩出
- 开始 HELPER

高危因素

- 肩难产史
- 妊娠期糖尿病
- 过期妊娠
- 巨大儿
- 母亲身材短小
- 孕前超重及体重增加过多
- 骨盆解剖异常
- 第一产程延长或产程停滞
- 二程长
- 第二产程胎头原地拔露
- 阴道器械助产

H=寻求帮助

Help (call for additional assistance)

E=评估是否要会阴切开排空膀胱

Evaluate for episiotomy

L=抬高双腿，尽可能使腿接近腹部

Legs (McRoberts Maneuver)

P=耻骨上加压

Pressure (suprapubic)

E=手进入阴道

Enter the vagina

R=取后臂

Remove the posterior arm

R=翻转病人

Roll the patient (two hands and knees)

并发症

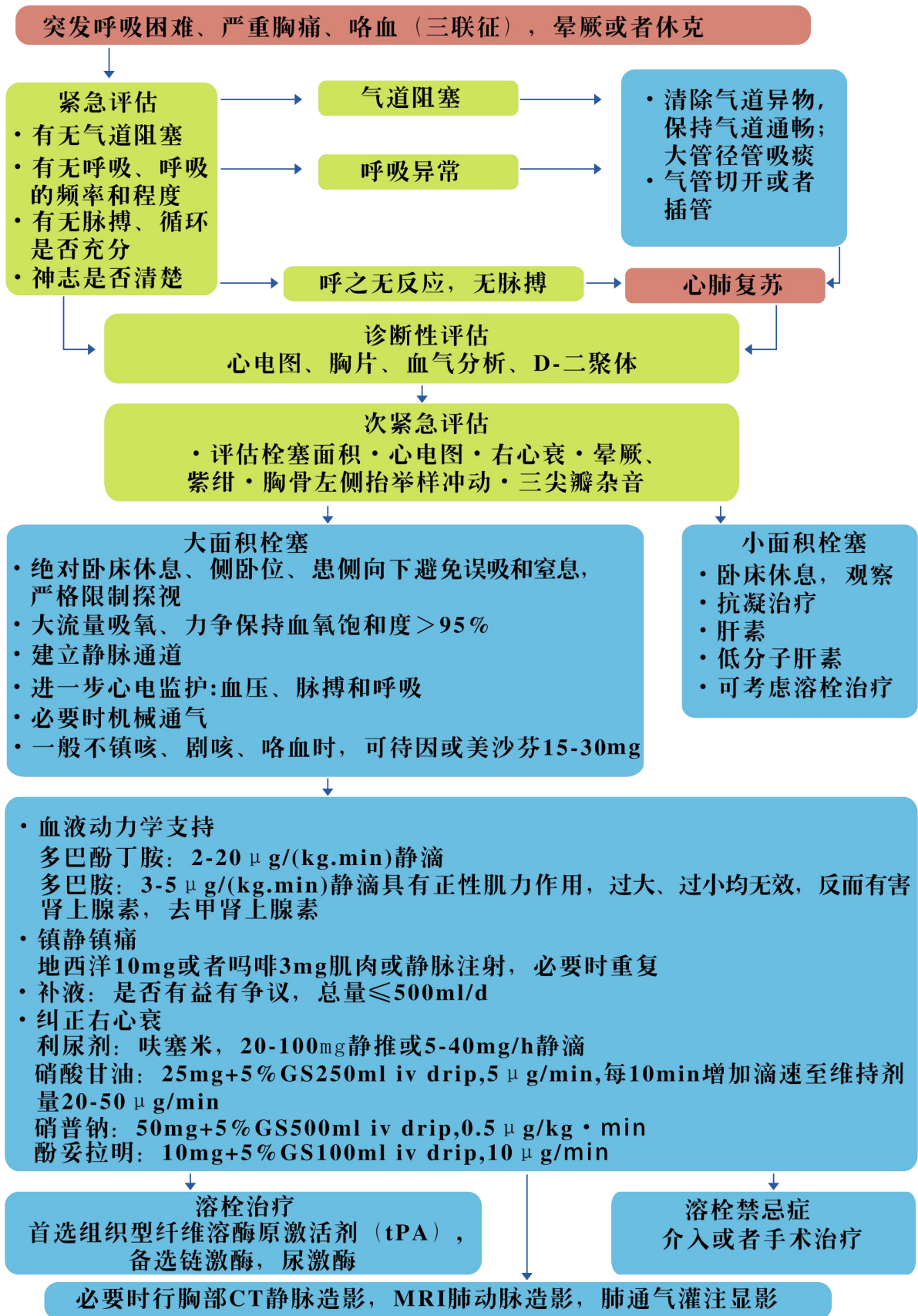
母亲

- 软组织损伤
- 肛门括约肌损伤
- 产后出血
- 子宫破裂
- 耻骨联合分离

新生儿

- 臂丛神经损伤
- 锁骨骨折
- 肱骨骨折
- 胎儿酸中毒
- 缺氧性脑损伤

急性肺栓塞抢救流程



二十六、医院防恐怖防暴力、安全保卫 及危害医院公共秩序应急处置预案

医院安全保卫工作是防止各类突发事件的基础，为提高医院对安全保卫及防恐怖、暴力事件的应急处置能力，维护医院的正常工作和生活秩序，保障医院医护人员、患者和家属生命财产安全，根据中华人民共和国《企业事业单位内部治安保卫条例》结合我院实际，特制定本预案。

一、适用范围

1. 对医院骚扰、聚众闹事、暴力行凶事件；
2. 医疗纠纷人员闹事时；
3. 巡逻中遇犯罪分子实施违法犯罪活动时；
4. 发生盗窃案件时；
5. 发生突发事件时；
6. 发生火警时；
7. 其他可能或引起单位恐慌和秩序混乱的事件；
8. 其他可能或危及到医院或工作人员及其他人员人身和财产安全的情况。

二、组织机构及职责

1. 领导小组：

组 长：丁甫春 张恩东

副组长：于进男 宋 晶 高永玲 田进军

成 员：各科室主任、护士长

指挥中心设在安全生产管理办公室，由院长任总指挥，如果院长不在，由分管副院长担任总指挥，夜间由院总值班人员担任总指挥。

2. 职责

领导小组组长：

- (1) 负责对恐怖暴力事件预案制订、修改审核批准。
- (2) 负责恐怖、暴力事件现场指挥，下达命令。
- (3) 负责与外界有关部门取得联系，求得支援。
- (4) 负责调动一切人力物力进行支援。

领导小组副组长：

- (1) 负责所分管工作或区域的防恐怖、防暴力等突发事件的工作。
- (2) 根据组长的命令或突发情况，迅速进入指挥岗位。
- (3) 第一时间对有关部门及人员下达戒严、保护、巡逻等指令。
- (4) 保持通讯联系，随时向组长报告分管情况。

(5) 负责协调指挥现场，采取保护、隔离、制止、疏散、急救、规劝等一切相应措施。

领导小组成员

(1) 负责本科室及所分管的工作和区域的防恐怖、暴力突发事件处置工作。

(2) 在第一时间内根据现场情况做好本科室和分管区域的设施、设备、人员的防护工作。

(3) 负责突发事件的上报，做好突发事件现场的保护、隔离、制止、疏散、急救、规劝等一切相应工作。

安全生产管理办公室

(1) 主要负责一旦发现恐怖、暴力事件或接到指挥中心发出的指令，立即疏散围观人员，保护现场，对恐怖、暴力分子实施规劝、控制或抓捕。

(2) 安排梯队人员进行处置，根据突发事件的情况，及时报警并配合警方和相关科室开展相关工作。

三、安全保卫及防恐怖、防暴力应急处置预案

1. 恐怖、暴力行凶事件

(1) 各科室及相关人员，对“突发”恐怖暴力事件首先要保护自身及病人的安全，稳定情绪，并及时报警求助，不宜过激刺激对方，尽可能使事态缓和，全力配合警方及保卫部门的行动。

(2) 安全生产管理办公室人员发现或接到指令后，应立即到达现场进行处置，并视情况报警，如没有涉及到人身财产安全的情况下，应以宣传教育为主，劝说其放弃伤害他人及破坏正常秩序的行为。

(3) 如危及到人身财产安全的情况下，应立即制止，并对寻滋闹事者加以控制。

(4) 配合公安部门及相关科室做好事件的后续处理。

2. 医疗纠纷人员闹事时：

当医疗纠纷人员到有关科室和有关部位滋事时，保卫人员应及时赶到事发地点进行处理，同时向安全生产管理办公室领导汇报，若事态严重，拨打“110”报警处理。

3. 巡逻中遇犯罪分子实施违法犯罪活动时：

遇有违法犯罪分子正在实施犯罪活动时，应迅速制止、控制犯罪嫌疑人，并将其扭送到保卫值班室看押或拨打“110”报警移交辖区公安派出所处理，安保力量不足时可动员现场干部职工和在岗人员协助，途中要提高警惕，防止其行凶或逃跑，同时应积极采取抢救、补救、排除险情等措施，尽最大努力避免或减轻损失，并做好案发现场的保护工作。

4. 发生突发事件时：

医疗纠纷事态升级或使医院无法正常开展诊疗工作或严重危害医护人员的人身安全事件时，拨打“110”报警处理。

5. 发生火警时：

迅速启动《消防应急预案》

四、调查与评估

安全生产管理办公室要对突发事件的起因、性质、影响、责任、经验教训等进行调查评估。

五、责任

各科室要严格按照“一岗双责”的要求，做好各自分管系统区域、部位、科室以及所负责工作范围内的恐怖、暴力、突发事件的预防与处理工作。

注：对发生或可能引起单位恐慌和秩序混乱的事件，参照上述程序。

二十七、信息系统故障应急预案

一、编制目的

为妥善应对和处置计算机网络突发事件，维护医院正常的安全的工作秩序，全面执行“安全第一，预防为主”的方针，最大限度的减少网络安全突发事件带来的损失，及时高效处理网络与信息安全事故，结合我院的事件情况，特制定本应急预案。

二、编制依据

依据《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《中华人民共和国计算机信息网络国际联网安全保护管理办法》等有关法规文件精神。

三、应急措施

（一）系统瘫痪短期不能恢复转手工处理措施

1. 门诊部分

医院内部网络中断或者 HIS 故障导致门诊系统无法使用启动应急收费时：①门诊医生使用手工处方笺（一式两联）。②各挂号、收费点启用应急收费系统，打印收费清单并盖章确认。③服务台、收费点、门诊部、财务科派人员解释和维持秩序，直至系统恢复正常为止。④窗口应在明显处贴出公示，告知就医者系统故障情况及应急就医流程。⑤收费窗口每天应更新应急收费系统物价信息，保证应急收费信息与 HIS 保持数据一致。⑥门急诊药房凭手工处方和收费盖印清单发药，医技和检查科室凭处方和收费盖章清单进行检查。⑦系统恢复正常后，收费处应将应急收费

系统数据导出后补录到 HIS 系统中。

2. 住院部分

①住院登记处应手工填写病历首页，并进行登记，预交金手工填写，待系统恢复后，应及时补录入计算机中。②危重患者使用药品时，由所住科室屏手工医嘱到药房借用，待程序恢复后，有科室负责录入所借药品，药房确认后退还手工医嘱。③急重症患者需要做各项检查、治疗时，由所住科室负责将检查单送相关科室，由相关科室先检查并保管好检查申请单，待程序恢复正常后，提供检查的科室应将申请单及时录入，科室进行确认记账。④手术室手工登记手术费用、用药情况及各种耗材的使用情况，待系统恢复正常后及时补录。

(二) 硬件故障应急措施

1. 网络故障的应急措施

(1) 门诊收费、门诊药房单独铺设一条光纤，接入东三楼管道井一台 H3C5100 交换机。住院处、住院药房单独铺设一条光纤，接入西二楼管道井一台 H3C5100 交换机。这样如果发生网络故障，核心交换机断开其余光纤。保证门诊住院业务正常进行。同时进行故障查找并解决问题。

(2) 核心交换机出现故障后，启动备用交换机。汇集层及三层交换机出现故障及时用备用交换机更换，同时报修故障设备。

2. 异地双活启动

医院机房虚拟化出现故障，系统会自动切换到异地机房运行。期间不会停止业务。

3. 容灾数据库启动步骤

(1) 拔掉主服务器网线，避免 IP 地址冲突；

(2) 在容灾服务器上增加正式数据库的 IP 地址；（200.200.200.1）

(3) 在容灾服务器 cmd 命令提示符下执行如下命令：`sqlplus`

```
/nolog
```

```
--以 nolog 方式打开 sqlplus 工具
```

```
conn sys/abc_123 as sysdba --以
```

```
sysdba 用户权限登录数据库
```

```
alter database recover managed standby database cancel; --
```

```
取消当前托管状态
```

```
alter database activate standby database;
```

```
--激活数据库
```

```
shutdown immediate --
```

```
关闭数据库
```

startup

--启动数据库

(4) 修改监听文件中的 IP 地址。将 M:\app\Administrator\product\11.2.0\dbhome_1\NETWORK\ADMIN\listener.ora 文件中的 IP 地址 200.200.200.10 修改为 200.200.200.1, 保存退出;

(5) 重新启动监听服务

在服务面板中重新启动 OracleOraDb11g_home1TNSListener 服务; 或在 cmd 命令提示符下用命令启动:

```
lsnrctl stop
```

```
lsnrctl start
```

(6) 客户端可以使用。

4. 从同友备份系统恢复数据步骤

(1) 运行 disksafe 文件选中 snapshots 选项选 disk1 (oracle 数据盘, disk0 是服务器操作系统盘) 选中一个快照文件后点右键选 mountsnapshot 装载快照。

进入磁盘管理中选中 150G 活动硬盘进行添加盘符后就可以操作该硬盘, 里面就是备份中保存的数据, 可以将里面的 oracledata 文件拷贝到测试服务器进行测试数据更新。

点 disksafe 文件中打开的快照点 dismount 将快照取消挂接。

5. 服务器从磁盘阵列切换到本地硬盘步骤

(1) sqlplusw /nolog 登录

(2) connect sys/manager@dbserver as sysdba;

(3) shutdown immediate;

(4) 停止所有 oracle 服务

(5) 将磁盘阵列中的 oradata 文件夹拷贝到硬盘相同位置

(6) 修改磁盘阵列盘符改成 'Z', 然后重新启动服务器。

(7) 修改服务器目标硬盘盘符为 "M"

(8) 启动 oracleServiceORACLE 服 oracleorahomeTNSListener 服务。

(9) 运行 C 盘上的自动结帐和药品调价盈亏计算程序

6. 硬件故障: 网络技术人员经现场确认后进行更换维修, 自己不能进行维修的, 联系代理商报修, 代理商技术人员到场解决, 力保数据。

7. 检查事件造成的结果, 评估事件带来的影响和损害, 如检查服务器、操作系统、数据库, 检查是否有攻击者侵入了系统, 以后是否能再次随意进入, 损失的程度, 确定暴露出的主要危险等。

8. 抑制事件的影响进一步扩大, 限制潜在的损失与破坏。可能的抑制策略一般

包括：关闭服务或关闭所有的系统，从网络上断开相关系统，修改防火墙，封锁或删除被攻破的登录账号，阻断可疑用户得以进入网络的通路。

9. 在事件被抑制之后，通过对有关恶意代码或行为的分析结果，找出事件根源，明确相应的补救措施并彻底清除。

10. 清理系统、恢复数据、程序、服务。把所有被攻破的系统和网络设备彻底还原到它们正常的任务状态。恢复工作应该十分小心，避免出现误操作导致数据的丢失。

四、保证措施

1. 要有充足的计算机备品备件，以便发生事故时及时更换。

2. 做好网络机房服务器的密码保护工作，防止非本单位人员操作数据库。定期对数据进行检查，对预期发生的问题做好事先防范。

3. 建立健全重要数据及时备份和灾难性数据恢复机制，对服务器的数据进行定期备份，并刻录在不可擦写的介质里进行保存。

4. 服务器上打全补丁，有必要的服务器安装杀毒软件，及时更新病毒代码。如发现危害大的病毒，需在 24 小时内于内网网站上张贴公告通知用户并说明病毒发作的原因、相应的特征及动员防范、注意事项等。

5. 举行重大活动和发生重大事件时，安排专人 24 小时对整个院区局域网进行监控并及时删除各类有害信息。

6. 切实做好计算机网络设备的防雷、防盗和防信号非法接入。若有以上情况发生，在向相关领导及时报告后，根据领导安排及时做好处理工作。

五、应急结束

回顾并整理发生事件的各种相关信息，尽可能地把所有情况记录到文档中。系统恢复以后，关注其安全状况，特别是对曾经出问题的地方，要进行跟踪，做好防范工作。

二十八、电梯意外事件应急救援预案

一、制定目的

为了保障医院电梯在人员乘梯出现紧急情况时能够得到及时解救，帮助乘梯人员应对电梯紧急情况，保障人身安全及电梯设备安全，特制定本预案。

二、遵循原则

1. 以人为本，安全第一。把保障人员生命安全作为首要任务，切实做好应急救援人员的安全防护。

2. 加强监管，重在预防。坚持事件应急与预防工作相结合，做好电梯安全运行工作。

三、适用范围

本预案适用于医院电梯意外事件的应急处置，保障被困人员的人身安全。

四、组织机构

成立电梯意外事件应急处置领导小组（以下简称领导小组）

组 长：田进军

副组长：王福庆

组 员：高才华 姜雪芹 吕 虎 电梯维保人员

领导小组的职责

1. 组建应急预案救援专业队伍，并组织实施和演练。
2. 负责本预案的编制与修订。根据应急预案实施过程中发生的变化和问题，及时对预案进行修改和完善。
3. 紧急调用各类物资、人员、设备。
4. 做好稳定秩序工作。

各成员的职责

行政总值班：负责节假日及非正常工作时间突发电梯故障时联系协调工作，必要时负责通知相关科室做好应急准备工作。

医务科、护理部：选派有工作经验、责任心强的医护人员组建救援医疗队，突发电梯意外事件时，迅速组织医疗队对受伤人员开展救治工作。

安全生产管理办公室：维护正常工作秩序，保证医疗救护工作的正常进行。

电梯维保单位：按维保合同要求，在电梯意外事件发生 20 分钟内，到达现场对电梯进行处置，参与救援工作。

总务科：负责电梯日常的维护和使用管理；突发电梯意外事件时，负责联系维保单位对电梯意外事件进行处置，负责对电梯操作人员进行管理。

领导小组下设办公室，办公室设在医院总务科。总务科科长兼任办公室主任。各成员科室各司其职，各负其责，在领导小组的统一领导下，进行突发电梯事件处置的救援工作。所有成员必须保证 24 小时通信畅通。

五、电梯意外事件现场应急处置基本措施

1、电梯事故的日常防范措施

（1）医院与有资质的电梯维保单位签定维修保养合同，按时对电梯进行日常保养维护。

（2）加强对维保公司的监管，严格履行维保合同，明确电梯维修单位的责任，加强电梯日常巡查和维护，预防各类电梯安全事故的发生。

(3) 原则上每年进行一次电梯应急预案的演练，通过在电梯轿厢内张贴宣传或标明注意事项等方式，明确电梯安全使用和应对紧急情况的措施。

2、电梯紧急情况的处置程序

(1) 在电梯内张贴紧急情况处置告示：被困人员在电梯发生紧急情况时，立即拨打应急求救电话号码（5271295），通过警铃、对讲系统及时发出求助信号，并与轿厢门保持一定距离，以防轿厢门突然打开。在专业救援人员未到现场前不得撬打电梯轿厢门或攀爬安全窗，不得将身体任何部位伸出轿厢以外，保持镇静，为防止电梯突然启动、迅速上升（冲顶）或下降（撞地坑），可做抱头屈膝，紧靠轿厢壁，以减轻对人体造成的意外伤害。

(2) 电梯运行中发生异常响声或异常情况时，电梯操作员应将电梯就近层停靠，并立即拨打应急电话（5271295）报修，电梯管理员在接到报修电话时，马上拨打维保公司电话报修，并视故障严重程度向领导小组汇报。

(3) 电梯发生困人或突然停电时，电梯操作员在场时，要安抚乘客保持冷静，等待救援，绝不允许扒开轿门自行解困，电梯操作员不在场时，应迅速按下电梯轿厢内紧急呼叫按钮。电工班值班人员接到紧急呼叫，立即赶到现场，同时拨打电梯维保公司应急救援电话报修，并将情况汇报至领导小组，领导小组组长启动应急预案，院办向各成员科室发出电梯故障通知，各成员科室按预案内容积极响应。

(3) 电梯运行中轿厢内发生火灾时，电梯操作员要保持镇静，电梯到达就近层站停靠，立即疏散乘客，安全撤离电梯轿厢的同时，迅速拨打应急电话（5271295）报告情况，停止使用电梯；并积极投入灭火工作，电工班值班人员接到火灾报警电话立即赶到现场组织灭火的同时，将情况汇报至领导小组，领导小组组长启动应急预案，总务科向各成员科室发出电梯故障通知，各成员科室按应急预案内容积极响应。

(4) 电梯运行中发生地震时，电梯操作员要保持镇静，电梯到达就近层站停靠，立即疏散乘客，安全撤离电梯轿厢的同时，迅速拨打应急电话（5271295）报告情况，停止使用电梯；电梯操作员撤离，等待总务科命令，是否重新运行电梯。

(5) 当楼层发生跑水危及电梯安全运行时，电梯操作员应将轿厢停于进水层站的上一层。发生失水时，应迅速阻断漏水源，停止电梯运行，断掉电梯电源，对湿水电梯进行除湿处理的同时，拨打应急电话报修，并根据故障实际情况向领导小组汇报。

(6) 电梯内有乘客突然晕倒时，电梯操作员应立即拨打应急电话（5271295）报告情况，立即就近层停梯，疏散乘客，保证轿箱内空气流通，尽量少搬动，少打扰病人，保持其安静，保护现场等待医护人员进行救治。

(7) 接到故障电话时，电梯维修单位专业救援人员 20 分钟内赶赴现场，在保

证人员安全的情况下进行处置、实施救援。

(8) 故障排除后，领导小组办公室组织对应急救援中出现的问题进行分析总结，做到持续改进。

二十九、消防应急预案

为了及时灭火和疏散人员，避免造成人员的伤亡和财产损失，特定此预案。

一、组织机构

“一部、六组”即：指挥部、灭火行动组、疏散引导组、通讯联络组、安全防护组、救助组和后勤保障组。

(一) 指挥部人员组成

总指挥：丁甫春 张恩东

副总指挥：田进军

指挥部办公室负责人：吕虎

成员：王夕敏 毕海静 赵 晨 高才华 姜雪芹

王洪杰 夏晋杰 张忠凡 王蓉华 田华玲

臧红霞 王福庆 崔迎新 冷永文 刘 军

张宗涛

(二) 各组组成人员、负责人及职责

1. 灭火行动组由保安人员组成

负责人：张宗涛

职责：扑灭火灾和防止火势蔓延

2. 疏散引导组：由各科护士长组成

负责人：姜雪芹

职责：引导患者从消防安全通道疏散到安全地方避免拥挤损伤

3. 通讯联络组

负责人：王夕敏

职责：保证各组与指挥部的通讯及情况的反馈

4. 安全防护组：由保安人员组成

负责人：杨学林

职责：守护医院各个出口，防止坏人进行破坏

5. 救护组

负责人：高才华

职责：救护受伤人员

6. 后勤保障组

负责人：王福庆

职责：提供水、断电及抢救工具等

二、处置程序

（一）指挥部应急程序和措施

1. 指挥部人员集合，指挥部成员接到通知后立即到消防中控室。
2. 调集灭火组控制火点消灭火灾，防止火势蔓延。
3. 下达疏导患者指令，根据现场火情情况，利用应急广播或电话通知疏导组到现场疏导患者撤离现场。
4. 下达启动消防设施指令。
5. 调集医院各部门人员抢险救灾，根据现场情况及时报“119”和封楼。

（二）灭火组应急程序和措施

1. 着火点附近人员要立即用灭火器、消防栓扑救初期火灾。
2. 保安人员接到通知后立即到火场灭火。
3. 灭火区域相关人员将易燃物品按统一指挥及时搬到安全地点防止火势蔓延，同时听从指挥。
4. 消防中控室根据火场情况和指挥部的指令进行启动相应的消防设施。

（三）疏散组的应急程序和措施

1. 发生火灾后，着火地点科室负责人和护理人员立即组织疏散。
2. 保安人员分别到出入口维护疏散程序，防止有人再次进入医院。
3. 中控室向患者进行广播。在紧急情况下，中控室可直接启动应急广播进行疏散。

（四）接警处置及通信、联络等应急程序和措施

1. 发生火情后，发现人立即向消防中控室报警。
2. 消防中控室接到报警并确认火情后立即通知安全生产管理办公室负责人和医院领导及指挥部其他成员到中控室集合。
3. 消防中控室值班人员随时向指挥部转达火场信息和传达指挥部命令。
4. 指挥部成员将联系电话和手机号码留存中控室以便随时联系。
5. 各行动组随时向指挥部报告执行任务的情况。

（五）安全防护组应急程序和措施

1. 医院发生火灾后，保安人员立即到医院正门布置警力进行警戒，防止外人进入医院。
2. 帮助撤出人员撤离医院并进行安置。

3. 指挥引导消防车进入医院，停靠在合适灭火位置。
4. 疏导围观群众，不要阻塞道路。
5. 医院车场停靠的车辆，要及时通知客户驶开离去，以免损坏。

（六）救护组程序和措施

对受伤人员及时抢救。

（七）后勤保障组的应急程序和措施

1. 火灾烟雾大时，应向灭火抢险人员提供湿毛巾。
2. 保证消防设施正常运行。

三、要求

1. 在抢险救火中，各科室都要积极发挥主动作用，做好配合灭火和疏散工作。
2. 所有参战人员都要听从指挥部统一指挥，接到命令迅速到达指定地点。
3. 各级人员要协同合作，共同完成紧急情况下的各项任务。
4. 烟雾较大时抢救人员应用随身带的湿毛巾将口、鼻捂住并身体贴近地面行走，撤离火场时要沿着安全出口指示灯的方向撤离。

四、注意事项

1. 预案贯彻。医院职工要认真学习本预案，熟悉各自的职责和任务。
2. 预案启动。在火警发生时，立即投入灭火，并根据具体情况逐级启动，全力将火灾控制在初级阶段。如火灾难以控制，立即启动本预案。

附：消防应急广播词

各位患者：

医院 XX 层发生火情，情况不严重，有关人员正在处理，但为了您的安全，请您携带好随身物品，在疏导人员的引导下撤离到安全地点，撤离过程中，请您不要乘坐电梯，听从疏导人员指挥。谢谢（反复广播）

三十、冰雪灾害应急预案

为保证冰雪灾害应急工作平稳有序进行，全面提高应对冰雪灾害的应急处理能力，最大限度的预防和减轻冰雪灾害的影响，保障职工和患者生命财产安全，确保医院正常安全有序运行，结合我院情况，特制定本预案。

一、适用范围

本预案所称冰雪灾害，指受寒潮、低温、大风、冰雹、霜冻等天气造成的大范围降雪和冰冻灾害，包括其次生、衍生灾害。

二、组织机构

（一）领导小组

成立冰雪灾害应急工作领导小组，其成员组成如下：

组 长：田进军

副组长：王福庆

成 员：王夕敏 高才华 姜雪芹 毕海静 王洪杰 崔迎新 吕虎 张忠凡 冷永文
领导小组下设办公室在总务科，王福庆兼任办公室主任。

三、紧急预案

（一）启动条件

接到上级防冰雪天气警报后，总务科立即以电话、钉钉短信、院内网方式向全院各科室转发关于防冰雪天气警报的通知。总务科立即根据上级应急警报及天气预报情况提前做好应对冰雪天气准备：

1. 保管室建立除冰雪工具（设备）、保暖被服台账，依照台账清点检查好仓库内清雪工具、融雪剂、棉被等，保证发生冰雪天气后能及时供应。

2. 空调班、电工班对室内外管道、线路进行巡查，防止发生管道冻裂等情况，保障医疗工作正常开展。

3. 空调班对楼顶广告牌牢固性进行巡检，防止因大风造成高空落物。

4. 保管室清点电暖气数量，做好市政停暖应急调拨准备。

（三）冰雪天气应急措施

1. 冰雪天气发生后，党委办公室发布通知，各行政职能、后勤科室、物业公司、停车场收费人员按照区域分工及时对院区内积雪进行清理，结冰易滑路段撒融雪剂，防止滑倒跌伤，各科室关闭门窗做好保温。

2. 保洁人员在门口及室内铺设地毯防滑、大厅进出人员较多场所，增加清理频率，并放置小心路滑警示牌。

3. 安管办加强医院治安管理，加大保安巡逻力度和频次，对不安全因素进行提醒和巡视，及时处理停车场内车辆打滑等情况，发现有人跌倒及时联系急诊科（81299）进行处置，并及时通知相关领导。

4. 总务科各班组巡视检查，关注室外屋檐等是否有冰凌出现，及时采取消除措施，防止冰凌掉落伤人；对楼顶简易房屋面的积雪负荷进行巡查评估，以免压塌房屋。

5. 总务科根据积雪量大小紧急雇佣第三方社会力量协助将堆积雪清运至政府指定的倾倒地点。

三十一、 停水应急预案

为提高我院在停水情况下的应对能力，根据医院工作实际制订本预案。

1. 党委办公室在接到市水务部门停水通知后，第一时间通知总务科和各科室，并且报告分管院长，采取应急措施做好水源储备工作。

2. 总务科接到通知后，立即通知空调上下上班，做好自备井的启用工作，一旦停水立即开启自备井阀门供水。

3. 若自备井无法正常供水，则立即从西院或南院调水，优先保证医疗用水。

4. 遇不明原因停水，停水科室立即报告空调上下水班，空调上下水班立即前往停水楼层查明原因，排除故障恢复供水。如果整座大楼全部停水，则先与水务部门沟通确定原因后，开启自备井阀门供水，待恢复管道供水后，进行自来水与井水转换。供水恢复后，空调上下水班将整个处理结果报告总务科，总务科再向分管领导汇报。

三十二、 突发停电事件应急预案

一、 制定目的

为应对突发性事件（包括火灾、雷击、风灾、水灾、雪灾、地震等）造成医院大面积停电时，迅速有序地组织和恢复供电，提高停电应急处置能力，保障重要部门在十五分钟内正常供电，特制定本预案。

二、 应急范围

全院范围内发生大面积停电时，首先保障手术室、产房、急诊科、检验科、新生儿科、重症监护室、信息机房、消防控制中心、电梯等重点部门的应急供电。

三、 组织机构

成立突发停电事件应急处置领导小组（以下简称领导小组）

组 长：田进军

副组长：王福庆

组 员：王夕敏 高才华 姜雪芹 毕海静 王洪杰 张忠凡 吕 虎 冷永文

领导小组的职责

1. 指挥应急事故发生时的抢修救援，组织应急预案演练。
2. 负责本预案的编制与修订。根据应急预案实施过程中发生的变化和问题，及时对预案进行修改和完善。
3. 紧急调用各类物资、人员、设备。

4. 做好稳定秩序工作。

领导小组下设办公室，办公室设在总务科。总务科科长兼任办公室主任。各成员科室各司其职，各负其责，在领导小组的统一领导下，进行突发停电事件的应急救援工作。所有成员必须保证 24 小时通信畅通。

各成员科室的职责

办公室：负责节假日及非正常工作时间全院各科室突发停电故障时联系协调工作，必要时负责通知全院做好应急准备工作。

医务科、护理部：通知临床各科室医护人员做好病人的稳定工作。

门诊部：负责疏导门诊病人，通知收费处、药房等启动人工操作程序。

医疗设备科：负责医疗设备的协调调度工作、指导科室进行大型设备开关机。

安全生产管理办公室：做好全院安全保卫和人员撤离的疏散工作。

总务科：做好内部协调，及时、快速地向领导小组汇报进展情况，组织停电应急抢修组采取应急措施，保证院内局部停电15分钟内恢复供电。

信息科：做好停电前后信息系统的处置和来电后信息系统的恢复。

总务科下设抢修小组，人员由电工班成员组成。

抢修小组职责：负责调查突发停电故障原因并及时汇报，并进行故障处理、抢修，争取在最短时间内恢复供电。

四、应急程序

(一)、后勤电工组应急程序

1. 计划性停电应急程序

(1) 接到电业部门停电通知后，总务科科长安排电工班做好停电应急准备的同时，领导小组组长启动应急预案，总务科向全院各科室发出停电通知，各科室按预案内容积极响应。

(2) 电工班负责人在接到停电通知时，安排电工在停电前 30 分钟到达配电室，启用备用电源，并做好发电机准备工作，如备用电源无法启用，要在 15 分钟内保证发电机正常启动供电。确保手术室、产房、急诊科、检验科、新生儿重症监护室、信息机房、消防控制中心、电梯等重点部门用电。

(3) 电工将停电的时间、时长及原因做好记录，同时做好备用电源、发电机运行相关数据及恢复市电供电后的记录。

(4) 恢复供电后，领导小组办公室组织对应急供电中出现的问题进行分析总结，做到持续改进。

2. 突然停电应急程序

外线停电

(1) 出现突然停电时，电工值班人员立即通知电工班负责人，同时查看备用电

源和发电机情况。电工班负责人马上电话询问供电公司，问明停电原因及停电时长，将情况报告总务科科长。启动应急预案，总务科科长向全院各科室发出停电通知，并报告领导小组组长，各科室按预案内容积极响应。

(2) 电工班值班人员根据停电原因和时长以及备用电源和发电机情况选择适当方式供电，原则上先启用备用电源，如果备用电源也中断，则启动发电机供电。

(3) 电工人员应做好备用电源（发电机发电）的运行数据记录。

(4) 其他科室按职责范围做好医疗救治和就诊秩序的保障，防止因停电造成事故。

(5) 恢复供电后，领导小组办公室组织对应急供电中出现的问题进行分析总结，做到持续改进。

内线停电

(1) 医院内部原因导致全院停电时，电工班值班人员马上报告电工班负责人的同时，要迅速查明停电原因。电工班负责人将情况汇报至总务科科长，总务科科长向全院各科发出通知并将情况汇报至领导小组。领导小组组长启动应急预案，各科室按预案内容积极响应。如医院低压电路出现故障，电工人员快速查明原因，按照操作规程维修恢复供电。

(2) 个别科室突然停电时，停电科室人员立即拨打电话 66666（外线 5271295）报修，电工维修人员在接到报修电话后最短时间内赶到现场进行抢修的同时，将情况报告电工班负责人。电工班负责人根据故障严重程度，将情况逐级汇报至领导小组，领导小组组长适时启动应急预案，停电科室按预案内容积极响应。对故障严重无法马上修复的，电工维修人员采取紧急措施，从邻近楼层配电室接入电源应急供电，保障停电科室的应急用电。

(3) 恢复供电后，总务科对出现的问题进行分析总结，做到持续改进。

(二) 部门科室停电应急程序

1. 计划停电

临床、医技科室工作人员接到停电通知时，立即做好停电期间的相关应急准备工作，包括物资及设备的准备（电筒、应急灯等）；信息部门启动信息手工录入程序，进行手工操作。电梯操作人员接到停电通知时，在停电前 5 分钟将电梯停至一楼基站锁好。

2. 突然停电

(1) 手术室、产房突然停电时，立即拨打电工维修人员电话 66666（外线 5271295）报修，同时采取紧急措施，保障患者的安全，电工维修人员在 5 分钟内赶到现场进行抢修。

(2) 其他重点部门突然停电时，科室工作人员立即拨打电工维修人员电话 66666

(外线 5271295) 报修, 了解停电的相关情况, 妥善安排停电期间的应急救治工作。

(3) 检验科、信息科、消防控制中心、重症监护室等有 UPS 不间断电源的科室突然停电时, UPS 不间断电源应能够自动接入, 维持设备的运行及应急处理。

(4) 拥有大型医疗设备的科室突然停电时, 操作人员应立即关闭设备电源开关, 等待正常供电通知后, 方可开机。同时立即与设备科和其他相关科室沟通设备情况, 做好患者的解释工作, 告知患者择期检查或到邻近医院检查。

(5) 临床科室突然停电时, 应立即通知电工维修人员 66666 (外线 5271295) 进行检修送电。如在夜间停电, 临床科室值班人员应告知病人及家属在停电期间不要随意走动, 同时检查本区域应急照明灯是否正常开启。科室的应急照明灯本科室应每周检查一次, 以便停电时提供正常的照明。突然停电时, 医护人员要巡视正在接受仪器设备监护治疗的备用电源是否正常工作; 正在进行病人抢救、护理、清创操作等情况时, 操作者应立即 (启动备用电源) 打开应急照明灯, 做为辅助照明。

(6) 收款、药房突然停电时, 启动人工操作程序。

(7) 门诊科室突然停电时, 做好病人的疏导解释工作, 并维持好秩序, 防止拥挤踩踏事件发生。

(8) 有必须冷藏药品的科室突然停电时, 科室人员随时观察药品温度, 并采取及时有效的辅助降温措施, 保证药品的完好。

(9) 全院停电期间由发电机发电应急供电, 为了保障发电机正常运行, 尽量减小发电机工作负荷, 除了手术室、重症监护室、急诊科外, 其它科室的热水器、电开水器、空调及其它非必要开启大功率用电器禁止使用。

(三) 行政后勤部门应急程序

行政后勤各部门停电时, 启动本科室的应急预案。在保障一线科室用电正常后, 对行政后勤部门应急供电。

(四) 保障措施

1. 应急救援领导小组和抢修组人员 (电工班全体人员), 每年根据人员变化进行调整, 确保救援组织人员的落实。

2. 科室应急储备: 各科室、各楼层备有应急照明灯。

3. 后勤部门每年要组织应急停电演练, 通过演练, 让员工熟悉掌握突发停电事件的应急处置程序。

三十三、污水处理故障应急预案

为贯彻“安全第一，预防为主”的安全生产方针，保障人民群众的生命安全，维护正常的医疗秩序。制定本《污水处理应急预案》。

污水处理突发事件大多数情况下是机械故障（如风机、水泵、药业泵、安全操作方面问题）。突遇停电、格栅池堵塞、漏酸、中毒、不可抗拒的灾害等因素造成的突发性事故，必须采取应急处理措施并履行突发事故报告制度。

如遇停电或其它原因导致药业泵、水泵不能正常工作，导致污水处理设备短时间内无法正常工作，操作人员应根据实际情况向反应池投放漂白粉。投放量为：一级处理系统每 1000 毫升加有效氯量不低于 50mg（相当于漂白粉 150mg），二级处理系统不低于 15mg（相当于漂白粉 50mg）。

医院全体工作人员均有义务监督医疗污水废物的管理，当发现格栅池堵塞、漏酸、中毒情况，应立即上报医院感染管理科、总务科或分管院长，下班时间报行政总值班。

当发生医疗污水废物泄露时，应按照以下要求及时采取紧急处理措施。

1. 组织有关人员发生医疗污水废物泄露的现场处理。
2. 采取适当的安全处置措施，对泄漏及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处理，必要时封锁污染区域，以防扩大污染。
3. 工作人员应当做好卫生安全防护后再进行工作，处理工作结束后，应对事件的起因进行调查，并采取有效的防范措施，预防类似事件发生。

三十四、职工食堂食品安全应急预案

为维护全体职工和广大顾客生命安全，维护社会的政治稳定，根据《食品安全法》的要求，结合本单位工作具体情况，特制定如下饮食安全应急预案：

一、如何防止食物中毒

1. 防止医院食物中毒和食源性疾病暴发事故的发生，保障职工和病人身体健康。坚持预防为主的工作方针，加强对医院食堂卫生工作的管理和监督，制定切实可行的措施，确保广大职工和病人用餐安全。

2. 食堂建筑、设备与环境卫生符合通知要求，食堂内外环境要整洁，消除四害，食堂的设施设备布局合理，餐饮具使用前必须清洁、消毒、禁止重复使用未消毒的餐具。

3. 严格把好食品质量关。食堂采购员必须到持有卫生许可证的经营单位采购食

品并签定甲乙双方协议书，以便追究对方责任，做到有章可循，把好采购食品质量关、进校关、销售关，杜绝“三无”食品及过期食品进校。食品存储到位，做到分类、分架、隔墙、离地存放，定期检查，当天供应的饭菜样品存放二十四小时，剩余饭菜禁止使用。

4. 食品从业人员必须持有健康证，每年进行一次体检，有传染病者不得使用。食堂从业人员出现咳嗽、腹泻、发热、呕吐，应该立即脱离工作岗位，病痊愈后方可重新上岗。食品从业人员必须养成良好的个人卫生习惯，坚持穿戴清洁的工作衣、帽上岗工作。

5. 食物中毒是指食用了被生物性、化学性、有毒有害物质污染的食品或

二、发生食物中毒事故处理工作程序

1. 餐厅一旦发生职工食物中毒或疑似食物中毒，食堂应立即停止伙食供应，并封存导致食物中毒或可疑导致食物中毒的食品，保护好现场，绝不故意破坏现场，掩盖事实真相。

2. 食堂服务人员应立即拨打院内急诊电话：5271299 将中毒人员送诊并全程陪同，同时向餐厅经理邹秀芬报告，由餐厅经理邹秀芬通知总务科（电话：5271249）及感染管理与疾病控制科（电话：5271348）。医院在接到报告后，应立即组织人力到现场处理事故，查清食物中毒的性。。

三、按照卫生部《食物中毒处理办法》向上级政府、卫生行政部门和上级主管部门报告。中毒事故向上级政府及卫生行政部门报告后，由上级政府及卫生行政部门进行调查处理，在调查处理的过程中，医院有关部门应积极配合，尽快查清食物中毒的食品源，避免食物中毒的再次发生。

三十五、紧急状态下医院正常运行应急预案

一、编制目的

为了应对在停电、信息系统故障、地下室泛水等极限条件下，信息系统无法正常运行时，尽可能保障医院正常的医疗秩序，结合我院的实际情况，特制定本应急预案。

二、组织机构

成立紧急状态下医院正常运行领导小组：

组 长：丁甫春 张恩东

副组长：于进男 田进军

成 员：王夕敏 夏晋杰 田华玲 高才华 姜雪芹 毕海静

王蓉华 张忠凡 王福庆 王洪杰

办公室设在党委办公室，由王夕敏兼任办公室主任。

三、应急措施

（一）应急启动

当网络系统无法正常使用时，党委办公室根据相关科室对故障程度和抢修恢复时间进行判定后，报院领导研究，启动预案，通知各科室转入手工操作，具体时限明确如下：

1. 30 分钟内不能恢复——门诊挂号、住院登记、药房、医技检查等部门转入手工操作（具体时间由党委办公室通知）。

2. 6 小时内不能恢复——各护士工作站、药房、急诊科、手术室转入手工操作（具体时间由党委办公室通知）。

3. 24 小时以上不能恢复——全院各种业务转入手工操作。

（二）门诊流程

1. 门诊医生

（1）门诊医生使用手工处方笺（一式两联），并对治疗费用进行划价。

（2）引导患者到药房、医技科室进行划价。

2. 门诊收费

（1）①如果信息系统出现故障，但未停电，收费处启动电脑单机应急收费系统；②收费处处于断电状态，收费员启用手工收费收据（四联，存根、记账、患者、执行科室），向患者做好暂时不能提供发票的解释说明，同时收费过程中询问、登记需要发票人员详细信息，预约领取发票时间。

（2）财务科迅速组织其他会计人员到大厅协助收费，并指引疏导。

（3）各科室、诊室设物价收费本，医生传账需要划价、签字、医师号；涉及医技科室的，医技科室划价、签字；涉及药品的，药房划价、签字；收费处必须按科室开具收据收费，患者持两联收费收据到有关科室进行检查、治疗、取药，患者留存黄色联，科室留存粉色联。

（4）急症病人走绿色通道。

（5）对诊疗卡办理、门诊退费、使用个人账户支付、慢性病等统筹结算病人以及办理生育保险备案、生育保险费用联网业务，将暂时暂停办理，并做好解释说明。

（6）系统恢复后，各收费员按照医师号、收费项目明细，按照统一布置的时间节点、统一录入收费系统，收费员编制手工收费项目汇总表、收费收据、处方或检查单等收费证明附后备查。同时本次启用的收费收据加盖作废章上缴。

（7）系统收费价格与划价不符的，列出明细，收费负责人汇总后，有关领导

签字后进行账务处理。

(8) 各临床科室将挂号费收据按照医师汇总(人次、金额)后,报运营管理部。

3. 医技科室

(1) 医技科室利用备用的物价收费本对方进行手工计价,缴费后按正常接诊流程接收患者。

(2) 登记室根据纸质检查单在备用报告系统上登记患者信息,留存检查项目收费单据,做好记录,在网络工作站恢复后,与相关科室联系核对,补录患者检查信息费用。

(3) 检查技师根据患者的纸质检查单在设备上手动录入患者信息。

(4) 报告医师通过扫描工作站浏览图像、门诊患者出具手写临时诊断报告,并做好记录,网络恢复正常后及时按要求补录诊断报告。

4. 药房

(1) 门诊药房利用备用的药品价格信息对方进行手工计价,缴费后按处方调剂药品。

(2) 应急期间不退药。

(3) 系统恢复正常后,药房及时核对账物,统计应急期间发放的药品名称及数量,药品会计及时调整药房的电子库存并保留原始凭证。

(三) 住院部分

1. 住院医生、护士

(1) 护理人员接到入院通知单,立即通知医生,同时建立纸质住院病历,包括体温单、医嘱单、病历单等。填写一览表、床头卡,进行护理查体及入院评估等并记录在相应的表格内。

(2) 医生利用纸质医嘱单下达医嘱后,护士按照手工处理的程序进行处理医嘱。

用药医嘱:主班抄写护理单、治疗单、治疗卡、输液卡,同时在长期医嘱单上签字,治疗班根据处方到药房取药,治疗室准备药物,责任护士按PDA失灵的处理程序进行三查九对进行核对用药,并在输液卡和临时医嘱单上签字并注明时间。

采血医嘱:主班护士查对检验申请单并通知责任护士,责任护士根据医嘱和检验申请单准备试管,手工标记病区、床号、姓名、住院号、检验项目,然后按照采集血标本的查对程序进行采血,并在临时医嘱单上签全名和采血时间。

输血医嘱:主班护士查对医嘱并通知责任护士,责任护士根据交叉配血申请单抽取血标本,专人携标本、交叉配血申请单、用血申请单送至输血科,取回血液后,按输血的查对程序进行血液输注,在交叉配血报告单上双签字。

(3) 护理文书记录

备好纸质版危重护理记录单、交接班报告本等护理文书，专科评估、风险评估及病情变化等记录于交接班报告上，危重护理记录于纸质版危重护理记录单。

医生在纸质病历附页上记录患者病历。

(4) 程序恢复正常后，按纸质材料进行补录并记账。

2. 住院收费

(1) 收费处启用手工住院患者登记簿记录患者相关信息，待系统恢复后，及时补录系统中并进行医保联网。

(2) 启用手工收费收据和入院通知单。收费结算处先向患者开具手工收款收据收取住院押金，待系统恢复正常后，各收费员将押金信息录入系统，开具正规押金单。

(3) 出院结算暂时暂停办理，向病号做好解释工作。

3. 住院药房

(1) 住院药房根据手工处方和手工医嘱单发药。

(2) 应急期间不退药。

(3) 系统恢复正常后，药房及时核对账物，统计应急期间发放的药品名称及数量，核对病区补录的电子医嘱和电子处方。

四、应急物品

门诊医生：手工处方、记录本、物价收费本。（手工处方、记录本平时由各门诊备存，备用物价收费本由审计科备存，应急状态下发放使用）

收费处：手工收据、记录本、物价收费本。（平时由收费处备存）

医技科室、药房：记录本、物价收费本。（平时由各相关科室备存）

病区医生站：纸质住院病历附页、医嘱单、处方、申请单。（科室应急演练文件夹中备存，医务科准备）

病区护士站：各种护理单。（科室应急演练文件夹中备存）

五、应急结束

1. 一旦系统恢复，当日应立即完成对重要数据的录入，第二天完成全部数据补录。

2. 故障排除后，信息科工作技术人员应按制定方案分片包干，协助重要科室进行数据补录工作。

3. 故障排除后 3 天内，由财务科统一收集各科室账目核对情况，对于无法核账的项目由领导小组组长签字确认、入账。

三十六、防汛、防台风应急预案

为认真贯彻落实上级关于防汛、防台风工作的指示精神，确保诊疗工作正常运行，以预防为主、平战结合、常备不懈，最大限度减少突发事件造成的社会影响和财产损失，保障病人及职工人身、财产安全，结合我院实际，制定本预案。

一、适用范围

本预案适用于发生在院内因自然灾害或突发事件造成全院大面积积水、高空坠物的应急抢险救灾工作。

二、工作原则

应急抢险工作遵循“安全第一，常备不懈，预防为主，全力抢险”的原则，做到局部利益服从整体利益，关爱生命高于一切，确保一旦出现重大内涝及高空坠物事故，能够迅速、有效地排除故障和有效应对。

三、机构设置

（一）领导小组

成立防汛、防台风应急工作领导小组，其成员组成如下：

组 长：张恩东

副组长：田进军

成 员：王福庆 王洪杰 王夕敏 崔迎新 吕虎 张忠凡 冷永文

领导小组下设办公室在总务科，王福庆兼任办公室主任。

（二）抢险应急队伍

应急一队：

队 长：王福庆

副队长：崔迎新 冷永文

应急队员：董礼卫 陈晨 王晓东 李述海 曲传声 周燕 王子铭 刘奔 刘伟 张华文 谷鹏 丛杰 李日鹏 威高物业人员

应急二队：

队 长：吕虎

副队长：张忠凡 王洪杰

应急队员：张宗涛 刘柏龙 尹军刚 杨学林 解明洋 胡晓鹏 王振宇 孙君正 刘晓鹏 高国庆 唐伟成

应急队员职责：负责后勤物资供应、电力保障、重点部位防涝及排涝、建筑设施维护等；保障医疗设备、信息系统安全运行或紧急转移等；负责院区治安、人员车辆疏散、维持秩序等工作。

四、物资储备

总务科、医疗设备科针对防汛、防台风抢险的特点，常备抢险救灾应急物资于应急仓库内，每月检查并将到期物品予以更新。常备沙袋和抽水泵等应急物资，保持其处于备用状态。

五、紧急预案

（一）启动条件

接到上级防汛、防台风警报，总务科立即以电话、钉钉短信、院内网方式向全院各科室转发关于防汛、防台风警报的通知。

（二）启动程序

各院区机房、地下室等重点部位在接到防汛、防台风警报后实行 24 小时值班，遇到险情马上向总务科科长和总值班报告，同时采取抢救措施。总值班人员立即向领导小组人员报告，立即下达救灾指示，领导小组组长同时向上级主管部门报告，根据灾情程序，采取应急措施。

（三）应急措施

1. 接到预警通知，总务科立即对全院各排水口、地下管井、排水管道、屋顶、地下室等进行安全检查，针对重点部位做好应对准备。对简易办公用房、简易医疗用房、室外、楼顶广告牌、窗台、纱窗等进行安全排查，及时清理不牢固、易被吹落的物品。药房、仓库、档案室、信息机房、配电室、餐厅等重点部位分管领导及相关职能科室应认真督查。

2. 临床各科室，由护士长和值班护士随时检查病区门窗，向住院病人宣传防汛、防台风知识。各病区的门窗要关紧，治疗台上的药瓶在不影响病人治疗的情况下尽量少摆放。

3. 电工班人员要仔细检查各主、备供电线路，同时确保发电机在正常备用状态，在台风来临时可能出现停电的情况下，随时保障临床一线用电。

4. 信息科人员要确保各科室微机正常使用和信息系统正常运行，信息机房设备运转正常。

5. 总务科要密切注意院区一层防汛情况，若水势继续增长，要及时用沙袋封堵地下室通道，防止地下室设备被淹，重点保护配电室，防止全院停电，影响工作。一旦地下室进水，应立即启动抽水泵排水，并查找进水点，尽量减少进水量。

6. 安管办应在台风期间加强医院治安管理，加大保安巡逻力度和频次，对不安全因素进行提醒和巡视，防止发生不法分子趁机偷、盗、抢等行为，负责院区车辆停靠安全位置，防止高空坠物引起人员及财产损失。

7. 医院公务、120 急救车辆应停靠在安全位置，同时应加满汽油，以备紧急调用。

8. 领导小组启动预案后，抢险应急队应立即到现场救援。各队员无条件服从领导小组的指挥，同时采取必要的个人防护措施，按各自的分工，立即组织人员撤离或者采取措施防止人员和财产损失。

10. 若险情扩大，上述措施失败，应及时关闭地下室设备的运行，关闭地下室大电柜，防止损失进一步扩大，并积极向外界请求援助。

五、加强领导

（一）全院职工提高认识，必须无条件听从领导小组的统一领导，对不服从命令、玩忽职守者将追究其责任，在抢险救灾过程中紧急调用的物资、设备、人员和场地，任何科室和个人都不得阻拦或拒绝。

（二）保证 24 小时值班制，值班人员要高度负责，发现异常情况，立即向上级汇报，以便及时采取相应措施。

（三）安管办应提高警惕，严防救助期间失窃或坏人破坏与捣乱，对不法行为给予严厉打击。

三十七、地震应急预案

一、总则

（一）编制目的和依据

为了确保医院能够有效防范和减少破坏性地震造成的损失，科学应对地震灾害，有效降低震灾损失，依据威海市抗震救灾指挥部办公室《关于贯彻落实全市防震救灾工作专题会议精神的通知》要求，特制定本预案。

（二）适用范围

1. 临震应急：是指当省政府对我市发布地震临震预报、宣布进入临震应急期时，各部门、单位在市政府统一领导下进入的震前应急准备状态。

2. 强烈有感地震：是指震区民众普遍能感觉到，并造成一定直接经济损失的地震。

3 破坏性地震：是指造成一定数量的人员伤亡和严重经济损失的地震。

二、应急机构的组成与职责

（一）组成

1. 抗震救灾指挥部

指 挥：丁甫春、张恩东

副指挥：田进军

成 员：于进男、高永玲、宋晶、王厚青、姜淑丽、詹毅

2. 指挥部办公室

主 任：田进军

副主任：吕 虎

成 员：王福庆、崔迎新

3. 抢险救灾组

组 长：田进军

副组长：王福庆

成 员：崔迎新、张忠凡、王蓉华、冷永文、夏晋杰

4. 疏散转移组

组 长：高永玲

副组长：姜雪芹

成 员：张新颖、李 惠、董桂娜、隋丽丽、王福平、彭英华、
曲慧丽、高 倩、石海霞、高克群、谷梅华、张 玲、
姜喜英、张 红、潘 芳、王锦绣、鹿 瑞、孙迎晖、
闫 云、刘丽丽

5. 交通调配组

组 长：于进男

副组长：王夕敏

成 员：鞠远辉、栾晓军、戚本涛、曲向阳、于忠武、于寿柏、陈 广、张 宁、
刘开涛、孙友亮、王学刚

6. 后勤保障组

组 长：田进军

副组长：王洪杰

成 员：尹军刚、王福庆、周燕、王子铭

7. 宣传报道组

组 长：于进男

副组长：谭雅琴

8. 治安保卫组

组 长：田进军

副组长：吕 虎

成 员：张宗涛、刘 军、杨学林、王德信、陈英龙、宋君卫、
汤日波、解明洋、胡晓鹏、陈英虎、黄玉威、吴洪信、韩庆光、卢
俊明、宫喜文、高建利、李 军、孙常兴、孙吉松

9. 医疗救护组

组 长：宋晶

副组长：高才华

成 员：张建英、郭志丽、邓颖芳、刘 博、周平明、王 剑、王春燕、毕永辉、刘引申、秦玉静、宋丽红

（二）职责

1. 抗震救灾指挥部

负责召开指挥部会议，贯彻落实上级抗震救灾命令、指示，组织做好应急救援设备、物资贮备；地震发生后，下达启动预案展开应急救援命令，督导各组有序行动；及时上报应急救援情况，组织灾后自救，尽快恢复工作生活秩序。

2. 指挥部办公室

负责传达指挥部的命令，并监督落实；收集震情、灾情及各组应急工作情况，向指挥部报告；协调各组的应急救援工作；进行应急救援工作总结。

3. 抢险救灾组

负责对医院内人、财、物的抢救、抢险、抢修，控制消除直接和间接灾害。

4. 疏散转移组

主要负责在临震、震时和震后组织快速有序地疏散、撤离、转移和安置处于危险环境范围内的人员。

5. 交通调配组

主要负责合理有序地调配使用交通工具，保障地震应急快速高效。

6. 后勤保障组

主要负责应急救援设备、物资、资金及生活用品的调配及发放；接收发放救灾物资；保障转移安置人员的基本生活。

7. 宣传报道组

主要负责宣传防震避震、自救互救知识，教育人们不要听信、传播地震谣言；地震发生后依据上级要求鼓动、动员本单位人员振奋精神，抗灾自救，重建家园；及时发现平息地震谣言。

8. 治安保卫组

主要负责维护临震撤离和震后情况下的治安秩序，严防不法分子乘机破坏。

9. 医疗救护组

主要负责临时救治伤员，在临震撤离和震后转移情况下，宣传卫生防疫知识，对伤病人员实施医疗救助，对环境实施卫生防疫。

三、应急反应行动细则

1. 抗震救灾指挥部：根据上级指令发出指令，并与上级有关部门保持联系，了解有关信息，汇报有关情况。

2. 指挥部办公室：定期组织检查，训练，督促落实各项应急措施情况。
3. 抢险救灾组：组织制定救灾措施，抢救财产，排除险情。修复受损的供电、供水等情况。
4. 疏散转移组：组织好人员疏散，物资转移。
5. 交通调配组：负责车辆管理及调配。
6. 后勤保障组：落实储备救灾物资。
7. 宣传报道组：做好宣传教育，加强防震减灾知识的宣传，可利用广播、宣传栏、网络等，提高职工避震、自救互救能力。
8. 治安保卫组：检查医院内部治安，加强对易燃、易爆、有害、有毒等物品管理，及时与指挥部联系。
9. 医疗救护组：负责受伤人员的救护、环境消毒和防疫工作。

四、预案演练

为提高应急救援水平，检验完善预案，每年度由指挥部办公室负责组织一次演练。

本预案由安全生产管理办公室下发，并负责解释。自发布之日起实施。

三十八、发生新冠病毒感染者应急处置预案

为进一步加强我院新冠病毒感染疫情防控工作，能够在发现新冠病毒感染者后及时、有序、精准、快速、高效处置，最大程度降低疫情传播风险，依据《传染病防治法》、《山东省突发公共卫生事件应急预案》、《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》、《全面做好新冠肺炎疫情常态化防控工作方案（第八版）》、《山东省医疗机构发现新冠病毒感染者应急处置指引》的要求，结合我院实际情况，制订我院发生新冠病毒感染者应急处置预案。

一、启动条件

住院患者在住院诊疗活动和核酸检测“应检尽检”工作中，发现新冠病毒感染者立即启动。

二、预警机制

1. 加强培训

强化院科两级培训，增强全体人员新冠肺炎相关知识培训，使其熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能，做到早发现、早诊断、早报告、早控制；熟练掌握“发生新冠病毒感染者应急处置预案”，做到“及时发现、精准封控、快速高效、防止扩散”。

2. 加强医院感染监测

各科室感控小组应按规定对科室工作人员、患者和陪护人员常规开展新冠肺炎监测，发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时，应当按照有关要求及时报告、处置。

三、组织领导及职责

1. 疫情防控领导小组

组 长：丁甫春、张恩东

副组长：于进男、宋 晶、高永玲、田进军、王厚清、詹 毅、姜淑丽

成 员：王夕敏、谭雅琴、戚琳玉、毕海静、高才华、姜雪芹、王洪杰、王福庆、吕 虎、张建英、徐伟刚、江咏梅、唐翠燕

职 责：

(1) 负责统一领导和指挥，组织、协调等应急处置工作。

(2) 决定本预案是否启动和是否终止。

(3) 划定封控范围前，下达全院/部分科室人员就地隔离，暂停人员流动和物资流动指令。

(4) 在卫健委、疾控部门专家指导下，下达相关部门和科室进行门急诊和住院病区具体封控范围指令。

(5) 下达解决封控范围内隔离患者、家属、医护人员以及其他所有未离开封控范围内人员的隔离管控部署指令。

(6) 根据综合评判医院感染风险，提出医院部分区域或全院“正常开诊”或“停诊”建议，向属地卫生健康行政部门报告，同意后通知执行。

2. 医疗救治组

组 长：宋 晶

副组长：高才华

成 员：毕海静、姜雪芹、徐伟刚、王 辉、张建英、郑新琳、隋彩珍、江咏梅、段竹梅、孙彩波、周平明、刘本波、唐翠燕、高 强、戚琳玉、黄 斌、王春燕

职 责：

(1) 督促做好已经接诊的门急诊患者的救治工作。

(2) 对封控范围内出现发热、干咳等疑似患者，实施单人单间隔离同时负责组织专家会诊，考虑疑似病例要在积极进行救治的同时联系转诊至定点医疗机构。

(3) 全院协调医疗卫生技术力量，保障发生科室其他患者救治工作有序开展。

(4) 根据摸排情况，负责所有患者的分流、转运及转运途中的医疗监护，做好发生科室其他患者和家属处置情况的解释和情绪疏导，预防医疗纠纷的发生。

(5) 根据事态发展及调查结果完善诊疗方案。

3. 采样、核酸检测及疫情报告组

组 长：高永玲

副组长：谭雅琴

成 员：毕天虹、张忠凡、姜雪芹、唐翠燕、毕海静、吕虎、董桂娜、王 佳

职 责：

(1) 负责阳性病例及疑似病例的网络直报。

(2) 汇总门诊部、信息科、安管办对感染者活动轨迹摸排情况，汇报我院疫情防控领导小组及疾控中心，配合疾控中心专家确定密接、次密接及存在感染风险重点人员名单，对已经离开我院的重点人员，第一时间报告环翠区疾控中心。

(3) 负责组织全员在岗工作人员（医务人员、保安、保洁以及其他工勤人员、实习生、进修生、在院患者及陪护等）和外来在院人员的核酸采样检测，优先检测封控区域内人员。

(4) 采样、检测工作争取在 24 小时内完成。

4. 院感防控组

组 长：高永玲

副组长：戚琳玉

成 员：王福庆、蔡爱妮、王聪敏、丛日梅

职 责：

(1) 根据建筑布局和工作流程，规划和指导楼层或区域封闭，使其符合《医院隔离技术规范》等有关要求；

(2) 短时间内对该患者停留时间长、接触频繁、人员密集等高风险度场所在消毒前进行环境核酸采样。待环境、物体表面消毒工作完成后再次采样检测。

(3) 根据流调摸排情况，指导保洁及消毒人员对发生病例的科室所在楼层、感染者活动轨迹所经区域以及存在潜在污染的环境和物品彻底终末消毒。

(4) 负责对感染者、密切接触者、转运人员和车辆进行防护及消毒指导；

(5) 对封控区域内工作人员（包括医务人员、消杀人员、保洁人员等）进行现场指导，正确穿、脱防护用品、医疗废物、医用织物的正确处置和标本采集及运送过程中职业防护等，避免院内交叉感染。

(6) 配合总务科对空调新风系统进行消毒和清洗处理。

5. 护理安全组

组 长：高永玲

副组长：姜雪芹

成 员：张新颖、张红、于红霞、纪竹霞、丛日梅

职 责：

(1) 负责调度护理人员完成封控的门急诊、住院病区、其他病员的正常治疗和护理工作。

(2) 督导封控的门急诊、住院病区护理人员做好环境、物表、仪器设备清洁消毒工作，以及病区医疗废物的分类处置，各项医疗器材、消毒物品的准备，确保护理工作高效、规范、有序的运行。

6. 流调摸排组

组 长：高永玲

副组长：毕海静

成 员：张忠凡、吕虎、宋艳、许瑞标

职 责：

(1) 门诊部查实出诊情况。调查确认预检分诊、接诊医生、核酸检查人员在岗、接诊情况；立即通知相关人员及其家属，就地隔离，等待医院下一步通知或疾控中心流调、隔离安排

(2) 安全管理办公室通过查看记录敏感时段监控录像追溯感染者活动轨迹，掌握感染者院内活动路线、停留位置、停留时间、口罩佩戴等情况；感染者近距离接触医院工作人员、其它就诊人员名单和个人防护情况；医院其它人员在敏感区域出现、停留和行动路线情况。对就诊人群密度、风险作出提示，将敏感时段、敏感区域监控影像复制备查。

(3) 信息科收集敏感时段就诊人员信息。统计敏感时段内就诊患者人数、医院诊疗、后勤工作人员数，初步判断存在感染风险的人员规模。

(4) 科室调查相关人员院内行动路径，以科室为单位统计敏感时段到过医院可能污染区域的人员名单，以判断密接、次密接人员。

流调摸排资料整理后报告疫情领导小组和公共卫生科。

7. 后勤保障组

组 长：田进军、姜淑丽

副组长：王洪杰

成 员：王蓉华、夏晋杰、吕 虎、张忠凡、王福庆、房志红、冷永文

职 责：

(1) 负责对封控区域的建筑布局按照封控要求完成改造。

(2) 提供隔离应急物资，包括药品、器械、消毒药械、个人防护物品，隔离区食品和生活用品准备，保障医院水、电正常供应等。

(3) 为了疫情防控和医疗救治工作的井然有序，提供全过程的治安保障。

(4) 设备科、总务科、药剂科应在 4 小时内完成对医疗设备、防护用品、药品、消毒药械等库存检查、质量检修，根据库存状况及领导小组的工作安排，进行紧急采购，以保障应急工作的顺利进行。

(5) 督导工作人员做好个人防护、严格落实环境和物品的清洁消毒工作、医疗废物和标本的院内转运等工作。

(6) 及时做好空调通风系统停运、消毒和清洗工作。

8. 综合协调及宣传组

组 长：于进男

副组长：王夕敏

成 员：臧红霞、谭雅琴、高才华、姜雪芹、毕海静、张忠凡、赵 晨

职 责：

(1) 总体负责与上级、兄弟单位及院内科室之间的协调工作。

(2) 负责草拟与疫情有关的对上级汇报文件。

(3) 负责安排节假日和夜间排班工作。

(4) 负责综合协调非医务人员参与疫情防控和辅助工作。

(5) 普及疫情防控知识，做好疫情防控风险沟通工作，提高群众的防病意识和能力。

(6) 做好“停诊”、“开诊”的信息发布，安排人员对前来就诊的患者充分告知和疏导分流；密切关注舆情，做好舆论引导，禁止医院工作人员网上公开发表不当评论。

9. 监督检查组

组 长：王厚清

副组长：焉 飞

成 员：许瑞标、穆雪花、臧红霞

职 责：

(1) 负责对疫情防控工作进行全程监督，督促各科室履职尽责，确保上级精神和医院各项防控工作部署落实到位；

(2) 负责建立疫情防控监督检查工作机制，明确监督检查的范围、方式、内容及职责分工；

(3) 负责及时通报监督检查发现的问题，建立整改清单，对违规违纪行为严肃问责。

四、启动应急处置预案

方案一：普通病区发现阳性病例预案

(一) 病例发现报告

核酸检测实验室发现某病区一支 10:1 核酸标本阳性（单采**患者核酸检测阳性），立即同时向医院疫情防控领导小组成员（王夕敏）、公共卫生科（谭雅琴）报告。王夕敏立即上报院领导，并通知疫情防控领导小组其他成员，并同时上报市卫健委。根据疫情发生地点决定疫情防控领导小组指挥部具体地址。

公共卫生科谭雅琴立即报告环翠区疾控中心发现核酸检测阳性情况，请示送检核实。通知科室重取 10:1 所有阳性患者、陪护（单采阳性患者）两侧鼻、咽拭子连同我院 PCR 实验室原阳性标本一同送环翠区疾控中心。同时组织流调人员进行初步流调摸排，将初步摸排的密接、次密接及存在感染风险重点人员名单上报环翠区疾控中心。

（二）应急处置

感染管理科戚琳玉主任接到报告后，立即电话联系阳性病例所在科室，启动科室发生新冠病毒感染者的应急预案，病区立即封闭，禁止人员流动。初步调查新冠病毒感染阳性病例所在科室患者情况、活动路径、范围等，指导科室立即将 10:1 阳性所有患者、陪护（单采阳性患者）就地隔离，并将初步处置及调查情况报告医院疫情防控领导小组。疫情领导小组汇总公卫科及感染管理科报告信息在第一时间向市卫健委报告。

疫情防控领导小组请示疾控中心及卫健委，根据阳性病例活动轨迹立即封控病例所在住院楼，管控密接次密接活动轨迹涉及的其它楼宇，禁止人员流动及进出，由丁甫春书记宣布启动医院内发生新冠病毒感染者应急处置预案，按照我院疫情防控领导小组各自分工职责，按照“一隔二控四摸排五同时”的原则，统筹协调、同步组织、快速完成各项工作

1. 病区阳性病例隔离和转运

发生新冠病毒感染患者的病区，接到阳性报告后，立即启动本科室发生新冠病毒感染患者应急预案：

1.1 由科主任负责安排专人，对病区进行封控管理，禁止所有人员进出病区。

1.2 本病区所有工作人员立即升级职业防护（更换医用防护口罩、一次性帽子、防护服、靴套、乳胶手套）。

1.3 安排人员关闭本楼层所有房间的中央空调及卫生间排风系统。

1.4 安排专人将感染者就地隔离（10:1 患者及陪护在病情允许情况下全部实施单间隔离），单采阳性患者同病室其他患者转入缓冲病房或应急隔离病室，均实施单人单间隔离，病室门关闭，限制于室内活动。

1.5 护士长安排人员对 10:1 患者及陪护（单采阳性病例）进行两侧鼻拭子、咽拭子核酸采样，由公共卫生科安排专人送环翠区疾控检测。

1.6 隔离/缓冲病房拉隔离带。指导所有阳性患者及陪护佩戴医用防护口罩，做好手卫生，需治疗患者应指定专人按二级防护要求（一次性工作帽、医用防护口罩、防护服、靴套、护目镜或面屏等）进行诊疗与护理。

1.7 安排专人对所有病室及办公区域全部开窗通风 30 分钟以上，所有病室门关闭，患者及陪护局限于室内活动。

1.8 科室安排专人配合公共卫生科对阳性病例在医院内及本病区内活动、诊疗及接触人员进行调查，将密接次密接人员名单及活动范围、活动路径进行汇总。将密接、次密接工作人员实施单间隔离（如果病区的密接次密接工作人员多，无法做到单间隔离的，应暂时将密接和次密接分开安置，佩戴医用防护口罩、乳胶手套，做好个人防护，保持室内通风良好或循环消毒机持续消毒中，保持 2 米以上间距，等待医院进一步安排，待疾控流调确认后集中到隔离点隔离），通知已经回家的密接次密接人员居家隔离，待疾控流调确认后集中到隔离点隔离。科室将统计需要隔离的密接次密接医护人员名单及人数，满足科室工作下一步运转需要医院支援的最少医护人数报医务科和护理部

1.9 抢救生命等特殊医疗救治需会诊时，应申请医务科及时组织专家做好防护方可进入。

1.10 医务科及时报告威海市卫生健康委，联系 120 指挥中心安排负压救护车将感染者转运至定点医院/隔离点进一步诊疗。

1.11 负压救护车到达，病区指定护士穿防护服、医用防护口罩、手套、靴套，检查阳性病例/密接次密接人员医用防护口罩佩戴良好，给予佩戴乳胶手套，间隔 1 米以上距离护送其由 5 号电梯经发热门诊患者通道，到达负压救护车，乘车前往胸科医院/隔离点。转运前通知发热门诊张建英主任，转移发热门诊通道人员；通知保卫科疏散发热门诊户外人员，转运后由发热门诊保洁人员做好转运电梯的封闭消毒。

2. 病区核酸采样及初步消杀

2.1 护士长安排专人对阳性病例、密接次密接人员高频接触公共区域环境表面例如走廊、公共卫生间、开水间、值班室、治疗室、护士站等进行多点核酸采样。由门诊部转运护士（一次性隔离衣、医用防护口罩、帽子、乳胶手套）通过步梯运送到 PCR 实验室。

2.2 病区保洁及工作人员开始实施公共区域的消杀，重点消杀走廊、公共卫生间、开水间、医护办公室、值班室、治疗室等办公及生活区，按终末消毒要求实施消毒。消毒液均采用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭地面及所有物体表面，作用 30 分钟清水擦净。再次环境核酸采样后消毒区域暂时逐一启用。

2.3 病区护士长安排人员对本病区所有其他患者、陪护、职工、保洁人员进行鼻拭子核酸采样，由门诊部转运护士（一次性隔离衣、医用防护口罩、帽子、乳胶手套）通过步梯运送到 PCR 实验室。阳性病例、密接、次密接转移到定点医院/隔离点后，其他人员封控期间，每日实施核酸检测/或按疫情防控指挥部通知要求进行。

3. 终末消毒及消毒效果评价

3.1 阳性病例/密接/次密接转出后进行终末消毒，消毒前、后进行环境核酸采样，采样部位包括但不限于阳性感染者床、床头桌、抽屉、卫生间、门把手、桌面、电器/设备开关、水龙头等多个位点，采取单采送检。

3.2 终末消毒

(1) 清空人员，开窗通风 30 分钟以上，关窗用紫外线灯照射 1 小时后再次开窗通风 30 分钟以上。贵重设备擦拭消毒后移出，不能移出的做必要的保护。

(2) 房间空气进行喷雾消毒，采用 1000mg/L 含氯消毒剂喷雾消毒墙面、地面、硬质物体表面（仪器设备除外）、卫生间等；

(3) 织物处理：撤去床单、被罩、被褥、围帘、窗帘等医用织物，动作轻柔；一次性织物按照医疗废物处理，可重复用的织物装入橘色防渗透可降解的塑料袋内不超过 2/3 满密闭转运，按照 消毒-清洁-消毒流程处理；可首选用臭氧床单元消毒机或用水溶性织物袋直接热力清洗。

(4) 采用 1000mg/L 含氯消毒剂对室内所有环境物体表面（床、床垫、床头桌、抽屉、厨子、卫生间、呼叫器等）、地面、污染的墙面等擦拭消毒。有可见污染物时先清洁再擦拭消毒。

(5) 一次性的织物、生活垃圾、废弃物等均作为医疗废物放入双层黄色医疗废物袋，3/4 满分层鹅颈式封扎，粘贴新冠标识，外喷 1000mg/L 含氯消毒或 75%酒精消毒，专用运输车回收，放于新冠医疗废物暂存专用桶，严格交接并记录。

3.3 消毒后除进行环境核酸采样外，需进行环境卫生学及消毒效果监测，对终末消毒后的空气、物体表面抽样进行消毒效果监测，抽样要求涵盖新冠阳性感染者居住房间、轨迹涉及场所及可能被污染的场所为重点，结果判断按照医疗机构 III 类、IV 类环境的标准进行消毒效果判断。空气 $\leq 4.0 \text{cfu}/5\text{min} \cdot \phi 9\text{cm}$ 皿；物体表面 $\leq 10.0 \text{cfu}/\text{cm}^2$

4. 划定封控范围，进行人员管理

在疾控专家到达之前，疫情防控领导小组根据初步调查情况，划定封控区、管控区、防范区（封控区：医院阳性感染者、密接者所在科室/病区楼宇。实行“区域封闭、足不出户、服务上门”。管控区：病例发病前 4 天或无症状感染者检测阳性前 5 天起至隔离管理前，如其对工作地、活动地等区域人员具有一定传播风险，

且其密切接触者、次密接追踪判定难度较大，将相关区域划为管控区。实行“人不出区、严禁聚集”。防范区：是医院内封控区、管控区以外的区域均为防范区，实行“强化社会面管控，严格限制人员聚集”），并进行全院内部通报。后期根据疾控专家指导，进一步精准划定门急诊和住院病区具体封控范围，就地做好同期留观、隔离患者、家属、医护人员以及其他所有未离开封控范围人员的隔离管控。对已经离开医院的重点人员，要第一时间报告环翠区疾控中心。

病区患者及陪护实行分类隔离，若病员数量少，在本楼层能达到将密切接触病员和陪护安置在一侧区域，且符合单人单间（原则上不留陪护，若病情所需，则留一名与病员接触最为密切的陪护）的隔离要求，其他非密切接触的患者和家属以原病房为单位隔离在另一侧病区；如果病员数量多，则再腾空临近楼层，将属于密切接触的病员和陪护与非密切接触者分楼层安置，隔离观察时间根据疑似患者核酸检测结果而定，隔离期间所有病员、陪护和工作人员的食物、生活用品由医院统一配送。加强病员及陪护手卫生和咳嗽礼仪宣教，加强与患者及家属的沟通。

5. 摸排人员情况：根据感染者活动轨迹等情况确定摸排范围，进行四类摸排。

5.1 门诊部查实阳性病例当日门诊诊疗时医生出诊情况。调查确认预检分诊、接诊医生、核酸检查人员在岗、接诊情况；立即通知相关人员及其家属，就地隔离，等待医院下一步通知或疾控中心流调、隔离安排

5.2 保卫科通过查看记录敏感时段监控录像追溯感染者活动轨迹，掌握感染者院内活动路线、停留位置、停留时间、戴口罩等情况；感染者近距离接触医院工作人员、其它就诊人员名单和个人防护情况；医院其它人员在敏感区域出现、停留和行动路线情况。对就诊人群密度、风险作出提示，将敏感时段、敏感区域监控影像复制备查。

5.3 信息科收集敏感时段（科室病例发病前4天或无症状感染者检测阳性前5天起出院患者）就诊人员信息。通过调取扫码、挂号、交款等相关信息，汇总收集敏感时段就诊者信息，统计敏感时段内就诊患者人数、医院诊疗、后勤工作人员数，初步判断存在感染风险的人员规模。

5.4 科室指定专人调查患者在病区/门急诊内行动路径，统计敏感时段到过本科室可能污染区的人员名单，以判断密接、次密接人员。调查范围包括但不限于医护人员、进修、实习、规培人员，行政后勤科室工作人员（包括保洁、送餐、担架、电梯等工作人员）以及参观、交流、外聘、劳务派遣人员。调查结果（没有的要零报告）。

5.5 公共卫生科汇总流调信息，后续进一步配合疾控部门做好详细流调工作、书写流调报告，做好各项上报工作。

6. 同时开展五项工作，防止疫情外溢

6.1 总务科立即关停中央空调通风系统/新风系统。

6.2 保卫科第一时间进行环境管控，对感染者在院内活动经过和停留的通道、门诊、急诊大厅、就诊诊室、核酸采样点、辅助检查科室等进行管控。

6.3 封控区、管控区普通住院/留观患者非必须不外出检查，必须外出检查应戴医用防护口罩、乳胶手套，并由医务人员专人陪同（一次性隔离衣、医用防护口罩、乳胶手套、一次性工作帽）；确诊阳性病例及密接次密接人员非必须禁止外出检查，必须 CT 检查时可联系发热门诊张建英主任，安排人员提前转移发热门诊通道人员；通知保卫科疏散发热门诊户外人员，到移动 CT 车检查，转运后由发热门诊保洁人员做好转运电梯的封闭消毒。（确诊阳性病例及密接次密接人员戴医用防护口罩、乳胶手套，陪同医护人员防护服、医用防护口罩、乳胶手套、一次性工作帽、靴套）

6.4 感染管理科立即做好公共区域环境物品表面核酸采样，要以患者停留时间长、戴口罩不规范、人员密集、风险度高的场所为重点，做好多点采样、送检。采样完成后，感染管理科要组织总务科对潜在污染环境物品彻底终末消杀，对空调通风系统进行消毒或清洗处理。消杀完成后再次采样检测，确保消杀后各项指标全部达标。

①加强门急诊/病区环境清洁卫生和病房通风，每日开窗通风不少于 3 次，每次不少于 30 分钟；通风不良房间消毒机消毒 2 小时，每日不少于 3 次；紫外线灯照射 1 小时以上。做好记录。

②地面、物体表面消毒：诊疗设施、设备表面以及床围栏、床头柜、门把手、地面等每日用 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭 2 次，消毒作用 30 分钟后用清水擦拭，做好消毒记录。

③被病人血液、体液、呕吐物污染，少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除；大量污染物用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的 5000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净，然后用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦干。污染物按感染性废物集中处置。

④病区内清洁用具严格按照分区标示使用，使用后拖布、抹布应用 1000mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟后用清水洗净，晾干备用。

⑤应当尽量选择一次性使用的诊疗用品。必须复用的诊疗器械、器具和物品应专人专用，用后立即使用 1000mg/L 含氯消毒剂浸泡 30 分钟，用双层黄色垃圾袋盛装，标明“新冠”字样密闭运送至消毒供应中心消毒灭菌处理。灭菌首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。

⑥增加大厅、走廊、卫生间、办公区域等地面、物体表面的消毒频次，对高频接触的物体表面如自助缴费机、读卡器、门把手、电梯按钮等每 2 小时消毒一次。消毒液可使用 1000mg/l 含氯消毒液擦拭消毒；轮椅、平车每次使用后应及时用 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。

⑦疑似或确诊病例使用过的床单、被套、枕套等医用织物由护理人员按二级防护要求床旁密闭收集，收集时动作应轻柔，收集后放入水溶性织物袋，袋外贴上“新冠”字样，通知洗衣房工作人员按二级防护要求着装后单独回收，先使用 1000mg/l 含氯消毒液浸泡 30 分钟，再用热洗涤方式进行清洗消毒处理；枕芯、被褥、垫絮可用紫外线灯照射消毒，如有可见的血液体液污染按照感染性废物处理。

⑧需采集检验标本时，医务人员应按二级防护要求着装，采集后标本按要求包装、消毒后放入生物安全转运箱密闭运送到检验科进行检测。运送人员和检验人员按二级防护穿戴防护用品。患者留观住院期间检验标本等，安排专人收送，并做好个人防护。设置专门保洁人员、专门后勤保障人员。

⑨封闭管控病区病员产生的生活垃圾按感染性废物与其产生的医疗垃圾均用双层黄色医疗废物袋分层密闭封扎，袋外均匀喷洒 1000mg/l 含氯消毒液，袋外医疗废物标签用红色笔醒目标注“新冠疑似”，并通知医疗废物回收人员按二级防护着装，单独收集密闭转运到专用房间储存。

⑩做好终末消毒记录。

6.4 公共卫生科组织开展全员核酸检测：检测人员范围包括全员在岗医务人员、护理员、保安员、保洁员以及其他行政工勤人员、实习生、进修生等、在院患者及陪护人员。采样检测工作要争取在 2 小时内完成，优先检测封控区域内的人员。各病区、急诊、手术室、产房组织本病区所有人员核酸采样，无法自行组织采样的科室部门，由统一安排，安排人员分科室分时段有序采样。采样完成后，按规定转运路线、转运方法、在规定时间内送 PCR 实验室检测。

6.5 做好接续诊疗和抢救诊疗：对已经接诊的门急诊患者和家属做好管控，并提供相关生活便利，需要继续治疗的，要在医院独立区域隔离，完成接续治疗。封控范围内，有关人员在隔离期间出现发热、干咳等疑似症状者，立即单人单间隔离诊疗，非诊疗需要不离开隔离留观室，院内专家会诊或主诊医师会诊，如考虑为疑似病例在 2 小时内进行网络直报，并采集标本，进行新型冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前提下，立即将疑似病例转运至定点医院。

6.6 综合评判医院感染风险：医院疫情防控领导小组结合流调摸排、两次环境物表核酸检测结果，综合考虑医院密接、次密接和一般接触人员核酸检测结果，研判院感风险。讨论提出医院部分区域或全院“正常开诊”或“停诊”建议后，向市卫健委报告同意后执行。

6.7 做好信息发布：对因环境消杀需要，确定“停诊”、“推迟开诊”的，要做好信息发布，要在医院官网、官方微博、官方微信公众号及医院就诊入口等广泛发布公告，安排人员对前来就诊的患者充分告知和疏导分流；对已经网上预约的患者，要及时电话通知，做好解释。密切关注舆情，做好舆论引导，禁止医院工作人员网上公开发表不当评论。

（三）意外防范措施

1. 病人拒绝管控的：逐级向科主任、护士长、医务科和卫健委报告，并通知保安，暂时单间隔离，直到病人离院。

2. 医护人员职业暴露：未做防护时发生体液暴露立即就近冲洗，使用碘伏消毒；接触疑似或确诊患者时若防护用品破损或防护不到位等情况发生呼吸道暴露，应即刻采取措施保护呼吸道（用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等），按规定流程撤离污染区，及时按照流程脱卸防护用品，并禁止与其他人接触。根据情况可用清水、0.1%过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔或/和鼻腔，佩戴医用外科口罩后离开，及时报告科室负责人和院感科，做好职业暴露登记，根据情况决定是否隔离观察。发生针刺伤按相应应急处理后上报。

方案二：门诊发现阳性感染者应急预案

1. 门诊接诊医生发现阳性就诊患者，立即同时向医院疫情防控领导小组成员（王夕敏）、公共卫生科（谭雅琴）报告，公共卫生科立即与区疾控进行核实真伪。

2. 导医台发现门诊阳性就诊患者，立即通知主任、护士长。

3. 主任报告疫情领导小组、公共卫生科，护士长通知预检分诊人员和保卫科人员，封闭综合楼大门，立即停止人员的进出。

4. 预检分诊人员分别快速到1、2、3楼维持秩序，停止人员流通，告知候诊人员带好口罩，静止不动，同时做好患者解释工作，开窗通风。

5. 阳性患者病情允许，诊室内静止不动，等候转运至定点医用救治。病情危重，诊治医生穿防护服、戴医用防护口罩后为其诊治。

6. 其他转运、信息流调、终末消毒等同方案一

方案三：阳性孕妇急诊手术应急预案

120 出诊时或发热门诊遇到需紧急剖宫产的阳性孕产妇，流程如下：

1. 出诊医务人员评估孕产妇病情，符合转运条件的，第一时间联系医院医务科（81208）/总值班（81200）、感染管理科（81348），协调需要救治人员，将孕妇转运至威海市中心医院。不符合转运条件的需紧急剖宫产阳性孕产妇，在发热门诊孕产妇留观室就地剖宫产。

2. 需紧急剖宫产孕产妇，产科值班医师上报产科二线医师，发热门诊医师上报医务科（81208）/总值班（81200）、护理人员上报护理部（81210）。产科二线医

师接到紧急剖宫产电话立即联系南综合大楼手术室（55571/81286）、产房（81271）、新生儿科（87766）、超声二科（81281）等科室，相关科室（产一科、产二科、产房、新生儿科、麻醉科、发热门诊、超声二科）按照紧急剖宫产流程及时赶到发热门诊，个人做好三级防护，进行紧急救治。

3. 诊疗器械及物品处置：可重复使用的诊疗器械、器具和物品，立即使用1000mg/L含氯消毒剂浸泡30分钟，做好标识。护士长联系消毒供应中心，由专人在指定地点进行交接，密闭运送至消毒供应中心集中进行处理。重复使用的清洁用具、医用织物等按照新冠肺炎的要求进行处理。

4. 医疗废物处置：科室和保洁人员按分工进行处置，感染管理科和总务科共同负责监管。分娩后，胎盘按照病理性医疗废物处置，用双层医疗废物袋包装，分层鹅颈结式包扎，贴“新冠”标识。损伤性废物放入利器盒内并封口，黄色专用医疗废物袋鹅颈结式封扎，黏贴标签，标签内容包括产生单位、产生部门、产生日期、类别、重量，并标注“新冠”；防护用品等医疗废物及患者的生活垃圾等均按照感染性废物进行处置，均采用双层黄色专用医疗废物袋鹅颈结式封口，避免挤压，分层封扎、包装，黏贴标签，标签内容包括产生单位、产生部门、产生日期、类别、重量，并标注“新冠”。所有医疗废物离开污染区前应当在包装袋外面加套一层医疗废物袋，专人运送。

5. 环境终末消毒及核酸、卫生学检测

6. 发热门诊停诊

7. 其他转运、信息流调、终末消毒等同方案一

方案四：产房发现阳性孕妇应急预案

1. 发生新冠病毒感染患者的病区，接到阳性报告后，立即启动本科室发生新冠病毒感染患者应急预案。

2. 因核酸结果未出待产者均单间待产，立即对产房封控，禁止所有人员进出。

3. 产房工作人员立即升级职业防护（更换医用防护口罩、一次性帽子、防护服、靴套、乳胶手套）。

4. 关闭产房的新风系统、中央空调及卫生间排风系统。

5. 产房工作人员对阳性病例进行两侧鼻拭子、咽拭子核酸采样，由公共卫生科安排专人送环翠区疾控检测。

6. 医务科及时请示环翠区新冠肺炎疫情防控指挥部，联系负压救护车将感染者转运至威海市胸科医院进一步诊疗。

7. 产妇即将分娩，助产士甲通知产科医生和新生儿科医生到产房准备，产科医生、新生儿科医生（推婴儿暖箱）先后于清洁区着二级防护（医用防护口罩、帽子、

防护服、靴套) 进去产房, 助产士甲按照接产要求在防护服外穿无菌手术衣、防护面屏、加戴无菌手套进行接产。

8. 阳性孕妇分娩后, 产妇观察 2 小时无异常后, 负压救护车到达指定地点, 通知总务科安排专人专梯(10 号电梯) 运送, 通知安全保卫科疏散运送路线的所有人员。分娩室外人员准备好专用转运平车和被服、水溶性编织袋放在隔离产房外, 由助产士甲拖入, 将产妇安置在转运车上, 做好沟通解释。所有准备工作就序, 助产士甲在隔离产房内完成终末消毒工作, 两名医生及助产士乙分别护送产妇、新生儿由专用电梯专用路线到达负压救护车, 产妇进去救护车后, 助产士乙将转运平车上的被服装入水溶性编织袋, 做好标识, 两名医生随车护送产妇及新生儿到胸科医院治疗(完成交接后按胸科医院密接人员进行定点隔离 14 天)。助产士乙及转运车原路返回产房。

9. 其他信息流调、环境核酸采样、终末消毒等同方案一

五、做好其他重点人群的隔离管控

1. 阳性病例所在病区其他患者及陪人, 佩戴医用防护口罩, 要单间隔离 14 天, 每天核酸检测。

2. 病房楼其他病区, 封闭管理 14 天, 禁止出入病区, 每天核酸检测。

3. 所有病房楼医护人员封闭管理, 封闭期间均需佩戴医用防护口罩。

4. 就诊人员及相关工作人员: 核酸结果阴性, 做好人员登记, 在指挥部指导下联系所在社区点对点接入家中, 进行 7 天居家健康监测, 由所在社区管理。

六、预案终止

预案终止应由医院疫情防控领导小组根据流调及核酸检测结果综合研判解除封控管控时间, 报市卫健委和环翠区疾控中心审批。在解除封控管控前, 感染管理科组织消杀组对封控病区、楼宇整体腾空后实施终末消毒, 根据楼层安排足够人力, 注意培训、统一标准, 确保消毒效果。

(1) 打开所有门窗, 通风 30 分钟以上。阳性患者、密接次密接患者房间提前用紫外线照射 1 小时, 然后再通风 30 分钟。

(2) 对贵重的仪器、设备用 75%酒精彻底擦拭消毒, 能移动的设备移出污染区妥善放置, 不能移动的消毒后设备做必要的保护。

(3) 用 1000mg/L 含氯消毒液对楼宇、各房间、病室墙面地面、物体表面、床头柜、床单元、卫生间等进行全面喷雾消毒。

(4) 织物处理: 开窗通风, 撤下床单、被套、被褥、枕芯、窗帘等重复使用的织物, 放入水溶性织物袋进行鹅颈结封扎, 粘贴新冠标识, 外喷消毒液, 放于收纳桶中等待回收。

(5) 一次性的织物、生活垃圾、废弃物等均作为医疗废物放入双层黄色医疗

废物袋，3/4 满分层鹅颈式封扎，粘贴新冠标识，外喷消毒液，专用运输车回收，放于新冠医疗废物暂存桶，第三方处置公司每日清运处理，严格交接并记录。

(6) 环境物表：选择 1000mg/L 的含氯消毒剂，对床单元、床垫、床头桌、抽屉、呼叫器、卫生间、所有物体表面、地面、污染的墙面等全面进行擦拭消毒。作用时间 30 分钟后清水擦净。

(7) 总务科安排人员对中央空调系统进行消毒。

(8) 消毒后除进行环境核酸采样外，需进行环境卫生学及消毒效果监测，对终末消毒后的空气、物体表面抽样进行消毒效果监测，抽样要求涵盖新冠阳性感染者居住房间、轨迹涉及场所及可能被污染的场所为重点，结果判断按照医疗机构 III 类、IV 类环境的标准进行消毒效果判断。空气 $\leq 4.0 \text{cfu}/5\text{min} \cdot \phi 9\text{cm}$ III；物体表面 $\leq 10.0 \text{cfu}/\text{cm}^2$

经消毒效果评价后符合要求，封控管控病区、楼宇方可恢复使用，医院恢复正常诊疗。

三十九、院区封控、全员封控应急预案

为了有效应对疫情突发情况，进一步落实全面做好新冠肺炎疫情常态化防控工作，巩固防控成果，切实做到一旦发生疫情时有条不紊开展相关工作，制定我院院区封控、全员封控应急预案：

一、医院成立应急领导小组

组 长：丁甫春、张恩东

副组长：于进男、宋 晶、高永玲、田进军、王厚清、詹 毅、姜淑丽

成 员：王夕敏、高才华、姜雪芹、谭雅琴、戚琳玉、毕海静

王福庆、王洪杰、张忠凡、吕 虎、王蓉华

职 责：

(1) 负责统一领导和指挥，组织、协调等应急处置工作。

(2) 决定本预案是否启动和是否终止。

(3) 根据划定封控范围前，下达全院/部分科室人员就地隔离，暂停人员流动和物资流动指令。

(4) 在卫健委、疾控部门专家指导下，下达相关部门和科室进行门急诊和住院病区具体封控范围指令。

(5) 下达解决封控范围内隔离患者、家属、医护人员以及其他所有未离开封控范围内人员的隔离管控部署指令。

(6) 根据综合评判医院感染风险，提出医院部分区域或全院“正常开诊”或“停诊”建议，向属地卫生健康行政部门报告，同意后通知执行。

二、院区设置临时应急负责人

(一) 将我院四个院区，分为七个区域，设置区域内临时应急负责人：

1. 综合楼住院区域 7-14 楼负责人：毕永辉
2. 综合楼门诊区域 1-6 楼负责人：张志峰
3. 保健楼区域负责人：滕振娟
4. 西院区负责人：宋丽红
5. 南院区负责人：陈彦
6. 北院区负责人：徐志彦
7. 办公楼负责人：夏晋杰

(二) 职责：负责区域内的综合协调、沟通，安排部署区域内各项工作。

三、业务保障应急预案见（威海市妇幼保健院发生新冠病毒感染者应急处置预案）

四、安全保障应急预案：

1. 成立专班小组

组 长：吕 虎

副组长：张宗涛、刘 军

成 员：杨学林、解明洋、宫喜文、陈英龙、陈英虎、王德信、孙常兴、高建利、汤日波、李 军、胡晓鹏、张建国、李百成、谢艳梅、刘彬彬、徐 财、王 青、王金刚、戚建军、李军胜、纪维龙

职 责：维持医院秩序，防止突发情况发生，对医院各出入口进行封闭管理，防止传染源进一步扩散。

2 处置流程

安全生产管理办公室接到对医院进行封闭管理的通知后，立即启动本预案。所有休假人员立即返回医院待命，等待统一安排。

2.1 白班处置流程：

杨学林、综合楼急诊值班保安、保健楼值班保安分别负责关闭门诊大厅出入口、急诊大厅出入口、保健楼出入口，在大门外警戒线及告示牌，禁止所有人进出，并维持现场秩序。停车场工作人员立即封闭停车场，禁止车辆出入。高建利、宫喜文协助停车场管理员对停车场封闭管理，安抚车场滞留人员。监控室等待通知配合公共卫生科做好流调。

张宗涛、刘军、解明洋分别负责对核酸检测室出入口、发热门诊出入口、长廊出入口进行检查，确保已封闭。

2.2 夜班处置流程:

消防监控室值班保安接到通知后立刻通知到各值班人员启动预案。

综合楼急诊值班保安、保健楼值班保安、发热门诊值班保安分别负责关闭急诊大厅出入口、保健楼北出入口，发热门诊出入口设立警戒线及告示牌禁止所有人进出，并维持现场秩序。

停车场夜班工作人员立即封闭停车场，禁止车辆出入。夜班巡逻保安协助停车场管理员对停车场封闭管理，向前来就诊患者做好沟通解释。监控室等待通知配合公共卫生科做好流调。

2.3 保健楼封闭处置流程:

消防监控室值班保安接到封闭保健楼通知后立刻启动预案，通知保健楼保安立即将南北出入口进行封闭，在北门外 2 米设立警戒线及告示牌，禁止人员出入。高建利立即前往保健楼南门出口协助封闭，维持现场秩序，做好患者的沟通疏导。监控室配合公共卫生科做好流调。

未在岗职工时刻保持电话畅通随时准备支援一线。

2.4 某一病区发现阳性病例处置流程:

消防监控室值班保安接到封闭某一病区的通知后立刻启动预案。通知保安做好防护，综合楼保安前往要封闭的病区的主电梯前室设立警戒线，解明洋前往要封闭的病区货梯前室南北出口设立警戒线。宫喜文前往要封闭的病区的职工用电梯前室设立警戒线。监控室配合公共卫生科做好流调。

未在岗职工时刻保持电话畅通随时准备支援一线。

2.5 门诊（保健楼 3 楼）发现阳性感染者处置流程:

消防监控室值班保安接到封闭门诊（保健楼 3 楼）的通知后立刻启动预案。通知保安做好防护，解明洋前往保健楼 3 层电梯前室设立警戒线，禁止人员出入，做好沟通疏导。宫喜文、高建利分别前往东西步梯前室外设立警戒线，禁止人员出入，做好沟通疏导。监控室配合公共卫生科做好流调。

未在岗职工时刻保持电话畅通随时准备支援一线。

五、后勤保障应急预案

1. 成立专班小组

组 长：王福庆

副组长：崔迎新、冷永文

成 员：陈 晨、王晓东、董礼卫、曲传声、宋建光、周 燕

职 责：组织、协调，保障医院供水、供电、应急物资、餐饮等后勤保障工作的正常运行。

2. 就餐保障应急预案:

2.1 成立保障小组，组长：邹秀芬，电话：15263137785，组员，张玉猛，电话：18606367836、邹嘉峰，电话：18563193636、李娜，电话：13863178917。

2.1.1 邹秀芬接到预案启动通知后负责向兴顺餐饮管理有限公司汇报及协调配餐数量等，所有在院病患及职工三餐将由兴顺餐饮管理有限公司统一制作、打包并配送。

2.1.2 李娜负责病患及陪护家属订餐统计及协调配送

2.1.3. 邹嘉峰负责在院职工订餐统计及协调配送

2.1.4. 张玉猛负责接餐及配送过程中消毒防控

2.2 接收配餐

2.2.1. 划定餐厅前停车场送货区为配餐卸载区，禁止其他车辆或人员在此区域逗留。

2.2.2 餐车司机全程佩戴口罩并提供核酸检测报告，餐车到达制定地点后，餐车司机禁止下车，卸餐人员不与司机产生接触。由张军伟对餐车外部进行消毒作业。

2.2.3. 卸餐小组开始将配餐卸至餐厅制定分拨区。卸餐小组成员：张军伟、周月东、刘金芳、车明刚

2.3 配送

2.3.1. 病员及陪护家属餐

综合楼 6-10 层由王刘华负责配送

综合楼 11-14 层由吕世科负责配送

春综合楼 5 层由孔淑英负责配送

产科大楼 5-8 层由梁迎春负责配送

产科大楼 9-10 层由高玉明负责配送

配送完成后，由王英楠负责对配送车辆进行消毒作业。

2.3.2. 职工餐

由邹嘉峰负责分装，以科室为单位至餐厅指定地点领取。

2.4 各科室配合：

2.4.1. 职工餐以科室为单位将第二天就餐人数统计汇报至餐厅邹嘉峰，由邹嘉峰统计总数后汇报至组长邹秀芬。

2.4.2. 病员餐以楼层为单位将第二天就餐人数统计汇报至餐厅张玉猛，由张玉猛统计总数后汇报至组长邹秀芬。

2.4.3. 组长邹秀芬汇总职工及病员餐人数后汇报至公司总部，并协调生产及配送。

2.4.4. 每天中午 12 点-13 点各科室及楼层将第二天就餐人数上报至餐厅。

3. 应急物资保障应急预案

3.1 医院与供应商签订应急物资供应协议书。

3.2 加强应急物资储备管理，建立应急物资目录台账，根据目录台账及时补充和更新，并做到账物相符。

3.3 所有相关人员，手机 24 小时开机，保持联络畅通，最快时间到达指定地点。

3.4 遇突发事件，立即启动预案。通知供应商和有关人员，听从院应急领导小组调派和指挥，保障应急物资及时、高效的送达指定地点。

4. 供电、供水保障应急预案

4.1 供电停电应急预案

4.1.1 为提高我院在意外停电情况下的处置能力，根据有关要求和医院实际情况制定本预案。

4.1.2 医院大楼实行双回路供电，应对意外停电由总务科负责协调，最大限度降低停电造成的影响，减少可能发生的各种危害，确保病人安全。

4.1.3 接到供电部门停电通知后，由院长办公室分别通知分管领导、总务科和各科室负责人。总务科接到停电通知后通知电工班值班人员做好电源切换工作。常规情况下，切换时间不超过 10 分钟。如发现切换线路后仍无法正常供电，应立即通知总务科，采取相应措施。同时继续检查是双线路均停电还是线路故障，及时加以修复处理。

4.1.4 遇到不明原因突然停电后，电工班要立即进行电源切换，并查明原因后报告总务科，总务科上报分管领导。

4.1.5 停电状态下，电梯停止运行。电工班应立即查看电梯内是否有被困人员，及时将人员解救出来。

4.2 供水停水应急预案

4.2.1 院长办公室在接到市水务部门停水通知后，第一时间通知总务科和各科室，并且报告分管院长，采取应急措施做好水源储备工作。

4.2.2 总务科接到通知后，立即通知空调上下上班，做好自备井的启用工作，一旦停水立即开启自备井阀门供水。

4.2.3 若自备井无法正常供水，则立即从西院或南院调水，优先保证医疗用水。

4.2.4 遇不明原因停水，停水科室立即报告空调上下水班，空调上下水班立即前往停水楼层查明原因，排除故障恢复供水。如果整座大楼全部停水，则先与水务部门沟通确定原因后，开启自备井阀门供水，待恢复管道供水后，进行自来水与井水转换。供水恢复后，空调上下水班将整个处理结果报告总务科，总务科再向分管领导汇报。

六、防护物资、医疗设备保障应急预案

1. 成立专班小组

组 长：王洪杰

副组长：尹俊刚

成 员：彭 青、王兆理、刘晓朋、孙君正、王振宇

职 责：保障防护物资、医疗设备等正常运行

2. 遇到重大急救任务、突发公共卫生事件等紧急情况，以及需要紧急救治但缺乏必要医用耗材时，经医疗设备科分管院长同意，医疗设备科可以不受供应目录及临时采购的限制，根据物资特点抽调相关的采购员、仓管员、物资配送企业建立应急采购及供应应急小组。

3. 采购品种、数量、时间根据医院应急领导小组的要求确定。

4. 各科室应急的医用耗材，通过 OA 可以申领两个周的使用量，安排专人进行配送。

七. 药品保障应急预案：

1. 成立专班小组

组 长：王蓉华

副组长：王润芝

成 员：王 辉、姜晓龙、初丽娟、林均贤、黄晓颖、张利怡、吴涛及药剂科其他人员

职 责：保障药品等正常供应

2. 药剂科负责药品应急供应保障工作，根据医院下达的应急方案和药品保障要求，组织相关人员到事件现场做好药品供应保障工作。根据突发事件的特性确定应急药品名称和储备量，及时制定紧急采购计划并负责采购入库；负责医院药品保管、发放工作，保障临床药品供应，封控期间指定专人负责封控区的药品配送工作；执行医院领导小组安排的临时性任务。

第三部分 护理关键环节预案

一、重症患者转运的应急程序

【应急程序】

1. 转运前，主管医师充分评估转运的获益及风险，确需转运的，要获得患者或家属的知情同意并签字，如遇挽救生命的紧急转运，患者或家属又无法及时签字时，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。

2. 选择恰当的转运人员，至少有 1 名具备重症护理资格或接受过专业训练的护士，若患者病情不稳定，还应有 1 名医师参与转运。

3. 备好监护治疗设备、抢救仪器及急救药品，保证所有电子设备都能电池驱动且有充足的电量，尽量使用能够通过转运途中的所有电梯、门廊等通道的转运床。

4. 转运开始前应尽可能维持患者呼吸、循环功能稳定，并有针对性地对原发病进行处理，保证输液通道畅通。

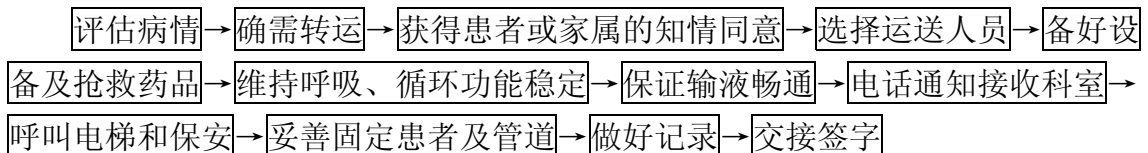
5. 电话与接收科室相关人员进行沟通，呼叫电梯等待，呼叫保安建立转运绿色通道。

6. 转运途中妥善固定患者，防止意外事件的发生，注意避免各种管道的移位或脱出、静脉通道的堵塞和滑脱等。

7. 转运过程中患者的情况及医疗行为要全程记录，力争做到转运前后监测治疗的无缝衔接。

8. 转运人员应与负责接收的医务人员进行正式交接以落实治疗的连续性，交接后书面签字确认。

【流程图】

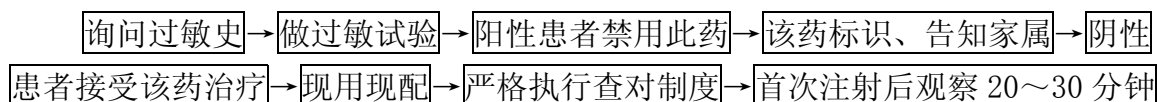


二、药物引起过敏性休克的应急程序

【药物引起过敏反应应急程序】

1. 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。
2. 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。
3. 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、一览表、治疗卡上注明过敏药物名称，在床头卡做过敏试验阳性标识，并告知患者及其家属。
4. 经药物过敏试验后凡接受该药治疗的患者，停用此药 24 小时以上，应重做过敏试验，方可再次用药。
5. 抗生素类药物应现用现配。
6. 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。
7. 药物过敏试验阴性者，第一次注射后观察 20~30 分钟，注意观察巡视患者有无过敏反应，以防发生迟发型过敏反应。

【流程图】

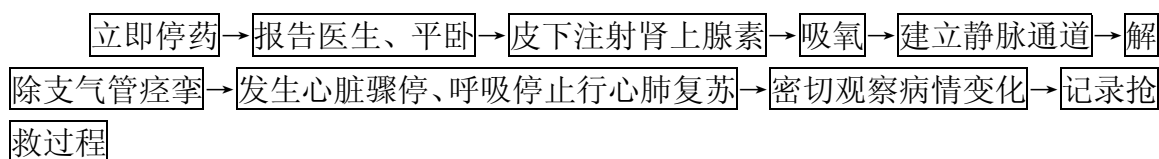


【过敏性休克应急程序】

1. 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。
2. 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 30 分钟再皮下注射或静脉注射 0.5ml，直至脱离危险期，注意保暖。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 观察与记录，密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其它临床变化，患者未脱离危险前不宜搬动。

7. 按《医疗事故处理条例》规定 6h 内及时、准确地记录抢救过程。

【流程图】



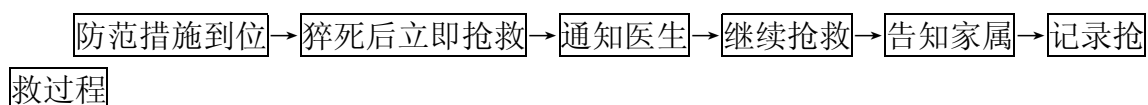
三、住院患者突然发生猝死的应急程序

【应急程序】

1. 值班人员应严格遵守医院及科室各项规章制度，坚守岗位，定时巡视患者，尤其对新患者、重患者应按要求巡视，及早发现病情变化，尽快采取抢救措施。
2. 急救物品做到“五固定两及时”。
3. 医护人员应熟练掌握心肺复苏流程，常用急救仪器性能、使用方法及注意事项；仪器及时充电，防止电池耗尽。
4. 发现患者在病房内猝死，应迅速做出准确判断，第一发现者不要离开患者，应立即进行心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。
5. 增援人员到达后，立即根据患者情况，依据本科室的心肺复苏抢救程序配合医生采取各项抢救措施。
6. 抢救中应注意心、肺、脑复苏，开放静脉通路，必要时开放两条静脉通路。
7. 发现患者在走廊、厕所等病房以外的场所发生猝死，迅速做出正确判断后，立即就地抢救，行胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施，同时请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。
8. 其他医务人员到达后，按心肺复苏抢救流程迅速实施心肺复苏术，及时将患者搬至病床上，搬运过程中不可间断抢救。
9. 在抢救中，应注意随时清理环境，合理安排呼吸机、除颤仪、急救车等各种仪器的摆放位置，腾出空间，利于抢救。
10. 参加抢救的医护人员应注意互相密切配合，有条不紊，严格查对，及时做好各项记录，并认真做好与家属的沟通、安慰等心理护理工作。
11. 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救结束后 6h 内，据实、准确地记录抢救过程。
12. 抢救无效死亡，协助家属将尸体运走，在抢救过程中，要注意对同室患者

进行安慰。

【流程图】



四、住院患者发生误吸时的应急程序

【应急程序】

1. 住院患者因误吸而发生病情变化后，护理人员要根据患者具体情况进行抢救处理。当患者神志清醒时：取站立身体前倾位，医护人员一手抱住其上腹部，另一手拍背；当患者处于昏迷状态时：可让患者处于仰卧位，头偏向一侧，医护人员按压腹部，同时用负压吸引器进行吸引；也可让患者处于俯卧位，医护人员进行拍背。在抢救过程中要观察误吸患者面色、呼吸、神志等情况。并请旁边的患者或家属帮助呼叫其他医务人员。

2. 其他医护人员应迅速备好负压吸引用品（负压吸引器、吸痰管、生理盐水、开口器、喉镜等），遵医嘱给误吸患者行负压吸引，快速吸出口鼻及呼吸道内吸入的异物。

3. 患者出现神志不清、呼吸心跳停止时，应立即进行胸外心脏按压、气管插管、人工呼吸、加压给氧、心电监护等心肺复苏抢救措施，遵医嘱给予抢救用药。

4. 给患者行持续胸外按压，直至患者出现自主呼吸和心跳。

5. 及时采取脑复苏，给予患者头戴冰帽保护脑细胞，护理人员根据医嘱给予患者脑细胞活性剂、脱水剂等。

6. 护理人员应严密观察患者生命体征、神志和瞳孔变化，及时报告医师采取措施。

7. 患者病情好转，神志清醒，生命体征逐渐平稳后，护理人员应给患者做好以下工作：

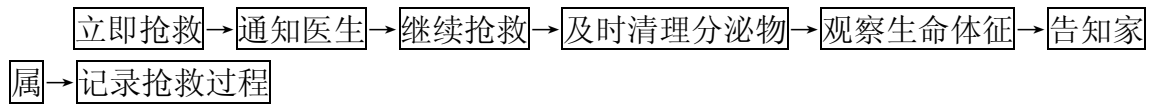
7.1. 为患者清洁口腔，整理床单，更换脏床单及衣物。

7.2. 安慰患者和家属，给患者提供心理护理服务。

7.3. 按《医疗事故处理条例》规定，在抢救结束后6h内，据实、准确地记录抢救过程。

8. 待患者病情完全平稳后，向患者详细了解发生误吸的原因，制定有效的预防措施，尽可能地防止再发生类似的问题和情况。

【流程图】



五、患者住院期间出现精神症状的应急程序

【应急程序】

1. 护理人员首先应详细了解病情，做到心中有数，及时向医生汇报和通知其家属；患者出现精神症状期间，要有家属陪伴。

2. 在兴奋和有伤人企图的患者面前，护士应做到冷静、沉着、大胆，同时也要注意自我防护，防止被患者咬伤、打伤等意外事情的发生。

3. 对于躁动患者应专人重点护理，必要时采取约束患者的方法，防止跌伤、坠床，同时要经常观察被约束患者的肢体颜色，以便了解血运情况。

4. 护士在语言态度上要尊重患者，以消除患者的恐惧和敌对情绪。

5. 对患者用品要严格管理，如刀子、剪子、热水杯等易造成自伤和伤人的物品禁止放在患者处。

6. 吃药时要亲视患者咽下，经检查确认后方可离去，最好在患者吃第一口饭时喂药，以免患者将药藏在手里或颊部，当工作人员离去后吐出。

7. 试体温时应有专人始终守护在患者身旁，以免造假或将体温表作为伤害性物品。

8. 饮食以无骨、无刺为宜，防止暴食，必要时协助患者进食；入量不足者根据病情给予鼻饲；进食时注意避免发生误吸、呛咳，防止发生吸入性肺炎。

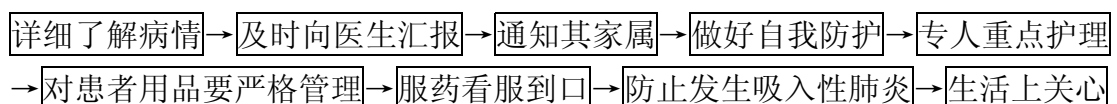
9. 从生活上关心体贴患者，对患者的合理要求要尽量满足；对不合理的要求，要耐心解释。精神障碍患者一般疑心较大，在言谈话语中一定要诚恳、热情；不要当着患者的面与其他人交头接耳说话，以免引起患者的猜疑。

10. 护理人员为患者做好基础护理，按要求给患者翻身、擦洗、局部按摩，保持床铺的清洁、干燥、平整、无渣屑，预防褥疮的发生。

11. 患者持续兴奋躁动时，体力消耗极大，应保证营养和水分的及时供给。

12. 随着季节气温变化给患者添加衣物，防止上呼吸道感染等并发症的发生。

【流程图】



体贴→做好基础护理→及时供给营养和水分→防止上呼吸道感染

六、住院患者出现输血反应的应急程序

【应急程序】

1. 立即停止输血，更换输液管，改换生理盐水。
2. 报告医生并遵医嘱给药。
3. 若为一般过敏反应，情况好转者可继续观察并做好记录。
4. 必要时填写输血反应报告卡，上报输血科。
5. 怀疑溶血等严重反应时，保留血袋并抽取患者血样一起送输血科。
6. 患者家属有异议时，立即按有关程序对输血器具进行封存。

【流程图】

立即停止输血→更换输液管→改换生理盐水→报告医生→遵医嘱给药→严密观察并做好记录→必要时填写输血反应报告卡→上报输血科→怀疑严重反应时→保留血袋→抽取患者血样→送输血科

七、住院患者出现输液反应的应急程序

【应急程序】

1. 立即停止输液，保留静脉通路，改换其他液体和输液器。
2. 报告医生并遵医嘱给药。
3. 情况严重者就地抢救，必要时行心肺复苏。
4. 记录患者生命体征、一般情况和抢救过程。
5. 及时将详细的资料上报医院感染科、药剂科、护理部。
6. 患者家属有异议时，保留输液器和药液，封存于冰箱内。白班：由护理部、执行者、患者；夜班由总值班、执行者、患者三方在场，将保留的输液器和药液，用输液贴封存于完整的塑料袋内，输液贴上三方签名。
7. 将封存的输液器和药液，同时取相同批号的液体、输液器和注射器分别送检。

【流程图】

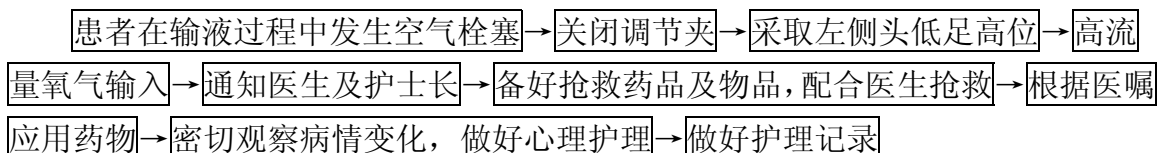
立即停止输液→更换液体和输液器→报告医生→遵医嘱给药→就地抢救→观察生命体征→记录抢救过程→及时上报→保留输液器和药液于冰箱内→送检

八、发生空气栓塞时的应急程序

【应急程序】

1. 发现输液器内出现气体或者患者有空气栓塞症状，应立即关闭调节夹，阻止空气继续输入，更换输液器或排空输液器内残余气体。
2. 将患者置左侧头低足高卧位，给予高流量氧气吸入。
3. 通知值班医生及护士长。
4. 准备好抢救药品及物品，配合医生进行紧急抢救。
5. 遵医嘱给予药物治疗，如血管扩张药物和强心药物。
6. 密切观察患者病情变化。
7. 安慰患者，减少患者的紧张情绪。
8. 做好相关护理记录。

【流程图】



九、住院患者应用化疗药物出现外渗的应急程序

【应急程序】

1. 应立即停止化疗药物的输注，并报告主治医师和护士长。
2. 护士应及时了解化疗药物的名称、剂量、输注的方法，评估患者药物外渗的穿刺部位、面积、外渗药物的量、皮肤颜色、温度、疼痛性质。
3. 护理人员准确评估外渗药液损失量，如损失量超过原药量的 10%，在重新输注时应遵医嘱补足损失量。
4. 出现化疗药物外渗时应立即应用 0.5% 的利多卡因给患者做皮下封闭。
5. 对于药物外渗轻度者，第一天行皮下封闭 2 次，两次时间间隔以 6—8 小时为宜，第二天 1—2 次，以后酌情处理，同时要将过程记录在护理记录中。
6. 对于药物外渗严重者，第一天行皮下封闭 3~4 次，第二、第三天各 2 次，时间间隔以 6~8 小时为宜，以后酌情处理。护士应每天严密观察患者皮肤药物外渗处的情况，如：皮肤颜色、温度、弹性、疼痛的程度等变化，做好护理记录。
7. 局部选用 50% 硫酸镁湿敷：纱布浸硫酸镁溶液，以不滴液为宜；湿敷面积应

超过外渗部位外围 2~3 厘米，湿敷时间应保持在 24 小时以上。

8. 局部也可用中药外敷：将如意黄金散调成糊状，敷于外渗部位，用护肤膜覆盖于中药之上，防止中药水分丢失干裂影响治疗效果。敷药时间应保持 24 小时以上。

9. 外敷时，注意保持患者衣物、床单的清洁、干燥。

10. 患者自感外渗部位有烧灼感时，遵医嘱用冷敷。禁止使用任何方式的热敷。

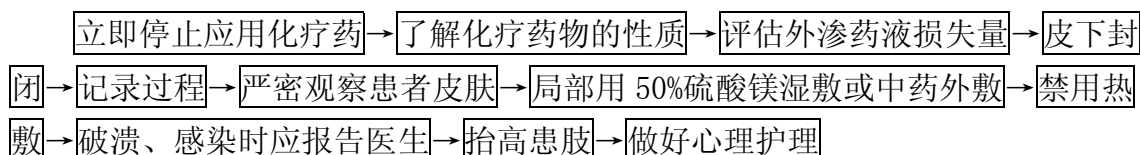
11. 如药物外渗局部有破溃、感染时，应报告医生及时给予清创、换药处理。

12. 抬高患肢，减轻因药物外渗引起的肢体肿胀：下肢药液外渗时，应让患者卧床休息，床尾抬高 15°；上肢药物外渗，可用绷带悬吊上肢，尽量减轻肢体负担。

13. 外渗部位未痊愈前，禁止在外渗区域周围及远心端再行各种穿刺注射。

14. 护士在整个化疗药外渗处理过程中，要关心体贴患者，做好心理护理，减轻患者的恐惧、不安情绪，以取得患者的合作。

【流程图】



十、患者发生急性消化道大出血时的应急程序

【应急程序】

1. 发生大出血时，患者绝对卧床休息，头部稍高并偏向一侧，防止呕出的血液吸入呼吸道。

2. 立即通知医师，准备好抢救车、负压吸引器等抢救设备，积极配合抢救。

3. 迅速建立至少 2 条有效的静脉通路，遵医嘱实施输血、输液及各种止血治疗。

4. 及时清除血迹、污物。必要时用负压吸引器清除呼吸道内分泌物。

5. 给予氧气吸入。

6. 做好心理护理，关心安慰患者。

7. 严密监测患者的心率、血压、呼吸和神志变化，必要时进行心电监护。观察患者面色、末梢循环情况。

8. 准确记录出入量，严密观察呕吐物和粪便的性质及量，判断患者的出血量，防止发生并发症。

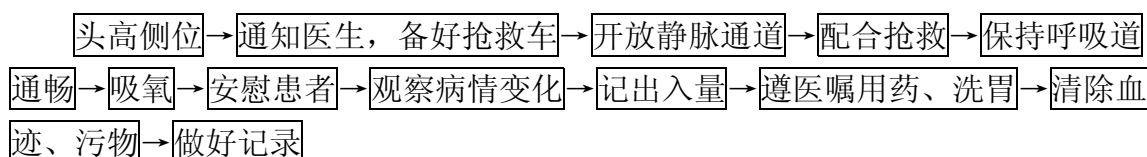
9. 遵医嘱给予口服去甲肾上腺素和凝血酶冻干粉。

10. 遵医嘱进行冰盐水洗胃：生理盐水维持 4℃，一次滴注 250ml，然后抽出，反复多次，直至抽出液清澈为止。

11. 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，逐渐减少次数，直至出血停止。

12. 认真做好护理记录，加强巡视和交接班。

【流程图】

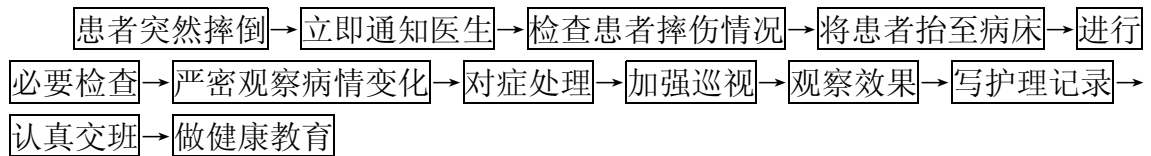


十一、患者住院期间出现摔伤的应急程序

【应急程序】

1. 检查病房设施，不断改进完善，杜绝不安全隐患。
2. 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，通知医生判断患者的神志、受伤部位、伤情程度、全身状况等，并初步判断摔伤原因或病因。
3. 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方法，将患者抬至病床；请医生对患者进行检查，必要时遵医嘱行 X 光片检查及其它治疗。
4. 对于摔伤头部，出现意识障碍等危及生命的情况时，应立即将患者轻抬至病床，严密观察病情变化，注意瞳孔、神志、呼吸、血压等生命体征的变化情况，通知医生，迅速采取相应的急救措施。
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. 对于皮肤出现瘀斑者进行局部冷敷；皮肤擦伤渗血者用碘伏消毒伤口后，以无菌敷料包扎；出血较多或有伤口者先用无菌敷料压迫止血，再由医生酌情进行伤口清创缝合；创面较大，伤口较深者遵医嘱注射破伤风抗毒素。
7. 加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到病情稳定。
8. 准确、及时书写护理记录，认真交班。
9. 向患者了解当时摔倒的情景，帮助患者分析摔倒的原因，向患者做宣教指导，提高患者的自我防范意识，尽可能避免再次摔伤。

【流程图】

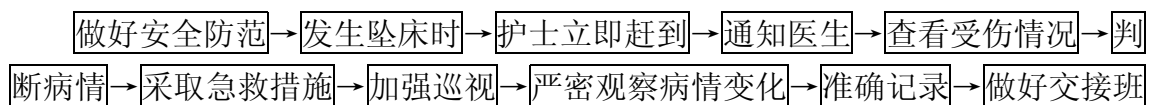


十二、住院患者发生坠床的应急程序

【应急程序】

1. 对于有意识不清并躁动不安的患者，应加床档，并有家属陪伴。
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，嘱其活动时要小心，做力所能及的事情，如有需要可以让护士帮助。
4. 对于有可能发生病情变化的患者，要认真做好健康教育，告诉患者不做体位突然变化的动作，以免引起血压快速变化，造成一过性脑供血不足，引起晕厥等症状，易于发生危险。
5. 教会患者一旦出现不适症状，最好先不要活动，应用呼叫器告诉医护人员，给予必要的处理措施。
6. 一旦患者不慎坠床时，护士应立即到患者身边，通知医生检查患者坠床时的着力点，迅速查看全身状况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损伤等情况。
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. 加强巡视至病情稳定。巡视中严密观察病情变化，发现异常，及时向医生汇报。
9. 及时、准确记录病情变化，认真做好交接班。

【流程图】

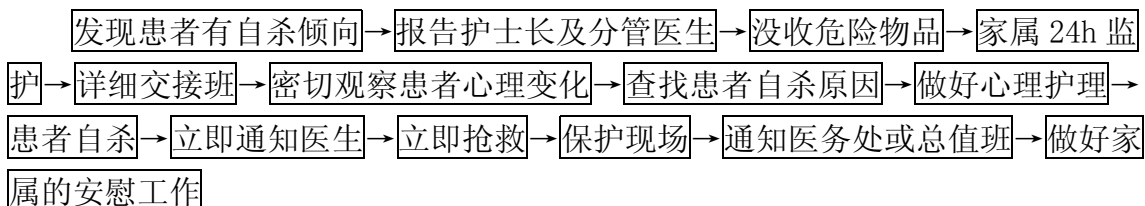


十三、住院患者自杀的应急程序

【应急程序】

1. 发现患者有自杀倾向时，立即报告护士长及分管医生。
2. 检查患者病室内环境，若发现私藏药品、锐利器械等危险物品给予没收。
3. 告知家属 24h 监护，不得离开。
4. 详细交接班，密切注意患者心理变化，准确掌握心理状态。
5. 查找患者自杀原因，有针对性的做好心理护理，尽量减少不良刺激对患者的影响。
6. 发现患者自杀，通知医生立即赴现场，判断患者是否有抢救价值，如有可能立即抢救。
7. 保护现场，包括病室及自杀处。
8. 通知医务处或总值班，听从安排处理。
9. 做好家属的安慰工作。

【流程图】

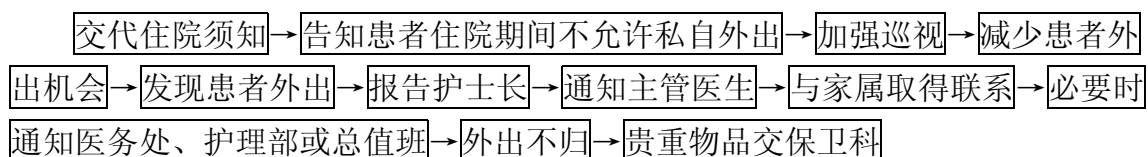


十四、住院患者外出或外出不归时的应急程序

【应急程序】

1. 患者入院时详细交待住院须知，告知患者住院期间不允许私自外出，以免出现贻误治疗、突发病情变化等严重后果。
2. 加强巡视，力所能及地帮助患者解决困难，尽量减少其外出机会。如必须外出，在病情允许的情况下，经主管医生批准，患者或家属在请假单上签字方可离开，并在规定时间内返回病房。
3. 一旦发现患者私自外出，要立即报告护士长，通知主管医生。
4. 通过患者所留下的通讯方式，与家属取得联系，共同寻找。
5. 必要时通知医务处、护理部或总值班。
6. 患者确属外出不归，需两人共同清理患者物品，贵重物品交保卫科。

【流程图】

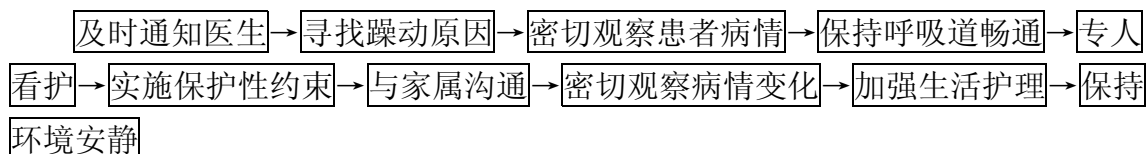


十五、住院患者发生躁动时的应急程序

【应急程序】

1. 护理人员应首先寻找躁动原因，及时通知医生，给予相应的处理。
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. 在监护病房的患者，要有专人看护，给予床挡，必要时使用保护性约束用具，防止患者误伤及自伤。
4. 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。
5. 病情逐渐加重引起的躁动患者，护理人员及时通知医生，采取措施控制病情。
6. 昏迷患者病情逐渐好转出现的躁动，经常呼唤患者，了解意识恢复程度。
7. 对患者加强生活护理工作，增加患者舒适感，减少不良因素对患者的刺激。
8. 注意保持环境安静，减少声音对患者的不良刺激。
9. 如患者出现意识模糊或有异常者，护理人员要给患者加用床档，按时巡视患者，以免躁动时患者发生坠床。
10. 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者的肢体颜色。

【流程图】



十六、使用呼吸机过程中突遇断电的应急程序

【应急程序】

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. 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。如果呼吸机运行正常，给予继续观察，床旁备用简易呼吸气囊。如果呼吸机不能正常工作而患者自主呼吸良好，给予鼻导管吸氧；如患者无自主呼吸，迅速将简易呼吸器与患者呼吸道相连，挤压频率 10—12 次 / 分，严密观察患者的呼吸、面色、意识等情况。

3. 上报护士长，立即与维修班（66666）联系，采取各种措施，尽快恢复通电。

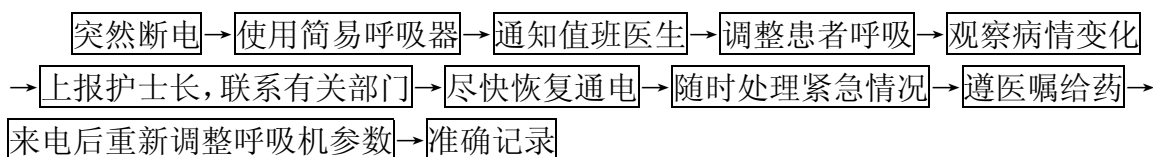
4. 停电期间，本病区主任、护士长及医护人员不得离开患者，以便随时处理紧急情况。

5. 遵医嘱给予患者药物治疗。

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

7. 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。

【流程图】



十七、失窃的应急程序

【应急程序】

1. 维持好病房秩序，对可疑人员进行询问。

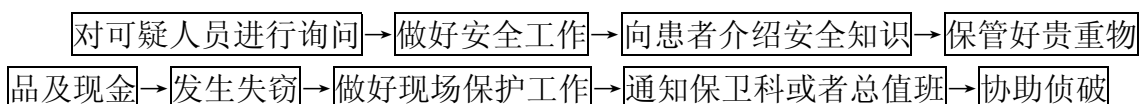
2. 加强巡视，做好安全工作，随手带门，经常检查门窗。

3. 介绍住院须知时向患者介绍安全知识，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. 通知保卫科或者总值班，协助做好侦破工作。

【流程图】

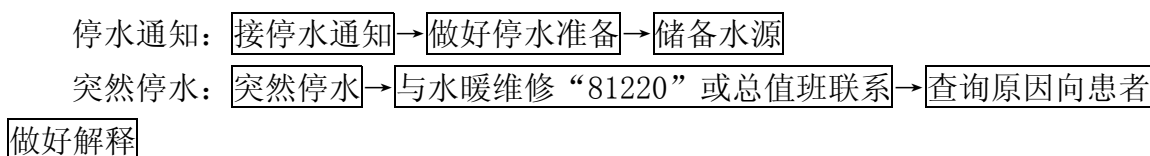


十八、停水和突然停水的应急程序

【应急程序】

1. 接到停水通知后，告知患者停水的时间，做好停水准备。
2. 做好应急准备，根据停水时间尽量储备水源，以备使用和饮用。
3. 突然停水时，白天与水暖维修班“81220”联系，汇报情况，查询原因；夜间通知总值班，汇报停水情况。
4. 向患者做好解释工作，尽量协助患者解决因停水带来的不便。

【流程图】

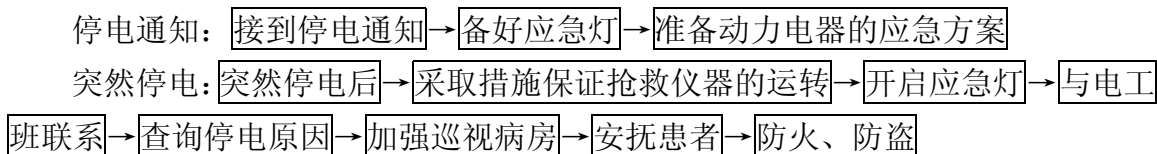


十九、停电和突然停电的应急程序

【应急程序】

1. 通知停电后，立即做好停电准备，备好应急灯、手电、蜡烛等；如遇抢救患者使用动力电器时，需找替代的方法。
2. 突然停电后，自动开启应急灯，立即使用抢救患者机器运转的动力方法，维持抢救工作。
3. 与电工班（66666）联系，查询停电原因，尽早排除故障，开启应急发电系统。
4. 加强巡视病房，安抚患者，同时注意防火、防盗。

【流程图】

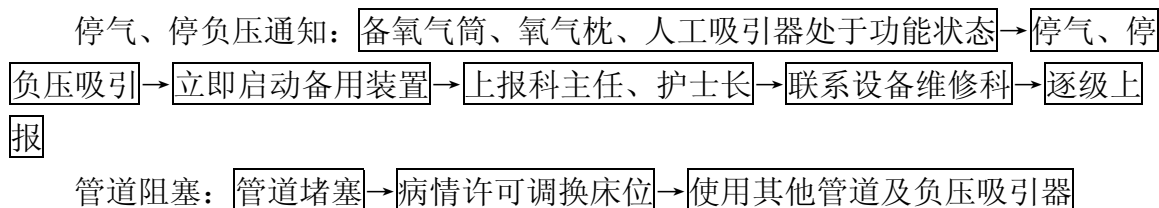


二十、停氧、停负压吸引的应急程序

【应急程序】

1. 病房内应设有专人负责氧气、吸引器装置等设备，定期检查，出现故障及时联系设备维修科。
2. 在得到停氧、停负压吸引的通知后，护士长及护士要保持头脑清醒，对病房病人的病情心中有数，准备好氧气筒、氧气枕、人工吸引器备用。
3. 在本病房上述设备不够充足的情况下，应立即上报科主任、护士长，同时护士长立即联系设备科、护理部，以最快速度进一步解决设备问题。
4. 因管道阻塞等原因造成氧气、负压吸引在使用过程中出现中断的情况，当班护士立即启动备用装置并通知护士长，护士长立即联系设备维修科（81214），同时通知科主任、科护士长及护理部。
5. 在病人病情允许情况下，可调换床位，使用其他管道氧气及负压吸引器。

【流程图】

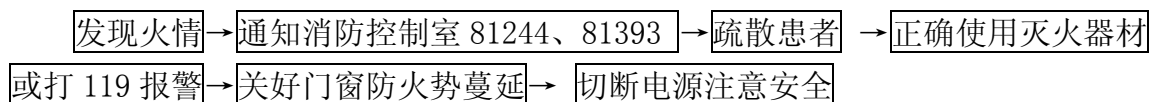


二十一、火灾的应急程序

【应急程序】

1. 发现火情后立即呼叫周围人员分组组织灭火，同时报告消防控制室（东院区：81244，西院区：81393），迅速疏散患者。
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，马上电话拨打“119”报警，并告知准确方位。
4. 关好临近房间的门窗，以减慢火势蔓延扩散速度。
5. 尽可能切断电源，撤出易燃易爆物品，贵重设备及重要资料。
6. 注意人身安全。

【流程图】

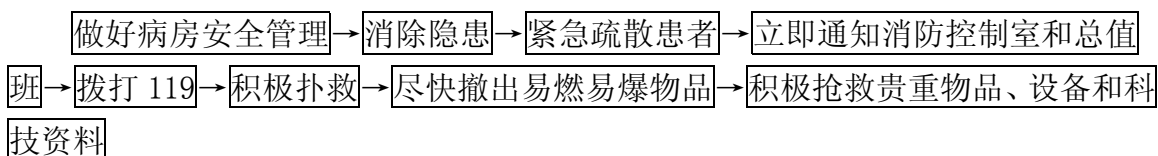


二十二、消防紧急疏散患者的应急程序

【应急程序】

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，时刻保持安全通道的畅通。
2. 住院患者不允许私用电器。
3. 当病区发生火灾时，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”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。
4. 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，并立即通知消防控制室（东院 81244 或西院 81393）和总值班，紧急报警。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 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，要以最快速度疏散临近人员。
9. 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。
10. 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）。

【流程图】



二十三、地震的应急程序

【应急程序】

1. 地震来临时值班人员应冷静面对，关闭电源、水源、汽源、热源，尽力保障人员的生命及国家财产安全。
2. 发生强烈地震时，组织患者撤离病房，尽快疏散至广场、空地，护理人员要

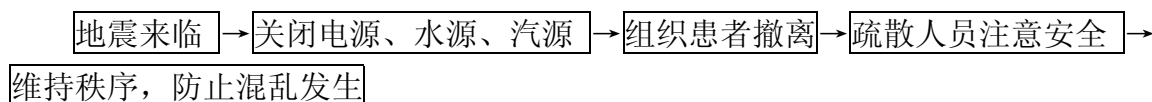
注意维持秩序，安慰患者，减少恐惧。

3. 情况紧急不能撤离时，叮嘱在场人员寻找有支撑的地方蹲下或坐下，保护头颅、眼睛、捂住口鼻。

4. 维持秩序，防止混乱发生。

5. 注意防止有人趁火打劫。

【流程图】



二十四、烫伤的应急程序

【应急程序】

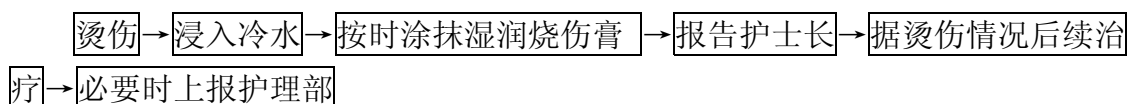
1. 发生烫伤后立即将烫伤部位放入流动冷水中降温，减轻疼痛和降低烫伤程度。

2. 根据烫伤程度按时涂抹湿润烧伤膏。

3. 及时上报护士长，根据烫伤程度决定是否需要后续治疗。

4. 必要时上报护理部。

【流程图】



二十五、发生护理差错事故时的应急程序

【应急程序】

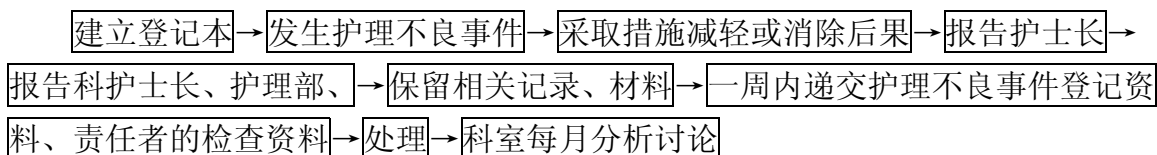
1. 各科室建立护理不良事件登记本，由护士长及时登记发生不良事件的经过、原因、后果，一周内上报护理部，科室每月召开会议，对本月发生的不良事件进行讨论、分析。

2. 发生不良事件时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于不良事件造成的不良后果。

3. 发生不良事件时，责任者要立即向护士长报告，护士长在 24 小时内报护理部，重大事故要立即报护理部、科主任，责任者应在一周内提交书面检查材料。

4. 发生不良事件的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应妥善保管，不得擅自涂改、销毁，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。

【流程图】

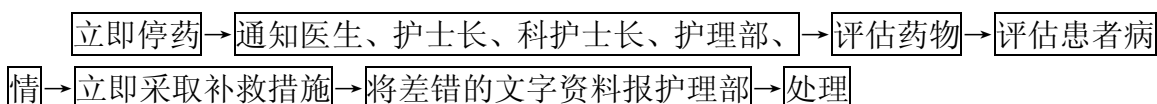


二十六、护理用药错误后的应急程序

【应急程序】

1. 立即停药，迅速报告主治医生及护士长，护士长 24 小时内电话通知科护士长、护理部。
2. 评估用错药物的名称、剂量、输注的方法。
3. 评估患者目前身体状况，各器官组织受影响程度。
4. 根据医嘱采取适宜的抢救治疗措施。
5. 将差错一周内以文字形式上报护理部，并递交书面检查。
6. 护理部根据情节的轻重按相关规定处理。

【流程图】



二十七、抢救及特殊事件报告处理应急程序

【应急程序】

1. 对于各科室进行的重大抢救活动及特殊患者抢救治疗应及时向医院有关部门及院领导报告，以便使医院能掌握情况，协调各方面的工作，更好地组织力量进行及时有效的抢救及治疗。
2. 需报告的重大抢救及特殊病例包括：
 - 2.1. 涉及灾害事故、突发事件所致死亡 3 人及以上或同时伤亡 6 人及以上的抢救。
 - 2.2. 知名人士、保健对象、外籍及境外人士的抢救。

2.3. 本院职工的住院及抢救。

2.4. 涉及有医疗纠纷或严重并发症患者的医疗及抢救。

2.5. 特殊及危重病例的医疗及抢救。

2.6. 大型活动和其他特殊情况中出现的患者。

3. 应报告的内容：

3.1. 灾害事故、突发事件的发生时间、地点、伤亡人数及分类，伤病亡人员的姓名、年龄、性别、致伤、病亡的原因、伤病员的病情、预后、采取的抢救措施等。

3.2. 大型活动和特殊情况中出现的患者姓名、性别、诊断、病情、预后及采取的医疗措施。

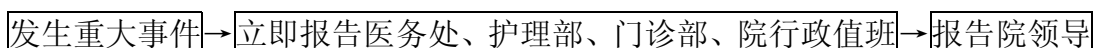
3.3. 特殊病例患者姓名、性别、年龄、诊断、治疗、抢救措施、目前情况、预后等。

4. 报告时限：

4.1. 参加抢救的医务人员应立即向科室及院有关部门报告；参加院前、急诊及住院患者抢救的医务人员向医务处、护理部报告；参加门诊抢救的医务人员向门诊部报告；节假日、夜间向院行政值班报告。

4.2. 医务处、护理部、门诊部、院行政值班接到报告后应在 10 分钟内向院领导报告。

【流程图】



二十八、护理人力资源紧急调配应急程序

【应急程序】

1. 本方案所指紧急状态是指突然发生，造成或可能造成社会及医院公众健康、环境安全及正常医疗秩序严重损害的重大传染疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒、医院感染暴发流行等及其他影响医院正常工作秩序的状态。

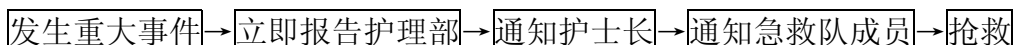
2. 遇有紧急状态时，护理部接到电话或报告后，立即启动本方案。

3. 根据紧急状态的类型，分别采取不同的方式调配护理人员，如遇有重大抢救任务，配合医务部门立即通知预先成立的急救队成员，在规定时间内到位。

4. 遇有院内重大抢救任务时，调动相关科室护理人员，在规定时间内到位。

5. 各科室护士长在遇有重大事件时，都应该从大局出发，积极配合护理部的人力调配。

【流程图】

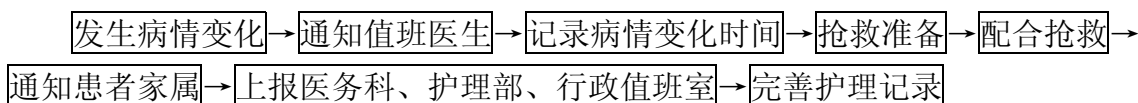


二十九、患者突然发生病情变化时的应急程序

【应急程序】

1. 患者突然发生病情变化时，应立即通知值班医生，记录病情变化的时间。
2. 做好抢救的准备工作。
3. 配合医生抢救。
4. 必要时通知患者家属。
5. 某些重大抢救或重要人物抢救，应按规定及时通知医务科、护理部。节假日、夜间通知院行政值班室。
6. 做好抢救护理记录，在抢救 6h 之内据实补记护理记录。

【流程图】



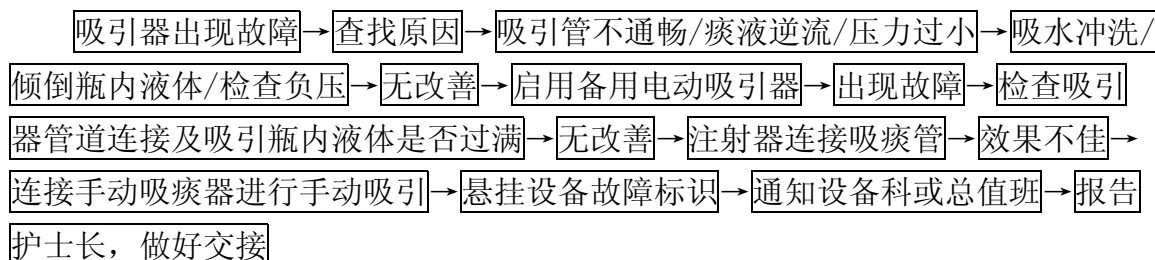
三十、吸引器故障的应急程序

【应急程序】

1. 检查故障发生的原因，并根据提示进行判断，采取相应的处理措施：
 - 1.1. 吸引管不通畅：吸水冲洗吸引管。
 - 1.2. 痰液逆流：及时倾倒吸引瓶内的液体。
 - 1.3. 压力过小：在吸引前反折吸引管，检查负压吸引的压力是否符合要求（成人 0.04—0.053Mpa，小儿不超过 0.04 Mpa），必要时更换吸引器。
2. 采用以上措施不能排除故障，立即停用故障中心吸引装置，启用备用电动吸引器或备用中心吸引装置。
3. 电动吸引器出现故障，立即检查吸引器管道连接有无松动、扭曲、堵塞，吸引瓶内液体是否过满，及时处理。
4. 如果上述处理后电动吸引器故障仍未排除，先分离吸痰管与吸引装置，然后用注射器连接吸痰管吸痰，并向患者及家属做好解释与安慰工作。

5. 如注射器抽吸效果不佳，连接手动吸痰器进行手动吸引，每次不超过 15 秒。
6. 挂“设备故障”标识，立即通知仪器维修人员，白天通知设备科（81214），夜间通知总值班（81200）进行维修。
7. 报告护士长，做好交接记录。

【流程图】

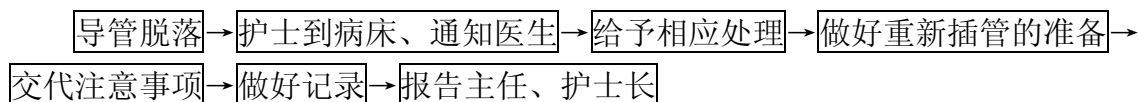


三十一、各种导管脱落的应急程序

【应急程序】

1. 做好导管护理，向病人宣导向导管护理有关知识，尽可能避免发生导管脱落。
2. 一旦发生导管脱落，应立即赶赴病床，同时按需要通知医生。
3. 在医生未重新置管前做好必要的处理并指导病人做好配合工作，以防止对病人造成大的不良影响。
4. 积极迅速配合医生做好重新插管的各项准备工作。
5. 密切观察病情变化，详细向患者和家属交代导管护理的注意事项。
6. 详细做好导管脱出的时间、原因、处理方法等的护理记录，并向科主任、护士长报告，防止医疗纠纷。

【流程图】



三十二、气管切开使用呼吸机患者意外脱管的应急程序

【应急程序】

1. 立即用血管钳撑开气管切口处，同时通知医师，根据患者情况进行处理。
2. 当患者切开时间超过一周，窦道形成时，更换套管重新置入，连接呼吸机，

氧流量调至 100%，然后根据病情再调整。

3. 如切开时间在一周以内，立即进行气管插管，连接呼吸机，通知专业医师进行重新置管。

4. 其他医护人员应迅速准备好抢救药品和物品，如患者出现心跳骤停时立即给予心脏按压。

5. 配合医生查动脉血气分析，根据结果调整呼吸机参数。

6. 严密观察生命体征及神志、瞳孔、血氧饱和度的变化，及时报告医生进行处理。

7. 病情稳定后，专人护理，应补记抢救记录。

8. 患者意外脱管重在预防，护理人员应注意：

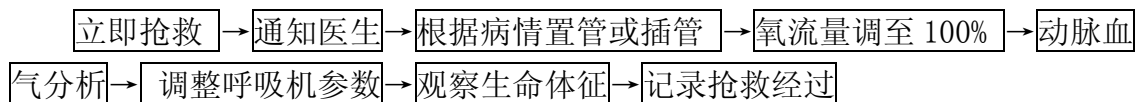
8.1. 对于颈部短粗的患者，应使用加长型气管插管，并牢固固定。

8.2. 对于烦躁不安的患者，给予必要的肢体约束，或根据医嘱给予镇静药物。

8.3. 在为患者实施各种治疗（如翻身、拍背、吸痰等）时应专人固定套管，在病情允许的情况下，尽量分离呼吸机管道，以防套管受呼吸机管道重力作用而致脱管。

8.4. 更换固定系带时，应两人操作，一人固定套管，一人更换。

【流程图】



三十三、气管插管意外拔出的应急程序

【应急程序】

1. 临床护理人员发现患者发生意外拔管，立即报告医生和护士长。

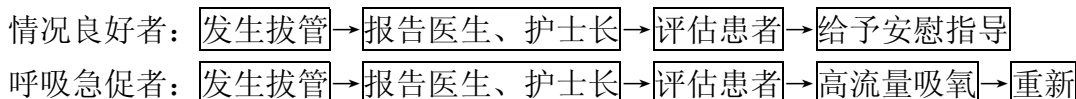
2. 对患者进行评估。

3. 若患者自主呼吸强、血氧饱和度良好，指导呼吸、安慰患者。

4. 若患者呼吸急促、血氧饱和度明显下降，情绪激动，烦躁不安，给予高流量吸氧，简易呼吸机加压给氧，开放气道，重新插管使用呼吸机或使用无创呼吸机。

5. 根据医嘱处理、记录。

【流程图】

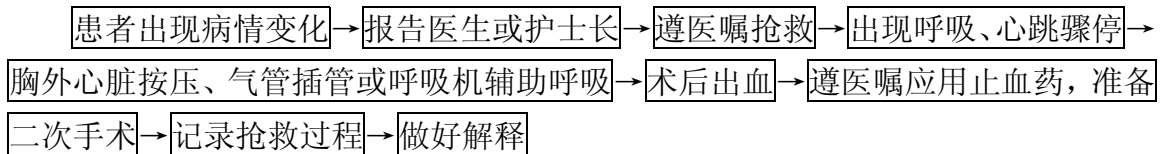


三十四、围手术期出现病情变化的应急程序

【应急程序】

1. 临床护理人员发现患者出现病情变化时，要立即报告医生或护士长，遵医嘱实施各项抢救护理措施。
2. 若患者出现呼吸、心跳骤停，应根据病情配合医生进行胸外心脏按压、气管插管或呼吸机辅助呼吸。
3. 若出现术后出血，要观察伤口渗血、引流液性质，并遵医嘱应用止血药，准备第二次手术。
4. 护理人员应及时、准确、客观地记录抢救过程。
5. 及时通知患者家属，并做好解释工作。

【流程图】



三十五、输液过程中出现液体外渗的应急程序

【应急程序】

1. 发现药物外渗，根据药物性质给予停止输液或保留输液头皮针。
2. 一般药物轻度外渗，停止输液，给予更换注射部位和输液头皮针，重新穿刺输液。
3. 重度外渗、化疗等刺激性药物外渗，分离输液管道，保留输液头皮针，用注射器连接头皮针将药物回抽，减少药液在局部组织的渗出量。更换注射部位，重新穿刺输液。
4. 通知值班医生及病房护士长，根据药物性质、渗漏的损伤程度及个体差异，局部给予冷敷或热敷，遵医嘱皮下注入解毒剂或药物局部封闭。
5. 抬高患肢，局部避免受压。
6. 严格交接班，密切观察患者病情变化，做好护理记录。

7. 严重渗出造成局部损害的，上报护理部（护理管理平台填写护理不良事件）。

【流程图】

轻度外渗：发现药物外渗 → 判断药物性质及渗出程度 → 轻度外渗及一般药物 → 停止输液 → 更换头皮针及注射部位 → 重新输液 → 通知值班医生及护士长 → 按医嘱给予对症处理 → 肢体抬高 → 观察病情，做好交接及记录

重度外渗：发现药物外渗 → 判断药物性质及渗出程度 → 重度外渗及刺激性强的药物 → 停止输液 → 保留输液头皮针 → 连接注射器回抽药液 → 更换注射部位，重新穿刺 → 通知值班医生及护士长 → 按医嘱给予对症处理 → 肢体抬高 → 观察病情，做好交接及记录 → 上报护理部

三十六、输血血标本采集错误的应急程序

【应急程序】

1. 发现血标本采集错误时，若血标本未送至输血科，及时找出血标本并放弃。
2. 若血标本已送至输血科，立即电话通知输血科，勿进行交叉配血，并由护士至输血科将错误血标本收回、毁弃。
3. 血标本毁弃后，值班护士重新遵医嘱，严格执行查对制度，经两人核对后抽取血标本在医嘱单上签全名。
4. 由护士将血标本送至输血科，与输血科工作人员核对无误后，交予输血科进行交叉配血试验，并在标本送检本上登记患者床号、姓名、年龄、住院号、及标本到达时间，送检护士签全名。
5. 主动上报护士长，值班医生，及时填写不良事件上报表至护理部，组织讨论，及时总结经验教训。

【流程图】

发现血标本错误 → 回收血标本并毁弃 → 两人核对后重新抽取血标本 → 将血标本送至输血科 → 核对无误后登记患者信息 → 填写不良事件上报表 → 上报护理部

三十七、血标本溶血或凝血的应急程序

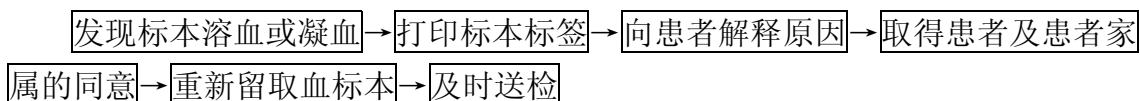
【应急程序】

1. 找出血标本被检验科拒收的原因，若需要重新留取血标本，护士重新打印标本标签，再次留取血标本。严禁将因出现凝集而拒收的血标本在挑出血凝块之后重新送检。

2. 向患者解释重新留取标本的原因，取得患者及患者家属的同意，严格执行查对制度，并注意防止血标本再次凝血或溶血，留取血标本。

3. 及时由专人将血标本送检。

【流程图】



三十八、PDA 扫描失灵的应急程序

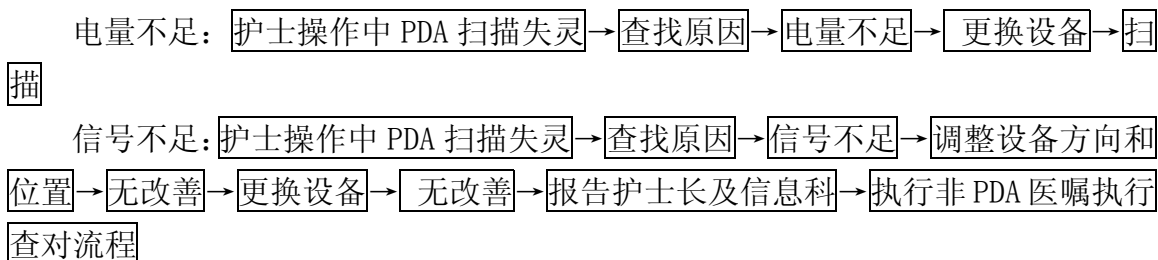
WFEY-QR-NS-154

【应急程序】

1. 查找扫描失灵的原因并给予相应处理：查看 PDA 设备，检查设备电量及接受信号情况，如电量不足，则给予更换设备，继续扫描进行治疗；如信号显示较弱，可调整设备的位置和方向，没有改善，则需更换设备重新测试信号，如仍无改善，即时报告护士长。

2. 护士长报告至信息科（夜班直接告知信息科），及时查找原因。同时，护士采用非 PDA 医嘱执行流程，对患者进行治疗。

【流程图】



三十九、 紫外线光照过量的预防路径及应急程序

【预防路径】

1. 设备及场所评估：确定紫外线设备功能状态是否完好，照射场所是否隐秘。
2. 患者评估：确认患者是否有紫外线光敏感、既往照射有无不适的情况。
3. 预防措施：
 - 3.1. 严格执行医嘱的照射剂量。
 - 3.2. 照射前后询问患者感受，检查皮肤情况，有异常通知医生减量或暂停照射。
 - 3.3. 安全指导：治疗期间禁食具有光敏作用的食物或药物。

【应急程序】

照射过量可引起皮肤有强烈的红斑、疼痛或水泡，应立即通知医生，根据病情进行减量或暂停治疗，并进行相应处理。

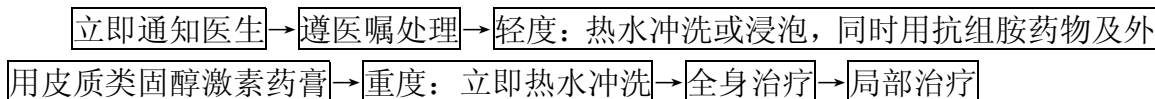
1. 轻度过量：

最好在照射后立即热水冲洗或热水浴浸泡，时间约 30 分钟左右，同时口服抗组胺类药物如扑尔敏等，配合外用皮质类固醇激素药膏，可减轻皮肤光照后红肿反应。

2. 重度过量：

- 2.1. 应尽早发现，立即采取措施，防止大疱、水疱发生。
- 2.2. 热水冲洗或热水浴浸泡，必要时可反复进行。
- 2.3. 全身治疗：立即肌肉或静脉点滴地塞米松 5-10mg，口服抗组胺类药物。
- 2.4. 局部治疗：皮肤已出现红肿反应，可用 3%硼酸溶液冷湿敷，每日 2-3 次，每次 15-20 分钟或持续湿敷，外用皮质类固醇激素软膏如氟轻松等；如出现大疱，可按烫伤处理，抽出疱液保持皮肤清洁、干燥。

【流程图】



【特别提示】

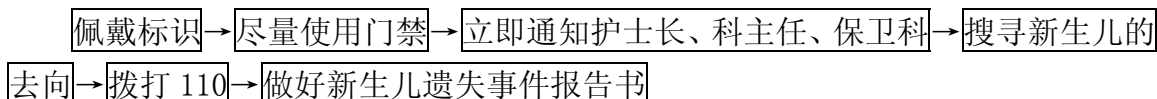
1. 治疗时医生和病人均应佩戴防 UV 眼镜，仅仅闭上眼睛是不够的。
2. 陪同儿童治疗的家长同样注意眼睛的防护。
3. 不要随意改变前次照射时的遮挡部位；男性病人注意遮挡生殖器。

四十、新生儿失窃应急程序

【应急程序】

1. 新生儿出生后，应佩戴便于辨认的标识，住院期间标识不得摘除。
2. 入院时、产前、产后分别告知产妇及家属加强对新生儿的看护，新生儿 24 小时应在母亲及其他监护人视线范围内，不单独留新生儿在病房内，不随意将宝宝交给陌生人，包括不认识的医护人员。
3. 产科、新生儿科及分娩室尽量使用门禁，外来无关人员不得随意进入病区。
4. 医护、安保人员巡视病房时，如发现闲逛人员或穿着制服但并不熟悉的人员，应提高警惕，及时查问，对表现可疑的人应及时向保卫部门或上级报告。
5. 保安执勤人员应严格执行医院的各项规章制度，忠于职守、坚守岗位，特别要加强对夜间携带新生儿出院或携带大型包裹人员的盘查、询问。
6. 如发现新生儿失踪，应立即通知护士长、科主任、保卫科，及时搜寻新生儿的去向，一旦确认新生儿已离院或事发后经搜寻无跟踪目标时，立即拨打 110 报警。
7. 科室负责人及当班工作人员应及时做好新生儿遗失事件报告书，如有旁证人员，应做好相关信息记录。保卫部门应对涉及事件监控录像进行拷贝、保存。

【流程图】

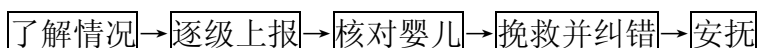


四十一、新生儿抱错的应急程序

【应急程序】

1. 了解当时情况，立即上报护士长及科主任。
2. 立即上报医务科、护理部。
3. 仔细核对相邻床位婴儿。
4. 立即采取挽救措施，证实无误后予以纠正。
5. 做好产妇及家属的安抚工作。

【流程图】

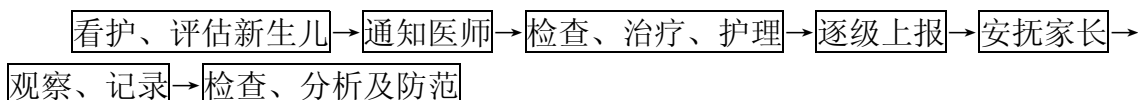


四十二、新生儿摔伤的应急程序

【应急程序】

1. 一旦出现新生儿摔伤，立即通知儿科医生，护士应一直看守新生儿，并评估新生儿身体状况及有无危及生命症状。
2. 儿科医生到达后，遵医嘱给予相应的护理措施，并根据情况协助进行相关的检查治疗。
3. 向科主任、护士长及医院领导逐级上报。
4. 安抚产妇及家属。
5. 观察病情、做好护理记录。
6. 检查分析原因，杜绝摔伤发生。

【流程图】

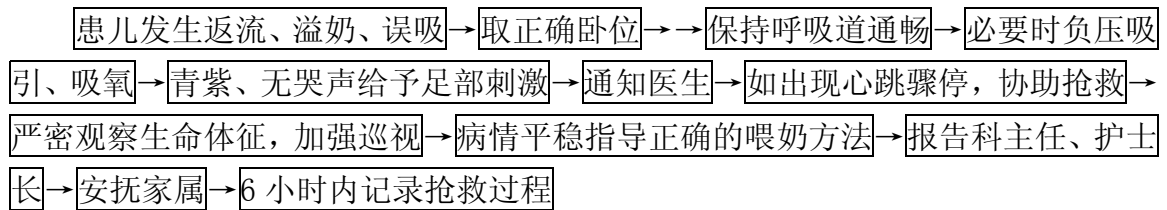


四十三、新生儿返流、溢奶、误吸的应急程序

【应急程序】

1. 立即给予头低侧卧或俯卧抱起，轻拍新生儿背部进行体位引流，使吸入的内容物从口、鼻流出来，清理口腔内奶汁，必要时使用负压吸引器清理呼吸道、给氧，避免误吸引起窒息。
2. 如新生儿面部青紫，无哭声，应先协助医生刺激或弹足底，帮助呼吸。
3. 当患儿发生神志不清，呼吸、心跳停止时，应立即通知医生，实施抢救，如无法离开现场，可让家属呼叫医生。
4. 协助医生进行人工呼吸、心外按压、加压给氧等复苏抢救，必要时行气管插管，遵医嘱给予抢救用药，直至患儿恢复自主呼吸与心跳。
5. 护理人员应严密观察患儿生命体征、神志和瞳孔变化，必要时行心电监护。
6. 待患儿病情平稳后分析了解引起窒息的原因，对于呛奶引起的窒息应指导家属掌握正确喂奶方法。
7. 报告科主任、护士长。
8. 做好安抚新生儿家属工作。
9. 抢救结束后 6 小时内据实准确的记录抢救过程。

【流程图】

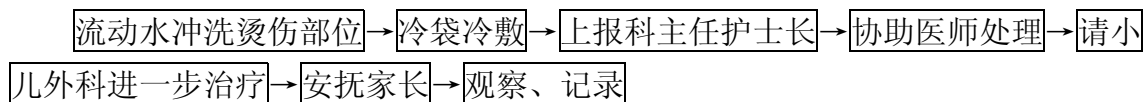


四十四、新生儿烫伤的应急程序

【应急程序】

1. 立即用流动的水冲洗冷却烫伤部位 30 分钟以上。
2. 用速冷袋冷敷降低温度与痛楚。
3. 报告科主任、护士长及上级主管领导。
4. 协助医师处理烫伤部位。头、颈、会阴部烧伤勿盖，一定要暴露。
5. 立即请小儿外科会诊，给予进一步治疗。
6. 做好安抚新生儿家长工作。
7. 观察病情，做好护理记录。

【流程图】

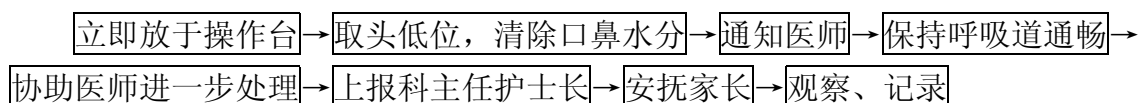


四十五、新生儿沐浴、游泳呛水窒息的应急程序

【应急程序】

1. 发现小儿青紫时，立即将小儿抱出沐浴台或游泳池，放于操作台上。
2. 应即使新生儿取头低侧卧位，清理口腔内水分，避免误吸引起窒息。
3. 立即通知医生，实施抢救，如无法离开现场，可让家属呼叫医生。
4. 若发生误吸，迅速清除呼吸道分泌物；吸液，体位引流，俯卧抱起，轻拍新生儿背部进行体位引流，使吸入的水分从口鼻流出。采取有效措施保持呼吸道通畅并报告医生给予进一步处理。
5. 报告科主任、护士长；做好安抚新生儿家长工作。
6. 观察病情，做好护理记录。

【流程图】

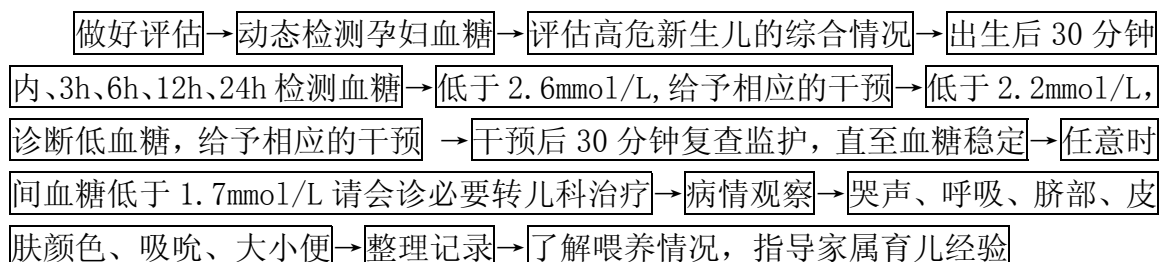


四十六、新生儿低血糖的应急程序

【应急程序】

1. 入院后做好评估，对 DM/GDM 等高危孕妇的检测血糖情况。
2. 分娩期，做好高危孕妇的饮食管理，做好孕妇血糖的动态检测。
3. 剖宫产术前，做好禁饮食的指导，术前补充液体。
4. 高危孕妇的新生儿出生后，测量血糖，对有可能发生发生低血糖者于生后 30 分钟内，返回病房时、间隔 3 小时连续 2 次，任何一次血糖 2.2mmol/L ，处理后 30 分钟左右复查血糖。
5. 血糖低于 2.6mmol/L ，给予相应的干预，立即可以 10% 葡萄糖 5ml/kg ($15\text{--}20\text{ml}$) 缓慢滴服。
6. 一旦血糖低于 2.2mmol/L ，诊断低血糖，立即可以 10% 葡萄糖 5ml/kg ($15\text{--}20\text{ml}$) 缓慢滴服。
7. 30 分钟后再次检测血糖。任意时间血糖低于 1.7mmol/L 请新生儿科会诊，必要时转儿科治疗。
8. 做好病情观察与记录。

【流程图】

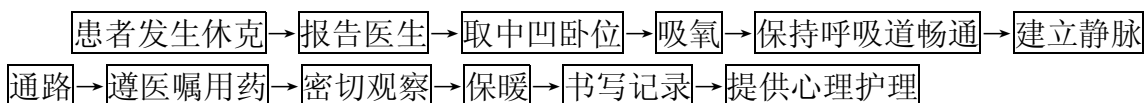


四十七、患者发生休克的应急程序

【应急程序】

1. 当病人发生休克时，立即报告医生，同时让患者取中凹卧位，少搬动，保持安静。
2. 给予吸氧，保持呼吸道畅通。
3. 快速建立至少两条静脉通路，注意选择粗大血管，尽量使用留置针，遵医嘱及时补充血容量。
4. 迅速遵医嘱给予病因治疗。
5. 给予心电监护，密切观察患者生命体征、意识、皮肤色泽及尿量，以判断病情。
6. 为患者保暖，适当增加盖被，避免使用热水袋，防止烫伤。
7. 及时书写护理记录，准确记录出入量。
8. 安慰患者及家属，提供心理护理。

【流程图】

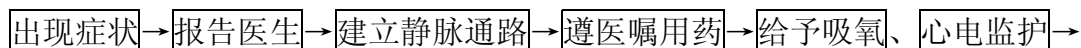


四十八、患者发生糖尿病酮症酸中毒的应急程序

【应急程序】

1. 当患者发生恶心、呕吐、嗜睡或烦躁、呼吸加深、血压下降等糖尿病酮症酸中毒的症状时，应立即采取措施，医护配合，争分夺秒抢救患者。
2. 通知医生的同时，迅速建立静脉通路，使用留置针，选粗大血管，补充血容量。
3. 给予吸氧、心电监护，正确执行医嘱，确保液体和胰岛素的输入，备好抢救物品和药品。
4. 有谵妄、烦躁不安者加床档，每 1h 查血糖一次并做好记录。
5. 按时测量生命体征，严密观察神志、瞳孔、出入液量，并详细记录。
6. 安慰患者及家属，提供心理护理。

【流程图】



监测血糖→观察病情并记录→提供心理护理

四十九、危重患者抢救的应急程序

【应急程序】

1. 评估：评估病人病情，随时准备抢救。

2. 准备：

(1) 护士准备：着装整洁、态度严肃,有急救意识,戴帽子口罩,反应敏捷。

(2) 用物准备：抢救车（急救药品、物品）、气管插管、深静脉导管包、吸痰装置、除颤仪、简易呼吸气囊、按压板、喉镜等。

(3) 病人准备：体位符合要求，清醒病人予以解释。

(4) 环境准备：整洁、安静，适合抢救，清理无关人员。

3. 操作要点：

(1) 抢救人员分配：

①主抢救：站立于病人床旁，配合医生进行气管插管、人工辅助呼吸、除颤、深静脉穿刺、吸痰、各种抢救药物的应用，保持各种管道通畅，防止脱出，严密监测生命体征。

②辅助护士一：传递抢救物品，配制抢救药品，保持有序状态。

③辅助护士二：负责一切抢救医嘱及抢救过程的记录。

(2) 评价抢救：

①抢救成功：继续给予特别护理，并给予多脏器功能监护，并由特护护士完善病房管理及表格书写，辅助护士负责抢救物品补充，抢救仪器维护，整理用物等。

②抢救无效：当班护士进行抢救过程记录、督促医生完成抢救医嘱、整理病历，辅助护士完成尸体料理、整理用物、抢救仪器、设备、病室、床单元消毒等。

(3) 整理、记录：处理用物、污物，洗手、记录。

4. 观察及注意事项：

(1) 态度严肃认真，动作迅速、敏捷，确保抢救工作有序进行。

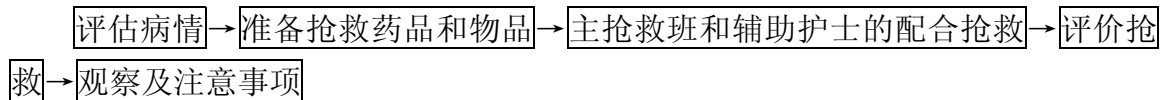
(2) 做好各项导管护理。

(3) 严格执行医嘱。

(4) 密切观察病情变化，做好皮肤护理。

(5) 建立有效的静脉通路。

【流程图】



五十、心电监护仪故障的应急程序

【应急程序】

（一）心电监护仪使用中出现故障时，首先查找故障原因，根据不同原因采取不同的处理措施：

1. 黑屏：

- 1.1. 检查电极与软线，软线与输出插头之间是否连接良好。
- 1.2. 查看电源接头是否正确，有无松动或脱落。
- 1.3. 重新安放电池（设备科）。

2. ECG 无波形：

- 2.1. 检查电极片是否贴好；位置是否正确。
- 2.2. 电极导联软线选择是否正确。
- 2.3. 更换电极片。
- 2.4. 更换备用软线。

3. 血压测不出：

- 3.1. 选择手动测量血压。
- 3.2. 检查袖带是否过松，有无干扰。
- 3.3. 测量对侧肢体。

4. SP02 无波形：

- 4.1. 检查探头位置安放，查看末梢循环情况。
- 4.2. 更换手指测量。
- 4.3. 更换备用传感器。

（二）采取以上措施后心电监护仪仍不能正常工作，立即停用故障心电监护仪，启用备用心电监护仪或除颤监护仪（院前急救时还可以使用心电图机加脉氧仪监护）。

（三）严密观察患者的生命体征及病情变化，并向患者及家属做好解释工作。

（四）挂“设备故障”标识，立即通知仪器维修人员，并报告护士长，做好交接记录，节假日或夜间备用心电监护仪不能满足需要时报告总值班人员协调。

【流程图】

心电监护仪出现故障→检查电源线路连接及接头→电极片安放位置是否正确
→故障不能排除→启用备用心电监护仪→严密观察患者的生命体征及病情变化→
安慰患者→挂“设备故障”标识→通知检查、维修、记录、交接

【监护仪使用中突然发生意外情况应急程序】

1. 科室配置备用监护仪，并配蓄电池，专人定期检查充电保养，确保设备运转良好，做好维修保养登记。
2. 值班护士应熟知监护仪操作规程及使用性能。
3. 如果遇到监护仪意外停电、设备故障致监护仪不能正常工作时：护士应立即停止使用故障监护仪，立即启用备用监护仪，同时评估病人、通知医生。严密观察患者的生命体征及病情变化，对清醒病人做好心理护理。
4. 故障的监护仪挂上“设备故障”标识，并通知设备维修部门及时维修。
5. 护理人员将突发情况过程即患者生命体征准确记录于护理记录单中。

五十一、输液泵（注射泵）报警应急程序

【应急程序】

输液泵或注射泵出现报警时，首先应检查报警发生的原因，并根据提示进行判断，采取相应的处理措施：

1. 管道气泡报警：

- 1.1. 先将管道开关关闭。
- 1.2. 将管道从设备中取出。
- 1.3. 将气体排到滴液腔中。
- 1.4. 将管路复位，松开管道开关。

2. 管道阻塞报警：

- 2.1. 检查管路开关是否关闭，输液管路是否扭曲、打折、挤压。
- 2.2. 检查针头是否有回血堵塞。

3. 速度失控，滴速或流速不准确：

- 3.1. 检查输液泵（注射泵）的输液器（注射器）设定与实际是否一致。
- 3.2. 若为机器故障，液体速度失控，更换备用输液泵或注射泵；若无备用设备，则采用常规注射方法输注，按要求控制滴速。
- 3.3. 将故障机器及时报送设备科维修，登记并做好记录。

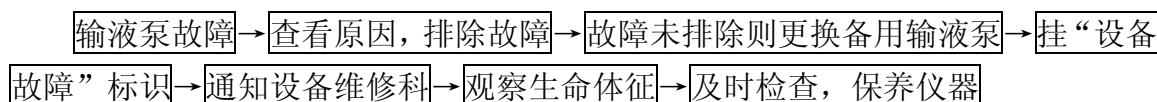
4. 电池电量低：

4.1. 立即接上交流电源。

4.2. 若为停电，输液泵（注射泵）储备电池耗尽，立即更换带有储备电池的备用设备，无备用设备时采用常规输注方法，严格按医嘱控制滴速，必要时记录处理过程。

4.3. 必须使用输液泵或注射泵时应尽快联系就近病房或设备科调用。

【流程图】



五十二、输液泵、注射泵使用过程中突发意外情况应急程序

【应急程序】

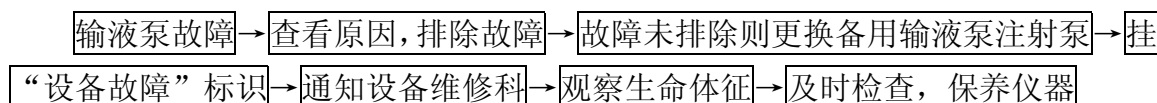
1. 值班护士应熟知使用输液泵、注射泵患者的病情，严密观察其生命体征。

2. 输液泵、注射泵本身带有蓄电池，应专人定期充电保养，确保正常使用，在使用过程中随时观察输液泵、注射泵的动态变化，确保设备设置参数与实际运行参数相符合。

3. 如遇输液泵、注射泵出现意外停电、速度失控等故障时，护士应立即停用该设备，同时评估病人、通知医生，应恢复常规输注方法，条件允许时应更换备用设备，严密观察患者的生命体征及病情变化，清醒病人做好心理护理。

4. 故障的输液泵、注射泵挂上“设备故障”牌，及时通知设备维修部门。

【流程图】



五十三、除颤仪使用中意外情况应急程序

【应急程序】

1. 除颤仪使用过程中突然发生故障，应继续行心肺复苏，其他人员查看故障，无法紧急排除时立即更换备用除颤仪，同时汇报医生、护士长。

2. 低压电源（或电池）报警时，检查是否电池充电不足，立即连接电源插头。

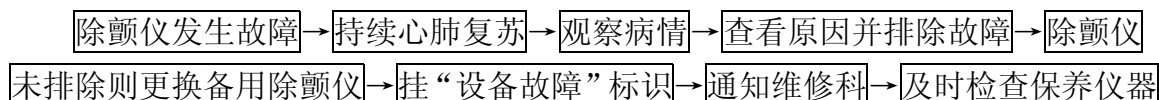
3. 监视器或记录器报警时，检查电极是否与人体接触不良或脱落。

4. 若故障不能排除，暂无备用除颤仪，应立即电话联系设备科（白班）、总值班（夜间）或直接联系其他科室调用设备进行抢救。

5. 密切观察病人的病情变化，积极配合医生抢救与用药治疗。

6. 挂“设备故障”标识，通知维修人员进行维修。

【流程图】



五十四、除颤仪使用过程中突发意外情况应急程序

【应急程序】

1. 科室配置备用除颤仪，并配有储备电池，专人管理，定期充电维护保养，以保证在突发情况是能够正常运行。

2. 值班人员应熟知除颤仪的使用性能及使用指征。

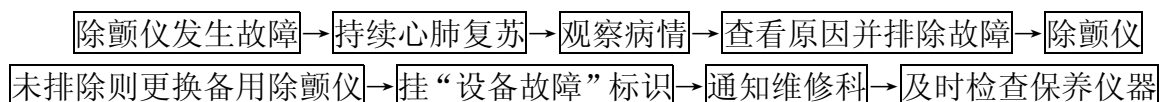
3. 在使用除颤仪过程中，如遇仪器故障导致除颤仪不能正常工作时，护士应立即停止使用故障除颤仪，更换备用设备，同时评估病人，协助医生继续施行抢救措施。

4. 如遇停电，一面继续进行抢救，一面通知总务科，查找停电原因进行处理，或启用备用电源。

5. 在使用过程中，应严密观察患者的生命体征及病情变化，做好各项记录。

6. 故障的除颤仪应挂“设备故障”标识，及时通知设备维修部门。

【流程图】



五十五、心电图机故障的应急程序

【常见报警及处理措施】

（一）出现故障或报警时，首先应检查故障及报警发生的原因，并根据提示进行判断，采取相应的处理措施：

1. 打直线：

1.1. 检查导联是否脱落、各个接触点是否良好。

1.2. 更换一条导联线，再不行就是机身问题。

2. 打印不清：检查非下述原因报修设备科：

2.1. 打印头使用时间长，打印头脏或有污垢，使用棉签蘸点酒精进行擦拭打印头即可。

2.2. 所使用热敏打印纸过期或质量太差、潮湿等，更换打印纸。

3. 卡纸、不走纸：

3.1. 打印纸不规则，纸与纸仓的摩擦力过大，重新安装或更换打印纸。

3.2. 走纸卡夹关闭。

（二）院前急救中故障无法紧急排除，可用除颤监护仪打印心电图，返院后换备用心电图机或申请床边心电图。

（三）院内急救中故障无法排除，更换备用心电图机或申请床边心电图。

（四）挂“设备故障”标识，立即通知仪器维修人员，并报告护士长，做好交接记录，节假日或夜间备用心电图机不能满足需要时报告总值班人员协调。

【应急程序】

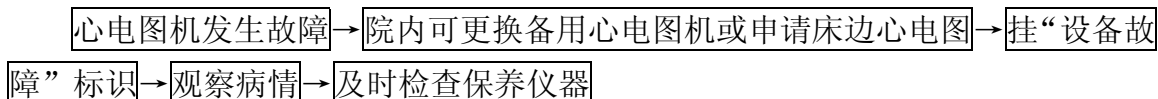
1. 科室配置备用心电图机，并配蓄电池，专人定期检查充电保养，确保设备运转良好，做好维修保养登记。

2. 操作人员应熟知心电图机使用性能及操作规范，具有对常见轻微故障紧急排除的能力。

3. 在急诊或抢救过程中如遇设备故障无法排除，应立即更换备用或替代设备，严密观察患者生命体征及病情变化，配合医生完成抢救措施。

4. 故障的心电图机挂“设备故障”标识，报设备科维修，维修过程及维修结果应及时登记备案。

【流程图】



五十六、电动洗胃机常见报警应急程序

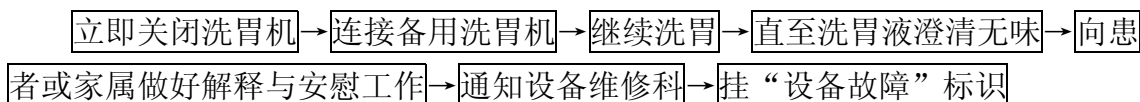
【应急程序】

1. 不吸水、不冲水或水流减慢：

1.1. 瓶塞漏气：检查过滤器瓶是否密封，重新盖紧瓶塞。

- 1.2. 管路接头连接不紧密：重新连接好管路与机器接头。
- 1.3. 食物堵塞胃管：可瞬时按“手冲”键或“手吸”键，直至水流通畅后再按“自控”键继续洗胃。
2. 进液与排污水量相差较大：可使用“手吸”“手冲”键来进行调整。

【流程图】

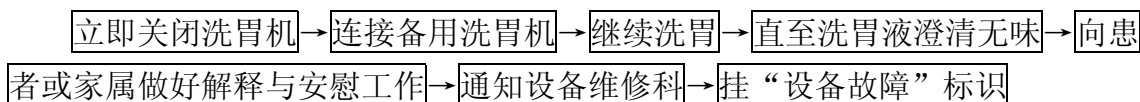


五十七、洗胃机使用过程中突发意外情况应急程序

【应急程序】

1. 科室配置备用洗胃机，专人管理，定期检查维护保养，以保证在突发情况是能够正常运行。
2. 机器使用前，应先检查过滤器瓶是否密封，管路接头是否紧密，开机用清水“自控”运转 2 个循环，确保性能良好。
3. 使用过程中如洗胃机发生故障无法紧急排除，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。
4. 立即将备用洗胃机推至患者床旁，连接胃管继续洗胃。
5. 若备用洗胃机也在应用，立即用量筒或 50ml 空针进行灌洗，直至洗胃液澄清无味。
6. 在使用过程中，应严密观察患者的生命体征及病情变化，做好记录。
7. 立即通知设备维修科维修，洗胃机挂“设备故障”牌，做好交接。

【流程图】



五十八、停蒸汽应急程序

【应急程序】

1. 接到停蒸汽通知后，立即与临床科室取得联系，对于急需灭菌物品进行加班消毒灭菌，保证临床工作有条不紊进行。

2. 突然停蒸汽后，与总务科联系，查询原因，立即做好准备工作，关闭总管道蒸汽开关，启用蒸汽发生器，对于正在运行的清洗机、干燥柜、超声清洗机要退出程序。

3. 压力蒸汽灭菌过程中如果突然停气应退出灭菌运行程序，排除锅内余气，关闭总管道蒸汽开关启用蒸汽发生器预热待压力升至 0.3mpa~0.6mpa 开始启用灭菌及清洗程序。

【流程图】

停蒸汽通知：接到停蒸汽通知 → 做好准备工作 → 保证物品供应

突然停蒸汽：突然停蒸汽 → 查明原因 → 关闭总管道蒸汽 → 退出灭菌及清洗程序
→ 启用蒸汽发生器

附：启用蒸汽发生器工作流程

关闭总管道蒸汽开关 → 打开蒸汽发生器总电源开关 → 打开水阀 → 打开发生器
电源开关 → 预热 → 升压至 0.3mp-0.6mpa → 打开蒸汽阀门 → 启用灭菌及清洗程序

五十九、蒸汽泄漏应急程序

【应急程序】

1. 发现管道蒸汽泄漏时，要立即向总务科或总值班汇报，同时关闭科室内管道总阀。

2. 接报人员立即到达现场，在保证人身安全的前提下，查找泄漏点，确定泄漏影响范围，关闭相关阀门，必要时关停医院管道蒸汽总阀。

3. 泄漏处周围要做好安全措施，防止蒸汽伤人，同时要密切监视损坏部位的发展趋势，做好事故预想。

4. 维修相关人员要尽快决定抢修方案，并上报总务科。

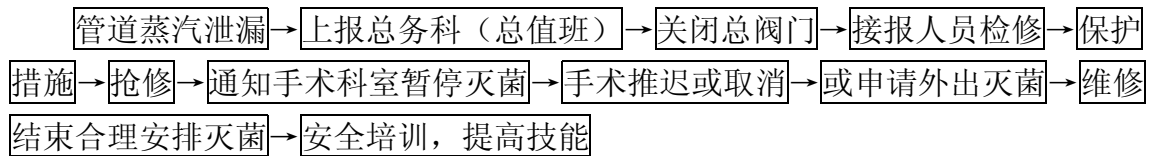
5. 根据抢修方案，总务科应立即组织应急抢修队，准备抢修所需材料，工具等，对泄漏点进行抢修。

6. 泄漏点冷却下来后，应组织人员查明泄漏原因，焊接管道，更换发生损坏的阀门或垫片。

7. 通知相关科室不能高压灭菌的原因，必要时推迟或取消手术安排，或申请外出灭菌，恢复供汽后与手术科室沟通，合理安排灭菌工作满足需求。

8. 加强操作人员的安全培训教育，提高安全操作技能，做好事故的防范和应急培训。

【流程图】

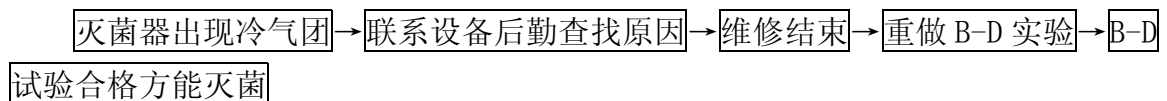


六十、高压灭菌器出现冷气团应急程序

【应急程序】

1. 每日高压灭菌前，应做 B-D 实验测试，出现冷气团及时查找原因。
2. 立即与后勤、设备科联系查找原因。
3. 同时检查 B-D 实验包包装是否规范。
4. 维修结束后重新做 B-D 实验，检测合格后方能进行灭菌。
5. 做好维修记录及相关记录并保存 3 年。

【流程图】

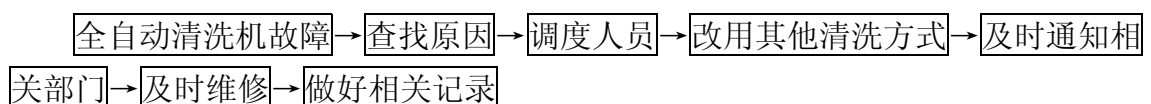


六十一、全自动清洗机故障应急程序

【应急程序】

1. 立即查找清洗失败的原因，考虑蒸汽压力、水压、清洗剂是否足够，尽快找到原因解决问题。
2. 短时间内无法清洗时，立即改用其他清洗机或手工清洗，并及时适当增加去污区的人力。
3. 立即通知相关部门及科室，实施告知义务，并及时作出物资、工作调整。
4. 如为机器故障，立即通知专业维修人员。
5. 做好相关维修记录。

【流程图】



六十二、低温等离子灭菌故障应急程序

【应急程序】

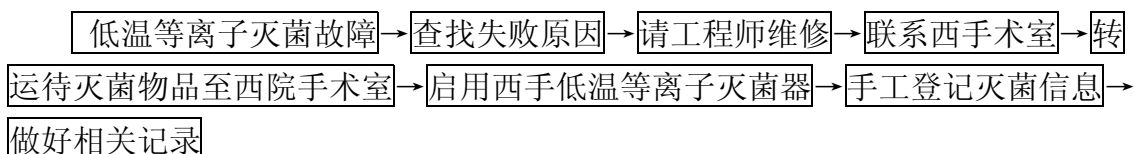
1. 立即查找灭菌失败是否与下列原因有关，明确原因，作相应调整，及时处理故障。

- 1.1. 灭菌物品的选择有无不合理性，取出不能被仪器接受的物品。
- 1.2. 检查灭菌物品的干燥程度，考虑失败是否由湿气所致。
- 1.3. 查看舱内物品摆放的位置和密度，有无物品碰壁及过多过紧现象。
2. 由于机器故障，物品无法灭菌，联系工程师维修。

3. 紧急联系西院区手术室护士长，启用西手术室的低温等离子灭菌器，派专人转运物品到西院手术室进行低温等离子灭菌，手工登记灭菌信息，留存灭菌打印记录。

4. 将灭菌后的物品转运回至消毒供应中心，按照发放流程及时发放。
5. 粘贴灭菌打印记录，做好相关事件记录。

【流程图】



六十三、灭菌物品质量缺陷应急程序

【应急程序】

1. 一旦发生灭菌物品质量问题，立即通知科室领导、灭菌监测人员、其他相关人员。

2. 立即停用现场灭菌物品，并妥善封存、登记。

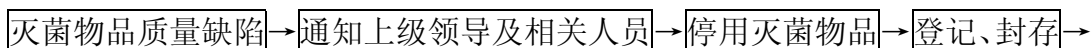
3. 立即查找缺陷原因。如果是批量灭菌、包装或清洗问题，应立即停发已灭菌物品并全部召回自上次监测合格以来的已发放物品。

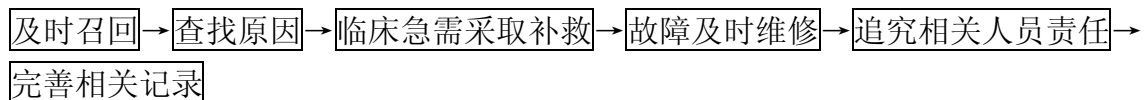
4. 及时配送相应替代物资到涉及的使用部门。

5. 及时进行灭菌设备的检修，监测，强化各级人员的岗位职责和操作流程。

6. 若是人为原因，追究相关人员的责任，完善事件记录。

【流程图】





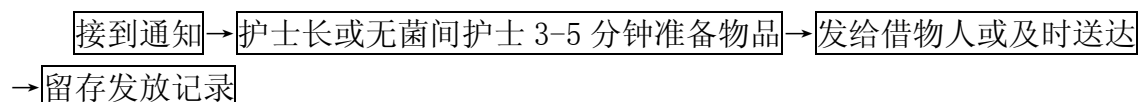
六十四、突发公共卫生事件无菌物品供应应急程序

【应急程序】

1. 临时预约或请领常规物品处理：由护士长或无菌室工作人员根据借领要求，将无菌物品按照发放规定，直接发给借物人。如科内急需可由下送人员直接送到科室。

2. 紧急突发性公共卫生事件无菌物品供应：接到通知后，护士长、无菌室负责人应在 3-5 分钟内，根据批件要求，将物品准备齐全发放、记录并留存领物规格、项目、数量。

【流程图】

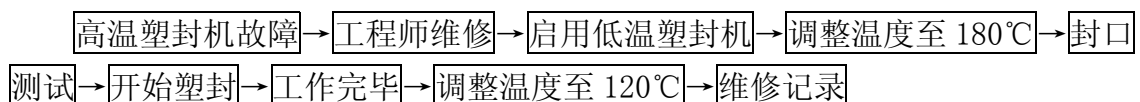


六十五、高温塑封机故障应急程序

【应急程序】

1. 开机后发现温度不升或塑封测试不合格时，联系设备科予以维修。
2. 启用低温塑封机，将低温塑封机的设定温度由 120℃调整至 180℃。
3. 高温封口测试纸进行测试封口闭合性能，合格后开始塑封工作。
4. 塑封完毕，将低温封口机温度调回 120℃。
5. 设备保养记录本记录故障情况。

【流程图】

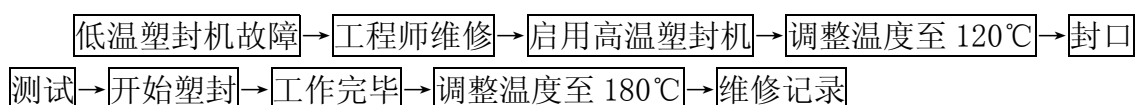


六十六、低温塑封机故障应急程序

【应急程序】

1. 开机后发现温度不升或塑封测试不合格时，联系设备科予以维修。
2. 启用高温塑封机，将高温塑封机的设定温度由 180℃ 调整至 120℃。
3. 用低温封口测试纸进行测试封口闭合性能，合格后开始塑封工作。
4. 塑封完毕，将高温塑封机温度调回至 180℃。
5. 设备保养记录本记录故障情况。

【流程图】

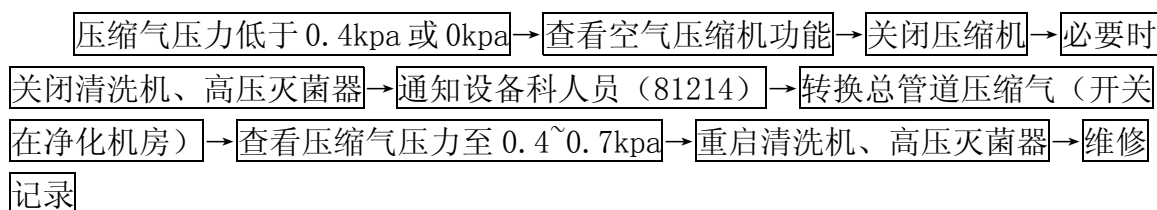


六十七、空气压缩机故障应急程序

【应急程序】

1. 空气压缩机压力低于 0.4kpa 以下甚至 0kpa 时。
2. 查看电源是否正常，必要时关闭空气压缩机电源开关，关闭清洗机、高压灭菌器。
3. 电话通知设备科工程师（81214），转换总管道压缩气（开关在净化机房）。
4. 检查压力表压力，压力升至 0.5~0.7kpa 之后，重启清洗机、高压灭菌器。
5. 保养维修记录本上记录维修情况。

【流程图】

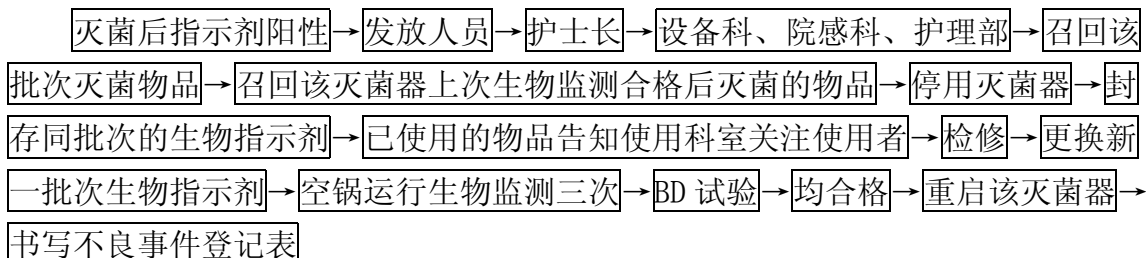


六十八、高压灭菌后生物指示剂出现阳性的应急程序

【应急程序】

1. 接到微生物室报告灭菌后生物指示剂出现阳性结果（或者快速生物监测时发放人员发现灭菌后指示剂培养出现阳性时），发放人员立即上报护士长、设备科、院感科、护理部，通知高压人员停用该灭菌器。
2. 查看该生物指示剂批号，将剩余的封存，联系供货人员做好退货更换的准备工作。
3. 立即召回已发放的该批次灭菌物品，将该批次未发放的物品挑出，同时将该灭菌器上次生物监测合格之后其他灭菌物品召回，若有使用通知使用科室密切关注。
4. 请工程师检修灭菌器或生物阅读器。
5. 工程师检修合格后，重新对该灭菌器进行空锅运行三次，同时更换新一批次的生物指示剂做生物监测三次并记录，待生物监测结果全部出来后无异常，BD 试验合格后再重新启用该灭菌器。
6. 填写不良事件上报表，书写事件经过、处置措施、原因分析、整改措施。

【流程图】

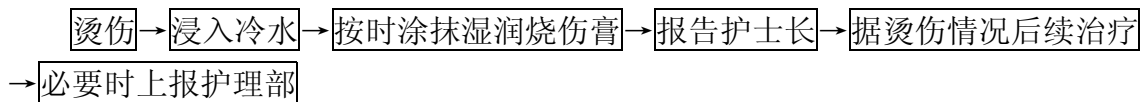


六十九、烫伤的应急程序

【应急程序】

1. 发生烫伤后立即将烫伤部位放入流动冷水中降温，减轻疼痛和降低烫伤程度。
2. 根据烫伤程度按时涂抹湿润烧伤膏。
3. 及时上报护士长，根据烫伤程度决定是否需要后续治疗。
4. 必要时上报护理部。

【流程图】



七十、信息系统瘫痪应急程序

【应急程序】

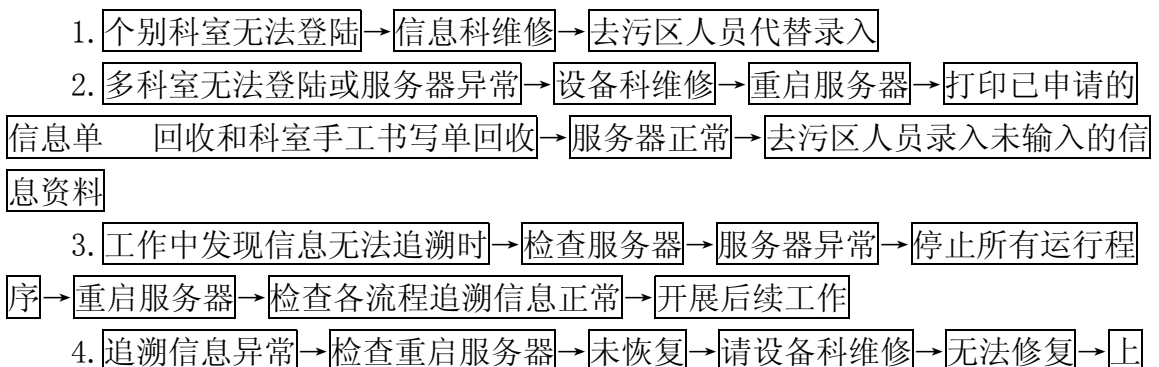
1. 个别使用科室无法登陆消毒供应中心请领系统时，请信息科人员查找原因，同时，由去污区人员记录该科室需申领物品的名称、数量，并代替科室将信息录入到消毒供应中心申领系统中。

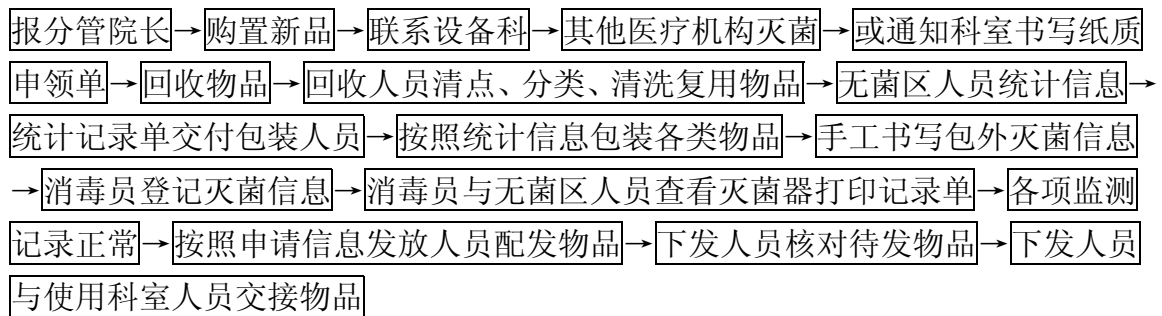
2. 多科室反映无法登陆消毒供应中心请领系统，并且班前检查信息系统异常时，立即通知设备科人员，请求检修，通知护士长，告知各区工作人员查看信息系统的运行情况，正常后启用，但下收人员除了按照下收单回收外，要到每个科室让其手工书写申领信息，待信息恢复正常后，由消毒供应中心去污区人员录入信息，进行下一步程序。

3. 接到信息异常报告时，第一时间查看信息服务器是否运行，若异常，立即按照重启步骤重启服务器，若仍未恢复，等待设备科人员来检修，同时，所有运行程序全部退出。

4. 若服务器彻底无法恢复时，上报分管院领导，申请购置新的替代品，同时，联系设备科请求到其他医疗机构进行灭菌；或者，全部进行手工信息登记，告知每个科室每天书写纸质申领信息，去污区人员根据申领信息单据回收、清点、清洗各类物品；无菌区人员与下收人员共同统计申领信息并分类记录，将记录单交付包装区人员，包装灭菌人员按照统计的信息进行包装，手工书写包外信息，消毒员手工记录灭菌信息，灭菌完毕与无菌区人员查看灭菌器打印记录单，各项监测记录合格，发放人员按照科室申领信息配货，由下发人员发放到使用科室。

【流程图】





七十一、低温灭菌后生物指示剂出现阳性的应急程序

【应急程序】

低温人员接到化验室的电话通知低温灭菌后的生物指示剂培养出阳性结果，立即通知护士长，上报护理部、院感科，电话联系设备科及工程师检修低温设备。

通知发放人员和包装区域其他人员。

发放人员立即电话召回自上次生物监测合格以来的所有已发放物品，并告知相关科室对已使用的物品后续追踪，急需物品通知低温灭菌人员。

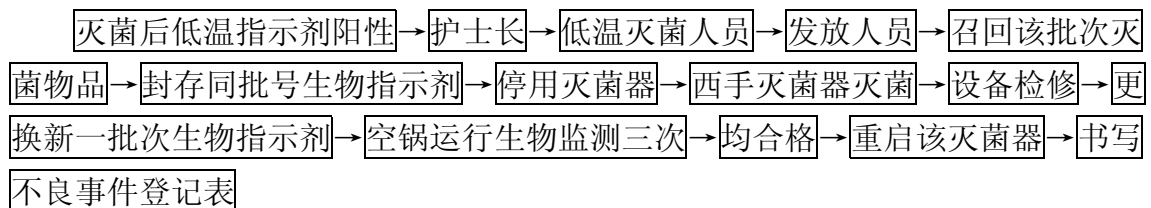
低温当事人员立即封存同批次所有生物指示剂，并记录不良事件的经过，处理情况，上报护理部。

急需物品去西院手术室低温灭菌，电脑追溯信息。

设备检修无异常后低温人员更换生物指示剂，空锅连做三次生物监测，送检验科，做好交接班，48小时后取生物监测报告单。

7. 48小时后取回生物监测报告单显示正常后，报告护士长、护理部、院感科，确认无误后启用低温等离子灭菌器。

【流程图】



七十二、手术室停氧气的应急程序

【应急程序】

1. 突然停氧气，全麻病人立即启用备用吸氧装置，硬麻病人用氧气枕。
2. 立即电询设备科（81214）查找停气原因。

3. 做好清醒病人的监护与病情观察。
4. 来气后，重新调整氧流量。

【流程图】

停氧→启用备用吸氧装置→报设备科→做好监护→重新调整氧流量

七十三、手术室发生火灾的应急程序

【应急程序】

1. 发生火灾后立即呼叫周围人员分组组织灭火，电话通知消防控制室（81244/81393）同时报告科室主任、护士长，夜间报告总值班（81200）。
2. 根据火情使用现有的灭火器材和组织人员积极扑救。
3. 发现火情无法扑救时，马上拨打“119”报警，并告知准确方位。
4. 将手术患者撤离到安全地带，稳定患者情绪，保证其生命安全。
5. 关好邻近房间门窗，以减慢火势蔓延速度。
6. 尽可能切断电源，撤出易燃易爆物品并抢救贵重仪器设备及资料。
7. 组织患者撤离时，不要乘坐电梯，可走安全通道。用湿毛巾捂住口鼻，尽可能以最低的姿势快速撤离。

【流程图】

发生火灾→呼叫并通知消防控制室（81244/81393）→自行扑救/拨打119→安全通道撤离患者→关好邻近门窗→切断电源、撤出易燃易爆物及贵重物品

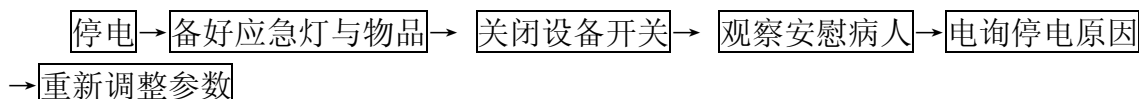
七十四、手术室停电的应急程序

【应急程序】

1. 接到停电通知后，了解停电时间，立即做好停电准备。备好简易呼吸器、应急灯、蜡烛等，并根据情况与手术科室做好沟通。
2. 突然停电后，任何人不得离开手术间和患者，并开启应急灯。
3. 立即关闭所有设备开关。
4. 密切观察病情；全麻患者，使用简易呼吸器维持呼吸；硬麻及局麻清醒者，做好心理安慰工作，手术人员不得大声喧哗，以免引起患者恐慌。
5. 通过电话与电工组（81295）联系，查询停电原因。

6. 来电后，重新调整麻醉机参数。

【流程图】

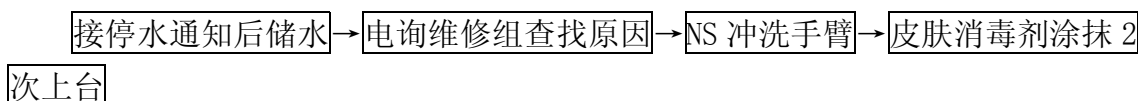


七十五、手术室停水的应急程序

【应急程序】

1. 接到停水通知后，做好储水准备。
2. 突然停水，白天与维修组（81220）联系，夜间与总值班（81200）联系，查找停水原因，及时维修。
3. 参加手术者，用生理盐水冲洗手臂后，皮肤消毒剂涂抹两次。

【流程图】

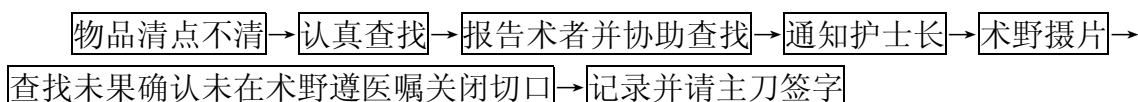


七十六、术中物品清点不清的应急程序

【应急程序】

1. 术中发现物品清点不清时，立即进行认真查找，包括手术台、器械台、污物桶内、地面及吸引器袋内。
2. 立即报告术者，暂停手术。协助在术野内查找，并通知护士长。
3. 可显影的物品应通知放射科即刻拍片，确认是否遗留术野内，如在术野内即行取出。
4. 不显影物品请术者在术野内仔细查找，确认未在术野内遵医嘱关闭切口。
5. 巡回护士将查找未果的经过及处理详细记录于手术清点单备注栏内，术毕请主刀者签字。

【流程图】

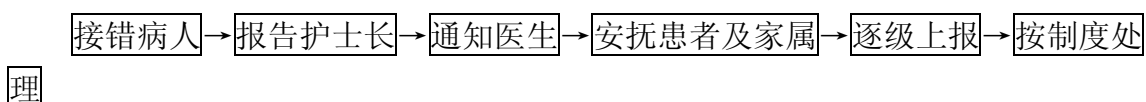


七十七、接错手术病人的应急程序

【应急程序】

1. 发现后立即上报护士长。
2. 妥善处理病人，与术者协商，做好病人及家属的安抚解释工作。
3. 按差错事故逐级上报，认真总结吸取教训。

【流程图】

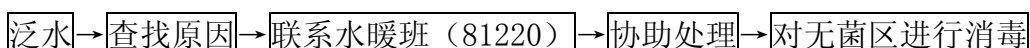


七十八、手术室泛水的应急程序

【应急程序】

1. 立即查找泛水的原因，如能自行解决的立即解决。
2. 如不能自行解决，立即联系水暖班（81220），夜间可通知总值班（81200）。
3. 协助维修人员工作，与保洁人员一起及时清扫泛水，移走设备，防止浸湿损坏。
4. 如果无菌区泛水，清洁后要注意手术间的物品用消毒液擦拭，并启动净化系统净化 30 分钟。

【流程图】



七十九、复合伤手术的应急程序

【应急程序】

1. 夜班护士接到急诊电话通知，简单询问了解病情，立即告知麻醉师并电话通知心电图医师到手术室。涉及多个科室的手术时电话呼叫听班人员。
2. 巡回护士备齐抢救用物、麻醉医师做好气管插管准备后立即至大门口迎接。
3. 器械护士按需要备齐术中所需用物，铺置器械台。
4. 病人至手术室后，巡回护士与急诊护士做好交接迅速将病人推至手术间。

5. 迅速将患者转移至手术床（骨折病人须在骨科医师的指导下搬动病人），立即监测生命体征。

6. 麻醉医师立即进行气管插管全麻，巡回护士迅速建立两条以上静脉通路快速补液（必要时协助麻醉师进行中心静脉置管），同时遵医嘱采集各种血样；如病人出现休克，根据医嘱给予相关抢救治疗；如出现心跳骤停，立即给予胸外心脏按压，必要时给予电除颤。

7. 抗休克、进行心肺复苏的同时，巡回护士做好术前准备，同时器械护士与手术医师迅速上台处理危急生命的伤口，当班器械护士先配合此台手术，术前认真清点物品（包括压迫止血纱布及纱布垫）并做好记录。

8. 加班人员赶到后，协助其他科室的手术医师迅速上台，各组人员认真做好清点，器械护士密切配合手术，术中严格管理台上所有物品。

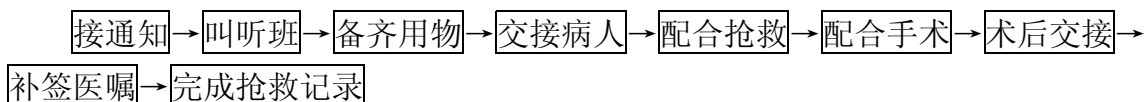
9. 术中输液、输血、用药严格按照要求执行，并简单记录。

10. 巡回护士术中密切观察病情，如有变化及时告知麻醉医师及手术医师，并配合抢救。

11. 手术结束，各组人员清点物品无误后方可关闭切口；三方同时确认好标本，巡回护士术后按规定认真处理好标本。

12. 术后，巡回护士与麻醉恢复室护士认真做好各项交接，完善好各种表格，及时补签医嘱并于 6h 内认真完成抢救记录。

【流程图】



八十、异位妊娠失血性休克的应急程序

【应急程序】

1. 夜班护士接急诊电话通知有一异位妊娠大出血的病人要行急症手术，立即告知麻醉医师及心电图医师到手术室。

2. 巡回护士立即备齐抢救用物、麻醉医师做好气管插管准备后至大门口迎接。

3. 器械护士按需要备齐术中所需用物，铺置器械台。

4. 病人至手术室后，巡回护士与急诊护士做好交接迅速将病人推至手术间。

5. 三方迅速将患者转移至手术床，立即监测生命体征。

6. 麻醉医师立即进行气管插管全麻，巡回护士迅速建立两条以上静脉通路快速

补液（必要时协助麻醉师进行中心静脉置管），同时遵医嘱采集各种血样。病人出现休克，根据医嘱给予相关抢救治疗。

7. 抗休克、进行心肺复苏的同时，巡回护士做好术前准备，器械护士迅速配合手术医师完成手术。

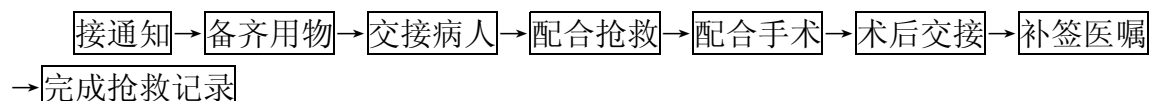
8. 术中输液、输血、用药严格按照要求执行，并简单记录。

9. 巡回护士术中密切观察病情，如有变化及时告知麻醉医师及手术医师，并配合抢救。

10. 手术结束，巡回护士、器械护士与手术医师共同清点物品无误，根据情况放置引流管，关闭体腔；三方同时确认好标本，巡回护士术后按规定认真处理好标本。

11. 术后，巡回护士与麻醉恢复室护士认真做好各项交接，完善好各种表格，及时补签医嘱并于 6h 内认真完成抢救记录。

【流程图】



八十一、急症剖宫产手术（病房）的应急程序

【应急程序】

1. 手术室常规备一套急症剖宫产用品，定点放置，定期检查效期。

2. 接通知后请病房护士先行导尿并立即通知麻醉师，同时请电梯人员立即到 4 楼等候。

3. 立即共同携齐用物至病房，并请病房护士清理现场其他人员。

4. 三方快速核查简单了解病情，迅速配合手术医师上台，术中密切配合并共同监管手术人员无菌操作。

5. 如灯光不足，请病房护士协助用应急灯照亮手术野。

6. 术中输液、用药严格按照要求执行并简单记录。

7. 术毕认真清点，无误后方可关闭体腔。

8. 整理用物，与病房护士认真做好交接，完善好各种表格，及时补签医嘱并于术后 6h 内完成抢救记录。

【流程图】

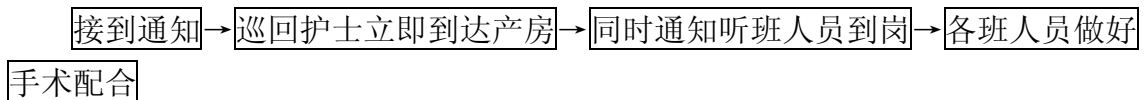


八十二、产房剖宫产术应急程序（手术室夜间有手术时）

【应急程序】

1. 前提：夜间值班人员正在手术室进行手术时接到产科通知，需要在产房即可进行剖宫产术。
2. 值班人员安排：巡回护士立即赶到产房，协同手术医师开展手术。
3. 值班人员根据具体情况通知听班人员（紧急情况下先通知就近住宿舍的人员）到岗。
4. 手术室洗手护士做好手术配合及病情观察，保证医疗安全。

【流程图】



八十三、麻醉苏醒病人出现呼吸、心搏骤停的应急程序

【应急程序】

1. 术后苏醒病人一旦发生呼吸、心搏骤停应立即呼叫医生，组织抢救。
2. 保持呼吸道通畅，配合医生迅速实施心肺复苏。协助安装、使用呼吸机、除颤器、吸引器等。
3. 迅速建立两条有效的静脉通道，如穿刺困难，应立即协助医生行中心静脉置管或静脉切开术。
4. 及时执行医嘱、准确用药，对于口头医嘱必须重述一次后方可执行；加药用的注射器，用标签纸注明种类；液体袋应贴输液贴注明内含药名、剂量，药袋、小药瓶等保留至抢救结束，以便查对和统计。
5. 严格执行三查九对制度和无菌技术规范，积极配合手术医生、麻醉医生抢救。
6. 密切监测各项生命体征变化及出入量、输液量、尿量，并详细记录抢救过程。

【流程图】



→记录抢救过程

八十四、麻醉苏醒患者发生坠床的应急程序

【应急程序】

1. 预防坠床：病人进入麻醉恢复室后立即采取保护措施，并保证至少有一个工作人员在麻醉恢复室内，不允许病人独自留在病室内。对于小儿、昏迷病人、麻醉术后未清醒的病人必须采取妥善的固定约束措施。

2. 如果病人发生坠床，应及时进行处理：

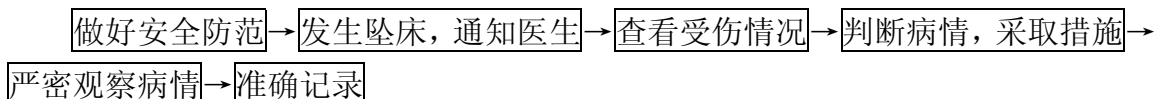
2.1. 迅速判断伤势，取合适体位，立即通知主管医师和护士长。

2.2. 经医师检查后再搬动病人，必要时请专科医生会诊或行 X 线检查，及时治疗。

2.3. 密切观察患者病情变化及局部情况，详细记录，填写护理不良事件报告单，上报护士长、科护士长及护理部。

2.4. 组织讨论，找出原因，吸取教训，制定整改措施，杜绝类似事故再发生。

【流程图】



八十五、手术患者转运途中突然发生病情变化时的应急程序

【应急程序】

1. 患者转运需专人陪同，随车携带简易呼吸囊、口咽通气道。危重患者转运需由医生护士陪同，并携带便携式血氧探头及简易呼吸器囊。

2. 转运途中护士立于患者头侧，随时观察患者生命体征和病情变化，注意听取患者主诉。

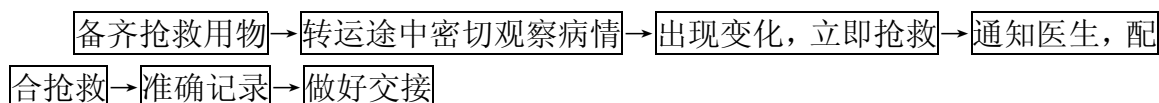
3. 患者突然发生病情变化，配合医生立即当场给予紧急救治。必要时立即将患者送入途中最近的医疗单元实施急救。

4. 及时通知主管医生。

5. 密切观察患者病情变化，做好护理记录。

6. 与病房护士进行严密交接。

【流程图】

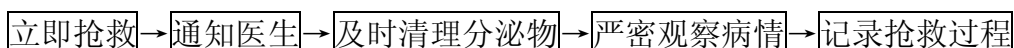


八十六、手术患者发生误吸时的应急程序

【应急程序】

1. 当发现患者发生误吸时，立即置患者仰卧位，头偏向一侧，医护人员按压腹部，用负压吸引器进行吸引，同时通知医生。
2. 及时清理口腔内痰液及呕吐物等。
3. 遵医嘱实施各种抢救措施。严密监测生命体征和血氧饱和度，观察患者面色、呼吸、神志等情况，如出现严重紫绀、意识障碍及呼吸频率、深度异常，在采用简易呼吸器维持呼吸的同时，急请麻醉医生插管吸引。
4. 加强心理疏导，缓解患者恐惧心理。
5. 做好抢救护理记录。

【流程图】



八十七、患者发生躁动时的应急程序

【应急程序】

1. 对于小儿、昏迷病人、麻醉术后未清醒的病人必须采取妥善的固定约束措施。
2. 当发现患者突然躁动时，立即通知医生。
3. 监测生命体征，遵医嘱给予镇静药物。
4. 经常检查约束工具是否舒适、有效，出现不当及时处理。
5. 与病房护士严格交接班，交待注意事项。并向家属解释应用保护性约束工具的目的，取得家属的理解、合作。

【流程图】

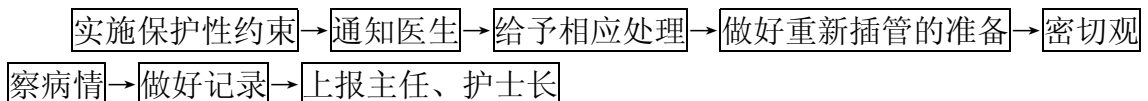


八十八、患者发生管路滑脱时的应急程序

【应急程序】

1. 对于小儿、昏迷病人、麻醉术后未清醒的病人必须采取妥善的固定约束措施。
2. 发现患者发生管路滑脱后，立即采取应急措施，并及时通知医生。
 - 2.1. 若出血，应立即用无菌纱布按压伤口，预防大出血。
 - 2.2. 若胸腔引流管脱落，用无菌凡士林纱布按压防空气进入；若是胸腔引流管连接处脱落，立即夹闭引流管，经消毒后重新连接。
 - 2.3. 若 T 管脱落，用无菌纱布覆盖伤口，汇报临床医生。
 - 2.4. 若胃管、尿管脱落，汇报临床医生，根据情况决定是否再次置管。
3. 密切观察患者病情变化及局部情况，详细记录护理记录，填写护理不良事件报告单，上报护士长、科护士长及护理部。
4. 组织讨论，找出原因，吸取教训，制定整改措施，杜绝类似事故再发生。

【流程图】

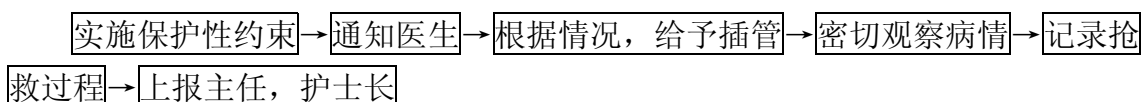


八十九、全麻患者发生气管插管滑脱时的应急程序

【应急程序】

1. 对于全麻并气管插管的病人必须采取妥善的固定约束措施，带呼吸机的病人要保留适宜长度的呼吸机管路，防止气管插管滑脱。
2. 发现患者发生气管插管滑脱后，首先观察病人的呼吸情况，若病人呼吸平稳，可给予面罩吸氧；若病人无自主呼吸，应立即通知麻醉医生再次进行气管插管，连接呼吸机，根据血气分析结果，调节呼吸机参数。
3. 密切观察患者病情变化，详细记录生命体征，上报护士长、科护士长、护理部。
4. 给予患者适宜的约束措施，防止再次拔除管路。
5. 填写护理不良事件报告单，并组织讨论分析，提出整改措施。

【流程图】

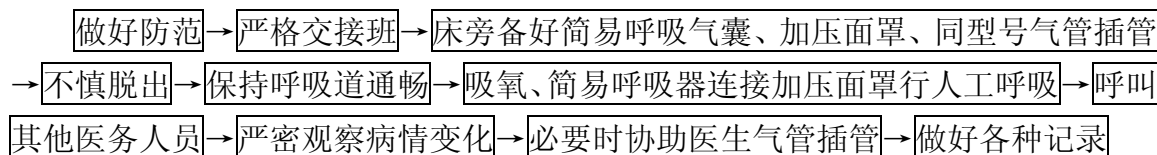


九十、非全麻患者气管插管脱出的应急程序

【应急程序】

1. 应用气管插管病人：
 - 1.1. 神志不清、躁动者，适当约束必要时镇静。
 - 1.2. 神志清者做好健康教育，说明注意事项。
2. 妥善固定，严格交接班。
3. 床旁备好简易呼吸气囊、加压面罩、同型号气管插管。
4. 气管插管不慎脱出，保持患者呼吸道通畅，根据情况分别给予氧气吸入、简易呼吸器连接加压面罩行人工呼吸。
5. 呼叫其他医务人员。
6. 严密观察病情变化。
7. 必要时协助医生气管插管。
8. 做好护理记录，抢救记录。

【流程图】

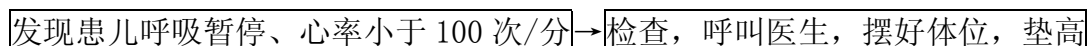


九十一、新生儿窒息复苏的应急程序

【应急程序】

1. 立即通知医师，组成抢救小组进行抢救。
2. 准备抢救药物、器械。
3. 保持呼吸道通畅，清除口鼻腔分泌物，心率 <100 次/分，给正压人工通气，心率 <60 次/分，胸外按压30秒，若心率仍 <60 次/分，应配合麻醉师气管插管药物复苏。评价：心率 >60 次/分，停止胸外按压，继续正压通气，如心率 >100 次/分，停止正压人工通气，评价皮肤颜色，四肢青紫或红润，继续观察病情变化。
4. 做好抢救记录。
5. 复苏后，严密观察生命征及病情变化，加强保暖，做好记录。

【流程图】



头肩部 1.5—2cm，置于鼻吸气位保持呼吸道通畅→保持呼吸道通畅，清除口鼻腔分泌物→触觉刺激，轻弹足底，轻擦后背→评估呼吸、心率、肤色→呼吸暂停或心率小于 100 次/分，100%氧气正压通气 30 秒→评价心率 心率<60 次/分 正压通气加胸外按压 30 秒→评价心率<60 次/分，遵医嘱给 1:10000 肾上腺素，气管插管药物复苏等→评价心率大于 60 次/分，只需正压人工通气→评估心率>100 次/分、肤色转红润复苏有效→继续观察生命征及病情、加强保暖→记录抢救过程

九十二、新生儿呼吸暂停的应急程序

【应急程序】

1. 早产儿体温调节中暑发育不完善，容易产生低体温，从而引发呼吸暂停，根据患儿体重，胎龄及病情采取适当的保暖措施尤为重要。
2. 呼吸道分泌物过多而抑制呼吸引起的呼吸暂停，应立即给予患儿吸痰护理。
3. 早产儿中枢发育不全，CO₂ 潴留、缺氧加重易导致呼吸暂停，故早产儿根据病情需要合理用氧。
4. 早产儿呼吸暂停时，尽早的给予物理刺激，轻柔摩擦新生儿背部，用手轻弹足底，使患儿哭出声，恢复自主呼吸。
5. 保持患儿的呼吸道通畅，将患儿的头稍后仰使气道变直，必要时给予吸痰，吸痰动作要轻柔敏捷，以免损伤呼吸道粘膜。
6. 经刺激后未能建立自主呼吸时，则应立即给予患儿复苏囊加压给氧同时通知医生过来抢救患儿。
7. 建立静脉通路遵医嘱给予抢救药物。
8. 准备好气管插管物品及呼吸机。
9. 协助医生气管插管。
10. 做好抢救记录。

【流程图】

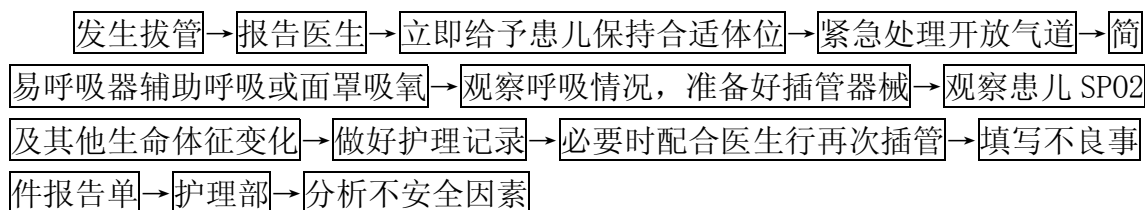
患儿呼吸暂停→托背或轻弹足底→通知医生→开放气道→如伴有心率下降，连接氧气，复苏囊加压给氧→仍不回升，给予肾上腺素→记录，观察

九十三、新生儿气管插管非计划拔管应急程序

【应急程序】

1. 发生非计划拔管立即报告医生。
2. 立即给予患儿保持合适体位，紧急处理开放气道给予简易呼吸器辅助呼吸或面罩吸氧。
3. 观察呼吸及血氧饱和度，必要时配合医生心肺复苏。
4. 继续观察患儿 SP02 及其他生命体征变化，平稳时协助医师重新置管，并做好固定。
5. 做好护理记录。
6. 若有不良后果填写《临床护理工作意外事件报告单》上报护理部。
7. 总结不安全因素，杜绝类似安全事件发生。

【流程图】



九十四、新生儿低体温的应急程序

【应急程序】

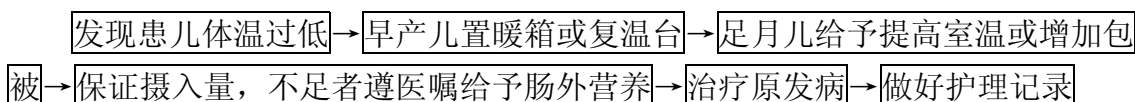
1. 新生儿刚出生立即给予保暖，放置复温台进行初步处理。
2. 对于早产儿及低出生体重儿，应立即放置暖箱中，根据体重调节暖箱的温度。
3. 新生儿特殊疾病导致患儿低体温的，应根据条件给予患儿复温，置于暖箱或者置于复温台上。
4. 新生儿出生尽早给予患儿喂养，保证患儿的摄入量。
5. 患儿足月新生儿发生低体温时，及时报告医生，给予患儿保暖，保证室内温度在 24℃，湿度在 60%左右，并定时复测体温。
6. 复测体温不升时，根据医嘱给予患儿置复温台或暖箱进行复温。保证患儿的摄入量，如进食不足者，及时给予患儿补液治疗。
7. 置于暖箱中的早产儿及低体重儿发生低体温，适当的给予患儿提升暖箱温度。

8. 对于低体温者，逐渐复温，体温愈低，复温愈应谨慎，复温过快可造成休克、抽搐或者呼吸暂停。

9. 对于重度低体温者，慢复温无效，应立即给予患儿外加温，进行主动复温。

10. 对于感染引起的低体温，应及时控制感染，根据病情及时给予患儿抗生素或者预防感染。

【流程图】



九十五、新生儿液体外渗的应急程序

【应急程序】

1. 输液前识别药物性质，高浓度、刺激性强的药物，肠外营养等特殊药物应给予高度重视。

2. 长期胃肠外营养，体重小，住院周期长的患儿需建立静脉使用计划，入院给予保护血管，建议家属应用 PICC，如没有 PICC，患儿穿刺时应给予粗直、弹性好大血管进行穿刺，如果穿刺困难，及时告知大夫通知家属署外周营养同意书。

3. 穿刺时不拍打静脉，尽量用力度适中的按压静脉，加强穿刺技术。

4. 在用药前检查输液通路，冲管是否通畅，回抽是否有回血，如果输液不畅，一定另选部位。

5. 加强巡视，发现液体外渗时，立即停止输液，并报告值班医生及护士长。

6. 护士应及时了解输注药物的名称，剂量，评估患儿药液外渗的穿刺部位，面积，外渗药物的量，皮肤颜色、温度、疼痛等。根据具体情况采取不同的处理方法。

7. 高渗及特殊药液外渗时，连接注射器将药液回抽，减少药液在局部的渗出量，降低渗出液对组织的损害，拔针时要带负压拔针。

8. 抬高患肢，25%用硫酸镁湿敷 30min。如果渗出范围较大药物刺激性强的立即更换注射部位，患肢制动、抬高至少 48 小时，用 50%硫酸镁湿敷或 75%的酒精湿敷。配合药物局部封闭。局部肿胀明显时要先放液减压（消毒后用 1 毫升无菌注射器行多点穿刺减压使外渗液流出，减轻室内压，抬高患肢）。

9. 用生理盐水冲洗，降低渗出液浓度，将损害降到最低。

10. 遵医嘱可静脉应用地塞米松 0.3mg/kg/次。

11. 局部封闭，用 1 毫升注射器抽取地塞米松 0.02-0.03mg/kg，在红肿皮肤边

缘做点状封闭。

12. 报告护理部。

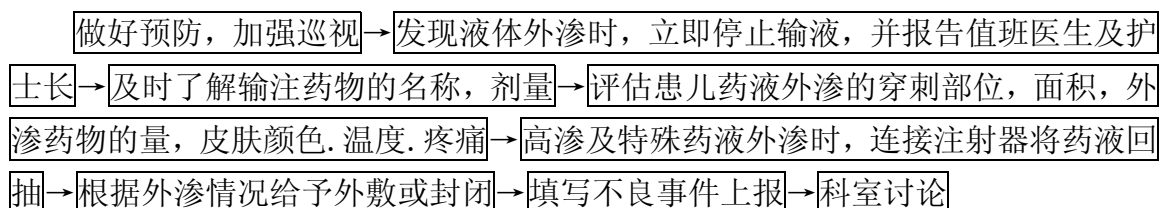
13. 在护理管理平台填写护理不良事件，护理部 OA 系统上报不良事件。

14. 出现水泡（大水泡可局部消毒后放液）局部有破损时涂抹湿润烧伤膏，严格观察，各班交接。

15. 特殊药物外渗时，局部涂抹银离子水凝胶，上端用聚氨酯泡沫敷料覆盖。

16. 根据具体情况定期换药，预防感染。

【流程图】



九十六、NICU 坠床患儿应急程序

【应急程序】

1. 巡视病房时检查暖箱门是否存在松动，如有螺丝松动等情况应及时修理，或为患儿更换暖箱。

2. 治疗护理操作需要打开整个暖箱门时，一定要有医护人员在开门的一侧保护患儿。

3. 对医护人员加强教育，记得暖箱门注意随开随关。

4. 锁好暖箱的车轮并固定好。

5. 对放在辐射台保暖或处置的患儿一定要加好床档。

6. 护士知晓“坠床应急预案”，万一发生意外应及时启动应急预案，做好处置。

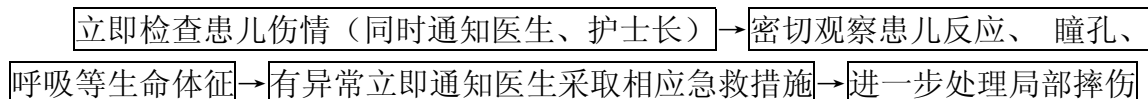
7. 如一旦出现患儿坠床，立即通知医生，检查患儿有无外伤，抚慰患儿，必要时协助行辅助检查。

8. 做好交班，观察患儿生命体征情况。

9. 报告科室主任、护士长，进行必要的处理。

10. 填写不良事件上报表。

【流程图】



部位→密切监护→认真交班→填写《临床护理工作意外事件报告单》上报护理部→
分析总结发生原因、不安全隐患、杜绝类似安全事件发生

九十七、暖箱故障应急处理程序

【应急程序】

1. 暖箱应定期检查其安全和性能。
2. 发现暖箱故障或暖箱报警，应立即查明原因并排除故障。
3. 有无法排除的故障时，立即将新生儿移至远红外辐射台保暖，并同时检测体温。
4. 重新取用空置暖箱，接通电源，并设定原暖箱的箱温。
5. 汇报医生及护士长，并通知器械科维修，悬挂故障报修的标识。
6. 完成预热后，将患儿重新放入暖箱并检测体温。

【流程图】

暖箱故障报警→包被包裹移至远红外线辐射抢救台→汇报值班医生及护士长
→重新取用空置暖箱预热→通知器械科维修→将患儿重新放入暖箱

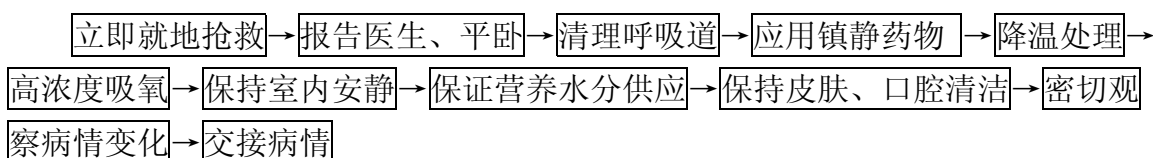
九十八、小儿惊厥的应急程序

【应急程序】

1. 惊厥发作时，立即就地抢救，迅速报告医生。
2. 取平卧位，头偏向一侧，清理分泌物，保持呼吸道通畅；将缠有纱布的压舌板放入上下齿之间，以防舌被咬伤；针刺或按压人中、合谷等穴位。
3. 根据病情立即应用镇静药物：
 - 3.1. 苯巴比妥钠每次 5-10mg/kg 肌肉注射。
 - 3.2. 10%水合氯醛每次 0.5mg/kg，必要时 30-40 分钟可重复一次。
 - 3.3. 安定每次 0.3-0.5 mg/kg，静脉推注或肌肉注射（最大量不超过 10 mg/kg）用药后密切观察生命体征的变化。
4. 高热者遵医嘱给予合适的降温措施。
5. 遵医嘱给予高浓度氧气吸入，以减轻脑缺氧。
6. 保证室内安静，减少不必要的刺激，及时记录抽搐持续时间。

7. 保证营养及水分供应。对频繁抽搐不能进食者，鼻饲高营养流质饮食。
8. 保持皮肤、口腔清洁，反复灌肠者注意肛周皮肤护理及有无腹泻。
9. 密切观察病情变化：若高热期突然惊厥，持续时间不长，发作后意识很快恢复，全身情况好者，多为高热惊厥；若惊厥无发热，应注意观察发作时的特点：局限性多为颅内局部器质性病变，婴幼儿多出现低血糖或低钙惊厥；若惊厥发作时间较长或反复发作，神志不清、紫绀、呼吸不规则、瞳孔散大、对光反射减弱或消失，提示有发生脑水肿或脑疝的可能，立即通知医师处理。
10. 注意安全，防止坠床及碰伤。
11. 交班本上记录病情并交接。

【流程图】

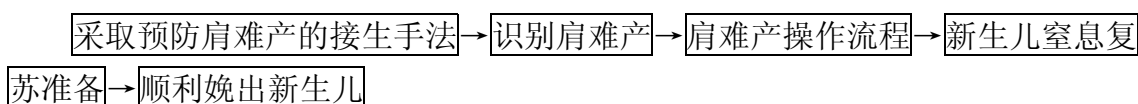


九十九、肩难产应急程序

【应急程序】

1. 助产士善于识别和警惕发生肩难产的各种因素。存在肩难产的高危因素时，及时汇报医师，并做好肩难产准备。
2. 采取预防肩难产的发生的接产手法，预防肩难产的发生。
3. 医务人员应熟练掌握解除肩难产的方法。
4. 及时识别肩难产。
5. 一旦发生肩难产，不可惊慌失措，应按肩难产操作流程的顺序选用由易至难的解救方法，使胎肩娩出。
6. 做好新生儿窒息复苏准备。

【流程图】

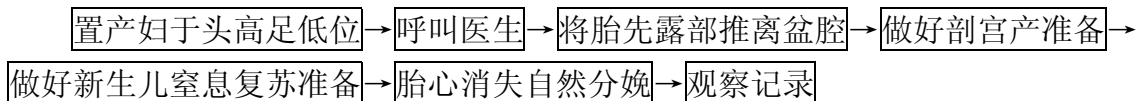


一百、脐带脱垂应急程序

【应急程序】

1. 有脐带脱垂危险因素存在时，应警惕脐带脱垂的发生。
2. 一旦发生脐带脱垂，首先应将产妇置于头低臀高位，同时呼叫医生。
3. 将胎先露部推离盆腔，越高越好，以减轻脐带受压。
4. 做好产房内剖宫产术前准备。
5. 做好新生儿窒息抢救准备。
6. 胎心消失等待自然分娩。
7. 观察病情，做好记录。

【流程图】



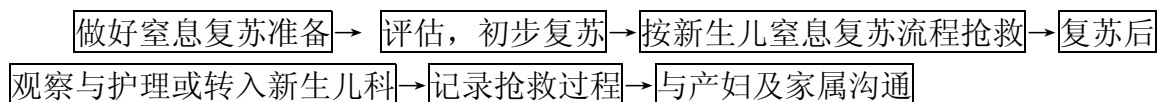
一百〇一、产房新生儿窒息应急程序

【应急程序】

1. 有高危因素时，新生儿科、产科医生提前到位，组成团队，检查物品，做好新生儿窒息复苏准备。
2. 新生儿出生后即刻进行评估，发生新生儿窒息时立即转移至辐射台进行初步复苏。
3. 突发新生儿窒息时，台下人员在抢救同时呼叫新生儿科医生、二线医生参与。
4. 按新生儿窒息复苏流程进行抢救，及时评估，调整抢救步骤，遵医嘱用药。
 - 4.1. 初步复苏。
 - 4.2. 评估心率及呼吸：呼吸暂停或喘息样呼吸，心率小于 100 次/分，给予正压通气及血氧饱和度监测。
 - 4.3. 正压通气 30 秒后评估：若心率仍小于 100 次/分，检查胸廓运动，需要时矫正通气步骤，需要时行气管插管或喉罩气道。
 - 4.4. 若心率小于 60 次/分，给与气管插管，胸外按压与正压通气配合。
 - 4.5. 45-60 秒后再次评估，若心率仍小于 60 次/分，给予气管内或脐静脉注射肾上腺素。若心率持续小于 60 次/分，考虑低血容量，考虑气胸。
5. 复苏成功后遵医嘱给与复苏后观察与护理或转入新生儿科。

6. 记录抢救过程。
7. 做好产妇与家属的沟通。

【流程图】

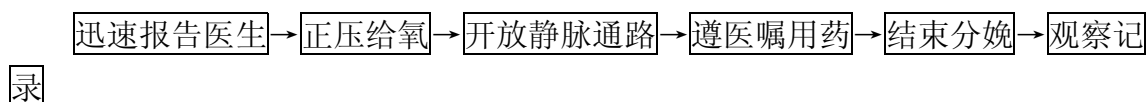


一百〇二、羊水栓塞应急程序

【应急程序】

1. 重在预防, 注意诱发因素。
2. 严密观察产程, 认真倾听产妇主诉, 迅速辨别羊水栓塞的表现, 在立即报告医生同时采取抢救措施。
3. 保持呼吸道通畅, 立即行面罩给氧或气管插管正压给氧, 必要时行气管切开术。
4. 尽快开放静脉通路, 至少建立三条有效静脉通路。
5. 遵医嘱给予抗过敏、解除肺动脉高压、抗休克、防治 DIC、防治肾衰、预防感染治疗。
6. 迅速结束分娩。
7. 观察病情, 做好记录。

【流程图】



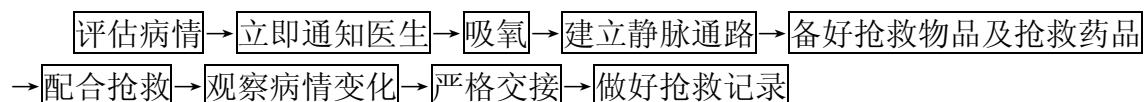
一百〇三、产后出血应急程序

【应急程序】

1. 评估患者出血量多, 立即通知医师。
2. 吸氧、保暖, 监测生命体征, 心理指导。
3. 建立 2-3 条静脉通路, 留置导尿。
4. 遵医嘱给予止血药、补液、输血、缩宫素等治疗。
5. 备好抢救物品, 协助分析出血原因。

6. 协助通知抢救小组成员参与抢救。
7. 协助子宫填塞、结扎子宫动脉、子宫切除等措施。
8. 病情观察，生命体征、神智、尿量、瞳孔的变化。子宫收缩及阴道流血的情况。采集血标本，及时汇报。
9. 做好记录，严格交接，做好抢救记录。

【流程图】

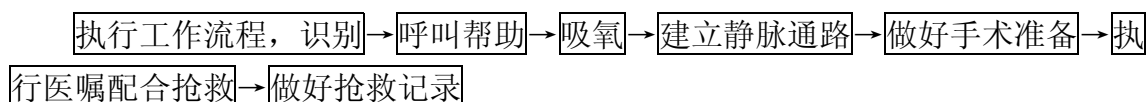


一百〇四、瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产中子宫破裂应急程序

【应急程序】

1. 助产士执行《瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产工作流程》，识别子宫破裂征象。
2. 怀疑子宫破裂，呼叫帮助（助产士、值班医生和二线医生、手术室护士、麻醉师、新生儿科医生、所在病区护士）。
3. 立即采取抢救措施：吸氧、建立 2-3 条静脉通路、留置尿管、监测生命体征。
4. 备血、做好手术准备，争取尽快手术（准备手术用物、抢救用物、新生儿复苏用物）。
5. 确诊子宫破裂，抢救休克同时尽快手术治疗。
6. 及时准确执行医嘱，积极配合抢救。
7. 观察病情详细记录。

【流程图】

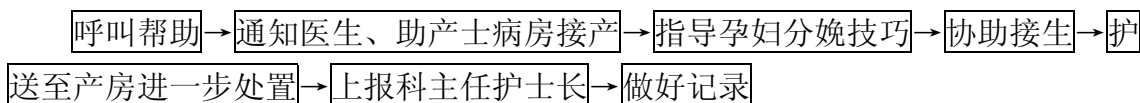


一百〇五、孕妇在产房外分娩的应急程序

【应急程序】

1. 先大声呼救、寻求医师等外援帮助，外援协助通知助产士。
2. 指导孕妇深呼吸，不能屏气用力。
3. 立即协助产妇在最近近床位躺下，取平卧位，褪下裤子，双腿屈膝外展，查看外阴情况。
4. 如果胎头仅部分露在阴道口，立即推床护送孕妇直接进入产房。
5. 如果估计胎儿马上就要分娩，将病床简单整理，做简易产床使用。
6. 铺台接产（指导产妇用力，胎头娩出后，先从胎儿的鼻根向下颏积压，挤出口鼻内的粘液和羊水，转动胎儿头部，再轻压胎儿的颈部，使双肩逐渐娩出，最后在协助身体、下肢的娩出）。
7. 新生儿处置，保持呼吸道的通畅，注意保暖。
8. 立即护送母婴入产房进一步处理。
9. 上报护士长、科主任，做好记录。

【流程图】

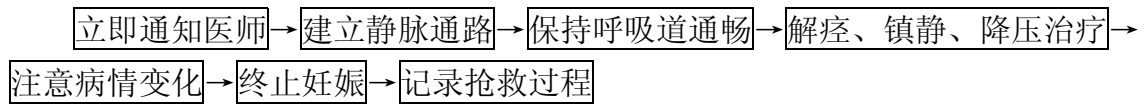


一百〇六、子痫的应急程序

【应急程序】

1. 通知医师。
2. 建立静脉通道，安置安静、避光房间，专人护理。
3. 清除口鼻分泌物，保持呼吸道通畅，必要时吸氧。
4. 除去病人衣带、耳环、假牙，松解衣服，加床档以免坠床。
5. 备好舌钳、压舌板、开口器，防止抽搐时咬破舌头。
6. 按医嘱给解痉、镇静、降压、脱水药物，并观察疗效。
7. 观察神志、体温、脉搏、呼吸、血压等变化，记录出入量。
8. 注意临产征象，观察宫缩、胎心变化，做好终止妊娠的准备。不能短时间分娩者，做好术前准备。
9. 做好记录。

【流程图】

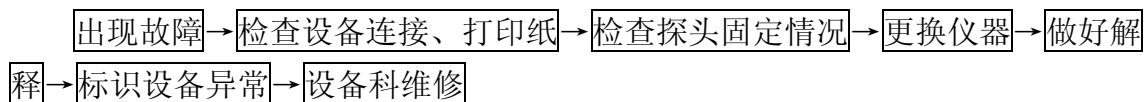


一百〇七、胎心监护仪故障应急程序

【应急程序】

1. 胎心监护仪使用中出现故障，首先检查电源线路连接是否正确、接头是否松动，打印纸是否缺失。
2. 评估孕妇胎心、宫压探头安置部位是否正确，有无松脱。
3. 采取以上措施后胎心监护仪仍不能正常工作，立即更换备用胎心监护仪。
4. 按胎心监护仪操作流程进行操作，严密观察胎儿的胎心及宫缩情况，并向孕妇及家属做好解释工作。
5. 挂“仪器故障牌”标识。
6. 立即通知仪器维修人员，并报告护士长，做好维修保养登记，节假日或夜间备用胎心监护仪不能满足需要时，报告设备科值班人员协调。

【流程图】



一百〇八、异位妊娠失血性休克应急程序

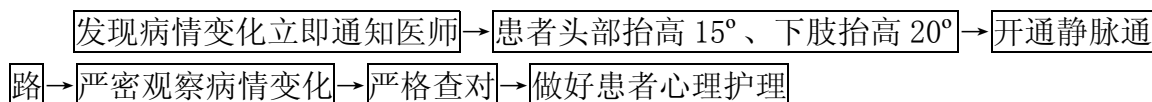
【应急程序】

1. 立即通知医生，置患者头部抬高 15° ，下肢抬高 20° 。
2. 选择 20G 留置针开通两套静脉通路保证液体的充分补充。
3. 氧气吸入氧流量调至 2-4l/min，保持患者的呼吸通畅。
4. 给予心电监测，严密观察病情变化，每 10-30min 测量生命体征观察患者皮肤颜色、温度、尿量。
5. 抗休克的同时，及时做好术前准备，抽血送实验室急查，备皮清洁皮肤，尽快护送患者进手术室。
6. 严格查对制度，防止差错发生，抢救人员明确分工，默契配合，应紧张而有

序的执行各项医嘱与操作。做好三查八对，所有抢救药品应经两人核对后方可执行，保留药瓶和安瓿，以备查对。

7. 心理护理：应耐心开导患者，说明抢救、治疗、手术对阻止内出血，挽救生命的重要性，使患者坦然的接受手术治疗。

【流程图】



一百〇九、宫外孕应急程序

【应急程序】

1. 发生宫外孕大出血时，病人绝对卧床休息，取平卧位或头低位，以增加脑血流及氧的供应。

2. 立即通知医生，准备好抢救车，抢救用品，积极配合抢救。

3. 迅速扩容，选择大号留置针进行穿刺，遵医嘱给予输液及应用药物。

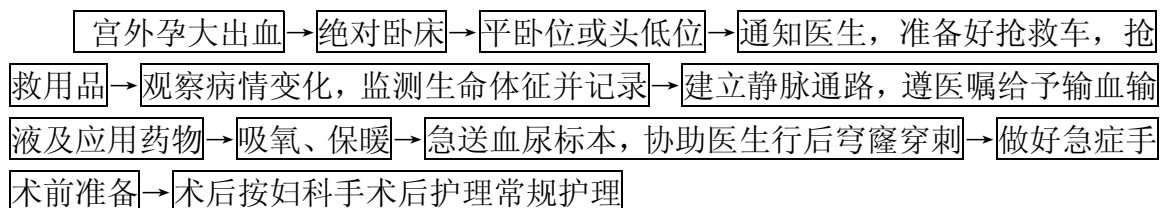
4. 给予氧气吸入。

5. 严密监测病人血压，脉搏，呼吸，体温，神志变化，准确记录尿量及病区变化。

6. 积极协助医生做好后穹窿穿刺，送检血尿标本，以明确诊断避免因误诊而延缓病情，各种检查均需用平车运送。

7. 在抗休克的同时迅速做好急症手术的术前准备如备皮，尽快护送患者进手术室。

【流程图】

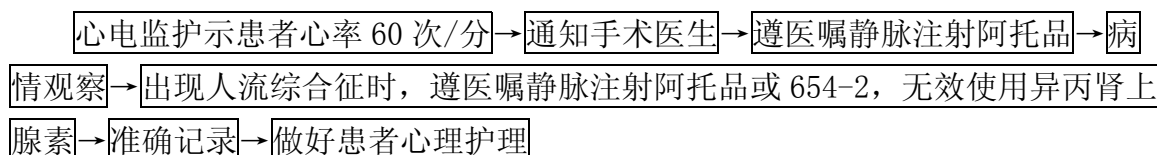


一百一十、人流综合征应急程序

【应急程序】

1. 消除受术者精神紧张因素，必要时可口服巴比妥类制剂。
2. 术前肌肉注射阿托品 0.3mg，有预防及治疗作用。
3. 手术时术者动作轻柔，要注意不可强行操作，如月份大，估计扩张宫颈有困难者，术前应给予扩张宫颈的准备。手术时扩张宫颈困难者，可给予宫颈旁阻滞麻醉，吸宫时负压应适当。
4. 当心率减缓至 60 次 / min 以下时，可静脉注射阿托品 0.5~1.0mg。
5. 出现人流综合反应时，主要用阿托品 0.5-1.0mg 或 654-2 20mg 静脉注射，无效时用异丙基肾上腺素 1mg 溶于 5% 葡萄糖溶液内静脉滴入，根据心率恢复情况，调节滴数，亦可用麻黄素 30mg 肌注。

【流程图】



一百一十一、紫杉醇过敏性休克的应急程序

【应急程序】

1. 患者一旦发生过敏性休克，立即停用紫杉醇，更换输液器，就地抢救，并迅速报告报告医生。
2. 立即平卧，遵医嘱皮下注射肾上腺素 1.0 mg，如症状不缓解，每隔 30 分钟再皮下注射或静脉注射 0.5ml，注意保暖。
3. 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。
4. 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。
 - 4.1. 在刚开始的 1 h 中输 1000~2000 mL 剂量的液体，先输入晶体液接着再输入胶体液，也可以是二者同时输入。
 - 4.2. 静脉注射 10~20 mg 剂量的地塞米松后，再静滴 200~300 mg 的琥珀酸氢

化可的松，也可以是 40~120 mg 剂量的甲基强的松龙进行维持。

4. 3. 10%葡萄糖酸钙 20ml 静推。

4. 4. 抗组胺药，异丙嗪（25mg im）或苯海拉明（40mg im）等。

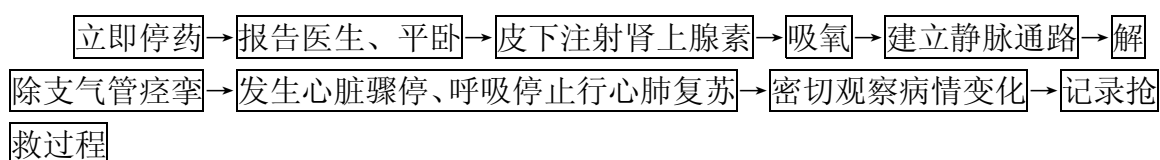
4. 5. 具有血管活化功能的药物，通常选择多巴胺，（40mg 加入 500ml 生理盐水中静滴）可以滴入也可以泵入，其速度通常在 10 μg/min 以上。

5. 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。

6. 观察与记录，密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其它临床变化，患者未脱离危险前不宜搬动。

7. 按《医疗事故处理条例》规定 6h 内及时、准确地记录抢救过程。

【流程图】



一百一十二、患者中药熏蒸期间出现晕厥摔伤的应急程序

【应急程序】

1. 检查中药熏蒸室设施，不断改进完善，设立醒目小心跌倒标志，杜绝不良安全隐患。

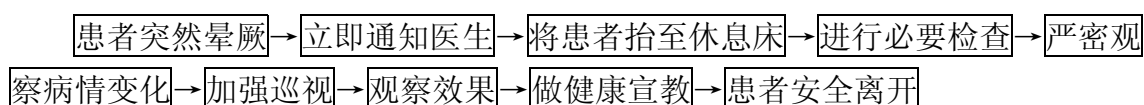
2. 当患者突然晕厥跌倒时，护士立即到患者身边，立即关闭熏蒸机电源开关，打开熏蒸舱，同时呼叫同科室其他人员帮忙，把患者抬离熏蒸舱，搬到休息床上，打开门窗通风，医生检查患者的神志、全身状况等，初步判断晕厥原因或病因。

3. 患者清醒后，嘱其卧床休息，安慰患者，并测量血压、脉搏，根据病情作进一步的治疗。

4. 加强巡视，及时观察采取措施后的效果，直到患者无异常离开。

5. 向患者了解当时情况，帮助患者分析晕厥或跌倒原因，向患者宣教指导，提高自我防范意识，尽可能避免再次摔伤。

【流程图】

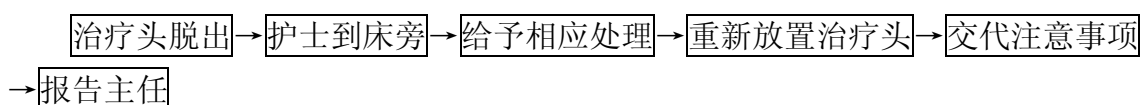


一百一十三、盆底康复阴道治疗头脱出应急程序

【应急程序】

1. 向患者宣教治疗期间治疗头护理有关知识，尽可能避免发生治疗头脱出。
2. 一旦发生治疗头脱出，应立即赶赴治疗床旁，停止治疗程序，关闭电源。
3. 向患者做好心理疏导，安慰患者，并做好治疗头重新安置工作。
4. 分析治疗头脱出原因，指导患者纠正姿势防止再次脱出。
5. 向科主任报告，防治医疗纠纷。

【流程图】

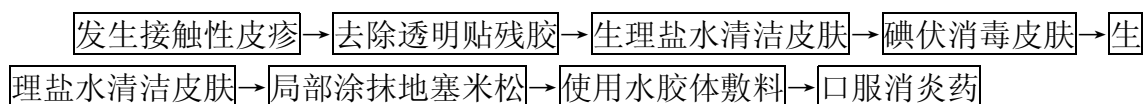


一百一十四、PICC 发生接触性皮炎的应急程序

【应急程序】

1. 责任护士巡视病房发现出现接触性皮炎时，立即用纸胶粘贴去除透明贴的残胶。
2. 然后用生理盐水清洁皮肤，待干。
3. 再用碘伏消毒皮肤 3 遍，待干。
4. 最后用生理盐水清洁皮肤，擦去皮肤上的碘伏，待干。
5. 取无菌棉球少量吸取地塞米松注射液 5mg，以穿刺点为中心，从内到外均匀涂在敷贴固定皮肤（12cm*12cm），待干；或者局部外涂抗过敏药膏，并用纱布辅料固定或纱布辅料加透明敷料固定每 48h 更换，直至皮疹消退。
6. 用水胶体透明贴固定 picc 导管，外露延长管用弹力胶带固定，注意固定时粘贴在透明贴上面，勿直接接触皮肤以避免对皮肤的刺激。
7. 每日评估皮肤情况，更换水胶体透明贴。
8. 平时做好宣教，出现痒，皮疹时要及时就诊，平时选择刺激性小的消毒剂进行皮肤消毒，对于易于过敏的皮肤使用皮肤保护剂保护皮肤，选择通透性高的透明敷料或水胶体敷料，必要时局部用地塞米松软膏涂抹，或遵医嘱口服抗过敏药物。

【流程图】



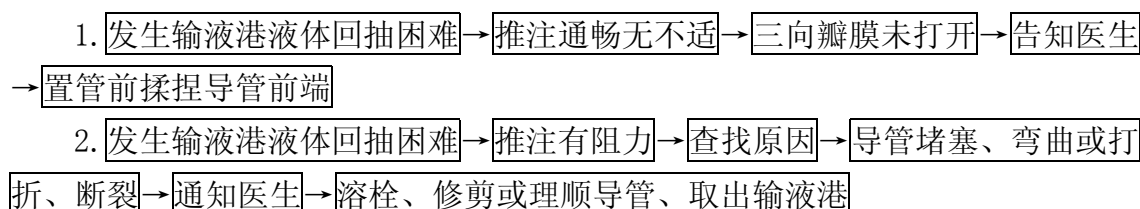
一百一十五、输液港液体回抽困难的应急程序

【应急程序】

责任护士在给病人进行静脉港输液前发现回抽困难，责任护士立即寻找原因：

1. 试着进行静脉推注氯化钠，若通畅，无不适，反复少量推注再回抽，有回血，怀疑三向瓣膜未打开，告知医生，置管前揉捏前端。
2. 发现推注困难，怀疑导管堵塞，告知医生，遵医嘱给予溶栓。
3. 发现推注有阻力，怀疑导管扭曲或打折、告知医生，协助医生暴露导管探查，修剪、理顺导管。
4. 发现推注有阻力，局部不适，怀疑导管断裂，告知医生，协助医生取出静脉港。

【流程图】



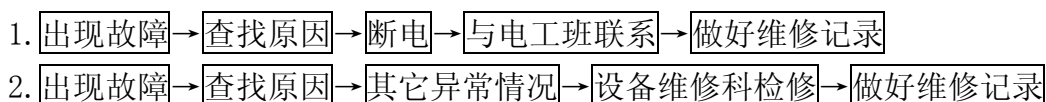
一百一十六、生物安全柜发生故障的应急程序

【应急程序】

1. 护士在使用过程中出现故障首先初步查找故障原因：

- 1.1. 若为突然断电，及时与电工班（81295）联系，尽早排除故障。
- 1.2. 若出现下列任何一项异常情况，如：
 - （1）回风口无吸力。
 - （2）故障报警，温度、湿度异常。
 - （3）层流天花板滴水。
 - （4）层流出现异味，及时通知设备维修科（81214）检修，尽早排故障。
2. 故障排除后，做好维修记录，加强安全柜维护并及时登记。

【流程图】

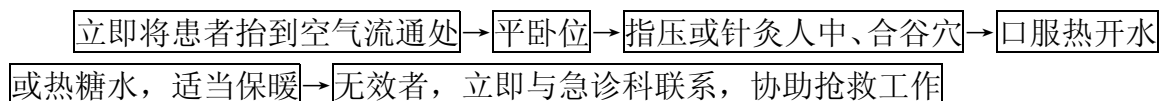


一百一十七、查体抽血晕针或晕血应急程序

【应急程序】

1. 要消除查体人员的紧张情绪和害怕心理，进行心理疏导，做好解释工作，给予心理安慰，指导查体人员放松，以减轻疼痛与不适，对有晕针史的人员应有护士陪伴。
2. 与查体人员交谈，了解患者的基本情况，分散他们的注意力。
3. 协助查体人员取适当体位、姿势，以利机体放松，尤其是易发生晕针或晕血人员可采取平卧位。
4. 熟练掌握操作技术，操作应轻柔、准确，做到一针见血，减少刺激。
5. 注意观察病情变化，发现晕针或晕血时及时处理。
6. 发生晕针或晕血时，立即将患者抬到空气流通处或吸氧，坐位患者立即改为平卧位，以增加脑部供血，指压或针灸人中、合谷穴，口服热开水或热糖水，适当保暖，数分钟后即可自行缓解，老年人或有心脏病患者，防止发生心绞痛，心肌梗死或脑部疾病等意外。
7. 经上述处理无效者，立即送急诊科，给予氧气吸入，建立静脉通路，密切观察生命体征，协助急诊科医生抢救。

【流程图】



一百一十八、查体人员跌倒的应急程序

【应急程序】

1. 检查科室设施、地面湿滑度，杜绝安全隐患，如有地面湿滑的情况（如清理地面、不慎撒水等），应放置防滑标识，并及时处理。
2. 对前来查体的人员进行身体评估，年老体弱、行动不便者安排相应人员陪同，同时提醒查体人员空腹检查项目完成后及早吃早餐，避免空腹时间过长引起的低血糖而导致的跌倒。
3. 当查体人员突然跌倒时，护士立即到患者身边，检查患者摔伤情况，通知医

生判断患者的神智、受伤部位、全身状况等，并初步判断跌倒的原因，同时维护现场秩序，安抚家属，疏散围观人员。

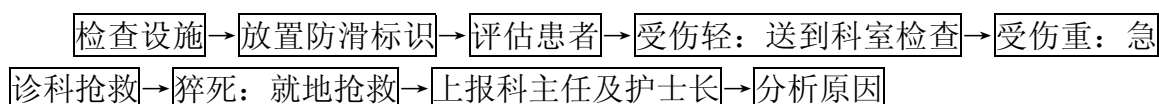
4. 对受伤程度轻或疑有骨折、肌肉损伤的患者，采取相应的搬运方法，将患者送到相应科室检查。

5. 对摔伤头部、出现意识障碍等危及生命的情况下，立即送患者进急诊科抢救，转运途中严密观察患者病情变化，注意瞳孔、神智、呼吸的变化情况。

6. 若患者发生猝死，应立即就地抢救，行心脏按压、人工呼吸等，同时呼叫其他医务人员持续抢救直至急诊医生到达现场。

7. 做好记录上报科主任及护士长，分析摔伤原因，杜绝隐患。

【流程图】



一百一十九、查体科查体程序出现故障的应急程序

【应急程序】

1. 发现查体程序出现故障时，立即查找原因，不能自行解决的，马上与信息科联系。

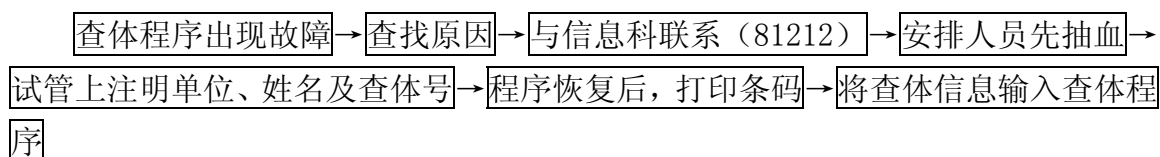
2. 信息科人员到来前，做好解释工作，让查体人员保持安静，维持好秩序。

3. 如短时间内查体程序不能恢复，做好解释工作，安排人员先抽血，在试管上注明单位、姓名及查体号，待程序恢复后，打印条码，核对无误后贴到相应的试管上。

4. 通知相关科室，进行检查时记录查体人员的姓名、查体号及查体结果，待程序恢复后再录入查体结果。

5. 做好查体人员的思想工作，取得理解，保证查体工作有条不紊地进行，查体程序恢复后立即将查体信息输入查体程序。

【流程图】

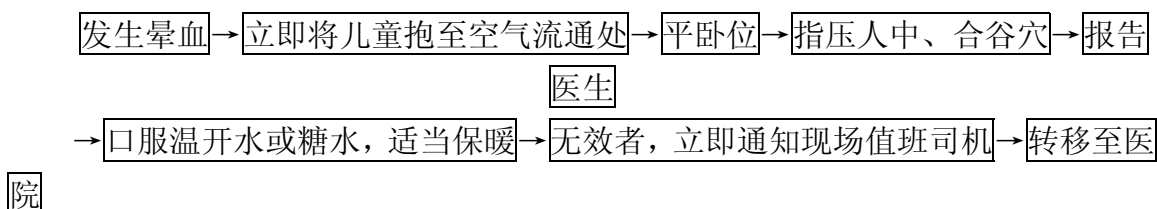


一百二十、外出抽血小儿出现晕血的应急程序

【应急程序】

1. 要消除在园儿童查体时的紧张情绪和害怕心理，协助幼儿教师进行心理疏导，做好解释工作，给予心理安慰，指导查体儿童放松，以减轻疼痛与不适。
2. 儿童一旦发生晕血时，立即将儿童抱至空气流通处，采取平卧位，以增加脑部供血，指压人中、合谷穴，同时迅速报告医生。
3. 口服温开水或糖水，适当保暖，密切观察儿童生命体征，数分钟后即可自行缓解。
4. 经上述处理无效者，立即通知现场值班司机将儿童转移至医院。
5. 护理人员关心体贴患儿，做好心理护理，减轻患儿心理恐惧。

【流程图】



一百二十一、儿童公益活动出现摔伤的应急程序

【应急程序】

1. 当儿童突然摔伤时，活动小组的工作人员即到儿童身边，检查摔伤情况，通知活动现场的医生，判断儿童神志、受伤部位、伤情程度，全身状况，并初步判断摔伤原因。
2. 对于皮肤出现擦伤渗血、擦伤淤青者进行局部用碘伏消毒伤口后，用无菌敷料包扎，出血较多或有伤口者先用无菌敷料压迫止血，再由医生和护士通知活动现场值班 120 司机将患者转移至医院进行处理，伤口较深者遵医嘱注射破伤风针。
3. 通知活动现场的主任和总台做好家长的安抚工作，直至病情稳定。
4. 向患者家属了解当时摔伤情景，帮助患者分析摔伤原因，向患者家属宣教，提高自我防范意识。
5. 活动结束后，将现场不良事件进行分析，制定有效的预防措施，尽可能的防止再次发生此类事件。

【流程图】

出现儿童摔伤→检查摔伤情况→通知医生→皮肤擦伤→碘伏消毒伤口→无菌敷料包扎→向患者家属宣教→摔伤较重者，立即通知现场值班司机→转送至医院

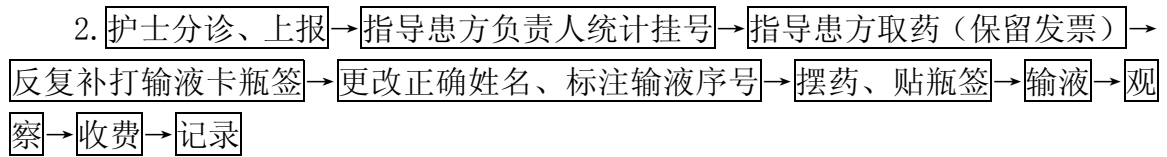
一百二十二、突发公共卫生事件应急程序

【应急程序】

1. 护士 A 上报总值班、科主任、护士长、护理部，根据情况调派其他人员支援。
2. 护士 B 与医生一起迅速分诊，先重后轻，安排好就诊次序。
3. 护士 A 找到患方负责人，让其协助一起登记所有患者的姓名、性别、年龄，一式两份，一份给医生，一份挂号用。
4. 医生迅速判断病情，用药，根据输液人数共用药数量，用一名患者姓名暂开大处方一张，公用注射单一张（需注明所有共用患者姓名），护士 B 协助患方负责人迅速交费取药，保存好药物清单及发票。
5. 护士 A 按公用注射单打印输液卡与瓶签，反复补打输液卡与瓶签，在补打的输液卡瓶签上分别更改实际患者的姓名并标注输液序号，将输液信息卡（标注号码、正确姓名）交给患方负责人，让其分发给相应患者，将输液卡及瓶签分别放在药筐内。
6. 护士 B 将取回的药品分类放置，核对公用注射单、输液卡、瓶签，备药并贴好瓶签，分别放于药筐内。
7. 护士 C 按公用注射单加药，护士 A 查对叫号输液。
8. 护士 D 安排患者床位或座位，巡视、换液体，执行个别病人的特殊医嘱，如肌注、吸氧、生命体征的测量等，并做好记录。
9. 医生分别补开电子处方、书写病历，退掉大处方，护士 B 核对后，协助患方负责人完成退药、取药，药费多退少补，并将写好的病历与药物核对无误放于相应患者储药盒内。
10. 护士 D 负责床位费、留观费、特殊治疗费的开单交费。
11. 其余护士 E、F、G 等，分别辅助 A、B、C、D。

【流程图】

1. 医生诊查→根据大多数病情开大处方→按统计名单先重后轻看诊→开公用注射单（注明公用患者姓名）→特殊病情特殊处理→退大处方→分别开药→病历记录

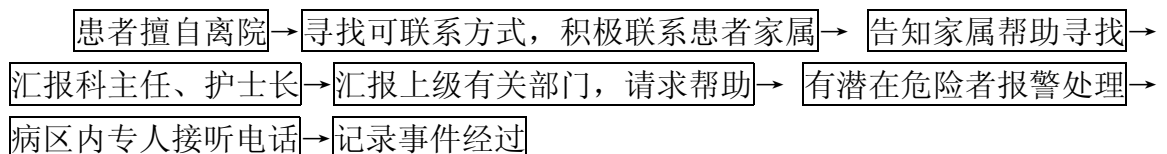


一百二十三、急诊留观患者擅自离院的应急程序

【应急程序】

1. 急诊新入观察患者应预留患者或亲属的联系电话。
2. 发现患者擅自离院后，应立即询问同病室的其他人员是否知道患者的去向。
3. 电话联系患者或其亲属了解患者的去向，并告知亲属患者擅自离院，请亲属帮助寻找。
4. 汇报主管医生、科主任、护士长，逐级上报主管部门，如医务科、护理部、总值班和保卫科，请求领导安排人员帮助寻找患者。
5. 对患者或他人有潜在的危险的，报警处理。
6. 病区有专人接听电话，以便及时将患者进行反馈。
7. 记录事件经过，相关人员签字。

【流程图】



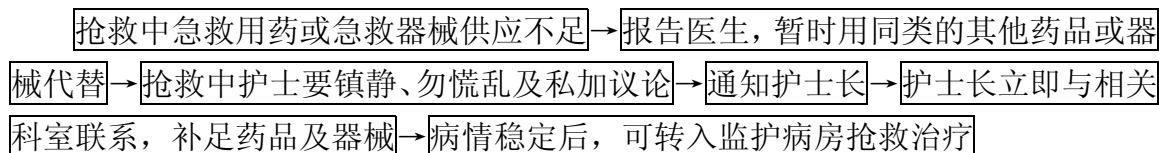
一百二十四、抢救中急救药品或急救器械供应不足的应急程序

【应急程序】

1. 严密观察患者病情变化，对抢救中可能需要的药物及器械要有预见性。
2. 发现急救药品或器械不足时要保持镇静，勿慌乱，立即通知护士长。
3. 切勿在患者床前进行评论药品或器械不足的情况，以免引起患者家属的误会。
4. 报告医生，暂时用同类的其他药品或器械代替。

5. 护士长立即与相关科室联系，迅速补足药品及器械。
6. 病情稳定后，可转入监护病房继续抢救治疗。

【流程图】

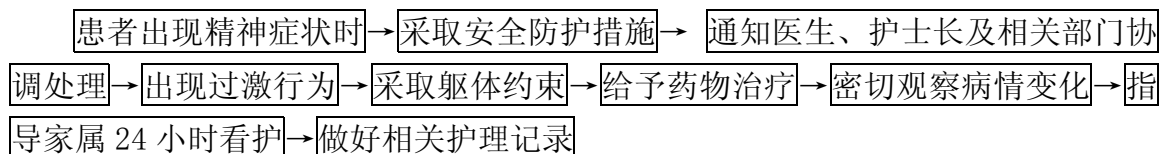


一百二十五、患者发生精神症状时的应急程序

【应急程序】

1. 通知医生和护士长。
2. 采取安全防护措施，以免患者自伤或伤及他人。
3. 告知家属患者的病情以引起家属重视，给予相应指导，嘱其 24 小时专人陪护。
4. 根据情况将患者转至单间，以免误伤其他患者。
5. 如果患者出现过激行为时，应立即通知保卫科或相关部门，协助处理，必要时考虑对患者采取躯体束缚，以防发生意外。
6. 遵医嘱给予抗精神类药物治疗。
7. 密切观察患者病情变化。
8. 做好患者病情及家属沟通记录。

【流程图】



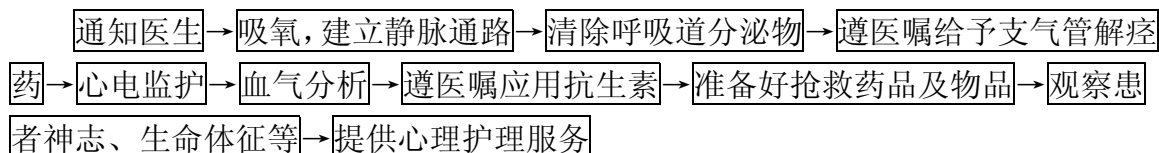
一百二十六、尘肺合并呼吸衰竭患者的应急程序

【应急程序】

1. 立即通知医生，给予患者持续低流量氧气吸入并建立静脉通路。
2. 清除呼吸道分泌物，缓解支气管痉挛。遵医嘱给予支气管解痉药，必要时给予糖皮质激素。

3. 心电监护，观察患者缺氧情况，并配合医生做血气分析。
4. 遵医嘱应用抗生素，以控制感染。
5. 备好抢救药品及物品，吸引器，气管插管物品，呼吸兴奋剂等。
6. 护理人员应密切观察：
 - 6.1. 患者的神志、生命体征、尿量和皮肤色泽等，尤其是患者的呼吸频率、节律、深浅度等。
 - 6.2. 各类药物的作用和副作用，尤其是呼吸兴奋剂。
 - 6.3. 氧疗的效果，如有二氧化碳潴留加重现象，立即报告医生采取措施。
 - 6.4. 患者排痰情况，及时吸出痰液，以免阻塞呼吸道。
 - 6.5. 患者有无肺性脑病先兆。
7. 患者病情好转，神志清楚，生命体征逐渐平稳，护理人员应做到：
 - 7.1. 整理床单，更换脏床单及衣物。
 - 7.2. 安慰患者和家属，给患者提供心理护理服务。
 - 7.3. 提供患者合理饮食。
8. 待患者病情完全平稳后，向患者了解此次发病的诱因，制定有效保健措施，避免或减少急性发作。

【流程图】

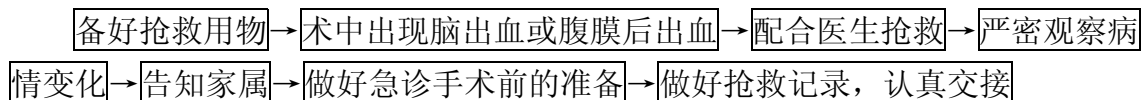


一百二十七、介入术中出血应急程序

【应急程序】

1. 备好抢救车、急救设备于手术床旁。
2. 患者术中出现脑出血或腹膜后出血，立即配合医生进行抢救，脑出血遵医嘱应用鱼精蛋白中和肝素，同时给予脑细胞活性剂、脱水剂等。腹膜后出血给予快速补液，补充血容量，进行交叉配血实验，必要时给与输血。
3. 保持静脉通畅，密切观察生命体征、意识、瞳孔、血氧饱和度、肢体活动等。
4. 告知家属，与家属做好解释及沟通，并给与安慰。
5. 做好急诊手术前的准备，做好抢救记录，认真交接。

【流程图】

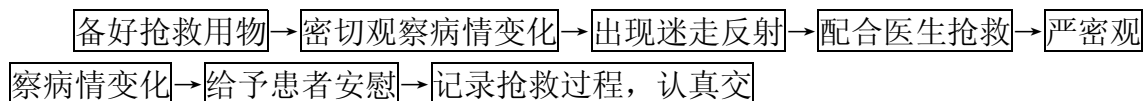


一百二十八、介入术中迷走反射应急程序

【应急程序】

1. 备好抢救车、急救设备于手术床旁。
2. 密切观察患者神志、心率、心律、血压、呼吸变化。
3. 一旦出现血压急剧下降、心率下降、面色苍白、大汗淋漓，立即遵医嘱应用阿托品、多巴胺等抢救药品。
4. 密切观察患者用药后的病情变化，发现异常立即通知医生。
5. 给予患者安慰，做好心理疏导。
6. 记录抢救过程，认真做好交接。

【流程图】

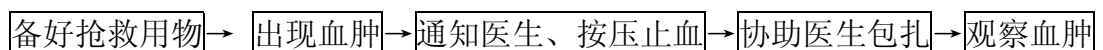


一百二十九、介入术后穿刺处血肿应急程序

【应急程序】

1. 备好抢救车、急救设备于手术床旁。
2. 穿刺处出现血肿时，应立即通知医生，同时给予双拇指叠加按压穿刺处 20 分钟。
3. 协助医生包扎。
4. 观察穿刺处血肿大小、动脉搏动、皮肤颜色、温度等情况。
5. 如血肿无进展，嘱患者穿刺侧肢体制动，并给与心理疏导。
6. 如果穿刺处血肿继续增大，患者疼痛明显，立即请外科医生会诊，必要时手术切开。
7. 记录抢救过程，认真做好交接。

【流程图】



情况→ 血肿增大，行外科治疗→记录抢救过程，认真交接

一百三十、介入患者坠手术床的应急程序

【应急程序】

1. 为患者采取预防坠床的保护措施，并做好宣教。
2. 一旦患者不慎坠床，通知医生检查患者坠床时的着力点，迅速查看全身状况和局部受伤情况，初步判断有无危及生命的症状、骨折或肌肉、韧带损伤的情况。
3. 配合医生对患者进行检查，根据伤情采取必要的急救措施。
4. 密切观察病情变化，发现异常及时通知医生。
5. 及时准确记录病情变化，认真做好交接。
6. 责任者立即报告护士长，认真填写护理不良事件登记上报表，记录患者坠手术床的经过及抢救过程，护士长组织分析原因，制订出防范措施。

【流程图】

做好安全防范→发生坠床→通知医生→查看受伤情况，判断病情→采取急救措施→严密观察病情变化→做好交接→分析原因，制订出防范措施

一百三十一、介入科 SIEMENS Artis FA 机故障应急程序

【应急程序】

1. Artis FA 机手术中出现故障，立即排查，故障排除后可继续工作。
2. 如果故障无法排除，停止手术，严密观察患者病情变化。
3. 拨打维修电话 8008101888，同时报告器械科维修组（81214）。
4. 技师填写故障记录。

【流程图】

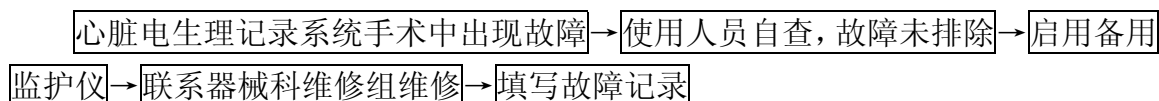
Artis FA 机手术中出现故障→使用人员自查，故障未排除→终止手术，妥善处理患者→拨打医疗维修电话 同时报告器械科维修组→技师填写故障记

一百三十二、介入科心脏电生理记录系统故障应急程序

【应急程序】

1. 心脏电生理记录系统手术中出现故障，使用人员自查，故障排除继续使用。
2. 故障无法排除，立即启用备用监护仪。
3. 立即联系器械科维修组（81214）进行维修。
4. 按要求填写故障记录。

【流程图】

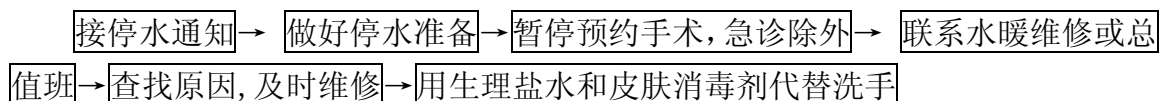


一百三十三、介入室停水和突然停水的应急程序

【应急程序】

1. 接到停水通知后，告知科室人员停水时间，做好储水准备。
2. 停水期间，暂停预约手术，急诊除外。
3. 突然停水时，白天与水暖维修班 81220 联系，查找原因，及时维修。
4. 参加手术者，使用生理盐水冲洗手臂，涂抹皮肤消毒剂 2 遍，加强巡视患者。
5. 随时解决患者饮水及用水需求。

【流程图】



一百三十四、介入室停电和突然停电的应急程序

【应急程序】

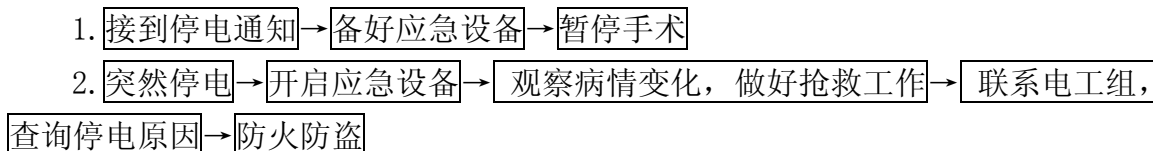
1. 接到停电通知后，立即做好停电准备，备好简易呼吸器、手电筒等应急设备。
2. 不接收手术预约通知单，暂停手术并做好病人的解释工作。
3. 突然停电后，任何人不得离开手术间和患者，开启应急设备，关闭所有设备开关。

4. 密切观察病情，局麻清醒者，做好心理安慰工作，全麻患者使用简易呼吸器维持呼吸。

5. 与电工组（电话：81295）联系，查询停电原因。

6. 加强巡视，同时注意防火、防盗。

【流程图】



一百三十五、造影剂过敏性休克应急程序

【应急程序】

1. 用药前详询过敏史，高危人群要特别注意。

2. 对过敏体质病人应该采用非离子造影剂。

3. 在接受碘造影剂之前，先使用地塞米松 10MG 可以减少或减轻过敏反应的发生。

4. 医护人员必须熟悉抢救流程，常规备好抢救药物和抢救器材。

5. 提前做好过敏休克预防和抢救的预案。

5.1. CT 当班医生：立即组织就地抢救，根据病情实施抢救预案。

5.2. 护士：建立保留静脉通道，保持呼吸道通畅，停用碘液，吸氧，执行抢救医嘱：

（1）患者一旦发生过敏性休克，立即停止注射，就地抢救，并迅速报告上级医生及急诊科医生。

（2）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。

（3）给予氧气吸入，改善缺氧症状，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。

（4）迅速建立静脉通路，补充血容量，必要时建立两条静脉通路，遵医嘱应用药，如升压药维持血压，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。

（5）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。

（6）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。

5. 3. CT 技术员：电话通知急诊科，协助急救过程的一般事务。

【流程图】

病人发生不良反应，暂停用药，保持静脉通道→立即报告本科医生，如病人有恶心、嘱其深呼吸，按医嘱静推地塞米松针→如病人有呼吸困难，给予吸氧→症状无缓解，紧急按医嘱皮下注射肾上腺素，通知急诊科（住院病人通知病房）→测量血压、脉搏、呼吸→症状无缓解，立即送急诊科（住院病人送回病房）→与当班护士交接班→告知病人该过敏药物的名称，嘱其以后勿使用此药→在病历上注明过敏药物的名称→关心病人

一百三十六、采血中心呼叫装置故障应急程序

【应急程序】

1. 在呼叫过程中呼叫装置突然出现故障，无法叫号，立即查看呼叫器，查看故障的原因，故障排除，继续工作。
2. 如果故障无法排除，立即通知信息科（81212），说明呼叫装置的故障情况。
3. 安抚患者，维持秩序，进行人工排队，对于特殊情况或者病情突然发生变化的患者给予优先采血。
4. 通知护士长，必要时通知护理部，进行人员调配，保证工作有序进行。

【流程图】

呼叫装置出现故障→使用人员自查，故障未排除→通知信息科（81212）→安抚患者进行人工排队→及时上报，进行人员调配

一百三十七、病人在胃镜室检查时出现紧急情况应急程序

【应急程序】

1. 当病人检查时发生晕厥、猝死等紧急情况时，工作人员应立即停止检查治疗，并根据病人情况进行现场实施心肺复苏等急救，呼叫本科室其他工作人员协助就地展开抢救。
2. 立即通知本科科主任及病房护士长。
3. 科主任、护士长立即到现场参与抢救。

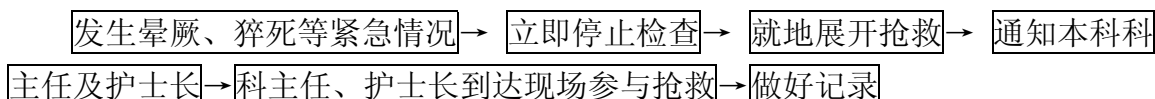
4. 参加抢救的医护人员在科主任或主治医师及护士长的指导下分工明确，紧密合作。

5. 严格执行交接班制度和查对制度，对病情经过及用药详细交接，所有药品的空安瓿经两人核对后方可弃去。

6. 参与急救的医生及时向家属讲明病情及预后，必要时请家属在病历上签字。

7. 抢救结束后，做好相关记录。

【流程图】



一百三十八、低血糖的应急程序

【应急程序】

1. 怀疑患者发生低血糖时，立即测定血糖水平，血糖 $\leq 3.9\text{mmol/l}$ 通知值班医生。

2. 意识清醒者遵医嘱口服 15-20 克葡萄糖（50%葡萄糖 20ml \times 2 支），意识障碍者，遵医嘱给予 50%的葡萄糖注射液 20ml 静推，或胰升糖素 0.5-1mg 皮下注射。

3. 每 15 分钟检测血糖一次，血糖 $\leq 3.9\text{mmol/l}$ ，遵医嘱再给予 15g 葡萄糖口服液，血糖在 3.9mmol/l ，在距离下一次就餐时间在 1 小时以上，给予含淀粉或蛋白质食物。血糖仍 $\leq 3.0\text{mmol/l}$ ，继续给予 50%葡萄糖 60ml 口服。

4. 低血糖未纠正者，静脉注射 5%或 10%的葡萄糖或加用糖皮质激素，注意长效胰岛素及磺脲类药物所致低血糖不宜纠正，可能需要长时间葡萄糖输注，意识恢复后至少监测血糖 24-48 小时。

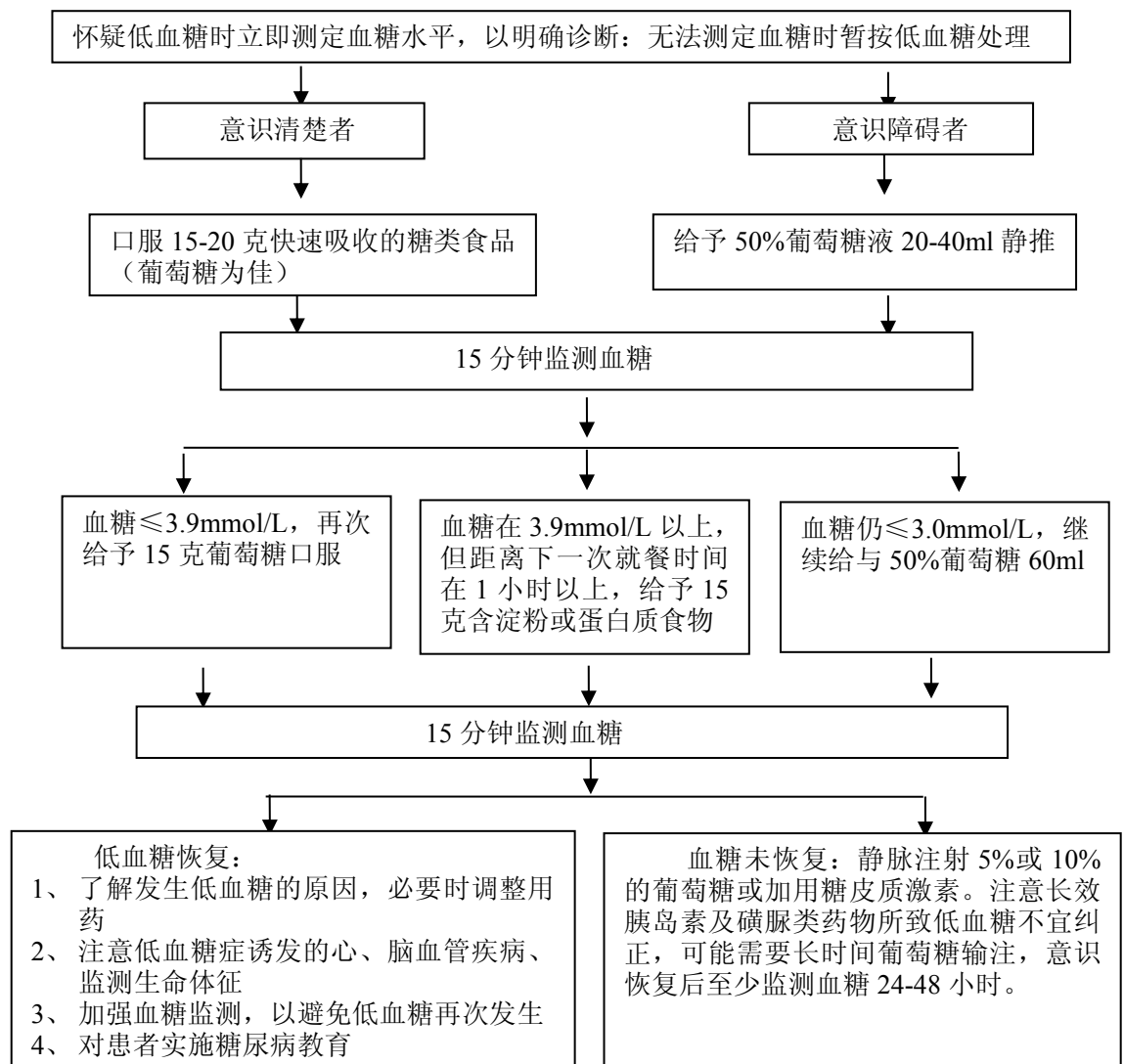
5. 低血糖恢复：

5.1. 了解发生低血糖的原因，必要时调整用药。

5.2. 注意低血糖症诱发的心、脑血管疾病、监测生命体征。

5.3. 加强血糖监测，以避免低血糖再次发生。

5.4. 对患者实施糖尿病教育。



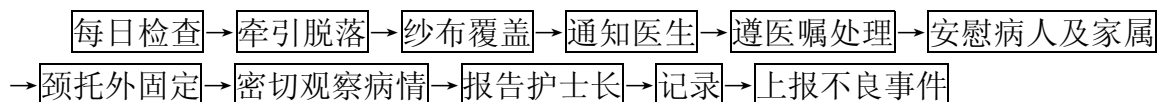
一百三十九、颅骨牵引突然脱落的应急程序

【应急程序】

1. 护士每日检查牵引针与牵引弓，加强观察，发现牵引针偏移时，及时通知医生。
2. 发现牵引脱落，立即用无菌纱布覆盖伤口，通知值班医生。
3. 遵医嘱应用止血药物，协助医生进行清创缝合。
4. 安慰病人及家属，暂时给予颈托外固定。
5. 密切观察患者生命体征变化。

6. 择期进行手术或其他治疗。
7. 报告护士长，做好记录，填写不良事件上报表。

【流程图】

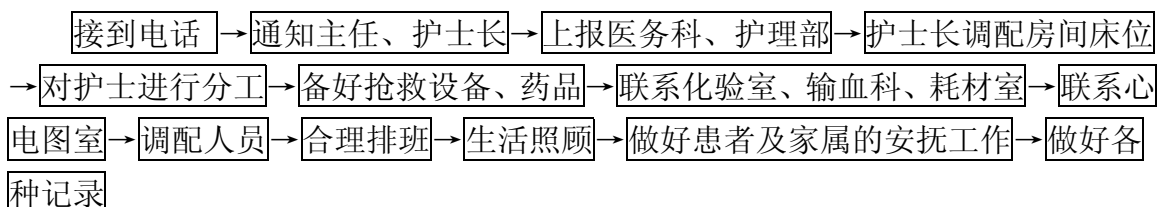


一百四十、群发伤（大于5人）住院的应急程序

【应急程序】

1. 主班护士接到电话，立即通知科主任、护士长，科主任上报医务科，护士长上报护理部。
2. 科室立即组成抢救小组，护士长调配房间床位，根据病情轻重分配房间，重症患者尽量集中放置。
3. 对护士进行分工，每2名护士负责一个房间，负责患者的治疗护理。
4. 二名护士负责患者的接收及床位安排。
5. 备好心电监护仪、吸氧装置、负压装置。
6. 联系药房备好各种抢救药品。
7. 联系化验室做好化验、输血准备、联系耗材供应科，给予开通绿色通道。
8. 联系心电图医生到科室做床边心电图。
9. 安排科室听班人员到科帮忙，合理安排排班，保证护理安全和病人满意，人员不足时，向护理部申请人员调配。
10. 对于没有家属的，给予生活上的照顾。
11. 做好患者及家属的安抚工作。
12. 做好各种记录。

【流程图】

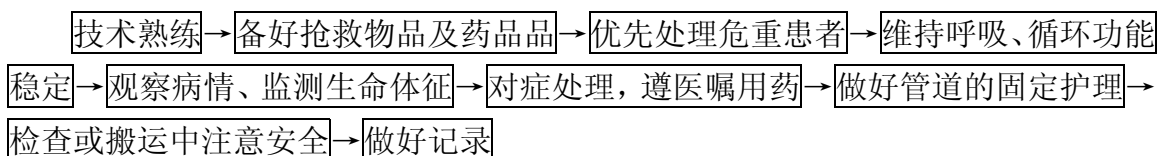


一百四十一、复合伤患者的应急程序

【应急程序】

1. 护理人员熟练掌握复合伤的抢救治疗原则。
2. 备好抢救用品，如敷料、绷带、夹板、胸腔闭式引流装置。
3. 原则：按照轻重缓急优先处理危重患者，对于心脏骤停，立即行心肺复苏术，昏迷患者保持呼吸道通畅。
4. 密切监测生命体征，发现异常及时报告医师。
5. 对于连枷胸者，协助医生给予加压包扎，纠正反常呼吸。
6. 开放性气胸，应用大块敷料封闭胸壁创口，对于闭合性气胸或血胸协助医生行胸腔闭式引流。
7. 控制外出血，出血处加压包扎，对于开放性骨折，用无菌敷料包扎，闭合性骨折用夹板固定。
8. 遵医嘱给予补液、止痛、镇静等药物。
9. 做好管道的固定护理。
10. 陪送检查或搬运过程中要保持呼吸道通畅和恰当的体位，以免加重损伤。
11. 做好各种记录。

【流程图】



一百四十二、遭遇暴徒的应急程序

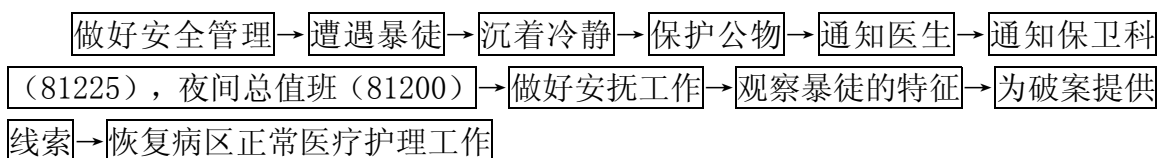
【应急程序】

1. 做好病房安全工作管理，夜间病房门上锁。
2. 遭遇暴徒后，沉着冷静，采取果断措施，保护患者及公物。
3. 通知值班医生，及时友善的控制病人。
4. 设法通知保卫科（81225），夜间通知总值班（81200），由总值班视情况拨打110。
5. 做好当事人及同病房患者的安抚工作。
6. 注意观察暴徒的特征。

7. 暴徒逃走注意走向，为保卫人员提供线索并协助保卫人员的调查工作。

8. 值班护士配合医生恢复病区的正常医疗护理工作，保证病区内其他患者的就医安全。

【流程图】



一百四十三、门诊就诊患儿发生高热惊厥的应急程序

【应急程序】

1. 就地抢救，松解衣扣，同时呼叫医生。

2. 去枕仰卧位，头偏向一侧，及时清除口鼻分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息及误吸。

3. 指压人中，合谷等穴位，备好急救药品。

4. 给予吸氧。

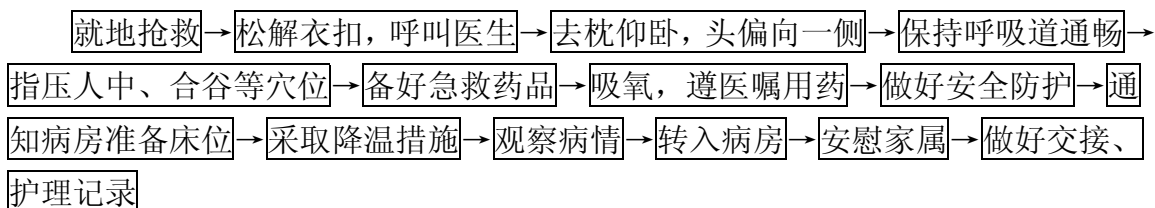
5. 遵医嘱用药，并观察患儿用药后的表现，及时记录抽搐持续时间。

6. 保持安静，减少各种刺激，不要强行置压舌板于齿间，做好安全防护，防止碰伤、摔伤，通知病房准备床位。

7. 采取降温措施，密切观察患儿意识、面色、体温、呼吸、脉搏、血压及瞳孔的变化，紧急处理后立即转入病房进一步治疗。

8. 安慰患儿家属，与病房护士做好交接，做好护理记录。

【流程图】



第四部分 相关制度

一、新闻发言人制度

为进一步增强医院管理透明度，加强与社会、患者的联系和沟通，提高医院信息发布的及时性、准确性、权威性，增强医院处理突发事件的能力，保障患者对医疗工作的知情权，接受社会各界对医院工作的监督，构建和谐医患关系，特制订以下医院新闻发言人相关制度。

1. 新闻发言人制度

1.1. 医院新闻发布会结合医院实际工作不定期举行新闻发布会，如遇紧急特殊事件发生可根据需要安排。

1.2. 医院新闻发言人一般由分管院领导担当，如遇紧急特殊事件发生，可由院领导指定事件处理的主要负责人担当。

1.3. 医院新闻发布会所要发布的新闻稿应经院办公会决议后敲定，其内容应及时、真实，做到表述准确，且不违反《保密条例》及国家的相关法令法规，会后应将新闻稿交宣传教育科存档。

1.4. 医院相关科室要及时向新闻发言人报告情况，支持协助发言人全面了解情况。

1.5. 参加医院新闻发布会的记者应遵守国家及相关规章制度，会前应填写《采访申请表》并向宣传教育科提供身份证、记者证等材料。

2. 新闻发言人职责

2.1. 为医院新闻发布会提供新闻信息和相关资料，根据医院授权，负责医院新闻发布会的组织召开。

2.2. 负责组织管理本院的新闻发布工作。当发生突发事件时，新闻发言人应在事发后2个小时内，根据有关法律法规并结合实际情况，对如何进行新闻宣传工作提出建议。同时，负责核实突发事件的真实情况，并及时组织起草新闻发布稿，报医院文化建设领导小组审批。

2.3. 负责组织突发事件发生地现场的新闻报道工作。包括向记者介绍情况、为记者提供必要采访条件、管理现场采访记者、审阅新闻稿件等具体工作。未经医院党委授权或同意，其他任何人不得向新闻媒体公布有关事件的情况。

2.4. 具有较强的事业心、责任感和政治敏锐性，熟悉医院相关情况及业务，知识面开阔。新闻发言时要做到仪表端庄、态度诚恳、语言文明、措词准确、阐述清楚。

3. 新闻发言人设置

由各分管院领导担任，或院领导指定的事件处理负责人担任。

4. 新闻发布的主要内容

4.1. 医院的发展战略、工作思路和政策措施。

4.2. 医院当前的中心工作和重大决策。

4.3. 医院管理、医疗、教学、科研、医院文化、民主法制、廉政建设等方面的重大情况。

4.4. 当前广大群众普遍关心的重大事项。

4.5. 有一定社会影响的重要活动、安全生产责任事故、公共卫生事件等事件信息。

4.6. 其他需要发布的事项。

5. 新闻发言稿的制审程序

5.1. 起草。新闻发言初稿一般由新闻发言人起草，业务性较强的由有关科室起草。

5.2. 修改审定。起草的新闻发言稿根据院办公会或医院主要领导批示进行。

5.3. 归档。使用后的新闻发言稿，由宣传教育科存档保管。

6. 新闻发布的时间、方式与范围

6.1. 发布范围：

一般邀请省、市各主要新闻单位参加。必要时，可邀请中央媒体驻威记者参加。

6.2. 发布时间：

可根据需要不定期举行新闻发布会。

6.3. 发布方式：

6.3.1. 召开新闻发布会。由医院新闻发言人进行发布，可视情况邀请有关科室负责人参加。若发布内容涉及特别重大的事项，可邀请医院相关领导出席新闻发布会。

6.3.2. 由新闻发言人接受记者采访、答记者问和召开新闻单位“通气会”等方式进行发布。

6.3.3. 对社会影响特别重大的事件，通过市卫生计生委上报省卫生计生委、省卫生计生委新闻办，并协助省卫生计生委新闻办发布。

7. 新闻发布会的组织实施

7.1. 宣传教育科根据发布会的内容，拟定举办新闻发布会的计划，报请院办公会批准后组织实施。

7.2. 新闻通稿、背景材料由新闻发布单位或新闻发言人草拟，报宣传教育科和分管院领导审定，由宣传教育科统一发布。

7.3. 新闻单位记者由宣传教育科根据院办公确定的对象负责邀请，并组织采访

活动。

7.4. 新闻发布会的会务工作由院长办公室及相关科室协助宣传教育科进行。

7.5. 新闻发布会规模适当，讲求实效，内外有别。

7.6. 医院各科室不得擅自举办新闻发布会，不得在网络、论坛等场所擅自发布帖子、消息等。

附件

采访申请表

采访日期 年 月 日

姓名		性别		媒体名称	
记者证编号		身份证号码		联系电话	
拟采访内容					
拟提问问题					
备注					

二、相关法律法规

突发公共卫生事件应急条例

(国家法律法规)

第一章 总 则

第一条 为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，制定本条例。

第二条 本条例所称突发公共卫生事件(以下简称突发事件)，是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

第三条 突发事件发生后，国务院设立全国突发事件应急处理指挥部，由国务院有关部门和军队有关部门组成，国务院主管领导人担任总指挥，负责对全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。

国务院卫生行政主管部门和其他有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第四条 突发事件发生后，省、自治区、直辖市人民政府成立地方突发事件应急处理指挥部，省、自治区、直辖市人民政府主要领导人担任总指挥，负责领导、指挥本行政区域内突发事件应急处理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，具体负责组织突发事件的调查、控制和医疗救治工作。

县级以上地方人民政府有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第五条 突发事件应急工作，应当遵循预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第六条 县级以上各级人民政府应当组织开展防治突发事件相关科学研究，建立突发事件应急流行病学调查、传染源隔离、医疗救护、现场处置、监督检查、监测检验、卫生防护等有关物资、设备、设施、技术与人才资源储备，所需经费列入本级政府财政预算。

国家对边远贫困地区突发事件应急工作给予财政支持。

第七条 国家鼓励、支持开展突发事件监测、预警、反应处理有关技术的国际交流与合作。

第八条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当建立严格的突发事件防范和应急处理责任制，切实履行各自的职责，保证突发事件应急处

理工作的正常进行。

第九条 县级以上各级人民政府及其卫生行政主管部门，应当对参加突发事件应急处理的医疗卫生人员，给予适当补助和保健津贴；对参加突发事件应急处理作出贡献的人员，给予表彰和奖励；对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤。

第二章 预防与应急准备

第十条 国务院卫生行政主管部门按照分类指导、快速反应的要求，制定全国突发事件应急预案，报请国务院批准。

省、自治区、直辖市人民政府根据全国突发事件应急预案，结合本地实际情况，制定本行政区域的突发事件应急预案。

第十一条 全国突发事件应急预案应当包括以下主要内容：

- (一)突发事件应急处理指挥部的组成和相关部门的职责；
- (二)突发事件的监测与预警；
- (三)突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度；
- (四)突发事件应急处理技术和监测机构及其任务；
- (五)突发事件的分级和应急处理工作方案；
- (六)突发事件预防、现场控制，应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度；
- (七)突发事件应急处理专业队伍的建设和培训。

第十二条 突发事件应急预案应当根据突发事件的变化和实施中发现的问题及时进行修订、补充。

第十三条 地方各级人民政府应当依照法律、行政法规的规定，做好传染病预防和其他公共卫生工作，防范突发事件的发生。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门，应当对公众开展突发事件应急知识的专门教育，增强全社会对突发事件的防范意识和应对能力。

第十四条 国家建立统一的突发事件预防控制体系。

县级以上地方人民政府应当建立和完善突发事件监测与预警系统。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，应当指定机构负责开展突发事件的日常监测，并确保监测与预警系统的正常运行。

第十五条 监测与预警工作应当根据突发事件的类别，制定监测计划，科学分析、综合评价监测数据。对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发事件，应当依照本条例规定的报告程序和时限及时报告。

第十六条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当根据突发事件应急预案的要求，保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等物资储备。

第十七条 县级以上各级人民政府应当加强急救医疗服务网络的建设，配备相应的医疗救治药物、技术、设备和人员，提高医疗卫生机构应对各类突发事件的救治能力。

设区的市级以上地方人民政府应当设置与传染病防治工作需要相适应的传染病专科医院，或者指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构承担传染病防治任务。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，应当定期对医疗卫生机构和人员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训，定期组织医疗卫生机构进行突发事件应急演练，推广最新知识和先进技术。

第三章 报告与信息公布

第十九条 国家建立突发事件应急报告制度。

国务院卫生行政主管部门制定突发事件应急报告规范，建立重大、紧急疫情信息报告系统。

有下列情形之一的，省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内，向国务院卫生行政主管部门报告：

- (一) 发生或者可能发生传染病暴发、流行的；
- (二) 发生或者发现不明原因的群体性疾病的；
- (三) 发生传染病菌种、毒种丢失的；
- (四) 发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发事件，应当立即向国务院报告。

第二十条 突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位发现有本条例第十九条规定情形之一的，应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告；接到报告的卫生行政主管部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告，并同时向上级人民政府卫生行政主管部门和国务院卫生行政主管部门报告。

县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告；设区的市级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告。

第二十一条 任何单位和个人对突发事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第二十二条 接到报告的地方人民政府、卫生行政主管部门依照本条例规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

第二十三条 国务院卫生行政主管部门应当根据发生突发事件的情况，及时向

国务院有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门以及军队有关部门通报。

突发事件发生地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，应当及时向毗邻省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门通报。

接到通报的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，必要时应当及时通知本行政区域内的医疗卫生机构。

县级以上地方人民政府有关部门，已经发生或者发现可能引起突发事件的情形时，应当及时向同级人民政府卫生行政主管部门通报。

第二十四条 国家建立突发事件举报制度，公布统一的突发事件报告、举报电话。

任何单位和个人有权向人民政府及其有关部门报告突发事件隐患，有权向上级人民政府及其有关部门举报地方人民政府及其有关部门不履行突发事件应急处理职责，或者不按照规定履行职责的情况。接到报告、举报的有关人民政府及其有关部门，应当立即组织对突发事件隐患、不履行或者不按照规定履行突发事件应急处理职责的情况进行调查处理。

对举报突发事件有功的单位和个人，县级以上各级人民政府及其有关部门应当予以奖励。

第二十五条 国家建立突发事件的信息发布制度。

国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息。必要时，可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向社会发布本行政区域内突发事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

第四章 应急处理

第二十六条 突发事件发生后，卫生行政主管部门应当组织专家对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，提出是否启动突发事件应急预案的建议。

第二十七条 在全国范围内或者跨省、自治区、直辖市范围内启动全国突发事件应急预案，由国务院卫生行政主管部门报国务院批准后实施。省、自治区、直辖市启动突发事件应急预案，由省、自治区、直辖市人民政府决定，并向国务院报告。

第二十八条 全国突发事件应急处理指挥部对突发事件应急处理工作进行督察和指导，地方各级人民政府及其有关部门应当予以配合。

省、自治区、直辖市突发事件应急处理指挥部对本行政区域内突发事件应急处理工作进行督察和指导。

第二十九条 省级以上人民政府卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的突发事件应急处理专业技术机构，负责突发事件的技术调查、确证、处置、控制和评

价工作。

第三十条 国务院卫生行政主管部门对新发现的突发传染病，根据危害程度、流行强度，依照《中华人民共和国传染病防治法》的规定及时宣布为法定传染病；宣布为甲类传染病的，由国务院决定。

第三十一条 应急预案启动前，县级以上各级人民政府有关部门应当根据突发事件的实际情况，做好应急处理准备，采取必要的应急措施。

应急预案启动后，突发事件发生地的人民政府有关部门，应当根据预案规定的职责要求，服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，立即到达规定岗位，采取有关控制措施。

医疗卫生机构、监测机构和科学研究机构，应当服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，相互配合、协作，集中力量开展相关的科学研究工作。

第三十二条 突发事件发生后，国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应；铁路、交通、民用航空行政主管部门应当保证及时运送。

第三十三条 根据突发事件应急处理的需要，突发事件应急处理指挥部有权紧急调集人员、储备的物资、交通工具以及相关设施、设备；必要时，对人员进行疏散或者隔离，并可以依法对传染病疫区实行封锁。

第三十四条 突发事件应急处理指挥部根据突发事件应急处理的需要，可以对食物和水源采取控制措施。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门应当对突发事件现场等采取控制措施，宣传突发事件防治知识，及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

第三十五条 参加突发事件应急处理的工作人员，应当按照预案的规定，采取卫生防护措施，并在专业人员的指导下进行工作。

第三十六条 国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构，有权进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，对地方突发事件的应急处理工作进行技术指导，有关单位和个人应当予以配合；任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

第三十七条 对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件，国务院卫生行政主管部门应当尽快组织力量制定相关的技术标准、规范和控制措施。

第三十八条 交通工具上发现根据国务院卫生行政主管部门的规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人，其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位应当立

即向交通工具营运单位行政主管部门和县级以上地方人民政府卫生行政主管部门报告。卫生行政主管部门接到报告后，应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

交通工具上的传染病病人密切接触者，由交通工具停靠点的县级以上各级人民政府卫生行政主管部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门，根据各自的职责，依照传染病防治法律、行政法规的规定，采取控制措施。

涉及国境口岸和出入境的人员、交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等需要采取传染病应急控制措施的，依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定办理。

第三十九条 医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施，防止交叉感染和污染。

医疗卫生机构应当对传染病病人密切接触者采取医学观察措施，传染病病人密切接触者应当予以配合。

医疗机构收治传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行调查，根据需要采取必要的控制措施。

第四十条 传染病暴发、流行时，街道、乡镇以及居民委员会、村民委员会应当组织力量，团结协作，群防群治，协助卫生行政主管部门和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的分散隔离、公共卫生措施的落实工作，向居民、村民宣传传染病防治的相关知识。

第四十一条 对传染病暴发、流行区域内流动人口，突发事件发生地的县级以上地方人民政府应当做好预防工作，落实有关卫生控制措施；对传染病病人和疑似传染病病人，应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。对需要治疗和转诊的，应当依照本条例第三十九条第一款的规定执行。

第四十二条 有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

第四十三条 县级以上各级人民政府应当提供必要资金，保障因突发事件致病、致残的人员得到及时、有效的救治。具体办法由国务院财政部门、卫生行政主管部门和劳动保障行政主管部门制定。

第四十四条 在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察措施的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者在卫生行政主管部门或者有关机构采取医学措施时应当予以配合；拒绝配合的，由公安机关依法协助强制执行。

第五章 法律责任

第四十五条 县级以上地方人民政府及其卫生行政主管部门未依照本条例的规定履行报告职责，对突发事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的，对政府主要领导人及其卫生行政主管部门主要负责人，依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条 国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门未依照本条例的规定，完成突发事件应急处理所需要的设施、设备、药品和医疗器械等物资的生产、供应、运输和储备的，对政府主要领导人 and 政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十七条 突发事件发生后，县级以上地方人民政府及其有关部门对上级人民政府有关部门的调查不予配合，或者采取其他方式阻碍、干涉调查的，对政府主要领导人 and 政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十八条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门在突发事件调查、控制、医疗救治工作中玩忽职守、失职、渎职的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 县级以上各级人民政府有关部门拒不履行应急处理职责的，由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗卫生机构有下列行为之一的，由卫生行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，吊销《医疗机构执业许可证》；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的纪律处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；
- (二) 未依照本条例的规定及时采取控制措施的；
- (三) 未依照本条例的规定履行突发事件监测职责的；

(四)拒绝接诊病人的;

(五)拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的。

第五十一条 在突发事件应急处理工作中,有关单位和个人未依照本条例的规定履行报告职责,隐瞒、缓报或者谎报,阻碍突发事件应急处理工作人员执行职务,拒绝国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构进入突发事件现场,或者不配合调查、采样、技术分析和检验的,对有关责任人员依法给予行政处分或者纪律处分;触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》,构成违反治安管理行为的,由公安机关依法予以处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第五十二条 在突发事件发生期间,散布谣言、哄抬物价、欺骗消费者,扰乱社会秩序、市场秩序的,由公安机关或者工商行政管理部门依法给予行政处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第五十三条 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构参与突发事件应急处理的,依照本条例的规定和军队的相关规定执行。

第五十四条 本条例自公布之日起施行。

国家突发公共卫生事件 相关信息报告管理工作规范

为进一步加强突发公共卫生事件相关信息报告的管理,保障信息报告系统规范有效运行,及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息,快速有效地处置各种突发公共卫生事件,特制定本规范。本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

一、编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

二、基本原则

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

三、组织机构及其职责

(一) 各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督和管理, 根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求, 组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

(二) 各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事件相关信息报告系统的技术管理, 网络系统维护, 网络人员的指导、培训。

(三) 各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作, 定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关信息。

(四) 各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

(五) 各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督, 负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

四、报告范围与标准

突发公共卫生事件相关信息报告范围, 包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息, 其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

(一) 传染病

- 1、鼠疫: 发现 1 例及以上鼠疫病例。
- 2、霍乱: 发现 1 例及以上霍乱病例。
- 3、传染性非典型肺炎: 发现 1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。
- 4、人感染高致病性禽流感: 发现 1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。
- 5、炭疽: 发生 1 例及以上肺炭疽病例; 或 1 周内, 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例; 或 1 例及以上职业性炭疽病例。
- 6、甲肝/戊肝: 1 周内, 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上甲肝/戊肝病例。
- 7、伤寒(副伤寒): 1 周内, 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上伤寒(副伤寒)病例, 或出现 2 例及以上死亡。
- 8、细菌性和阿米巴性痢疾: 3 天内, 同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例, 或出现 2 例及以上死亡。

9、麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 10 例及以上麻疹病例。

10、风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生 10 例及以上风疹病例。

11、流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生 3 例及以上流脑病例，或者有 2 例及以上死亡。

12、登革热：1 周内，一个县（市、区）发生 5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生 5 例（高发地区 10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡 1 例及以上。

14、钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生 5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡 1 例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生 5 例及以上乙脑病例，或者死亡 1 例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现 5 例（高发地区 10 例）及以上当地感染的病例；或在近 3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现 5 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1 个月内发现 2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 10 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病 5 例及以上，或在同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生 30 例及以上流感样病例，或 5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生 1 例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生 10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生 20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡 1 例及以上。

21、猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上猩红热病例。

22、水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生 10 例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝、HIV：医疗机构、采供血机构发生 3 例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或 HIV 感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近 5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数 30 人及以上或死亡 1 人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数 5 人及以上或死亡 1 人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒 10 人及以上或者死亡 1 人及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例 3 例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例 3 例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员 1 例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10 例及以上；或死亡 1 例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病 3 例及以上。

（十一）各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

五、报告内容

（一）事件信息

信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

（二）事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后2周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

六、报告方式、时限和程序

获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人，应当在2小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门指定的专业机构报告，具备网络直报条件的同时进行网络直报，直报的信息由指定的专业机构审核后进入国家数据库。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门指定的专业机构，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生行政部门应当尽快组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在2小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

七、信息监控、分析与反馈

（一）突发公共卫生事件相关信息分析

1、各级卫生行政部门指定的专业机构，应根据卫生行政部门要求，建立突发公共卫生事件分析制度，每日对网络报告的突发公共卫生事件进行动态监控，定期进行分析、汇总，并根据需要随时做出专题分析报告。

2、各级卫生行政部门指定的专业机构对突发公共卫生事件分析结果要以定期简

报或专题报告等形式向上级卫生行政部门指定的专业机构和同级卫生行政部门报告，并及时向下一级卫生行政部门和相同业务的专业机构反馈。

八、技术保障

国家建立突发公共卫生事件相关信息报告管理系统，为全国提供统一的突发公共卫生事件相关信息报告网络平台，用于收集、处理、分析和传递突发公共卫生事件相关信息。信息系统覆盖中央、省、市（地）、县（市）、乡（镇、街道）。卫生行政部门指定的专业机构，负责辖区内网络密码。

突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法

（卫生部令第 37 号，2006 年 8 月 24 日修改）

第一章 总 则

第一条 为加强突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作，提供及时、科学的防治决策信息，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件和传染病的危害，保障公众身体健康与生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称传染病防治法）和《突发公共卫生事件应急条例》（以下简称应急条例）等法律法规的规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于传染病防治法、应急条例和国家有关法律法规中规定的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作。

第三条 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告，坚持依法管理，分级负责，快速准确，安全高效的原则。

第四条 国务院卫生行政部门对全国突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告实施统一监督管理。

县级以上地方卫生行政部门对本行政区域突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告实施监督管理。

第五条 国务院卫生行政部门及省、自治区、直辖市卫生行政部门鼓励、支持开展突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理的科学研究和国际交流合作。

第六条 县级以上各级人民政府及其卫生行政部门，应当对在突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作中做出贡献的人员，给予表彰和奖励。

第七条 任何单位和个人必须按照规定及时如实报告突发公共卫生事件与传染病疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

第二章 组织管理

第八条 各级疾病预防控制机构按照专业分工，承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测、信息报告与管理工作，具体职责为：

（一）按照属地化管理原则，当地疾病预防控制机构负责，对行政辖区内的突发公共卫生事件和传染病疫情进行监测、信息报告与管理；负责收集、核实辖区内突发公共卫生事件、疫情信息和其他信息资料；设置专门的举报、咨询热线电话，接受突发公共卫生事件和疫情的报告、咨询和监督；设置专门工作人员搜集各种来源的突发公共卫生事件和疫情信息。

（二）建立流行病学调查队伍和实验室，负责开展现场流行病学调查与处理，搜索密切接触者、追踪传染源，必要时进行隔离观察；进行疫点消毒及其技术指导；标本的实验室检测检验及报告。

（三）负责公共卫生信息网络维护和管理，疫情资料的报告、分析、利用与反馈；建立监测信息数据库，开展技术指导。

（四）对重点涉外机构或单位发生的疫情，由省级以上疾病预防控制机构进行报告管理和检查指导。

（五）负责人员培训与指导，对下级疾病预防控制机构工作人员进行业务培训；对辖区内医院和下级疾病预防控制机构疫情报告和信息网络管理工作进行技术指导。

第九条 国家建立公共卫生信息监测体系，构建覆盖国家、省、市（地）、县（区）疾病预防控制机构、医疗卫生机构和卫生行政部门的信息网络系统，并向乡（镇）、村和城市社区延伸。

国家建立公共卫生信息管理平台、基础卫生资源数据库和管理应用软件，适应突发公共卫生事件、法定传染病、公共卫生和专病监测的信息采集、汇总、分析、报告等工作的需要。

第十条 各级各类医疗机构承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，具体职责为：

（一）建立突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告制度，包括报告卡和总登记簿、疫情收报、核对、自查、奖惩。

（二）执行首诊负责制，严格门诊工作日志制度以及突发公共卫生事件和疫情报告制度，负责突发公共卫生事件和疫情监测信息报告工作。

（三）建立或指定专门的部门和人员，配备必要的设备，保证突发公共卫生事件和疫情监测信息的网络直接报告。

门诊部、诊所、卫生所（室）等应按照规定时限，以最快通讯方式向发病地疾病预防控制机构进行报告，并同时报出传染病报告卡。

报告卡片邮寄信封应当印有明显的“突发公共卫生事件或疫情”标志及写明 XX

疾病预防控制机构收的字样。

（四）对医生和实习生进行有关突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告工作的培训。

（五）配合疾病预防控制机构开展流行病学调查和标本采样。

第十一条 流动人员中发生的突发公共卫生事件和传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人的报告、处理、疫情登记、统计，由诊治地负责。

第十二条 铁路、交通、民航、厂（场）矿所属的医疗卫生机构发现突发公共卫生事件和传染病疫情，应按属地管理原则向所在地县级疾病预防控制机构报告。

第十三条 军队内的突发公共卫生事件和军人中的传染病疫情监测信息，由中国人民解放军卫生主管部门根据有关规定向国务院卫生行政部门直接报告。

军队所属医疗卫生机构发现地方就诊的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人时，应按属地管理原则向所在地疾病预防控制机构报告。

第十四条 医疗卫生人员未经当事人同意，不得将传染病病人及其家属的姓名、住址和个人病史以任何形式向社会公开。

第十五条 各级政府卫生行政部门对辖区内各级医疗卫生机构负责的突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告情况，定期进行监督、检查和指导。

第三章 报告

第十六条 各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构均为责任报告单位；其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人，必须按照传染病防治法的规定进行疫情报告，履行法律规定的义务。

第十七条 责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写传染病报告卡。

传染病报告卡由录卡单位保留三年。

第十八条 责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 2 小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄送出传染病报告卡。

县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后，应于 2 小时内通过网络进行直报。

第十九条 获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人，应当在 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门指定的专业机构报告，具备

网络直报条件的要同时进行网络直报，直报的信息由指定的专业机构审核后进入国家数据库。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门指定的专业机构，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。

接到突发公共卫生事件相关信息报告的卫生行政部门应当尽快组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在2小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

第二十条 突发公共卫生事件及传染病信息报告的其它事项按照《突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》及《传染病信息报告管理规范》有关规定执行。

第四章 调查

第二十一条 接到突发公共卫生事件报告的地方卫生行政部门，应当立即组织力量对报告事项调查核实、判定性质，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。不同类别的突发公共卫生事件的调查应当按照《全国突发公共卫生事件应急预案》规定要求执行。

第二十二条 突发公共卫生事件与传染病疫情现场调查应包括以下工作内容：

（一）流行病学个案调查、密切接触者追踪调查和传染病发病原因、发病情况、疾病流行的可能因素等调查；

（二）相关标本或样品的采样、技术分析、检验；

（三）突发公共卫生事件的确证；

（四）卫生监测，包括生活资源受污染范围和严重程度，必要时应在突发事件发生地及相邻省市同时进行。

第二十三条 各级卫生行政部门应当组织疾病预防控制机构等有关领域的专业人员，建立流行病学调查队伍，负责突发公共卫生事件与传染病疫情的流行病学调查工作。

第二十四条 疾病预防控制机构发现传染病疫情或接到传染病疫情报告时，应当及时采取下列措施：

（一）对传染病疫情进行流行病学调查，根据调查情况提出划定疫点、疫区的建议，对被污染的场所进行卫生处理，对密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施，并向卫生行政部门提出疫情控制方案；

(二) 传染病暴发、流行时,对疫点、疫区进行卫生处理,向卫生行政部门提出疫情控制方案,并按照卫生行政部门的要求采取措施;

(三) 指导下级疾病预防控制机构实施传染病预防、控制措施,组织、指导有关单位对传染病疫情的处理。

第二十五条 各级疾病预防控制机构负责管理国家突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告信息系统,各级责任报告单位使用统一的信息系统进行报告。

第二十六条 各级各类医疗机构应积极配合疾病预防控制机构专业人员进行突发公共卫生事件和传染病疫情调查、采样与处理。

第五章 信息管理与通报

第二十七条 各级各类医疗机构所设与诊治传染病有关的科室应当建立门诊日志、住院登记簿和传染病疫情登记簿。

第二十八条 各级各类医疗机构指定的部门和人员,负责本单位突发公共卫生事件和传染病疫情报告卡的收发和核对,设立传染病报告登记簿,统一填报有关报表。

第二十九条 县级疾病预防控制机构负责本辖区内突发公共卫生事件和传染病疫情报告卡、报表的收发、核对、疫情的报告和管理工作。

各级疾病预防控制机构应当按照国家公共卫生监测体系网络系统平台的要求,充分利用报告的信息资料,建立突发公共卫生事件和传染病疫情定期分析通报制度,常规监测时每月不少于三次疫情分析与通报,紧急情况下需每日进行疫情分析与通报。

第三十条 国境口岸所在地卫生行政部门指定的疾病预防控制机构和港口、机场、铁路等疾病预防控制机构及国境卫生检疫机构,发现国境卫生检疫法规定的检疫传染病时,应当互相通报疫情。

第三十一条 发现人畜共患传染病时,当地疾病预防控制机构和农、林部门应当互相通报疫情。

第三十二条 国务院卫生行政部门应当及时通报和公布突发公共卫生事件和传染病疫情,省(自治区、直辖市)人民政府卫生行政部门根据国务院卫生行政部门的授权,及时通报和公布本行政区域的突发公共卫生事件和传染病疫情。

突发公共卫生事件和传染病疫情发布内容包括:

- (一) 突发公共卫生事件和传染病疫情性质、原因;
- (二) 突发公共卫生事件和传染病疫情发生地及范围;
- (三) 突发公共卫生事件和传染病疫情的发病、伤亡及涉及的人员范围;
- (四) 突发公共卫生事件和传染病疫情处理措施和控制情况;
- (五) 突发公共卫生事件和传染病疫情发生地的解除。

与港澳台地区及有关国家和世界卫生组织之间的交流与通报办法另行制订。

第六章 监督管理

第三十三条 国务院卫生行政部门对全国突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作进行监督、指导。

县级以上地方人民政府卫生行政部门对本行政区域的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作进行监督、指导。

第三十四条 各级卫生监督机构在卫生行政部门的领导下，具体负责本行政区域内的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作的监督检查。

第三十五条 各级疾病预防控制机构在卫生行政部门的领导下，具体负责对本行政区域内的突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作的技术指导。

第三十六条 各级各类医疗卫生机构在卫生行政部门的领导下，积极开展突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作。

第三十七条 任何单位和个人发现责任报告单位或责任疫情报告人有瞒报、缓报、谎报突发公共卫生事件和传染病疫情情况时，应向当地卫生行政部门报告。

第七章 罚则

第三十八条 医疗机构有下列行为之一的，由县级以上地方卫生行政部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，会同有关部门对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其它严重危害后果，构成犯罪的，依据刑法追究刑事责任：

- (一) 未建立传染病疫情报告制度的；
- (二) 未指定相关部门和人员负责传染病疫情报告管理工作的；
- (三) 瞒报、缓报、谎报发现的传染病病人、病原携带者、疑似病人的。

第三十九条 疾病预防控制机构有下列行为之一的，由县级以上地方卫生行政部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其它严重危害后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 瞒报、缓报、谎报发现的传染病病人、病原携带者、疑似病人的；
- (二) 未按规定建立专门的流行病学调查队伍，进行传染病疫情的流行病学调查工作；
- (三) 在接到传染病疫情报告后，未按规定派人进行现场调查的；
- (四) 未按规定上报疫情或报告突发公共卫生事件的。

第四十条 执行职务的医疗卫生人员瞒报、缓报、谎报传染病疫情的，由县级以上卫生行政部门给予警告，情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动，

或者吊销其执业证书。

责任报告单位和事件发生单位瞒报、缓报、谎报或授意他人不报告突发性公共卫生事件或传染病疫情的，对其主要领导、主管人员和直接责任人由其单位或上级主管机关给予行政处分，造成疫情播散或事态恶化等严重后果的，由司法机关追究其刑事责任。

第四十一条 个体或私营医疗保健机构瞒报、缓报、谎报传染病疫情或突发性公共卫生事件的，由县级以上卫生行政部门责令限期改正，可以处 100 元以上 500 元以下罚款；对造成突发性公共卫生事件和传染病传播流行的，责令停业整改，并可以处 200 元以上 2000 元以下罚款，触犯刑律的，对其经营者、主管人员和直接责任人移交司法机关追究刑事责任。

第四十二条 县级以上卫生行政部门未按照规定履行突发公共卫生事件和传染病疫情报告职责，瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报的，对主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众造成其他严重危害后果的，给予开除处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第四十三条 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理工作，参照本办法的规定和军队的相关规定执行。

第四十四条 本办法自发布之日起实施。

山东省突发公共卫生事件应急办法

2003 年 6 月 3 日山东省人民政府令第 155 号发布 根据 2021 年 2 月 7

日山东省人民政府令第 340 号修订 自发布之日起施行

第一章 总 则

第一条 为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，根据《中华人民共和国突发事件应对法》《突发公共卫生事件应急条例》等法律、法规，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称突发公共卫生事件是指在本省行政区域内突然发生，造成或者可能造成公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

第三条 突发公共卫生事件发生后，发生地县级以上人民政府设立突发公共卫

生事件应急处理指挥部，由政府主要领导人担任总指挥，发展改革、工业和信息化、教育、科技、公安、民政、财政、人力资源社会保障、医疗保障、交通运输、农业农村、卫生健康、市场监督管理、广播电视等有关部门主要负责人为成员，统一领导、指挥本行政区域内突发公共卫生事件的应急处理工作。

县级以上人民政府卫生健康行政主管部门，具体负责组织突发公共卫生事件的调查、控制和医疗救治工作。

县级以上人民政府有关部门按照各自职责做好突发公共卫生事件应急处理的有关工作。

第四条 突发公共卫生事件应急工作，应当遵循预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第五条 县级以上人民政府应当建立突发公共卫生事件应急流行病学调查、传染源隔离、医疗救护、现场处置、监督检查、监测检验、卫生防护等所需物资、设备、设施、技术与人才资源储备，经费列入本级政府财政预算。

省人民政府对经济欠发达地区突发公共卫生事件应急工作给予财政支持。

第六条 县级以上人民政府及其有关部门，应当建立严格的突发公共卫生事件防范和应急处理责任制，切实履行各自的职责，保证突发公共卫生事件应急处理工作的正常进行。

第七条 县级以上人民政府及其有关部门应当整合政府、市场和社会各方资源，充分运用大数据、云计算、移动通信等先进技术，为突发公共卫生事件监测、传染源溯源以及确诊病人、病原携带者、疑似病人和密切接触者管理等提供数据支撑。

第八条 县级以上人民政府及其有关部门应当建立健全部门联动、群防群控工作机制，组织开展爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式，增强公共卫生风险意识，提高突发公共卫生事件认知水平和预防能力。

工会、共青团、妇联、残联、红十字会、科协等人民团体和群众团体以及医学会、护理学会、医师协会等行业组织，应当按照各自职责共同做好突发公共卫生事件应急工作。

第九条 县级以上人民政府应当加强对农村突发公共卫生事件应急处理工作的领导，建立健全农村突发公共卫生事件预防和控制体系。

第十条 县级以上人民政府及其卫生健康行政主管部门，应当对参加突发公共卫生事件应急处理的医疗卫生人员，给予适当补助和保健津贴；对参加突发公共卫生事件应急处理作出贡献的人员，给予表彰和奖励；对因参与突发公共卫生事件应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤。

第二章 预防与应急准备

第十一条 省人民政府制定本行政区域的突发公共卫生事件应急预案。

设区的市和县（市、区）人民政府根据省突发公共卫生事件应急预案，结合本地实际，制定本行政区域的突发公共卫生事件应急预案。

第十二条 突发公共卫生事件应急预案应当包括以下内容：

- （一）突发公共卫生事件应急处理指挥部人员组成、机构设置及工作职责；
- （二）突发公共卫生事件监测及预警体系；
- （三）突发公共卫生事件信息收集、分析、报告、通报制度；
- （四）突发公共卫生事件应急处理技术和监测机构及其任务；
- （五）突发公共卫生事件分级及应急处理工作方案；
- （六）突发公共卫生事件预防、重点区域隔离控制、应急的设施、设备、药品、器械、防护用品、消毒剂、杀虫剂及其他物资的储备与调度；
- （七）突发公共卫生事件公共卫生和医疗专家库、疾病预防控制队伍、卫生监督队伍以及医疗、护理专业技术队伍的建设和培训。

第十三条 突发公共卫生事件应急预案应当根据突发事件的变化和实施中发现的问题及时修订、补充。

第十四条 各级人民政府以及村（居）民委员会应当依照有关法律、法规的规定，做好传染病预防和其他公共卫生工作，开展爱国卫生运动、全民健身活动和科普宣传教育活动，普及卫生知识，防范突发公共卫生事件的发生。

县级以上人民政府卫生健康行政主管部门和其他有关部门应当组织开展突发公共卫生事件应急知识的专门教育，增强全社会对突发公共卫生事件的防范意识和应对能力。

第十五条 县级以上人民政府应当采取下列措施，加强疾病预防控制体系建设：

- （一）按照国家标准和应急工作需要建设疾病预防控制基础设施和实验室；
- （二）完善公共卫生服务项目，开展重大疾病和主要健康危险因素专项防控工作；
- （三）建立疾病预防控制首席专家制度，培育公共卫生领军人才，储备专业应急人才；
- （四）建立疾病预防控制机构、医院、医学检验机构联合协作机制，构建传染病检测网络。

第十六条 疾病预防控制机构应当采取下列措施，提升专业技术能力：

- （一）加强专业化、标准化流行病学调查队伍建设；
- （二）开展新发突发传染病病原检测技术或者方法学储备；
- （三）规范信息收集、监测预警、风险评估、调查溯源、趋势研判、防控指引

发布等标准和流程。

第十七条 县级以上人民政府应当加强应急医疗救治体系建设，建立健全定点救治医院和其他医疗卫生机构构成的应急救治网络。

省人民政府卫生健康行政主管部门负责组织研究突发公共卫生事件应急医疗救治方案。

第十八条 省人民政府卫生健康行政主管部门指导医疗卫生机构开展公共卫生工作，建立信息共享、资源互通的协作机制，推动疾病预防控制与医疗救治功能融合。

第十九条 县级以上人民政府应当建立和完善突发公共卫生事件监测与预警系统。

县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当指定专门机构负责开展突发公共卫生事件的日常监测，并确保监测与预警系统的正常运行。

第二十条 监测与预警工作应当根据突发公共卫生事件的类别，制定监测计划，科学分析、综合评价监测数据。对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发公共卫生事件，应当按照本办法规定的程序和时限报告。

第二十一条 县级以上人民政府应当定期组织突发公共卫生事件危险性分析评估，根据专家组的意见和卫生健康行政主管部门的建议，及时采取防范突发公共卫生事件的应对措施。

第二十二条 县级以上人民政府应当建立健全疾病防控、医疗救治、技术与物资储备、产能动员等为一体的公共卫生应急保障体系，并对储备物资实行动态调整和统一调度管理。

鼓励、引导单位和个人家庭储备必要的应急物资。

第二十三条 县级以上人民政府应当加强急救医疗服务网络的建设，配备相应的急救药物、技术、设备和人员，提高医疗机构应对各类突发公共卫生事件的救治能力。

设区的市人民政府设立与传染病防治工作相适应的传染病专科医院，或者指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构承担传染病防治任务。必要时可以指定传染病应急后备医院。

县（市）人民政府应当指定医疗机构设立传染病门诊、病房。

乡镇卫生院应当设立传染病门诊和隔离观察室。

第二十四条 县级以上人民政府应当按照应急预案要求，在机场、火车站、港口等配置必要的监测、检疫、留验场所和设施、设备，并可以通过与民营医疗机构或者宾馆、展览馆、体育场馆等签订协议的方式确定集中医学观察、急救转运和消毒等备用场所。

第二十五条 县级以上人民政府卫生健康行政主管部门应当定期对医疗卫生机构和人员开展突发公共卫生事件应急处理相关知识、技能的培训，定期组织医疗卫生机构应急演练，推广新知识和新技术。

第三章 报告与信息发布

第二十六条 建立突发公共卫生事件应急报告制度。
有下列情形之一的，应当按照规定的程序和时限报告：

- （一）发生或者可能发生传染病暴发、流行的；
- （二）发生或者发现不明原因的群体性疾病的；
- （三）发生传染病菌种、毒种丢失的；
- （四）发生或者可能发生重大食物中毒和职业中毒事件的。

第二十七条 突发公共卫生事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位发现有本办法第二十六条规定情形之一的，应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生健康行政主管部门报告；接到报告的卫生健康行政主管部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告，并同时向上一级人民政府卫生健康行政主管部门、省人民政府卫生健康行政主管部门和国务院卫生健康行政主管部门报告。

县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市人民政府报告；设区的市人民政府应当在接到报告后 2 小时内向省人民政府报告。

省人民政府卫生健康行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发公共卫生事件，应当立即向省人民政府报告。

省人民政府在接到报告 1 小时内，向国务院卫生健康行政主管部门报告。

第二十八条 任何单位和个人对突发公共卫生事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第二十九条 接到报告的人民政府、卫生健康行政主管部门依照本办法规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

第三十条 省人民政府卫生健康行政主管部门根据发生突发公共卫生事件的情况，应当及时向毗邻省人民政府卫生健康行政主管部门通报。

县级以上人民政府有关部门，发现已经发生或者可能发生突发公共卫生事件的情形时，应当及时向同级人民政府卫生健康行政主管部门通报。

第三十一条 建立突发公共卫生事件报告、举报制度，县级以上人民政府及其卫生健康行政主管部门应当向社会公布突发公共卫生事件报告、举报电话。

任何单位和个人发现已经发生或者可能发生突发公共卫生事件的情形时，都应当及时向所在地人民政府及其有关部门报告。

任何单位和个人有权向上级人民政府及其有关部门举报所在地人民政府及其

有关部门不履行突发公共卫生事件应急处理职责，或者不按规定履行职责的情况。

接到报告、举报的人民政府及其有关部门，应当立即进行调查处理。

对报告、举报突发公共卫生事件有功的单位和个人，县级以上人民政府及其有关部门应当予以奖励。

第三十二条 医疗卫生人员以及其他相关人员发现已经发生或者可能发生突发公共卫生事件线索的，应当依法将具体情况向本单位和疾病预防控制机构报告。获悉情况的疾病预防控制机构、医疗卫生机构以及相关机构应当及时向设区的市人民政府卫生健康行政部门报告。

设区的市人民政府卫生健康行政主管部门接到报告后，应当立即组织研判，采取必要的防治措施，并及时向设区的市人民政府和省人民政府卫生健康行政主管部门报告。情况紧急时可以越级报告。

第三十三条 建立突发公共卫生事件信息发布制度。

经国务院卫生健康行政主管部门授权，省人民政府卫生健康行政主管部门负责向社会发布本省突发公共卫生事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

第四章 应急处理

第三十四条 突发公共卫生事件发生后，卫生健康行政主管部门应当组织专家对突发公共卫生事件进行综合评估，初步判定突发公共卫生事件的类型，提出启动突发公共卫生事件应急预案的建议。

第三十五条 启动全省突发公共卫生事件应急预案，由省人民政府决定，并向国务院报告。设区的市和县（市、区）启动突发公共卫生事件应急预案，由同级人民政府决定，并向上一级人民政府报告。

第三十六条 在处理突发公共卫生事件期间，各级突发公共卫生事件应急处理指挥部对本行政区域内的卫生资源实行统一调配和指挥。

县级以上人民政府和卫生健康行政主管部门对本行政区域内的突发公共卫生事件应急处理工作进行督察和指导。

第三十七条 省人民政府卫生健康行政主管部门或者有关部门指定的突发公共卫生事件应急处理专业技术机构，负责突发事件技术调查、确证、处置、控制和评价工作。

第三十八条 应急预案启动后，突发公共卫生事件发生地的人民政府有关部门，应当根据预案规定的职责要求，服从突发公共卫生事件应急处理指挥部的统一指挥，立即到达规定岗位，采取有关的控制措施。

医疗机构、专业技术机构和科学研究机构，应当服从突发公共卫生事件应急处理指挥部的统一指挥，相互配合、协作，集中力量开展医疗救治、疾病控制及相关

的科学研究工作。

第三十九条 突发公共卫生事件发生后，县级以上人民政府及其有关部门，应当保证突发公共卫生事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应。铁路、交通、民航等部门应当保证及时、优先运送。

第四十条 根据突发公共卫生事件应急处理的需要，突发公共卫生事件应急处理指挥部有权紧急调集人员、储备物资、交通工具以及相关设施、设备。必要时，对人员进行疏散或者隔离，并可依法对传染病疫区实行封锁。

第四十一条 突发公共卫生事件应急处理指挥部根据突发公共卫生事件应急处理的需要，可以依法对发生地食物和水源等采取控制措施。

县级以上人民政府应当组织卫生健康等部门根据突发公共卫生事件应急处理的需要，现场采取卫生消毒、流行病学调查、标本采集和检测、应急接种、预防性服药、群体防护等措施；传染病暴发、流行时，应当依照传染病防治法律法规的规定采取划定疫区和疫点、限制人员进出、医学隔离、区域封锁等措施。

受突发公共卫生事件影响区域的县级以上人民政府应当根据疫情防控的需要，采取健康教育、信息登记、检验检测等措施，有关单位和人员应当予以配合。

第四十二条 县级以上人民政府在必要时可以依法作出停工、停业、停课，限制或者停止集市、集会、影剧院演出或者其他人群聚集活动及临时征用房屋、交通工具的决定。

第四十三条 县级以上人民政府根据需要可以依法对进入本行政区域的人员、物资及交通工具实施卫生检疫。

第四十四条 参加突发公共卫生事件应急处理的工作人员，应当采取卫生防护措施，并在专业人员的指导下进行工作。

第四十五条 省人民政府卫生健康行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构，有权进入突发公共卫生事件现场进行调查、采样、检验、技术分析和监督监测，对各地突发公共卫生事件的应急处置工作进行技术指导；任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

第四十六条 交通工具上发现根据国务院卫生健康行政主管部门规定需要采取应急控制措施的传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人，其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位应当立即向交通工具营运单位的行政主管部门和县级以上人民政府卫生健康行政主管部门报告。卫生健康行政主管部门接到报告后，应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

交通工具上的传染病病人、病原携带者密切接触者，由交通工具停靠点的县级以上人民政府卫生健康行政主管部门或者铁路、交通、民用航空主管部门，根据各

自的职责，依照传染病防治法律、法规的规定，采取控制措施。必要时，应当在机场、车站、码头和交通道口设置检疫站、留验站。

涉及国境口岸和出入境人员、交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等需要采取传染病应急控制措施的，依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定办理。

第四十七条 医疗卫生机构应当对因突发公共卫生事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人实行首诊负责制，并书写详细、完整的病历记录；对需要医学观察的立即收入专门的观察室，并做好隔离防护和会诊；对需要转送至指定医疗机构诊治的确诊病人、疑似病人，应当按照规定安排专用车辆运送，并将病人病历记录的复印件转送至接受的医疗机构。

医疗卫生机构应当对传染病病人密切接触者采取医学观察措施，传染病病人密切接触者应当予以配合。

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施，防止交叉感染和污染。对传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人污染的场所、物品，应当实施必要的卫生处理。

医疗机构收治传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行流行病学调查，并根据需要采取必要的控制措施。

第四十八条 传染病暴发、流行时，乡镇人民政府、街道办事处以及村（居）民委员会应当做好动员、组织和协调工作，团结协作，群防群控，落实好各项防治措施。

乡镇、街道以及村（居）民委员会应当做好宣传教育、疫情报告、人员的疏散隔离、救治及其他公共卫生措施的落实工作。

各级人民政府应当加强乡镇（街道）、村（居）卫生组织建设。县级以上人民政府卫生健康行政部门应当加强对基层的技术指导、业务培训，提高基层卫生组织的传染病监测、预防、控制、诊断、治疗水平。

第四十九条 对传染病暴发、流行区域内的流动人口，突发公共卫生事件发生地的县级以上人民政府应当做好预防工作，落实有关卫生控制措施；对传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。对需要转诊的，应当依照本办法有关规定执行。

第五十条 有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

第五十一条 县级以上人民政府应当提供必要资金，保障因突发公共卫生事件致病、致残的人员得到及时、有效的救治。具体办法按国家有关规定执行。

第五十二条 在突发公共卫生事件中需要接受隔离治疗、医学观察的病人、病原携带者、疑似病人及其传染病病人密切接触者，在卫生健康行政主管部门或者有关

机构采取医学措施时，应当予以配合；拒绝配合的，由公安机关依法协助强制执行。

第五十三条 县级以上人民政府应当在突发公共卫生事件应对中充分发挥中医药的预防救治作用，建立中西医联合会诊制度，完善中西医协同救治机制，并可根据疫情防治需要组织制定中医药防治方案，指导医疗卫生机构、中药企业为重点岗位、重点人群和社会公众提供中医药服务。

第五十四条 鼓励、支持志愿者根据其专业知识、技能开展科普宣传、心理疏导、社区服务、交通物流、社会秩序维护等应对突发公共卫生事件志愿服务活动。

鼓励单位和个人向突发公共卫生事件应对工作提供物资、资金、技术支持和捐赠。

第五章 法律责任

第五十五条 违反本办法规定的行为，法律、法规已经规定法律责任的，从其规定；法律、法规未规定法律责任的，依照本办法规定执行。

第五十六条 县级以上人民政府及其卫生健康行政主管部门未按规定履行报告职责，对突发公共卫生事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的，对政府主要领导人及其卫生健康行政主管部门主要负责人，给予降级或者撤职的行政处分。

第五十七条 县级以上人民政府及其有关部门未按规定完成突发公共卫生事件应急处理所需要的设施、设备、药品和医疗器械等物资的生产、供应、运输和储备的，对政府主要领导人 and 部门主要负责人给予降级或者撤职的行政处分。

第五十八条 突发公共卫生事件发生后，县级以上人民政府及其有关部门对上级人民政府有关部门的调查不予配合，或者采取其他方式阻碍、干涉调查的，对政府主要领导人 and 政府部门主要负责人给予降级或者撤职的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十九条 县级以上人民政府卫生健康行政主管部门和其他有关部门在突发公共卫生事件调查、控制、医疗救治工作中玩忽职守、失职渎职的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对公众健康造成其他严重后果的，给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十条 县级以上人民政府有关部门拒不履行应急职责的，由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对公众健康造成其他严重后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十一条 医疗卫生机构有下列行为之一的，由卫生健康行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，吊销医疗机构执业许可证；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员，给予降级或者撤职的纪律处分；造成传染病传播、流行或者对公众健康造成其他严重后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未按规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；
- （二）未按规定及时采取控制措施的；
- （三）未按规定履行突发公共卫生事件监测职责的；
- （四）拒绝接诊病人的；
- （五）拒不服从突发公共卫生事件应急处理指挥部调度的。

第六十二条 在突发公共卫生事件应急处理工作中，有关单位和个人未按照规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报，阻碍突发公共卫生事件应急处理工作人员执行职务，阻碍交通，拒绝专业技术人员进入突发公共卫生事件现场，不配合调查、采样、技术分析和检验的，或者干扰、破坏采取应急措施的，对有关责任人员依法给予行政处分或者纪律处分；触犯《中华人民共和国治安管理处罚法》的，由公安机关予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十三条 重大食物和职业中毒以及其他严重影响公共健康的事件，分别依照《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国职业病防治法》等法律、法规处理。

第六十四条 在突发公共卫生事件发生期间，散布谣言，哄抬物价，欺骗消费者，扰乱市场秩序、市场秩序的，由公安机关、市场监管等部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第六十五条 本办法自发布之日起施行。

突发公共卫生事件应急条例

第一章 总 则

第一条 为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，制定本条例。

第二条 本条例所称突发公共卫生事件(以下简称突发事件)，是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

第三条 突发事件发生后，国务院设立全国突发事件应急处理指挥部，由国务院有关部门和军队有关部门组成，国务院主管领导人担任总指挥，负责对全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。

国务院卫生行政主管部门和其他有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第四条 突发事件发生后，省、自治区、直辖市人民政府成立地方突发事件应急处理指挥部，省、自治区、直辖市人民政府主要领导人担任总指挥，负责领导、指挥本行政区域内突发事件应急处理工作。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，具体负责组织突发事件的调查、控制和医疗救治工作。

县级以上地方人民政府有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作。

第五条 突发事件应急工作，应当遵循预防为主、常备不懈的方针，贯彻统一领导、分级负责、反应及时、措施果断、依靠科学、加强合作的原则。

第六条 县级以上各级人民政府应当组织开展防治突发事件相关科学研究，建立突发事件应急流行病学调查、传染源隔离、医疗救护、现场处置、监督检查、监测检验、卫生防护等有关物资、设备、设施、技术与人才资源储备，所需经费列入本级政府财政预算。

国家对边远贫困地区突发事件应急工作给予财政支持。

第七条 国家鼓励、支持开展突发事件监测、预警、反应处理有关技术的国际交流与合作。

第八条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当建立严格的突发事件防范和应急处理责任制，切实履行各自的职责，保证突发事件应急处理工作的正常进行。

第九条 县级以上各级人民政府及其卫生行政主管部门，应当对参加突发事件应急处理的医疗卫生人员，给予适当补助和保健津贴；对参加突发事件应急处理作出贡献的人员，给予表彰和奖励；对因参与应急处理工作致病、致残、死亡的人员，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤。

第二章 预防与应急准备

第十条 国务院卫生行政主管部门按照分类指导、快速反应的要求，制定全国突发事件应急预案，报请国务院批准。

省、自治区、直辖市人民政府根据全国突发事件应急预案，结合本地实际情况，制定本行政区域的突发事件应急预案。

第十一条 全国突发事件应急预案应当包括以下主要内容：

- (一)突发事件应急处理指挥部的组成和相关部门的职责；
- (二)突发事件的监测与预警；
- (三)突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度；
- (四)突发事件应急处理技术和监测机构及其任务；
- (五)突发事件的分级和应急处理工作方案；
- (六)突发事件预防、现场控制，应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度；
- (七)突发事件应急处理专业队伍的建设和培训。

第十二条 突发事件应急预案应当根据突发事件的变化和实施中发现问题及时进行修订、补充。

第十三条 地方各级人民政府应当依照法律、行政法规的规定，做好传染病预防和其他公共卫生工作，防范突发事件的发生。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门，应当对公众开展突发事件应急知识的专门教育，增强全社会对突发事件的防范意识和应对能力。

第十四条 国家建立统一的突发事件预防控制体系。

县级以上地方人民政府应当建立和完善突发事件监测与预警系统。

县级以上各级人民政府卫生行政主管部门，应当指定机构负责开展突发事件的日常监测，并确保监测与预警系统的正常运行。

第十五条 监测与预警工作应当根据突发事件的类别，制定监测计划，科学分析、综合评价监测数据。对早期发现的潜在隐患以及可能发生的突发事件，应当依照本条例规定的报告程序和时限及时报告。

第十六条 国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当根据突发事件应急预案的要求，保证应急设施、设备、救治药品和医疗器械等物资储备。

第十七条 县级以上各级人民政府应当加强急救医疗服务网络的建设，配备相应的医疗救治药物、技术、设备和人员，提高医疗卫生机构应对各类突发事件的救治能力。

设区的市以上地方人民政府应当设置与传染病防治工作需要相适应的传染病专科医院，或者指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构承担传染病防治任务。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政主管部门，应当定期对医疗卫生机构和人员开展突发事件应急处理相关知识、技能的培训，定期组织医疗卫生机构进行突发事件应急演练，推广最新知识和先进技术。

第三章 报告与信息发布

第十九条 国家建立突发事件应急报告制度。

国务院卫生行政主管部门制定突发事件应急报告规范，建立重大、紧急疫情信息报告系统。

有下列情形之一的，省、自治区、直辖市人民政府应当在接到报告 1 小时内，向国务院卫生行政主管部门报告：

- (一) 发生或者可能发生传染病暴发、流行的；
- (二) 发生或者发现不明原因的群体性疾病的；
- (三) 发生传染病菌种、毒种丢失的；
- (四) 发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

国务院卫生行政主管部门对可能造成重大社会影响的突发事件，应当立即向国务院报告。

第二十条 突发事件监测机构、医疗卫生机构和有关单位发现有本条例第十九条规定情形之一的，应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告；接到报告的卫生行政主管部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告，并同时向上级人民政府卫生行政主管部门和国务院卫生行政主管部门报告。

县级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告；设区的市级人民政府应当在接到报告后 2 小时内向省、自治区、直辖市人民政府报告。

第二十一条 任何单位和个人对突发事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

第二十二条 接到报告的地方人民政府、卫生行政主管部门依照本条例规定报告的同时，应当立即组织力量对报告事项调查核实、确证，采取必要的控制措施，并及时报告调查情况。

第二十三条 国务院卫生行政主管部门应当根据发生突发事件的情况，及时向国务院有关部门和各省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门以及军队有关部门通报。

突发事件发生地的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，应当及时向毗邻省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门通报。

接到通报的省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门，必要时应当及时通知本行政区域内的医疗卫生机构。

县级以上地方人民政府有关部门，已经发生或者发现可能引起突发事件的情形时，应当及时向同级人民政府卫生行政主管部门通报。

第二十四条 国家建立突发事件举报制度，公布统一的突发事件报告、举报电话。

任何单位和个人有权向人民政府及其有关部门报告突发事件隐患，有权向上级人民政府及其有关部门举报地方人民政府及其有关部门不履行突发事件应急处理职责，或者不按照规定履行职责的情况。接到报告、举报的有关人民政府及其有关部门，应当立即组织对突发事件隐患、不履行或者不按照规定履行突发事件应急处理职责的情况进行调查处理。

对举报突发事件有功的单位和个人，县级以上各级人民政府及其有关部门应当予以奖励。

第二十五条 国家建立突发事件的信息发布制度。

国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息。必要时，可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向社会发布本行政区域内突发事件的信息。

信息发布应当及时、准确、全面。

第四章 应急处理

第二十六条 突发事件发生后，卫生行政主管部门应当组织专家对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，提出是否启动突发事件应急预案的建议。

第二十七条 在全国范围内或者跨省、自治区、直辖市范围内启动全国突发事件应急预案，由国务院卫生行政主管部门报国务院批准后实施。省、自治区、直辖市启动突发事件应急预案，由省、自治区、直辖市人民政府决定，并向国务院报告。

第二十八条 全国突发事件应急处理指挥部对突发事件应急处理工作进行督察和指导，地方各级人民政府及其有关部门应当予以配合。

省、自治区、直辖市突发事件应急处理指挥部对本行政区域内突发事件应急处理工作进行督察和指导。

第二十九条 省级以上人民政府卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的突发事件应急处理专业技术机构，负责突发事件的技术调查、确证、处置、控制和评价工作。

第三十条 国务院卫生行政主管部门对新发现的突发传染病，根据危害程度、流行强度，依照《中华人民共和国传染病防治法》的规定及时宣布为法定传染病；宣布为甲类传染病的，由国务院决定。

第三十一条 应急预案启动前，县级以上各级人民政府有关部门应当根据突发事件的实际情况，做好应急处理准备，采取必要的应急措施。

应急预案启动后，突发事件发生地的人民政府有关部门，应当根据预案规定的职责要求，服从突发事件应急处理指挥部的统一指挥，立即到达规定岗位，采取有关控制措施。

医疗卫生机构、监测机构和科学研究机构，应当服从突发事件应急处理指挥部

的统一指挥，相互配合、协作，集中力量开展相关的科学研究工作。

第三十二条 突发事件发生后，国务院有关部门和县级以上地方人民政府及其有关部门，应当保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应；铁路、交通、民用航空行政主管部门应当保证及时运送。

第三十三条 根据突发事件应急处理的需要，突发事件应急处理指挥部有权紧急调集人员、储备的物资、交通工具以及相关设施、设备；必要时，对人员进行疏散或者隔离，并可以依法对传染病疫区实行封锁。

第三十四条 突发事件应急处理指挥部根据突发事件应急处理的需要，可以对食物和水源采取控制措施。

县级以上地方人民政府卫生行政主管部门应当对突发事件现场等采取控制措施，宣传突发事件防治知识，及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

第三十五条 参加突发事件应急处理的工作人员，应当按照预案的规定，采取卫生防护措施，并在专业人员的指导下进行工作。

第三十六条 国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构，有权进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，对地方突发事件的应急处理工作进行技术指导，有关单位和个人应当予以配合；任何单位和个人不得以任何理由予以拒绝。

第三十七条 对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件，国务院卫生行政主管部门应当尽快组织力量制定相关的技术标准、规范和控制措施。

第三十八条 交通工具上发现根据国务院卫生行政主管部门的规定需要采取应急控制措施的传染病病人、疑似传染病病人，其负责人应当以最快的方式通知前方停靠点，并向交通工具的营运单位报告。交通工具的前方停靠点和营运单位应当立即向交通工具营运单位行政主管部门和县级以上地方人民政府卫生行政主管部门报告。卫生行政主管部门接到报告后，应当立即组织有关人员采取相应的医学处置措施。

交通工具上的传染病病人密切接触者，由交通工具停靠点的县级以上各级人民政府卫生行政主管部门或者铁路、交通、民用航空行政主管部门，根据各自的职责，依照传染病防治法律、行政法规的规定，采取控制措施。

涉及国境口岸和出入境的人员、交通工具、货物、集装箱、行李、邮包等需要采取传染病应急控制措施的，依照国境卫生检疫法律、行政法规的规定办理。

第三十九条 医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的

病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。

医疗卫生机构内应当采取卫生防护措施，防止交叉感染和污染。

医疗卫生机构应当对传染病病人密切接触者采取医学观察措施，传染病病人密切接触者应当予以配合。

医疗机构收治传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告所在地的疾病预防控制机构。接到报告的疾病预防控制机构应当立即对可能受到危害的人员进行调查，根据需要采取必要的控制措施。

第四十条 传染病暴发、流行时，街道、乡镇以及居民委员会、村民委员会应当组织力量，团结协作，群防群治，协助卫生行政主管部门和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的分散隔离、公共卫生措施的落实工作，向居民、村民宣传传染病防治的相关知识。

第四十一条 对传染病暴发、流行区域内流动人口，突发事件发生地的县级以上地方人民政府应当做好预防工作，落实有关卫生控制措施；对传染病病人和疑似传染病病人，应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。对需要治疗和转诊的，应当依照本条例第三十九条第一款的规定执行。

第四十二条 有关部门、医疗卫生机构应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

第四十三条 县级以上各级人民政府应当提供必要资金，保障因突发事件致病、致残的人员得到及时、有效的救治。具体办法由国务院财政部门、卫生行政主管部门和劳动保障行政主管部门制定。

第四十四条 在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察措施的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者在卫生行政主管部门或者有关机构采取医学措施时应当予以配合；拒绝配合的，由公安机关依法协助强制执行。

第五章 法律责任

第四十五条 县级以上地方人民政府及其卫生行政主管部门未依照本条例的规定履行报告职责，对突发事件隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报的，对政府主要领导人及其卫生行政主管部门主要负责人，依法给予降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重危害后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十六条 国务院有关部门、县级以上地方人民政府及其有关部门未依照本条例的规定，完成突发事件应急处理所需要的设施、设备、药品和医疗器械等物资的生产、供应、运输和储备的，对政府主要领导人和政府部门主要负责人依法给予

降级或者撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十七条 突发事件发生后，县级以上地方人民政府及其有关部门对上级人民政府有关部门的调查不予配合，或者采取其他方式阻碍、干涉调查的，对政府主要领导和政府部门主要负责人依法给予降级或者撤职的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十八条 县级以上各级人民政府卫生行政主管部门和其他有关部门在突发事件调查、控制、医疗救治工作中玩忽职守、失职、渎职的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 县级以上各级人民政府有关部门拒不履行应急处理职责的，由同级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正、通报批评、给予警告；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他责任人员依法给予降级、撤职的行政处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重后果的，依法给予开除的行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十条 医疗卫生机构有下列行为之一的，由卫生行政主管部门责令改正、通报批评、给予警告；情节严重的，吊销《医疗机构执业许可证》；对主要负责人、负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予降级或者撤职的纪律处分；造成传染病传播、流行或者对社会公众健康造成其他严重后果，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的；
- (二) 未依照本条例的规定及时采取控制措施的；
- (三) 未依照本条例的规定履行突发事件监测职责的；
- (四) 拒绝接诊病人的；
- (五) 拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的。

第五十一条 在突发事件应急处理工作中，有关单位和个人未依照本条例的规定履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报，阻碍突发事件应急处理工作人员执行职务，拒绝国务院卫生行政主管部门或者其他有关部门指定的专业技术机构进入突发事件现场，或者不配合调查、采样、技术分析和检验的，对有关责任人员依法给予行政处分或者纪律处分；触犯《中华人民共和国治安管理处罚条例》，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五十二条 在突发事件发生期间，散布谣言、哄抬物价、欺骗消费者，扰乱

社会秩序、市场秩序的，由公安机关或者工商行政管理部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第五十三条 中国人民解放军、武装警察部队医疗卫生机构参与突发事件应急处理的，依照本条例的规定和军队的相关规定执行。

第五十四条 本条例自公布之日起施行。

威海市突发事件医疗卫生救援应急预案

(威海市人民政府办公室 2013 年 10 月 15 日印发)

1 总则

1.1 编制目的

提高突发事件医疗卫生救援水平，保障各项医疗卫生救援工作迅速、高效、有序进行，最大限度减少人员伤亡和健康危害。

1.2 编制依据

《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国突发公共卫生事件应急条例》、《中华人民共和国医疗机构管理条例》、《山东省突发事件应对条例》和《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》、《山东省突发公共事件医疗卫生救援应急预案》、《威海市突发事件总体应急预案》。

1.3 适用范围

本预案适用于威海市行政区域内各类突发事件所导致的人员伤亡、健康危害的医疗卫生救援工作。

1.4 工作原则

- (1) 以人为本，减少危害。
- (2) 统一领导，分级负责。
- (3) 依靠科学，依法规范。
- (4) 反应及时，措施果断。
- (5) 整合资源，信息共享。
- (6) 加强协作，公众参与。

2 组织体系

2.1 领导机构

成立市突发事件医疗卫生救援指挥部（以下简称市指挥部），总指挥由市政府分管副市长担任，副总指挥由市政府分管副秘书长（办公室分管副主任）和市卫生局局长担任。成员由市经济和信息化委、公安局、监察局、科技局、交通运输局、卫生局、铁路局、民航局、威海海关、荣成海关、威海检验检疫局、荣成检验检疫局、威海军分区、91329 部队、四〇四医院以及重点医疗机构负责人组成。主要职责：指挥、组织、协调、部署医疗卫生救援工作；完成市突发事件应急管理委员会（以下简称市应急委）交办的有关工作。

2.2 办事机构

市突发事件医疗卫生救援指挥部办公室（以下简称市指挥部办公室）设在市卫生局，作为市指挥部的日常办事机构，办公室主任由市卫生局局长担任。主要职责：协调、组织开展医疗卫生救援；完成市指挥部交办的其他工作。

2.3 现场指挥机构

市指挥部根据工作需要，成立市现场指挥部，市现场指挥部指挥由市卫生局负责人担任。主要职责：统一组织、协调现场应急处置工作；及时向市指挥部报告应急处置进展情况，为决策提供建议；完成市指挥部交办的其他工作。

2.4 专家组

市指挥部根据医疗卫生救援工作需要，聘请有关专家组成专家组，建立突发事件医疗卫生救援专家库。主要职责：为突发事件医疗卫生救援工作提供决策建议、技术指导；必要时，参与救援工作。

2.5 救援机构

各级各类医疗机构承担突发事件的医疗卫生救援任务。其中，县级以上综合医院、专科医院、化学中毒和核辐射事故应急医疗救治专业机构承担突发事件现场医疗卫生救援和伤员转送工作；各级疾病预防控制机构和卫生监督机构根据各自职能承担突发事件中的疾病预防控制和卫生监督工作。

2.6 应急队伍

各级卫生部门要组建综合性医疗卫生救援应急队伍，并根据需要逐步建立核辐

射医疗卫生救援队伍、化学中毒医疗卫生救援应急队伍等特殊专业医疗卫生救援应急队伍。市级医疗卫生救援应急队伍不少于 60 人，各市区（含高区、经区、工业新区，下同）医疗卫生救援应急队伍不少于 30 人。

3 应急处置

3.1 信息报告

（1）市现场指挥部、承担医疗卫生救援任务的医疗机构要及时向市指挥部报告伤病员医疗救治进展等，重要情况要随时报告。

（2）市指挥部要及时向市政府报告有关情况，并会同有关部门、单位做好医疗卫生救援信息发布工作。

3.2 应急响应

3.2.1 III级以上应急响应

市指挥部要迅速组织医疗卫生救援机构、应急队伍，开展突发事件现场医疗卫生救援工作，落实各项医疗救治措施；组织专家对伤病员及救治情况进行确认和综合评估，提出处置意见和建议，及时向市政府报告；根据需要及时派出救援专家和应急队伍支援属地市区医疗卫生救援行动；必要时，向省卫生厅申请支援。属地市区指挥部在市指挥部的指挥下，结合本辖区实际，开展突发事件医疗卫生救援工作。

3.2.2 IV级应急响应

属地市区指挥部参照 III 级以上应急响应措施，组织医疗卫生救援工作。市指挥部要及时进行技术指导和支持。

3.3 现场处置

3.3.1 现场指挥

突发事件现场医疗卫生救援工作由市现场指挥部统一指挥，确保医疗卫生救援工作紧张有序地进行。市现场指挥部要接受市指挥部的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调。

3.3.2 现场抢救

医疗卫生救援应急队伍在接到救援指令后，要立即赶赴现场，按照“先救命后治伤、先救重后救轻”的原则全力开展医疗卫生救援工作。在实施救援过程中，医疗卫生人员要注重自我防护，确保安全。

3.3.3 转送伤员

当突发事件现场环境处于危险或者在伤病员情况允许时，要尽快将伤病员转送并做好以下工作：

(1) 对已经检伤分类待送的伤病员进行复检。对有活动性大出血或者转运途中有生命危险的急危重症者，应就地先予抢救、治疗，做必要的处理后再进行监护下转运。

(2) 认真填写转运卡，提交接受转运救治任务的医疗机构，并报现场指挥部汇总。

(3) 在转运过程中，医护人员必须在医疗仓内密切观察伤病员病情变化，并确保治疗持续进行。

(4) 在转运过程中要科学搬运，避免造成二次损伤。

(5) 合理分流伤病员或者按市现场指挥部指定的地点转送。

(6) 接受转运救治任务的医疗机构在接到指令后要立即启动应急机制，做好救治的各项准备工作，保证救治工作及时有效。任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病员。

3.4 疾病预防控制

突发事件发生后，各级卫生部门要组织疾病预防控制和卫生监督等有关专业机构和人员，开展卫生学调查和评价、卫生执法监督，采取有效的预防控制措施，防止各类突发事件造成次生或者衍生突发公共卫生事件，确保大灾之后无大疫。

3.5 应急结束

突发事件现场医疗卫生救援工作完成，伤病员在医疗机构进行救治，由市指挥部宣布医疗卫生救援应急结束。

3.6 信息发布

按照《威海市突发事件新闻发布应急预案》相关规定执行。

4 应急保障

4.1 基础保障

(1) 120 应急指挥中心要提高紧急情况下的指挥调度能力；县级以上综合医院、专科医院、中心卫生院要不断提高日常急救水平和应急反应能力；各传染病医院和县级以上综合医院感染性疾病科要加强人员培训和装备，提高应急反应能力，有效应

对突发传染病疫情；市中心血站要加强血液储备，建立应急流动储血库，健全血液应急调配机制，确保应急状态下的血液供应。

(2) 威海军分区、91329 部队、解放军四〇四医院要根据有关规定，组织有关医疗卫生装备、器材和技术力量，参与和支持突发事件医疗卫生救援工作。

4.2 物资保障

各级各有关部门、单位要建立物资储备库，储存应急药品、医疗器械和有关设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等物资，加强监督管理，确保救援需要。

4.3 交通运输保障

医疗卫生救援应急队伍要根据实际工作需要，配备必要的救护车辆、交通工具和通信设备；公安、交通运输、铁路、民航、海关、检验检疫等部门、单位要开设应急救援“绿色通道”，保证医疗卫生救援物资的优先安排、优先调度、优先放行，确保救援工作顺利开展。

4.4 治安维护

公安部门要制定治安维护工作方案，依法采取有效管制措施，维护突发事件现场治安秩序，保证现场医疗卫生救援工作的顺利进行。

4.5 通信保障

经济和信息化等部门、单位不断完善医疗救治信息网络和应急通信系统，确保市指挥部、市指挥部成员单位以及医疗机构之间信息共享和通信畅通。

4.6 科技支撑

科技部门和高等院校、科研机构要积极开展科研攻关，逐步提高突发事件医疗卫生救援技术水平。

4.7 社会救助

要根据突发事件具体情况，向社会发出呼吁，依法接受国内外组织和个人的捐赠，提供急需的人道主义援助。

5 监督管理

5.1 预案演练

定期组织应急演练，并对应急预案进行评估。原则上每年演练 1 次。

5.2 宣教培训

(1) 利用广播、电视、报纸、互联网等多种媒介，向社会各界广泛宣传医疗卫生基础知识，增强防范意识。

(2) 定期组织对应急处置管理人员、专业技术人员、救援人员进行专业技能培训，提高应急处置能力。

5.3 考核奖惩

(1) 对在医疗卫生救援工作中表现突出的单位和个人，按有关规定给予表彰。

(2) 建立健全责任追究制度，对在医疗卫生救援工作中组织不力、玩忽职守，造成严重后果的，依法依规追究有关责任人的责任。

6 附则

6.1 预案修订

根据有关规定，结合我市实际，适时进行修订。

6.2 预案解释

本预案由市卫生局负责解释。

6.3 发布实施

本预案自发布之日起实施。2009年1月8日市政府办公室印发的《威海市突发事件医疗卫生救援应急预案》（威政办发〔2009〕5号）同时废止。

威海市突发事件总体应急预案

(威海市人民政府办公室 2022 年 6 月 15 日印发)

1 总则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，建立健全应急管理体系和运行机制，规范各类突发事件应急处置行为，提高应急处置能力，快速有效有序应对各类突发事件，维护我市总体安全和社会稳定，依据《中华人民共和国突发事件应对法》《突发事件应急预案管理办法》《山东省突发事件应对条例》《山东省突发事件总体应急预案》和《威海市机构改革方案》等有关法律、法规、规定，制定本预案。

1.1 适用范围

本预案是威海市应急预案体系的总纲，是组织应对各类突发事件的总体制度安排，规定突发事件应对的基本原则、组织体系、运行机制以及应急保障等内容，指导全市突发事件的风险防控、应急准备、监测预警、应急处置与救援、资源保障以及恢复重建等工作。

本预案所称突发事件是指突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

1.2 工作原则

(1) 坚持以人为本、减少危害。建立健全党委领导下的应急管理行政领导负责制，把保障公众健康和生命财产安全作为首要任务，最大限度减轻突发事件风险，减少突发事件及其可能造成的人员伤亡和危害。

(2) 坚持统一领导、协调联动。在市委、市政府的统一领导下，充分发挥市相关议事协调机构或视情设立的专项应急指挥机制（以下统称“专项指挥机构（机制）”）统筹协调，行业（领域）部门源头防控、协同应对的作用，建立健全统一指挥、综合协调、专常兼备、反应灵敏、上下联动、平战结合的应急管理体制。

(3) 坚持分级负责、属地为主。在事发地区市、开发区党委（工委）领导下，政府（管委）全面负责组织应对工作，及时启动应急响应，统一调度使用应急资源。市委、市政府统筹指导并协调全市资源予以支持。

(4) 坚持快速反应、高效应对。建立健全以属地为主的先期处置机制，发挥消防救援、专业救援、社会救援队伍和驻威部队等各种救援力量作用，完善快速反应、协调联动机制，高效处置各类突发事件，形成统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效的应急管理工作机制。

(5) 坚持依法规范、科技支撑。依据有关法律、法规和规章，维护公众合法

权益，提升突发事件应对工作的规范化、制度化、法制化水平。加强公共安全科技研发，学习借鉴国内外先进技术，充分发挥专家队伍和专业人员作用，提高应对突发事件的科技水平和指挥能力。

1.3 事件分类分级

1.3.1 突发事件分类

(1) 自然灾害。主要包括水旱灾害、气象灾害、地震灾害、地质灾害、海洋灾害、生物灾害和森林火灾等。

(2) 事故灾难。主要包括工矿商贸等生产经营单位的各类生产安全事故、交通运输事故、公共设施和设备事故、核与辐射事故、环境突发事件等。

(3) 公共卫生事件。主要包括传染病疫情、动物疫情、群体性不明原因疾病、食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

(4) 社会安全事件。主要包括恐怖袭击事件、严重刑事案件、群体性事件、金融突发事件、涉外突发事件、民族宗教事件、舆情突发事件、网络与信息安全事件等。

1.3.2 突发事件分级

突发事件按照其性质、造成的损失、危害程度、可控性和影响范围等因素，从高到低一般分为特别重大、重大、较大和一般4个级别。各类突发事件分级分类标准在相应市级专项应急预案、部门应急预案中予以明确。

1.4 分级应对与响应分级

1.4.1 分级应对

突发事件应对一般遵循分级负责、属地为主、分类应对、协调联动的原则。当突发事件超出属地政府的应对能力时，由上级政府提供支援或负责应对。

(1) 初判发生重大、特别重大突发事件，在进行先期处置的同时报请省政府负责应对。

(2) 初判发生较大突发事件，由市政府负责应对。涉及跨市行政区划的，请求省政府或省相关部门提供支援或负责应对。必要时，根据实际情况成立相关设区的市负责同志组成的联合处置指挥部。

(3) 一般突发事件由事发地区市政府、开发区管委负责应对，当突发事件超出事发地区市政府、开发区管委应对能力时，由市政府提供支援或负责应对。涉及跨区市、开发区的，由市政府与有关区市政府、开发区管委共同负责应对。

1.4.2 响应分级

突发事件发生后，各级政府及其有关部门、基层组织和单位等根据突发事件初判级别、处置难度、处置能力以及预期后果，综合研判确定本级响应级别，采取相

应处置措施。对于事件本身比较敏感，或发生在重点区域或重大活动举办、重要会议召开等时期的，可适当提高响应级别。应急响应启动后，可视突发事件事态发展情况及时调整响应级别。

一般突发事件发生后，事发地区市政府、开发区管委立即启动应急响应；初判发生较大级别以上突发事件，市政府立即启动应急响应，当判断事件发展达到或可能达到特别重大、重大级别的，在积极处置应对的同时，按程序向省委、省政府直至党中央、国务院报告，必要时请求启动更高层面的应急响应。市级应急响应依据突发事件处置难度、现实结果或预期后果等，由高到低分为一级、二级、三级、四级。一级、二级响应由市政府决定启动，三级、四级响应由市级突发事件应对牵头部门决定启动；国家、省有特殊规定的，从其规定。市级层面响应分级标准在相关市级专项应急预案中明确。对于涉及面广、敏感复杂或处置不当后果严重的一般突发事件，根据应对工作需要，可启动市级层面相应级别应急响应。以上响应启动程序将根据市级层面应急指挥体制机制变化作相应调整。

县级以上各级党委、政府响应等级可结合本区域实际情况予以明确。

2 应急预案体系

突发事件应急预案体系包括各级政府及其部门、基层组织和单位制定的各类突发事件应急预案，以及为应急预案提供支撑的应急工作手册和事件行动方案。

2.1 应急预案

政府及其部门应急预案由各级政府及其部门制定，包括总体应急预案、专项应急预案、部门应急预案以及跨区域联合应急预案等。

(1) 总体应急预案是应急预案体系的总纲，是政府组织应对突发事件的总体制度安排，由县级以上各级政府制定。

(2) 专项应急预案是政府为应对某一类型或某几类类型突发事件，或者针对重要目标物保护、重大活动保障、应急资源保障等重要专项工作而预先制定的涉及多个部门职责的工作方案，由有关部门牵头制定，报本级政府批准后印发实施。

(3) 部门应急预案是政府有关部门根据总体应急预案、专项应急预案和部门职责，为应对本部门（行业、领域）突发事件，或者针对重要目标物保护、重大活动保障、应急资源保障等涉及本部门工作而预先制定的工作方案，由各级政府有关部门制定。

(4) 跨区域联合应急预案是针对突发事件本身具有区域性、流域性的特点，或者问题复杂涉及周边相邻设区的市而预先制定的工作方案。

县级、镇级应急预案，由区市、开发区和镇（街道）根据实际情况研究制定。

基层组织和单位应急预案，由机关、企事业单位、社会组织和村（居）民委员

会等制定，主要针对本单位和基层组织面临的风险，规范突发事件应对工作。

2.2 应急预案支撑性文件

我市各级各类应急预案涉及的相关单位要结合实际，制定配套工作手册、行动方案等多种形式的支撑性文件，提高应急预案的针对性、可操作性。

（1）应急工作手册。工作手册是预案涉及的有关部门、单位对自身承担职责任务进一步分解细化的工作方案，是本部门、单位应对突发事件的工作指引。县级以上政府及其部门应急预案涉及的有关部门、单位要编制相应工作手册，把每一项职责任务细化、具体化，明确工作任务和流程，并落实到具体责任单位、责任人。基层组织和单位应急预案涉及的有关方面根据自身实际情况，可单独编制工作手册，也可将有关内容融入预案，合并编制。

（2）事件行动方案。事件行动方案是突发事件发生后，参与事件应对的现场指挥机构、救援队伍、专家队伍等按照应急预案、工作手册或上级指挥机构要求，为指挥现场行动或遂行具体任务，根据现场事件情况而制定的工作安排。要明确队伍编成、力量预置、指挥协同、行动设计、战勤保障、通信联络等具体内容，以及采取的具体对策措施和实施步骤。

3 组织指挥体系

3.1 市级组织指挥机构

3.1.1 市级领导机构

在市委领导下，市政府是突发事件应急管理工作的全市最高行政领导机关，研究部署突发事件防范应对工作。发生较大级别以上突发事件，根据上级有关要求和应对处置工作需要，由市委、市政府决定成立总指挥部，统一领导、组织指挥应对工作。

3.1.2 市级专项指挥部

市专项指挥机构（机制）负责指导协调和组织应对相应类型突发事件，总指挥由市政府指定的负责同志担任，成员由承担突发事件防范处置职责的市委、市政府有关部门负责同志组成，综合工作由主要牵头部门承担，并做好与相关专项指挥机构（机制）的衔接。

3.1.3 市级工作机构

市有关部门、单位要贯彻落实市委、市政府决策部署，以及市专项指挥机构（机制）要求，按照职责分工，负责本部门、单位突发事件应急管理工作，承担相关类别突发事件专项应急预案和部门应急预案的起草与实施，组织协调指导风险防控、应急准备、监测预警、应急处置与救援、资源保障、恢复与重建等工作，承担相关专项指挥机构（机制）综合工作。

3.1.4 联合应急指挥部

需要与相邻设区的市联合应对突发事件，省政府及其部门未启动响应机制时，由我市与相邻设区的市联合成立应急指挥机构，双方（或多方）有关负责同志共同担任总指挥，共同指挥协调突发事件处置工作。

3.2 县级组织指挥机构

3.2.1 县级领导机构

区市政府、开发区管委在本级党委统一领导下，进一步完善应急管理领导体制和突发事件应急指挥机制，贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于应急管理工作的决策部署以及市委、市政府工作安排，统筹制定本区域应急管理政策措施，研究解决本级应急管理体系规划、风险防控、应急准备、考核、奖惩等重大问题，组织防范和应对本区域内各类突发事件。

镇（街道）要结合实际强化应急管理职责。村（居）民委员会协助做好村（社区）应急管理相关工作。

3.2.2 县级专项指挥部

区市、开发区参照市级组织指挥机制，根据本区域应对突发事件工作需要，建立专项指挥机制，承担相关类别突发事件防范应对和组织指挥等工作。

相邻区市政府、开发区管委应成立联合指挥机构，共同做好区域性、流域性、关联性强的突发事件防范应对工作。

3.3 现场指挥部

突发事件发生后，事发地政府设立由本级政府负责同志、相关部门负责同志组成的现场指挥机构，组织、指挥、协调突发事件现场应急处置工作。较大级别以上突发事件发生后，市委、市政府视情设立现场指挥机构；一般突发事件发生后，区市视情设立现场指挥机构。现场指挥机构按照有关规定和要求成立临时党组织，加强党组织对应急工作的领导。

现场指挥机构可根据需要设立综合协调、灾害监测、抢险救援、交通保障、医疗卫生、后勤保障、治安维护、善后处置、宣传舆情、群众生活、专家支持、调查评估等工作组（具体编组视工作需要确定）。各工作组主要承担以下职责：

综合协调组：负责综合协调、督导检查、会议组织、会议纪要、信息简报、综合文字、资料收集归档，抢险救援证件印制发放，处置信息调度、汇总、上报，与上级工作组的协调联络等工作。

灾害监测组：负责组织灾害风险监测，指导防范次生衍生灾害；调度相关技术力量和设备，监视灾情发展；指导灾害防御和风险隐患的监测预警等工作。

抢险救援组：负责制定现场抢险救援方案；根据灾情变化，适时提出调整抢险

救援救灾方案；协调调度救援力量、救援装备参与抢险救援；根据救援情况变化，调整充实应急救援专家；组织协调现场应急处置有关工作。

交通保障组：负责划定现场警戒区域，做好应急救援力量赴灾区和撤离时交通保障工作；指导灾区道路抢通抢修；协调抢险救灾物资、救援装备以及基本生活物资等交通应急通行保障。

医疗卫生组：负责组织指导医疗救治、卫生防疫、心理援助工作；统筹协调医疗卫生专家、卫生应急队伍，支持事发地医疗卫生处置工作。

后勤保障组：负责协调安排处置突发事件所需车辆、装备及其他物资，为现场指挥部正常运行和应急处置人员做好工作生活等保障工作。

治安维护组：负责维护突发事件现场及周边治安秩序，加强对重点地区、重点场所、重点人群、重要物资设备的防范保护，核查重点人员信息，负责涉侨、涉外、涉民族宗教等问题的处理。

善后处置组：负责受害人员及其家属接待、慰问、稳定工作；研究制定善后方案，做好因灾遇难人员家属赔偿安抚工作；负责指导灾区油、电、气、通信等重要基础设施的抢修，保障受灾区域基础设施正常运行；有序组织恢复生产等工作。

宣传舆情组：负责发布权威信息，安排新闻发布，接待媒体记者采访，协调处理与媒体相关事宜等工作；组织开展舆情监测研判，负责网络媒体管理和舆论引导，及时回应社会关切。

群众生活组：负责制定受灾群众救助工作方案；下拨市政府救灾款物并指导发放；统筹灾区生活必需品市场供应；指导做好受灾群众紧急转移安置、过渡期救助等工作；组织捐赠、援助接收等工作。

专家支持组：负责组织现场灾情会商研判，提供技术支持，指导现场监测预警和隐患排查工作；指导地方开展灾情调查和灾损评估；参与制定抢险救援方案。

调查评估组：负责对突发事件起因、性质、过程和后果等进行调查评估，对预防和应急准备、监测与预警、应急救援和处置等情况进行责任溯查，总结经验教训形成报告。

3.4 专家组

市县两级应建立突发事件应急管理专家库，根据需要抽调有关专家组成专家组，开展突发事件应急处置、调查评估等决策咨询服务工作。市应急管理部门会同有关部门、单位建立市级应急管理专家会议制度，研究应急管理有关重大问题，提出全局性、前瞻性对策建议。

4 运行机制

各级各有关部门、单位要建立健全应对突发事件的风险防控、监测预警、信息

报告、应急处置、恢复重建等工作机制。

4.1 风险防控

突发事件应对工作要坚持预防为主、预防和应急相结合，立足于防，关口前移，防患于未然。

(1) 建立风险调查评估制度。各级各有关部门、单位要建立突发事件风险调查和评估制度，依法对各类风险点、危险源进行调查、评估、分级、登记，建立台账，定期进行检查、监控，责令有关单位采取安全防范措施，并按照国家规定及时向社会公布。有关部门要按照职责分工对可能发生的突发事件进行综合性分析和评估，研究制定风险分级分类标准和管理办法。突发事件应对主要牵头部门于每年底前对下一年度突发事件发生发展趋势进行研判和预测分析，并提出防范措施建议，报本级政府，抄送应急管理部门。

(2) 完善风险防控体系。各级要统筹建立完善社区、村（居）、重点单位风险防控体系，有关部门要及时发现和处置各类风险隐患，落实风险管控措施。对重大风险和危险源、易发重特大事故的行业和领域采取风险分级管控和隐患排查治理双重预防性工作机制，制定专项防控措施和应急预案，同时做好监控和应急准备工作；对一些影响大、群众反映强烈的普遍性和倾向性社会矛盾问题，要研究采取治本措施，力求从源头上解决；必要时立即向本级党委、政府报告，并向上级党委、政府有关部门及当地驻军和可能受到危害的毗邻或相关地区的党委、政府通报。

(3) 加强重大工程风险防控。重点核设施、国家战略物资储备库、重点水利水电工程、重大油气输送管道和储运设施、重要水上航道、铁路客运专线和繁忙干线、城市轨道交通、超高压输变电工程、大型桥梁、重要通信枢纽、支付清算系统等重大关键基础设施设计单位要科学选址、优化布局，进行风险评估、可行性论证，增强防灾抗灾和风险管控能力；运营和维护单位要建立完善日常安全和风险管理制度；各级各有关部门、单位要加强安全监督检查。

(4) 加强防灾减灾能力建设。各地国土空间规划应当充分考虑公共安全风险因素，符合预防和处置突发事件工作需要，统筹安排应对突发事件所必需的设备和基础设施。抓好以源头治理为重点的安全生产基础能力建设，完善以城乡医疗救治体系和疾病预防控制为重点的公共卫生保障体系，推进以利益协调、诉求表达、矛盾调处机制为重点的社会安全基础能力建设。

4.2 监测与预警

4.2.1 监测

各级各有关部门、单位要建立健全突发事件监测制度，整合监测信息资源，完善信息资源获取和共享机制。各类突发事件应对主要牵头部门负责相应突发事件监

测信息汇总报告工作。各相关责任部门要根据突发事件种类和特点，建立健全基础信息数据库，完善监测网络，划分监测区域，确定监测点，明确监测项目，配备必要的设备、设施和专兼职人员，对可能发生的突发事件进行有效监测预判。

4.2.2 预警

各级各有关部门、单位要建立健全突发事件预警机制，统筹预警信息发布，运用各类信息渠道，解决预警信息发布“最后一公里”问题。

(1) 确定预警级别。对可以预警的自然灾害、事故灾难和公共卫生事件，有关部门、单位收集到突发事件可能发生的征兆信息后，组织进行分析评估，研判突发事件发生的可能性、强度和影响范围以及可能发生的次生衍生突发事件类别，确定预警级别。按照紧急程度、发展势态和可能造成的危害程度，分为一级、二级、三级和四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示，一级为最高级别。预警级别的具体划分标准由市级主管部门按照职责分工分类制定，各区市政府、开发区管委结合实际制定具体实施办法。对其他突发事件，要根据情况及时向有关方面通报提醒信息，必要时向社会公众发布安全警示。

(2) 发布预警信息。分析评估结果确认突发事件即将发生或者发生可能性增大时，县级以上政府或有关部门按有关规定及时发布预警信息，同时向上级政府或相应部门报告，必要时可以越级上报，并向当地驻军和可能受到危害的毗邻或相关地区的政府通报。根据事态发展，适时调整预警级别，并重新报告、通报和发布有关突发事件预测信息和分析评估结果。

预警信息的发布和调整，可通过广播、电视、报刊、通信、互联网、警报器、宣传车、大喇叭或组织人员逐户通知等方式进行。对老、幼、病、残、孕等特殊人群以及学校等特殊场所和警报盲区应当采取有针对性的公告方式。

新闻媒体应按照当地党委、政府或预警发布部门要求，及时、无偿向社会公开发布预警信息。

(3) 采取预警措施。发布预警信息后，有关方面要根据预警级别和实际情况以及分级负责的原则，采取下列一项或多项措施：

①开展加密观测，及时收集、报告有关信息；

②加强公众沟通，公布信息接收和咨询电话，向社会公告采取的有关特定措施、避免或减轻危害的建议和劝告等；

③组织应急救援队伍和负有特定职责的人员进入待命状态，动员后备人员做好参加应急救援和处置工作的准备，视情预置有关队伍、装备、物资等应急资源；

④调集应急救援所需物资、设备、工具，准备应急设施和避难场所，并确保其处于良好状态、随时可以投入正常使用；

⑤加强对重点单位、重要部位和重要基础设施的安全保卫，维护社会治安秩序；
⑥采取必要措施，确保交通、通信、供水、排水、供电、供气、供热等公共设施的安全和正常运行；

⑦转移、疏散或者撤离易受突发事件危害的人员并予以妥善安置，转移重要财产；

⑧关闭或者限制使用易受突发事件危害的场所，控制或者限制容易导致危害扩大的公共场所活动；

⑨有关区域和部门发布预警后，其他相关区域和部门及时组织分析本区域和本行业可能受到影响的范围、程度等，安排部署有关防范性措施。

(4) 解除预警措施。当突发事件风险已经解除，发布预警的政府或有关部门要立即宣布解除预警，终止预警期，解除已经采取的有关措施。

4.3 应急处置与救援

4.3.1 信息报告

(1) 各级政府要进一步推动将安全风险排查、防范纳入网格化服务管理体系，统筹灾害信息员、群测群防员、气象信息员、网格员等资源，承担风险隐患巡查报告、突发事件第一时间报告、第一时间先期处置、灾情统计报告等职责。鼓励获悉突发事件信息的公民主动向所在地党委、政府以及有关主管部门或者指定的专业机构报告。

(2) 突发事件发生或发现重大隐患后，事发单位、基层网格员和有关村（居）、企业、社会组织及相关专业机构、监测网点等要第一时间向所在地党委、政府及其有关主管部门报告信息。有关主管部门要向本级相关部门通报。事发地政府及其有关部门、单位按照有关规定向上级政府及其有关部门报送信息。根据事态进展，及时续报事件处置等有关情况。各市区政府、开发区管委应当在接到生产安全事故报告后半小时内通过直报系统报告省政府安委会办公室。

报告内容一般包括突发事件发生的时间、地点、信息来源、性质、简要经过、影响范围（含环境影响）、人员伤（病）亡和失联情况、房屋倒塌损坏情况、交通通信电力等基础设施损毁情况、现场救援情况和已经采取的其他措施等。

(3) 各级政府要全面掌握较大级别以上突发事件信息，了解一般突发事件信息。较大级别以上突发事件信息要及时按要求报送上级政府。对于一些事件本身比较敏感或发生在重点地区、重要时间，或可能演化为较大级别以上突发事件的，不受突发事件分级标准限制。

(4) 接到突发事件信息后，各级政府及其有关部门要按照国家、省和我市有关规定，立即向上级政府及其有关部门报告，有关部门向上级业务主管部门报告信

息的同时，要向同级党委、政府报告，不得迟报、谎报、瞒报和漏报，同时通报可能受影响的地区、部门和企业。重大、特别重大突发事件发生后或特殊情况下，事发地政府及其有关部门可直接向省政府、国务院及其有关部门报告，并同时报告上一级政府及其有关部门。

(5) 涉及港澳台同胞、海外侨胞、外籍人员，或影响到境外的突发事件，需要向港、澳、台以及有关国家、地区、国际机构通报的，按照相关规定办理。

(6) 各级政府应当建立健全信息快速获取机制，完善突发事件信息报送和信息共享系统，融合相关部门、地区的应急基础信息、地理信息、应急资源信息、预案和案例信息、事件动态信息等，为突发事件应对提供信息保障。

4.3.2 先期处置

(1) 突发事件发生后，事发单位要立即报告当地党委、政府和上级有关部门，同时组织本单位应急救援队伍和工作人员营救受害人员，疏散、撤离、安置受威胁人员，加强救援处置人员防护；控制危险源、可疑传染源，标明危险区域，封锁危险场所，并采取其他防止危害扩大的必要措施，维护现场秩序；对因本单位的问题引发的或主体是本单位人员的社会安全事件，有关单位要迅速派出负责人赶赴现场开展劝解、疏导工作。

(2) 事发地村（居）民委员会和其他组织要立即进行宣传动员，组织群众开展自救和互救，协助维护社会秩序，或按照当地政府的决定或命令组织开展突发事件应对工作。

(3) 事发地镇（街道）调动应急救援力量，采取措施控制事态发展，组织开展应急处置与救援工作，并及时向上级党委、政府报告。

(4) 在境外发生涉及我市公民和机构的突发事件，有关地方政府应第一时间启动应急机制，根据国家、省统一安排，会同国家、省有关部门和驻外使领馆采取措施控制事态发展，保护我市公民和机构生命财产安全及合法权益。必要时，派遣工作组或救援队赴事发地开展工作。

4.3.3 指挥协调

(1) 组织指挥。上级政府及相关部门指导下级政府及相应部门开展应对工作。上级组织指挥机构设立后，下级指挥机构按照上级组织指挥机构要求做好应急处置与救援有关工作。各市区政府、开发区管委对本区域内各类突发事件应对负有属地管理责任，突发事件发生后，应立即启动响应，采取措施控制事态发展，组织开展应急处置和救援工作。

(2) 现场指挥。现场指挥机构实行总指挥负责制，参加现场应急救援的单位和个人应当服从现场指挥机构的统一指挥。上级党委、政府设立现场指挥机构的，

下级组织指挥机构应纳入上级现场指挥机构，在上级现场指挥机构的统一领导下组织开展突发事件应对工作。现场指挥机构要充分听取有关专家意见建议，开设统一的救援队伍集结点、物资接收点和分发点、新闻发布中心，并提供必要的后勤保障。参与救援的应急力量要及时向现场指挥机构报到、受领任务，接受现场指挥机构的统一指挥调度，严格遵守交通管理、信息发布工作要求，并及时报告现场情况和处置工作进展情况，实现各方信息共享。

(3) 协同联动。各级政府要积极协调解放军、武警部队参与突发事件应急处置和救援。社会应急救援队伍参与应急救援，应当向负责突发事件应对的现场指挥机构申报，服从现场指挥机构统一指挥。相关救援力量要按规定的指挥关系和指挥权限行动。各级专项指挥机构（机制）根据突发事件现场实际情况，及时调度指挥相关应急资源开展应急处置和救援行动。

4.3.4 处置措施

(1) 自然灾害、事故灾难或者公共卫生事件发生后，事发地县级以上政府应采取下列一项或者多项应急措施：

①现场信息获取。组织现场人员、应急测绘和勘察队伍等，利用无人机、雷达、卫星等手段获取现场影像，分析研判道路桥梁、通信、电力等基础设施和居民住房损毁情况，重要目标物、人员密集场所和人口分布等信息，提出初步评估意见，并向现场指挥机构和有关部门报告。

②组织营救受灾和被困人员，疏散、撤离并妥善安置受威胁人员，保护、转移重要财产，必要时组织动员社会应急力量有序参与应急处置与救援、受灾人员救助工作。

③组织开展伤病员救治、卫生防疫和应急心理援助等医疗卫生处置工作，组织应急免疫接种、预防性服药，开展卫生防疫和健康防病知识宣传。

④迅速组织开展抢险工作，控制危险源，减轻或消除危害，并标明危险区域，封锁危险场所，划定警戒区，实行交通管制以及其他控制措施，快速疏散无关聚集人员，交通运输、铁路、机场、公安等有关部门要保证紧急情况下应急交通工具的优先安排、优先调度、优先放行，确保人员和抢险救灾物资能够及时、安全送达。

⑤立即抢修被损坏的交通、水利、通信、供（排）水、供电、供气、供热等公共设施，短时难以恢复的，要制定临时过渡方案，保障社会生产生活基本需要。

⑥开展环境监测，追踪研判污染范围、程度和发展趋势；切断污染源，控制和处置污染物，保护饮用水水源地等环境敏感目标，减轻环境影响；开展灾后环境风险排查，整治污染隐患，妥善处置事件应对产生的废物。

⑦禁止或者限制使用有关设备、设施，关闭或者限制使用有关场所，中止人员

密集的活动或者可能导致危害扩大的生产经营活动以及采取其他保护措施。

⑧启用本级政府设置的财政预备费和储备的应急救援和救灾物资，必要时依法征用其他急需物资、设备、设施、工具。

⑨做好受灾群众的基本生活保障工作，提供食品、饮用水、衣被、燃料等基本生活必需品和临时住所，开展卫生防疫工作，确保灾区群众有饭吃、有水喝、有衣穿、有住处、有病能及时医治，确保大灾之后无大疫。

⑩开展遇难人员善后处置工作，妥善处理遇难人员遗体，做好遇难人员家属安抚等工作。

⑪组织开展救灾捐赠活动，接收、管理、分配救灾捐赠款物。

⑫依法从严惩处囤积居奇、哄抬物价、制假售假等扰乱市场秩序的行为，稳定市场价格，维护市场秩序。

⑬依法从严惩处哄抢财物、干扰破坏应急处置工作等扰乱社会秩序的行为，维护社会治安。

⑭采取防止发生次生、衍生灾害和事件的必要措施。

(2) 社会安全事件发生后，事发地政府要立即组织有关部门针对事件的性质和特点，采取下列一项或者多项应急措施：

①尽快了解和分析事件起因，有针对性地开展法制宣传和说服教育，及时疏导、化解矛盾和冲突。

②维护现场治安秩序，对使用器械相互对抗或以暴力行为参与冲突的当事人实行强制隔离，妥善解决现场纠纷和争端，控制事态发展。

③对特定区域内的建筑物、交通工具、设备、设施以及燃料、燃气、电力、水的供应进行控制，必要时依法对网络、通信进行管控。

④封锁有关场所、道路，查验现场人员的身份证件，限制有关公共场所内的活动。

⑤加强对易受冲击的核心机关和单位的警卫，在党和国家机关、军事机关、广播电台、电视台等单位附近设置临时警戒线，加强对重点敏感人员、场所、部位和标志性建筑的安全保护。

⑥法律法规等规定的其他必要措施。

(3) 各级政府应当加强保障体系建设，完善快速反应联动机制，做好交通运输、医疗卫生、能源供应、通信、灾害现场信息、抢险救援物资装备、救济救灾保障、自然灾害救助、社会秩序、新闻宣传等应急保障工作。

(4) 当突发事件严重影响经济正常运行时，市政府或其授权的有关主管部门可以采取救助、保障、控制等必要应急措施，保障人民群众基本生产生活需要，最

大程度减轻突发事件影响。

4.3.5 信息发布与舆论引导

按照前述分级应对与响应分级原则，负有应对职责的各级专项指挥机构（机制）要建立完善网络舆情分析研判、应对处置制度，制定统一的信息发布与舆论引导方案，与突发事件应对处置工作同时研究、同时部署、同时行动；对可能受到突发事件后果直接威胁的社会公众，应按照“监测预警”部分的要求及时向其发布预警信息。

（1）特别重大、重大突发事件发生后，事发地政府或专项指挥机构（机制）要在事件发生后的第一时间通过主流媒体向社会发布简要信息，最迟要在5小时内发布权威信息，随后发布初步核实情况、已经采取的应对措施和公众防范要求等，最迟应在24小时内举行新闻发布会，根据突发事件处置情况做好后续发布工作。发生较大、一般突发事件，要尽快发布权威信息，并根据处置进展动态发布更新信息。法律、法规和国家另有规定的，从其规定。

（2）信息发布由履行统一领导职责的政府设立的专项指挥机构（机制）负责。必要时，按照上级党委、政府或上级专项指挥机构（机制）的要求，由上级有关部门统筹协调信息发布工作。

（3）信息发布形式主要包括提供新闻稿、组织吹风会、组织报道、举行新闻发布会、接受媒体采访，运用官方网站、微博、微信及移动客户端、手机短信等平台发布信息，具体按照有关规定执行。

（4）各级各有关部门、单位要加强网络媒体和移动新媒体信息发布内容管理和舆情分析工作，迅速澄清谣言，依法查处造谣生事者并向社会公开揭露曝光，及时回应社会关切，引导网民依法、理性表达意见，形成积极健康的社会舆论氛围。

（5）参与突发事件应急处置工作的各有关单位和个人不得擅自对外发布事件原因、伤亡数字、责任追究等有关突发事件处置工作情况和事态发展信息。任何单位和个人不得编造、传播有关突发事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息。

4.3.6 紧急状态

发生或者即将发生特别重大突发事件，采取一般处置措施无法控制和消除其严重社会危害，需要宣布全市或者个别区域进入紧急状态的，依法由市政府提请省政府决定。

进入紧急状态的决定应当依法依程序立即通过新闻媒体公布。

4.3.7 应急结束

突发事件应急处置工作结束，或相关威胁和危害得到控制、消除后，履行统一领导职责的政府或专项指挥机构（机制）可宣布应急结束，或逐步停止有关应急处

置措施，应急救援队伍和工作人员有序撤离。同时，采取或者继续实施必要措施，防止发生次生、衍生事件或者事态反复。现场指挥机构停止运行后，通知相关方面解除应急措施，进入过渡时期，逐步恢复生产生活秩序。

4.4 恢复与重建

4.4.1 善后处置

受突发事件影响地区的政府应当根据本区域遭受损失情况，制定救助、补偿、抚慰、抚恤、安置等善后工作方案。对突发事件中的伤亡人员、参与应急处置人员，按照规定给予抚恤、补助，并提供必要的心理咨询及司法援助。紧急调集或征用有关单位及个人的物资、提供的劳务，应参照市场价格给予适当补偿，妥善解决因处置突发事件引发的矛盾和纠纷。有关部门要做好疫病防治和环境污染消除工作。事发地保险监管机构要组织、督促有关保险机构及时开展查勘和理赔工作。

4.4.2 调查与评估

(1) 履行统一领导职责的政府应当及时查明突发事件的发生原因和过程，对突发事件造成的损失进行评估；组织参与处置的部门、单位对应急处置工作进行复盘分析，总结经验教训，制定改进措施；将调查与评估情况向上级政府提交报告。对于重大、特别重大突发事件，市政府配合国家、省有关部门进行调查评估。

(2) 市级专项指挥机构（机制）办公室或市级专项应急预案牵头编制部门于每年第一季度组织相关部门、单位对上年度发生的突发事件进行全面评估，向市政府提交报告并抄送市应急局。各级政府对本区域上年度突发事件进行全面评估，向上级政府报告，并抄送上级应急管理部门。

4.4.3 恢复重建

健全市政府统筹指导、属地区市政府和开发区管委履行主体责任、灾区群众广泛参与的灾后恢复重建机制，强化资金、政策、规划统筹，促进资源融合、效能提升。市政府有关部门要加大政策支持力度，并视情予以适当补助。强化地方重建主体责任，建立务实高效的规划落实推进机制。组织引导受灾地单位、群众开展自力更生、生产自救活动。

(1) 恢复重建工作由事发地政府负责。突发事件应急处置工作结束后，有关地方政府要立即组织制定恢复重建计划，并向上级政府报告。受突发事件影响地区的政府要及时组织和协调发展改革、工业和信息化、公安、财政、住房城乡建设、交通运输、水务、铁路、机场等部门、单位开展工作，尽快修复被损坏的交通、水利、通信、供（排）水、供电、供气、供热等公共设施，恢复社会秩序。

(2) 上级政府要根据实际情况对需要支持的下级政府提供资金、物资支持和技术指导，组织其他区域提供资金、物资和人力支援。需要上级政府援助的，由事

发地政府提出请求，上级政府有关部门根据灾害评估调查报告和受灾地区恢复重建计划，提出解决建议或意见，按有关规定组织实施。需要省政府援助的，由市政府向省有关方面提出请求。市政府根据受突发事件影响区域遭受损失的情况，制定扶持该区域经济社会和有关行业发展的优惠政策。

5 准备支持

5.1 人力资源

(1) 国家综合性消防救援队伍是应急救援的国家队、主力军。县级以上政府应当为综合性消防救援队伍的建设提供必要支持保障。

(2) 专业应急队伍是应急处置和救援的骨干力量。县级以上网信、发展改革、工业和信息化、公安、自然资源和规划、生态环境、住房城乡建设、交通运输、水务、农业农村、海洋发展、文化和旅游、卫生健康、应急管理、人防、林业、新闻宣传等主管部门根据需要，建设和管理本行业、本领域的专业应急救援队伍。

(3) 解放军和武警部队是应急处置和救援的突击力量，要依法将其纳入应急力量体系。建立健全军地协调联动机制，应急信息平台实现互联互通。按照遂行应急任务能力要求，配备必要的装备，加强针对性训练和演练。

(4) 基层应急救援队伍是第一时间先期处置的重要力量。重点地区镇（街道）及村（居）民委员会应当单独建立或者与有关单位、社会组织共同建立基层应急队伍。

(5) 社会应急队伍是应急处置和救援的辅助力量。各级各有关部门、单位要制定相关政策措施，充分发挥红十字会、志愿者等社会力量作用，鼓励企事业单位、社会组织及公民个人等有序参与应急救援工作。

(6) 专家队伍是应急管理工作中重要决策咨询和技术支撑力量。各级各部门、单位要强化应急管理专家库建设，建立健全应急管理专家管理机制，加强和规范专家征集、咨询、管理和使用工作。

(7) 强化应急管理人才培养。各级各部门、单位要着力引进和培养应急预案编制、应急指挥、应急处置和应急信息化等方面的人才，畅通人才培养渠道，创新培训方式方法，逐步形成“一专多能”的人才队伍结构。

(8) 推进应急力量训练设施统建共用、开放共享。构建救援合作机制，创新组织协助模式，搭建信息服务平台，分类推进、试点先行，营造良好发展环境。

5.2 财力支持

(1) 县级以上政府要将突发事件防范和应对工作所需经费纳入同级财政预算。突发事件所需应急准备、队伍建设、装备配备、应急演练、救援处置和救灾安置工作资金由应急管理部门或相关行业主管部门提出，经财政部门审核后，按规定程序

列入年度财政预算。

(2) 处置突发事件所需财政负担的经费，按照财政事权和支出责任划分，分级负担。对受突发事件影响较大和财政困难的区域，启动上一级政府应急响应的，上一级政府应根据实际情况和下一级政府申请，予以适当财政支持。

(3) 各级政府有关部门根据国家、省相关政策，研究提出相应的征用补偿或救助政策，必要时报本级政府批准。各级财政和审计部门要对突发事件财政应急保障资金的使用情况进行监督和评估。

(4) 鼓励公民、法人或其他组织按照《中华人民共和国慈善法》《中华人民共和国公益事业捐赠法》等有关法律、行政法规规定，为应对突发事件提供物资、装备、资金、技术支持和捐赠。

(5) 建立健全灾害风险保险体系。建立完善巨灾保险制度，推行安全生产、环境污染和食品安全责任保险制度，鼓励单位和公民参加保险。救援人员参与可能发生人身危险的抢险救援行动前，应当为其购买相应的保险。

5.3 物资装备

(1) 县级以上应急管理部门会同发展改革、财政等部门制定应急物资储备和应急救援装备规划并组织实施，有关部门按照职责分工加强相关类别应急物资和装备储备，不断提高救援装备技术水平，完善应急物资装备管理协调机制。商务部门负责生活必需品市场监测和保障市场供应工作。发展改革、工业和信息化、财政、应急管理等部门按照职能分工，建立健全重要应急物资监测网络、预警体系和应急物资生产、储备、调拨及紧急配送体系，完善应急工作程序，确保应急所需物资和生活用品的及时供应，并加强对物资储备的监督管理，及时予以补充和更新。

(2) 各级政府及其有关部门应根据有关法律、法规和应急预案规定，做好物资装备储备工作，或与有关企业、社会组织签订协议，保障应急救援物资、生活必需品和应急处置装备的生产、供给。

5.4 科技支撑

(1) 各级各有关部门、单位要研究制定相关政策措施，鼓励、扶持具备相应条件的教学科研机构培养应急管理专门人才，开展公共安全和应急管理领域的科学研究；加强全市应急管理科技支撑机构建设，积累基础资料，促进科技成果交流共享；研究制定促进公共安全和应急产业发展政策措施，鼓励、扶持教学科研机构和有关企业研究开发用于突发事件预防、监测、预警、应急处置与救援的新技术、新设备和新工具，提升应急科技支撑能力。

(2) 充分利用物联网、大数据、云计算、人工智能等，推进立体监测预警网络、空天地一体化韧性抗毁应急通信网络、大数据支撑体系、“智慧大脑”等建设，

提高监测预警、辅助指挥决策、救援实战和社会动员能力。

(3) 建立健全全市应急指挥系统体系。县级以上应急管理部门要充分利用公安、大数据和消防等部门、单位相关资源，建立健全应急指挥场所、基础支撑系统和综合应用系统，规范技术标准，配置移动指挥系统，建立市县两级应急指挥平台，建设天、空、地一体化应急通信网络，实现与国家、省应急指挥平台互联互通、资源共享，满足突发事件监测监控、预测预警、值守应急、信息报告汇总与发布、视频会商、综合研判、辅助决策、指挥协调、资源调用和总结评估等功能。有条件的镇（街道）也要建设适用的应急指挥平台，并与区市、开发区应急指挥平台互联互通。

6 预案管理

6.1 预案编制

(1) 各级应急管理部门要会同有关部门、单位针对本区域内突发事件历史情况和重大风险，制定本级总体应急预案、专项应急预案和部门应急预案制修订工作规划，按程序报本级政府批准后实施。地方各级应急预案制修订工作规划应报上级应急管理部门备案。

(2) 编制应急预案应当在风险评估和应急资源调查的基础上进行，确保应急预案的可操作性。鼓励探索在印发前以情景构建的方式模拟突发事件场景，检验应急预案各项措施有效性。

(3) 各级各有关部门、单位应急预案编制过程中应广泛听取有关部门、单位、社会组织和专家的意见。涉及其他单位职责的，应当书面征求相关单位意见；必要时，向社会公开征求意见。基层组织和单位应急预案在编制过程中，应征求相关公民、法人或其他组织的意见。

6.2 预案审批与衔接

各级各类应急预案衔接要遵循“下级服从上级，专项、部门服从总体，预案之间不得相互矛盾”的原则。应急管理部门综合协调各类应急预案衔接工作，负责本级专项应急预案审核以及部门应急预案和下级总体应急预案备案工作。

(1) 总体应急预案由应急管理部门组织起草，按程序报请本级政府常务会议审议后公布实施，报上一级政府备案，径送上一级应急管理部门。

(2) 专项应急预案按职责分工由主要牵头部门负责起草，按程序报请本级政府批准后印发实施，抄送上一级政府有关主管部门备案。

(3) 部门应急预案经部门有关会议审议、本部门主要负责人签发后印发实施，报本级政府和上一级主管部门备案。

(4) 基层组织和单位应急预案须与当地政府预案相衔接，经基层组织或本单位主要负责人签发，并按照有关法律法规要求向有关部门备案。

(5) 应急预案支撑性文件的审批程序由制定单位根据实际情况确定。

(6) 法律、法规另有规定的从其规定。

6.3 预案演练

(1) 应急预案编制单位应当建立应急演练制度，根据实际情况采取实战演练、桌面推演等方式，组织开展形式多样、节约高效的应急演练。各级专项应急预案、部门应急预案至少每2年进行1次应急演练；法律、法规和国家另有规定的，从其规定。如预案发生重大调整，需及时按照新的预案开展演练。应急管理部门负责预案演练指导工作。

(2) 各级专项应急预案编制牵头部门、单位应当主动组织开展应急演练，涉及的相关部门、单位要积极配合参与。部门预案也要按规定进行应急演练。

(3) 县级以上政府及其有关部门要有计划、有重点地组织有关部门对应急预案进行演练，特别是对涉及领域多、需多方配合的应急预案要开展综合性演练。

(4) 镇（街道）要组织开展必要的应急演练。村（居）、企事业单位也要结合实际经常开展应急演练。

6.4 预案评估与修订

(1) 应急预案编制单位应当建立定期评估制度，分析评价预案内容的针对性、实用性和可操作性，实现应急预案的动态优化和科学规范管理。

(2) 有下列情形之一的，应当及时修订应急预案：

- ①有关法律、法规、规章、标准、上位预案中的有关规定发生变化的；
- ②应急指挥机构及其职责发生重大调整的；
- ③面临的风险发生重大变化的；
- ④重要应急资源发生重大变化的；
- ⑤预案中的其他重要信息发生变化的；
- ⑥在突发事件实际应对和应急演练中发现问题需要作出重大调整的；
- ⑦应急预案制定单位认为应当修订的其他情况。

(3) 应急预案修订涉及组织指挥体系与职责、应急处置程序、主要处置措施、响应分级标准等重要内容的，修订工作应按照本预案“预案审批与衔接”部分有关要求组织进行。仅涉及其他内容的，修订程序可适当简化。

(4) 各级政府及其部门、企事业单位、社会团体、公民等，可以向有关预案编制单位提出修订建议。

6.5 宣传和培训

(1) 加强公益宣传，普及安全知识，培育安全文化。应急管理、宣传、文化和旅游、广播电视、工业和信息化等有关部门、单位要通过图书、报刊、音像制品和电子出版物、广播、电视、网络、手机等渠道，广泛宣传应急法律法规和预防、避险、自救、互救、减灾等常识，增强公众的忧患意识、社会责任意识、公共安全和风险防范意识，提高全社会的避险能力和自救互救能力。

(2) 完善公民安全教育体系。各级各类学校、幼儿园应当在教育主管部门指导下，把应急知识教育纳入教学内容，对学生进行应急知识教育，提高学生的安全意识和自救互救能力。教育主管部门应当对学校幼儿园开展应急知识教育进行指导和监督。

(3) 各级各有关部门、单位要建立健全突发事件应急管理培训制度，针对本区域、本行业特点定期开展突发事件应急预案的宣传和教育培训工作。各级专项指挥机构（机制）办公室或专项应急预案编制牵头部门应组织各有关部门、单位，针对相关专项应急预案进行工作培训，使指挥人员、参与应急处置人员熟悉预案内容和岗位职责、相关流程等，提高应对突发事件的决策和处置能力。新闻媒体应当无偿开展突发事件预防与应急、自救与互救知识的公益宣传。企事业单位应当定期开展应急管理法律法规、安全管理制度、安全操作规程以及应急知识方面的教育与培训。

7 责任与奖惩

(1) 根据有关规定，建立健全应急管理工作领导负责制和责任追究制。

(2) 公民按照各级政府要求，参加应急救援工作或者协助维护社会秩序期间，其在本单位的工资待遇和福利不变，可按规定给予补助；对在突发事件应急管理中作出突出贡献的先进集体和个人，给予通报表扬。

(3) 对迟报、谎报、瞒报和漏报突发事件重要情况，应急处置不力，或者应急管理工作中有其他失职、渎职行为的，依照有关规定给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

8 附则

(1) 本预案涉及各级政府及其有关部门、群众自治组织、企事业单位等按本预案规定履行职责，并制定完善相应应急预案及其支撑性文件。市应急局应当加强对本预案实施的跟踪分析、督促检查、综合协调，并根据需要及时组织评估，向市政府提出修订建议。

(2) 本预案自发布之日起实施。