

2022 年“安全生产月”安全知识 普及活动

今年 6 月是全国第 21 个“安全生产月”，主题是“遵守安全生产法，当好第一责任人”。为深入贯彻落实习近平总书记关于安全生产重要论述，推动全省教育系统安全专项整治三年行动巩固提升，根据教育部办公厅《关于开展 2022 年教育系统“安全生产月”活动的通知》（教发厅函〔2022〕20 号）和省安委会办公室《关于开展 2022 年全省“安全生产月”活动的通知》（晋安办发〔2022〕73 号）要求，在全校开展 2022 年“安全生产月”安全知识普及活动，现将防火、防水、防自然灾害、应急救援等安全知识汇总如下，请全体师生认真学习，提高安全意识，提升安全技能。

一、校园火灾的逃生方法技巧

（一）校园防火措施

- 1、不带火柴、打火机等火种进入校园，也不带汽油、爆竹等易燃易爆的物品进入校园。
- 2、实验课需要使用酒精灯和一些易燃的化学药品时，要在老师的指导下进行，并且严格按照操作要求去做，时刻小心谨慎，严防发生用火危险。
- 3、打扫卫生时，要将枯枝落叶等垃圾作深埋处理或送往垃圾站场，不要采取点火烧掉的办法。
- 4、不要私自乱拉电线，避免电线穿行于可燃物中间。
- 5、使用电器要有人看管，必须人走断电。
- 6、离校前要检查电灯是否关闭。

7、严禁床上吸烟、室内乱扔烟头、乱丢火种。

（二）学校火灾逃生自救常识

1、如果身上的衣物，由于静电的作用或吸烟不慎，引起火灾时，应迅速将衣服脱下或撕下，或就地滚翻将火压灭，但注意不要滚动太快。一定不要身穿着火衣服跑动。如果有水可迅速用水浇灭，但人体被火烧伤时，一定不能用水浇，以防感染。

2、如果寝室、教室、办公室、会议室、食堂等着火时，可采用以下方法逃生：

（1）毛巾、手帕捂鼻护嘴法

因火场烟气具有温度高、毒性大、氧气少、一氧化碳多的特点，人吸入后容易引起呼吸系统烫伤或神经中枢中毒，因此在疏散过程中，应采用湿毛巾或手帕捂住嘴和鼻（但毛巾与手帕不要超过六层厚）。注意：不要顺风疏散，应迅速逃到上风处躲避烟火的侵害。由于着火时，烟气太多聚集在上部空间，向上蔓延快、横向蔓延慢的特点，因此在逃生时，不要直立行走，应弯腰或匍匐前进。

（2）遮盖护身法。将浸湿的棉大衣、棉被、门帘子、毛毯、麻袋等遮盖在身上，确定逃生路线后，以最快的速度直接冲出火场，到达安全地点，但注意，捂鼻护口，防止一氧化碳中毒。

（3）封隔法。如果走廊或对门、隔壁的火势比较大，无法疏散，可退入一个房间内，可将门缝用毛巾、毛毯、棉被、褥子或其它织物封死，防止受热，可不断往上浇水进行冷却。防止外部火焰及烟气侵入，从而达到抑制火势蔓延速度、延长时间的目的。

（4）卫生间避难法。发生火灾时，实在无路可逃时，可利用卫生间进行避

难。因为卫生间湿度大，温度低，可用水泼在门上、地上，进行降温，水也可从门缝处向门外喷射，达到降温或控制火势蔓延的目的。

（5）多层楼着火逃生法。如果多层楼着火，因楼梯的烟气火势特别猛烈时，可利用绳索、消防水带，也可用床单撕成条连接代替，但一端要紧拴在牢固采暖系统的管道或散热气片的钩子上（暖气片的钩子）及门窗或其他重物上，再顺着绳索滑下。

（6）被迫跳楼逃生法。如无条件采取上述自救办法，而时间又十分紧迫，烟火威胁严重，被迫跳楼时，低层楼可采用此方法逃生，但首先向地面上抛下一些厚棉被、沙发垫子，以增加缓冲，然后手扶窗台往下滑，以缩小跳楼高度，并保证双脚首先落地。

3、火场求救方法

当发生火灾时，可在窗口、阳台向外大声呼叫，敲打金属物件、投掷细软物品、夜间可打手电筒、打火机等物品发出求救信号。引起救援人员的注意，为逃生争得时间。

4、火灾的预防

学校一旦发生火灾，必将影响学校的稳定，给师生造成很多的不便和困难。学校作为食宿学三位一体的特殊教育环境，在校学生大多自理能力差、受教育能力有限、掌握安全知识水平低的特点，我们应从以下几方面提高警惕：

（1）全校师生自觉遵守消防法律法规和学校消防安全管理制度，无论在宿舍、实验室或者其他场所，按照防火要求教育和规范广大师生的行为。

（2）全校师生积极参加学校组织的消防安全培训，认真学习消防安全知识，学会火灾报警方法，掌握灭火技能及火灾中逃生自救、互救技能。

(3) 教职工要对教学楼、宿舍楼等场所的安全通道、灭火器和消防栓所在位置要了解和熟悉，一旦发生火灾，可以利用现场的灭火器材灭火，或利用熟悉的安全通道撤离火灾现场。

(4) 正确使用各类电器，谨防电器设备着火。

(三) 火灾逃生的错误方法

1、不能大喊。大声喊叫不但会浪费体力，而且容易吸入浓烟，或者被热浪刺激喉咙，造成呼吸道烧伤。如果吸入了有毒烟雾，很可能当场毙命。

2、不要直立行走。火灾会产生浓烟，而烟雾比空气轻，往往飘浮在上空，离地面 30~60 厘米的高度，烟气较稀薄。因此要尽量采取低姿前进的姿势，靠墙快速从消防通道或楼梯离开。

3、不要坐电梯。火灾一旦发生，烟雾最先到达电梯，因此切忌乘坐电梯。

4、不要因贪恋财物贻误逃离时机。离开现场后，不能贸然返回，增加不必要的伤亡。应尽量远离火灾地点，防止建筑物内易燃易爆物品发生爆炸。

5、不要选择跳楼。二层以上住户，遇到火灾时，切不可慌不择路，甚至抱有侥幸心理选择跳楼，如果需要从楼上窗户逃生，可以攀援或者软着陆。

6、如果身上着火，不要奔跑，不要用手灭火。奔跑时会形成一股小风，此时大量新鲜空气冲到人身上，就像给炉子煽风一样，火会越烧越旺，还有可能把火种带到其他地方，引起新的着火点。另外，用手灭火，不但拍不灭还可能烧伤手部。此时，应就地躺下压灭火焰或用水浇灭，以免加重伤害

二、防溺水安全知识

(一) 如何防溺水

1、不要私自在海边、河边、湖边、江边、水库边、水沟边、池塘边玩耍、

追赶，以防滑入水中，有句俗语：有事无事江边走，难免有打湿脚的时候。

2、严禁学生私自下水游泳，特别是中小學生必須有大人的陪同并带好救生圈。

3、严禁中小學生私自外出钓鱼，因为钓鱼蹲在水边，水边的泥土、沙石长期被水浸泡，而变很松散，有些水边长年累月被水浸泡还长了一层苔藓，一踩上去就滑入水中，即使不滑入水中都有被摔伤的危险。

4、到公园划船，或乘坐船时必须坐好，不要在船上乱跑，或在船舷边洗手、洗脚，尤其是乘坐小船时不要摇晃，也不要超重，以免小船掀翻或下沉。

5、在坐船时，一旦遇到特殊情况，一定要保持镇静，听从船上工作人员的指挥，不能轻率跳水。如果出现有人溺水，更不要贸然下水营救。

6、遇到大风大雨、大浪或雾太大的天气，最好不要坐船，也不要到船上玩。

7、如果不慎滑落水中，应吸足气，拍打着水，大声地呼喊，岸上的人应马上呼喊大人救援，并找附近的有长树枝、竹子、草藤什么的，便于抛向落水的人抓住，如果没有大人来救援，岸上的人应一边呼喊一边马上脱掉衣服、皮带并把它们接起来抛向落水的人。

8、不要在水中长时间憋气，容易憋气死亡。

9、如果不幸溺水，当有人来救助的时候应该身体放松、让救助的人托住腰部。

10、当自己特别心爱的东西，掉入水中时不要急着去捞，而应找大人来帮忙。

（二）溺水的治疗方法

1、自救

（1）保持冷静的头脑，避免惊慌失措。

(2) 在水中可以采取的自救方法 ①首先不要害怕沉入水中，当人落水之后或发生淹溺时，会对自己沉入水中产生极大的恐惧，因此就会本能地通过各种挣扎措施（如双手上举或胡乱划水等）试图使自己上浮，殊不知这样做只能适得其反。②此时最重要的就是屏住呼吸，放松全身，去除身上的重物，同时要睁开眼睛，观察周围情况。如果身体沉入水中，就让它沉，因水有浮力，且浮力与水深有关，水越深液体压强就越大，浮力也就越大，故沉到一定程度，多数情况下，没有负重的人体就会停止下沉并自然向上浮起。③一旦身体停止下沉并上浮时，落水者应立即采取如下动作：双臂掌心向下，从身体两边像鸟飞一样顺势向下划水。注意划水节奏，向下划要快，抬上臂要慢；同时双脚像爬楼梯那样用力交替向下蹬水，或膝盖回弯，用脚背反复交替向下踢水，这样就会加速自身上浮。当身体上浮时应冷静地采取头向后仰，面向上方的姿势，争取先将口鼻露出水面，一经露面，立即进行呼吸，同时大声呼救。④呼气要浅，吸气宜深，尽可能保持使自己的身体浮于水面，以等待他人救护。还可实施踩水技术，以避免自己下沉。⑤不会游泳及踩水的人不要试图不让自己再次下沉，更不能将手上举或拼命挣扎，这样不但消耗体力，而且更容易使人下沉。如果再次下沉就照原样再做一次，如此反复。⑥一定要全身放松，这一点非常重要，这样才能保存更多的体力，坚持更长的时间。⑦如果在水深在 2~3 米的游泳池或在底部坚硬的水域或河床发生淹溺，由于底部坚硬，落水者可在触底时用脚蹬地加速上浮，浮出水面立即呼救，同样不要害怕再次下沉。如此反复，坚持到救援人员到来。⑧用踩水的方法防止下沉。

(3) 抽筋的自救方法

游泳及水下作业者突然发生的肌肉痉挛性收缩俗称抽筋，这种情况似乎并不

十分罕见，临床表现为某处肌肉突发性痉挛，局部肌肉发硬并有剧痛。导致抽筋的原因多为水凉、疲劳、过度呼吸（呼吸性碱中毒）、服用某些药物以及体内某些物质不足（如钙不足等）等。比较常见的抽筋部位为小腿肚（腓肠肌痉挛），其他部位如手指、脚趾、大腿、上臂等处也时有发生。

突发的抽筋将给患者带来突发疼痛，并能严重影响游泳、踩水的动作，还有可能造成恐慌及呛水，甚至导致淹溺的发生，因此需要及时采取对应措施。抽筋发生后的自救方法及注意点有：①首先要冷静，千万不要惊慌失措 应立即呼救并告诉自己的同伴，同时向岸边转移。抽筋属于肌肉痉挛性收缩，因此按摩、伸展、拉长、放松该处肌肉，就有可能将其缓解。②手指抽筋 可按摩患处，同时将手握拳，然后用力张开，迅速反复多做几次，直到抽筋停止。③脚趾抽筋 先深呼吸后屏气，不要在乎身体下沉，抓住抽筋的脚趾，用手将脚趾向抽筋的反方向伸展，即可缓解，④小腿肚抽筋 先深呼吸后屏气，用抽筋肢体对侧的手握住抽筋肢体的脚趾，并用力向身体方向拉，同时用同侧的手掌压在抽筋肢体的膝盖上，帮助抽筋腿伸直。大腿抽筋可同样采用拉长抽筋肌肉的办法处理，然后迅速划水上浮呼吸。⑤腹部抽筋 应反复鼓肚子，同时用手用力按摩局部。⑥反复抽筋 一次发作缓解之后，同一部位可能再次抽筋，故应再次采用相同方法处理，同时对疼痛处要充分按摩并慢慢向岸上游去，上岸后最好再次按摩和热敷患处，也可给予热饮料服用。

（4）呛水的自救方法呛水是指吸气时不慎将水吸入到气管内。发生呛水时应保持冷静，应时刻知道自己的口鼻是否在水平面之上，以避免在呛咳时再次吸入水分。此时应克制咳嗽感，先在水面上闭气静卧片刻，再把头抬出水面，边咳嗽调整呼吸动作，待气管内的水分被排除后呼吸就会恢复正常。

(5)被水草及其他水下杂物缠住的自救方法 被水草或水下杂物缠住时最重要的就是冷静，应深吸气后屏气钻入水中，睁眼观察被缠绕之处，同时用双手帮助慢慢解脱缠绕，切勿挣扎，否则越挣越被缠紧。此时还要特别注意全身放松，放松后身体需氧量减少，能延长水下耐受时间。

(6)遇到漩涡的自救方法 漩涡通常是流速较快的水流遇到障碍物时产生的，通常位于障碍物的下游。小漩涡不会导致伤害，而大漩涡则十分危险，大漩涡的危害在于首先它能把水中人拽入水底，如果人不能及时浮出水面将造成严重缺氧，其次是漩涡可以通过巨大的旋转能量把人撞在附近的障碍物上，导致严重的创伤，甚至造成意识丧失，这些都可致人死命。特别是人一经进入漩涡，想摆脱它则非常困难。

应对漩涡的方法是：尽量远离障碍物，由于漩涡多是障碍物造成，故接近障碍物（如水坝、河道突然变窄等）时应非常小心。如果已经接近漩涡，应立刻放平身体俯卧浮于水面上，沿着漩涡边，用爬泳的方法借力顺势快速摆脱漩涡。由于漩涡边缘处吸引力较弱，不容易卷入面积较大的物体，所以身体必须平卧在水面上，切不可直立踩水或潜入水中。如果不慎已经进入漩涡并被拽入水下，则应立即屏气，然后尽量蜷缩身体，双手抱头，尽可能避免要害部位撞在障碍物上。当旋转解除后立即在水下睁眼观察周围情况，并迅速划水使自己上浮。

三、地震逃生知识与技巧

(一) 地震逃生小技巧

1、在室内遇到地震时，应尽量待在室内，保持平衡，不要慌忙跑向户外，或转移到室内其他位置。迅速躲在桌子等坚固家具的下面，或用坐垫、枕头等物品保护好头部，直到震动停止。感觉摇晃时或大晃动停歇时，立即关闭正在使用

的取暖炉、煤气炉等。地震结束后迅速撤离，前往安全区域。

2、如果身处影剧院、体育馆，应就地蹲下或躲在排椅下，用皮包等物保护头部，避开吊灯、电扇等悬挂物。场内断电时，不要乱喊乱叫，等地震过后，听从工作人员指挥，有组织地撤离。如果身处商场、书店、展览馆，应选择结实的柜台、商品（如低矮家具等）或柱子边，以及内墙角处就地蹲下，用手或其他东西护头。如果正在教室上课，学生应在老师的指挥下迅速抱头、闭眼，躲在各自的课桌下，不要乱跑或跳楼。地震后，有组织地撤离教室，到就近的开阔地带避震。如果正在搭乘电梯，应将操作盘上各楼层的按钮全部按下，一旦停下，迅速离开电梯。被困时，通过电梯中的专用电话与管理室联系、求助。

3、如果开车时遇到地震，应在保证安全的前提下，尽快将车停下。不要将车停在树木、高架桥、建筑、高压电缆、十字路口下面或旁边。在晃动结束前呆在车里，车体足以保护你远离大多落物伤害。地震彻底结束后迅速撤离到安全地带，沿途躲开损毁的路段、桥梁等。

4、户外遇到地震时，应留在原地，观察周围情况，不要在马路和公园里大范围移动奔跑。远离可能有落物的地方，如山体、路灯、建筑等，有一些建筑虽然是防震的，仍要小心上面掉落标牌、灯具等。

（二）震后自救

1、地震时如被埋压在废墟下，周围又是一片漆黑，只有极小的空间，你一定不要惊慌，要沉着，树立生存的信心，相信会有人来救你，要千方百计保护自己。

2、地震后，往往还有多次余震发生，处境可能继续恶化，为了免遭新的伤害，要尽量改善自己所处环境。此时，如果应急包在身旁，将会为你脱险起很大

作用。

3、在这种极不利的环境下，首先要保护呼吸畅通，挪开头部、胸部的杂物，闻到煤气、毒气时，用湿衣服等物捂住口、鼻；避开身体上方不结实的倒塌物和其他容易引起掉落的物体；扩大和稳定生存空间，用砖块、木棍等支撑残垣断壁，以防余震发生后，环境进一步恶化。

4、设法脱离险境。如果找不到脱离险境的通道，尽量保存体力，用石块敲击能发出声响的物体，向外发出求救信号，不要哭喊、急躁和盲目行动，这样会大量消耗精力和体力，尽可能控制自己的情绪或闭目休息，等待救援人员到来。如果受伤，要想法包扎，避免流血过多。

5、维持生命。如果被埋在废墟下的时间比较长，救援人员未到，或者没有听到呼救信号，就要想办法维持自己的生命，防震包的水和食品一定要节约，尽量寻找食品和饮用水，必要时自己的尿液也能起到解渴作用。

四、水灾自救、预防技巧

（一）遇到水灾如何自救

1、在野外，突遇洪水来不及转移时，要就近向山坡、高地、楼房、避洪台等迅速转移或爬到高大的树上等候营救。

2、遇到洪水时，不要沿着水流方向跑，而要向两侧快速躲避。千万不要轻易涉水过河，如果非过河不可，尽可能找桥，从桥上通过；假如无桥，不要选择最狭窄地方通过，要找最宽广的地方通过。过河时，最好用竹竿或木棍试探一下河水，沿反水流方向前进。

3、在室内，洪水到来之前，要关掉煤气阀和电源总开关。时间允许的话，赶紧收拾家中贵重物品放到楼上，如时间紧急，可把贵重物品放在较高处，如

桌子、柜子或架子上，以免水浸。为防止洪水涌入室内，要采取必要的防御，首先要堵住大门下面的所有空隙，如旧地毯、旧毛毯都是理想的塞缝隙的材料。

4、如果洪水不断上涨，在短时间内不会消退时，应在楼上贮备一些食物及必要的生活用品，尤其是生活在偏僻地区的人，一旦交通受阻，救援人员难以快速赶到，所以必须准备饮用水、食物、保暖衣物以及烧开水的用具，还要携带火柴或打火机，必要时用来生火。

5、洪水到来时，来不及转移或者洪水迅速猛涨，应立即爬上屋顶、楼房高层等暂避。此时，要收集一切可用来发求救信号的物品，及时发出求救信号。

（二）水灾中主要应预防什么疾病

1、伤寒。伤寒是伤寒沙门氏菌经过消化道传染而发生的恶性传染病。主要是因为进食被细菌及细菌毒素污染的食物和水源引起的，常为全家或群体发病。伤寒杆菌在水中可生存2~3周，在粪便中可生存1~2个月，在奶制品、肉类食品中可长期存活。起病比较慢，体温呈阶梯形上升，4~5天后高热，持续1~2周以上，继而面色苍白，表情淡漠，腹泻或便秘，肝脾肿大，部分病人可以并发肠出血、肠穿孔，治疗不及时或治疗不当可危及生命。

2、霍乱。霍乱是由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病，进食含有霍乱弧菌的不洁饮食后感染发病。本病的传染源是病人和带菌者，经水、食物、日常生活接触和苍蝇等途径传播，人群普遍易感，且传播快，可大规模流行。严重者可发生失水性休克，不及时救治可死于多器官衰竭。主要表现为严重的腹泻和呕吐，呕吐物可以表现为米泔水样，一般无腹痛、发热等症状。

3、钩端螺旋体病。是一种人畜共患的疾病。其病原通过动物的尿液排出体外污染环境，在水中生存长达数月，人接触了疫水就会被感染。治疗不及时，会

因肾、肝衰竭而死亡。起病急，常有畏寒、发热、四肢酸软乏力、眼结膜充血，小腿肌肉压痛和淋巴结肿大等症状。

4、甲肝、戊肝。甲肝、戊肝主要是由于水源被带有肝炎病毒的粪便污染造成的。病毒感染者为主要传染源，他们从粪便中排出的大量病毒会污染水源、食物及周围环境，正常人群一旦接触这些污染物，就可能导致发病。甲肝和戊肝病毒感染潜伏期大约为半个月到一个月时间。甲肝、戊肝易感人群不同，甲肝患者以儿童和青少年为主，戊肝以青壮年和老人为多，其中孕妇和老年人发病病情严重且病死率高。甲肝、戊肝发病特点相似，多数病人起病时类似感冒或胃病，有发热、怕冷、乏力、食欲差、恶心、呕吐、厌油等症状，易被误认为是感冒或者肠胃炎。一般几日后退烧，尿色渐深，出现眼黄、皮肤黄、肝区疼痛等。

5、食物中毒。灾后气候潮热，卫生状况差，细菌容易繁殖，人群吃进了被细菌或者细菌毒素污染的食物均可发病。病情的轻重与摄入的细菌数量及人体防御功能等因素有关，严重者可引起脱水、血压下降、酸中毒，甚至休克。主要表现为发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

6、细菌性痢疾。是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病，大多是进食不洁食品后感染痢疾杆菌所致。病菌随病人或带菌粪便排出，易感者通过污染的手、生活接触、被污染食物或水源，或借苍蝇等方式传播。主要表现为发热、腹痛、腹泻，大便下坠感，可伴随恶心、呕吐、口感、浑身无力等表现。

五、关于急救的生活小常识

1、吃东西被噎。如果患者还能讲话或咳嗽，表明气道没有被完全阻塞，尽量让他自己咳出较好；如果患者意识清醒，但无法自己咳出噎住的食物，可用海姆利克操作法，即顺着患者的上腹部向上迅速施压，靠产生的冲击气流将食物挤

出气道；如果患者已呼之不应，应立刻扳开他的嘴，用食指贴着其口角一侧，伸入到口腔深部向外做钩扫动作，直至清除食物为止。若以上尝试均不奏效，应立即送医院急诊。

2、醉酒。轻度醉酒者，可以让其喝浓茶利尿，加速酒精的排泄。严重醉酒者，可让其喝醋，并用手指压迫其舌根催吐，以减少酒精的吸收。若上述处理效果不明显，应送医院处理。

3、中暑。轻中度中暑者，应将其迅速转移到阴凉通风处静卧休息，脱掉或解开衣服，用冷毛巾擦身，以迅速降低体温。可让中暑者喝一些凉盐水、清凉含盐饮料。若患者出现神志不清、抽搐，应立即送医院。

4、晒伤。夏天外出时，应做好防护工作，比如搽防晒霜、撑遮阳伞等。当皮肤被烈日晒红并出现红肿、疼痛时，可用冷毛巾敷于患处，并适当涂一些滋润霜。若皮肤上已有水疱，千万不要挑破，应请医生处理，以免继发感染。

5、蜂蜇伤。外出郊游一旦被蜜蜂蜇伤，应小心地将残留的毒刺拔出，轻轻挤捏伤口，挤出毒液，涂一点氨水或苏打水。若是被黄蜂蜇伤，应涂醋酸水，以中和毒液。局部冷敷可减轻肿痛。若出现恶心、头晕等异常反应，应立即去医院就诊。

6、游泳时，小腿抽筋。在水中发生小腿抽筋时，应立即上岸，伸直腿坐下，用手抓住大足趾向后拉，并按摩小腿肌肉。若不能立即上岸，应保持冷静，屏住气，在水中做上述动作。

六、应急物资与急救常识

（一）应急响应及救护常识

1、在什么条件下开始实行响应

只要准备得当，所有紧急情况都应该做出响应，但响应方式很多。如果在初级阶段，则应采取措施，消灭隐患，控制事态的发展；如果在事故的中级阶段，则一方面组织抢险，一方面寻求社会社区支援，防止事态的扩散；如果是事故后期，已无法控制，则要不惜一切手段疏散人员，确保人员不受伤害，如已发生人员伤亡，则在确保救援人员安全的前提下，展开人员抢救。

2、应急响应的程序

针对不同的潜在事故和紧急情况，制定有针对性的抢救措施。确保在紧急情况发生时，能按照所制定的措施展开救援行动。生产经营单位负责人接到事故报告后，一是根据应急救援预案和事故的具体情况，迅速采取有效措施，组织抢救；二是千方百计防止事故扩大，减少人员伤亡和财产损失；三是严格执行有关救护规程和规定，严禁救护过程中的违章指挥和冒险作业，避免救护中的伤亡和财产损失；四是注意保护事故现场，不得故意破坏事故现场、毁灭有关证据。生产经营单位发生重大安全生产事故时，单位的主要负责人应当立即组织抢救。应急响应是在紧急情况发生时进行的应急救援过程，其目的是最大限度地防止或减少紧急情况导致的伤害和损失。应急响应的速度、流程和救援方法的适宜性和有效性至关重要，同样的事件或紧急情况，响应的速度、流程和救援方法不同，效果也不一样。在现实生活中，由于火灾报警不及时、救援措施不当等原因，使本不该发生的事故酿成惨剧的事例屡见不鲜。坍塌事故救援过程中，由于救援措施不当而在二次坍塌中造成更大伤亡或二次环境污染的情况也时有耳闻。正确的应急响应，应根据当时的实际情况迅速做出判断和决策，按照应急预案的规定和要求，协调有序地采取相应措施。应急响应过程应遵循以下原则：

3、执行预案而不唯预案的原则

世上没有完全相同的施工现场，也没有完全相同的紧急情况。应急预案是根据识别地的事件或紧急情况制定的，不可能与现场实际发生的紧急情况完全一样。正如军事演习不可能完全模拟实际战争场面，即使应急测试得再熟练，实际响应过程中也难免有不足。因此，在应急响应时，应根据实际情况加以判断，根据变化的情况及时做出调整。但这种调整不是随意的，也不是应急响应人员自行其是，而是经授权人员统一作出的响应部署。

4、先救人后救物的原则

人的生命是最宝贵的。当紧急情况发生时，我们应首先抢救人的生命，尽最大能力避免或减少人员伤亡。在保证人的生命安全的情况下，尽力减少财产损失。我们学习为抢救国家财产而献出宝贵生命的人，更重要的是学习他们大公无私的精神；我们也崇敬战争时期为国家利益而光荣牺牲的人，是他们的生命换来了胜利。但在建设工程的施工现场，没有什么比人的生命更宝贵，也没有什么比人的生命安全更重要。

5、现场急救

现场医疗救护组在外部救援人员未到达前或将伤者送医院前，对受害者进行必要的抢救，抢救前首先对伤者的伤情进行检查和判断，然后进行有针对性地救援。现场急救主要针对施工现场由于高空坠落、物体打击、坍塌事故、触电事故、机械事故、火灾事故、中毒中暑、化学品泄漏等意外事故造成人身伤害。建筑施工现场可能发生的伤害形式：烧伤、中毒、出血、骨折或肢体断裂、休克、呼吸及心跳骤停、烫伤、中暑、颅脑损伤、内脏损伤等。

6、现场急救的原则

（1）抢救伤者要及时，体现时间就是生命；

- (2) 抢救方法得当，避免二次伤害；
- (3) 实施现场急救与送医院救治相结合的原则；
- (4) 送现场最近的医院救治的原则；

现场急救注意事项

- (5) 保持通讯畅通，信息及时沟通
- (6) 确定事故类型、伤害形式和范围；
- (7) 确定人员伤害情况；
- (8) 掌握天气变化情况（电话咨询、气象预报）；
- (9) 确定现有资源是否满足救援需要（人力、物资和设备），是否需要外援；
- (10) 根据上述情况实施救援行动

7、急救前的判断

(1) 有无意识

方法：正常人神志清醒，对外来刺激能引起反应，而伤势沉重的伤员，神志模糊或出现昏迷，对外来刺激没有反应。检查患者瞳孔，正常人两瞳孔等大、等圆，遇到光线会迅速收缩变小，严重颅脑损伤的伤员，两瞳孔可不一般大，用电筒光线刺激，可不收缩或反应迟钝。对患者进行问话、敲打肩膀、紧捏手指等，若均无反应，说明已无意识。措施：无意识时必须呼救并实施急救措施。

(2) 有无呼吸

方法：目测患者胸部的起伏，用耳朵测听呼吸。正常人每分钟呼吸 16~18 次，而垂危伤员呼吸多变快、变浅或不规则。

措施：保持呼吸道畅通，如果呼吸停止，必须马上进行人工呼吸。

（3）有无脉搏

方法：测试脉搏时应将指尖轻轻搭在颈动脉或股动脉上。正常人每分钟心跳60～80次，而严重创伤，大出血的伤员心跳大多增快。

措施：若感觉不到脉搏时，需立即进行胸外心脏按压。

（4）有无大出血

方法：动脉出血，血液呈喷射状，血色鲜红，危险性大。静脉出血，较缓慢，血色暗红，呈持续状。毛细血管出血，血色鲜红，从伤口处渗出，常自动凝固而止血，危险性较小。

措施：必须立即止血。

8、人工呼吸法

根据呼吸运动的原理，用外力使伤员的胸腔扩大和缩小，引起肺部被动地收缩和舒张从而使其恢复自由性呼吸的方法称人工呼吸。在施行人工呼吸前，先要将伤员迅速地搬到附近较安全又通风的地方，再将伤员领口解开，腰带放松，脱掉鞋子，并注意保暖。口腔里若有尘土、血块、痰液、假牙等，应完全吸出或取出。

现场急救常用的人工呼吸法有三种：

（1）口对口吹气法。这是效果最好、操作最简单的一种方法。操作前使伤员仰卧，救护者在其头的一侧，一手托起伤员的下颌，并尽量使其头部后仰，另一手将其鼻孔捏住，以免吐气时，从鼻孔漏气，自己深吸一口气，紧对伤员的口将气吹入，造成吸气；然后，松开捏鼻的手，并用一手压其胸部以帮助呼气。如此有节奏地，均匀地反复进行，每分钟约吹14～16次。

（2）仰卧压胸法。让伤员仰卧，救护者跨跪在伤员大腿两侧，两手拇指向

内，其余四指向外伸开，于放在其胸部两侧乳头之下，借上半身重力压伤员胸部，挤出肺内空气，然后，救护者身体后仰，除去压力，伤员胸部依其弹性自然扩张，因而空气入肺。如此有节律地进行，每分钟 16~20 次。

（3）俯卧压背法。此法与仰卧压胸法操作方法大致相同，只是伤员俯卧，救护者跨跪在伤员大腿两侧。此法对溺水急救较为适合，便于排出肺内水分。

9、人工呼吸法注意事项

（1）施行口对口吹气时，救护者与伤员两嘴要对紧，以免漏气；吹气的大小，应注意在刚开始时吹气压力可略大些，频率稍快些，10~20 次后，应逐步将压力减小，以维持胸部有隆起最为合适；救护者与伤员的嘴间是否要放块布以免直接接触的问题，应视具体情况而定，有条件时，可放二层纱布或一块手帕隔开，但以不影响空气出入为原则。

（2）人工呼吸法适用于电休克、中毒窒息或外伤性窒息等所引起的呼吸停止；操作时应注意心跳情况，如心跳停止，应与胸外心脏按压法同时进行。

（3）仰卧压胸法不适用胸部外伤也不能与胸外心脏按压法同时进行；俯卧压背法对溺水患者的急救较为适合，因便于排出肺内水分。

（4）施行人工呼吸法，有时要持续较长时间，甚至数小时才能把伤员救过来。施行时间的长短，以自主性呼吸得以恢复或出现死亡征象为原则。

（5）判断患者脉搏，若有脉搏，继续人工呼吸。若无脉搏，进行胸外心脏按压。

10、胸外心脏按压法

胸外心脏按压法适用于各种原因造成的心跳瞬停，如电休克、溺水、严重创伤、大出血等意外事故。

11、判断心脏是否停跳的方法

(1) 观察心脏停跳的先兆。心音、脉搏、血压消失是心脏停跳的最先表现，应以这些作为心脏停跳的先兆。如危重伤员心音低沉，脉搏细弱，心率快速或缓慢，血压骤停，都预示心脏随时可能停跳。

(2) 观察瞳孔变化。心跳停止后，因脑缺氧，会立即显示瞳孔完全散大，固定和对光反应消失。因此，瞳孔的变化可作为间接诊断心脏停跳的参考指标。

(3) 看其意识是否丧失。

(4) 其他如皮肤、黏膜苍白、出血伤口无血等，也可以作为心脏停跳的依据。

12、胸外心脏按压法要点

(1) 在作胸外心脏按压前，应先作心前区捶击术，使伤员取头低脚高位，术者以左手掌置于伤员心前区，右手握拳在左手背上捶击 3~5 次，每次间隔 1~2S，捶击的主要目的是使物理能换为电能，以助于心脏复跳。如果捶击无效，应及时、正确的做胸外心脏按压。

(2) 伤员应仰卧于木板上或地上。操作前的准备同人工呼吸法。

(3) 正确的按压部位是在胸骨下 1/3 处。救护者在伤员的右侧，手掌面与前臂垂直，一手掌面压在另一手的背面上，使双手重叠。

(4) 按压方向。双手重叠，置于伤员胸骨下段，以双肘和臂肩之力有节奏地、冲击地向 脊柱方向用力按压，使胸骨压下 3~4cm，有胸骨下陷的感觉就可以了。按压后，应迅速抬手使胸骨复位，以便心脏舒张。

(5) 按压次数。以每分钟 60~80 次为宜。按压过快，心脏舒张不充分，心室内血液不能完成充盈；按压过慢，动脉压力低，效果也不好。

13、胸外心脏按压法主要注意事项

(1) 按压的力量要因人而异。对身强力壮的伤员，按压力量可大些；对年老体弱的伤员，力量则要小些。按压时要稳健有力，均匀规则，重力应放在手掌根部，着力仅在胸骨处，切勿在心尖部按压。同时注意用力不能过猛，否则可致肋骨骨折，心包积血或引起气胸等。

(2) 胸外心脏按压与口对口吹气应同时施行，一般每按心脏 4 次，做口对口吹气一次。如一人同时兼做此两种操作，则每按压心脏 10~15 次，较快地连续吹气 2 次。

(3) 按压显效时，可摸到颈总动脉、股动脉搏动，散大的瞳孔开始缩小，口唇、皮肤转为红润，血压复升至 60mmHg 以上。

14、止血法

(1) 毛细血管和静脉出血，一般用纱布、绷带包扎好伤口即可止血。大的静脉出血可用加压包扎法止血。常用的暂时性动脉止血方法有指压止血法、加压包扎止血法、止血带止血法。

(2) 指压止血法。在伤口的上方（近心端），用拇指压住出血的血管，以阻断血流。采用此法不宜过久，适用于四肢大出血的暂时性止血。在指压止血的同时，应立即寻找材料，准备换用其他止血方法。

(3) 加压包扎止血法。是最常用的有效止血方法，适用于全身各部。操作方法是先用消毒纱布或干净毛巾、布料盖住伤口，再用绷带、三角巾或布带加压缠紧，并将肢体抬高。也可在肢体的弯曲处加垫，然后用绷带缠好。

(4) 止血带止血法。通常用橡皮止血带，也可用大三角巾、绷带、手帕、布腰带等布止血带代替，但禁用电线或绳子。止血带压住血管以达到止血目的，

适用于四肢大血管出血。用止血带止血应注意的是：应在半小时到一小时左右放松一次，除非肢体伤重已不能保存；肢体严重挤压伤或伤口远端肢体严重缺血时，不能上止血带；上止血带的部位应先衬绷带、布块或绑在衣服外面，以免损伤皮下神经，绑的松紧度以摸不到远端脉搏和使出血停止为好。

15、包扎法

为了保护伤口，减少感染，压迫止血，减轻疼痛和固定敷料及夹板，在无法做清创手术的条件下，必须对伤员先进行包扎。包扎的材料有胶布、绷带、三角巾、四头带等，现场也可用手帕、毛巾、衣服等代用。胶布在包扎时用于固定纱布和绷带；绷带用于四肢和颈部的包扎；三角巾用于全身各部位的包扎；四头带多用于鼻、下颌、前额及后头部的包扎。

16、伤员搬运

尽可能不要移动患者，尽量当场施救。如果处于公路、火灾现场等不宜施救的场所时，必须将患者搬运到能够安全施救的地方。

搬运患者的注意事项：尽量多找一些人搬运。观察患者呼吸和脸色的变化。如果是脊椎骨折，不要弯曲、扭动患者的颈部和身体。不要接触患者的伤口。要使患者身体放松。尽量将患者放到担架或平板上进行搬运。

17、现场运用的搬运方法有

（1）担架搬运法。担架可分为特制的和临时的两种。特制的担架使用方便，但在伤员多时不够用，可以用木板、竹竿、绳子来制作，或者用木棍和衣服、毯子等做成简易担架。用担架搬运时，要使伤员头部向后，以便后面抬担架的人可随时观察其变化。

（2）单人徒手搬运法。轻伤者可扶着走。重伤者可让其伏在急救者背上，

双手绕颈交叉下垂，急救者用两手自伤员大腿下抱住伤员大腿。昏迷伤员不能站立时，救护者可躺在伤员一侧，一手紧握伤员的肩部。另一手抱其腿部，用力翻身，使伤员负在救护者的背上，而慢慢起身。还可以根据情况，把伤员的腹部掬在急救者右肩上，右手抱住其双腿，左手握住伤员右手。或以右手将伤员双腿与右手一起抱住。

（3）双人徒手搬运法。抱法是一人抱住伤员的肩、腰部，另一人抱住伤员的臀部、腿部。做法是让伤员坐在两个急救者互相交叉，成井字形的手上，伤员双手扶在急救者的肩部。

18、伤员的途中护理

危重伤员要做好伤情转运标志，以便在途中照顾和观察，伤员转运标志应包括：编号、姓名、性别、年龄，单位、诊断、治疗、已否注射破伤风抗毒素等。

昏迷伤员要取卧位，胸部垫一衣卷，使伤员口鼻朝下，既不影响呼吸，又能顺利地排出口鼻中的分泌物，有假牙的要取出。抽风的伤员要注意看护，防止摔伤，还要用压舌板或硬质材料裹上纱布垫在上、下牙间，以防咬伤舌头。抬伤员上、下汽车，头要稍低一些。伤员上汽车后，身体与前进方向成垂直角度。担架要固定好，防止开车和刹车碰伤。发现有突然呼吸、心脏骤停应立即进行口对口吹气或胸外心脏按压。

19、几种伤害的具体救治方法

（1）烧伤：对烧伤人员经救护负责人判定烧伤人员烧伤面积在 5%以下，全为轻度烧伤的人员，由现场医生用冷水冲洗患部 30~60min 直至不再感到疼痛和灼热；再用干净的纱布或软布轻轻包好烧伤创面，包裹时不要太紧，以免影响肢体血运；当烫出水疱时，尽量不要把水疱挤破，引

（2）起创面感染：在处理创面时不得在创面上涂红汞、龙胆紫等有颜色的药物、酱油、芦荟及其他中草药，以免引起创面感染，加深创面而留下永久疤痕；创面简单处理后由现场医生用救护车送到医院抢救。烧伤面积在 5%以上，应立即送医院抢救。

（3）中毒：将中毒者抬到新鲜空气处，静趟休息后，再送医院检查救治，避免抢救不当造成后遗症；经救护负责人判定负伤人员呼吸微弱时现场医生立即先消除口腔中呕吐物，再进行人工呼吸的同时，由现场医生用救护车送到医院高压氧舱室抢救；经救护负责人判定负伤人员处于深度昏迷，有毒气体中毒较重时，由抢救医生将地塞米松 10 毫克放在 20%的葡萄糖液 20 毫升缓慢静注射，并进行人工呼吸的同时，由现场医生用救护车送到医院高压氧舱室抢救，避免抢救条件不具备加剧加重伤情；中毒者在送医院途中都要给中毒者充分吸氧，保证呼吸道畅通，避免吸氧不足加重伤情。

（4）出血：用清水及肥皂清洗伤口（只限于较小伤口）；用棉签或消毒棉球沾黄药水抹净伤口，每次每个棉球只可以向一个方向抹一次就要换新，直至伤口清洁为止（一般手脚伤口）让伤者坐在舒适的地方，安慰患者并提高伤肢，用一块消毒敷料（大药房有售）盖住伤口，用手压在敷料上，施以适量压力，协助止血。

（5）骨折或肢体断裂：为了使断骨不再加重，避免加重断骨对周围组织的伤害，减轻伤员 的痛苦并便于搬运，常用夹板的方法来固定。

（6）烫伤：先用凉水把伤口冲洗干净，然后把伤口放入凉水中浸泡半小时。浸泡时间越早、水温越低越好。但如伤口已起泡或已破，则不可浸泡，以防感染。伤者找应急管一理一员用淡盐水轻轻涂于伤处，即可消炎。

(7) 中暑：发现中暑人员应立即将其移到阴凉通风处。轻度中暑给以患者含盐冷饮，可服十滴水或藿香正气水、人丹，同时用浸湿的冷毛巾敷在头部，并快速扇风，休息后即可恢复；高热型重点是物理降温，用 26-29 摄氏度温水或 50%的酒精全身擦浴，用电风扇吹风进行降温，还可用冰块或冰棒敷其头部、腋下和大腿腹股沟处。严重者应由应急信息员联络最近医院救治。

20、传染病急救措施

(1) 如发现员工有集体发烧、咳嗽等不良症状，应立即报告现场负责人和有关主管部门，对患者进行隔离加以控制，同时启动应急救援方案。

(2) 立即把患者送往医院进行诊治，陪同人员必须做好防护隔离措施。

(3) 对可能出现病因的场所进行隔离、消毒，严格控制疾病的再次传播。

(4) 加强现场员工的教育和管理，落实各级责任制，严格履行员工进出现场登记手续，做好病情的监测工作。

