

居民应急知识手册

居民应急

JUMINYINGJI
ZHISHISHOUCE

知识手册



河南省应急管理宣传训练中心
(河南省应急管理通信保障中心)

目录 CONTENT

■ 安全用电知识·····	01
■ 天然气安全知识·····	07
■ 消防安全知识·····	12
■ 道路交通安全知识·····	17
■ 自然灾害安全知识·····	22
■ 夏季溺水安全防范·····	28
■ 公共聚集场所安全·····	62
■ 电梯伤害·····	67
■ 高空坠物打击·····	69
■ 小动物伤害·····	71
■ 公共卫生应急安全个人防护·····	72
■ 危险化学品安全知识·····	77

■ 预防拐骗及意外伤害·····	81
■ 食品安全·····	85
■ 农药中毒·····	87
■ 农机伤害·····	90
■ 踩踏·····	94
■ 家庭应急包·····	96
■ 常见伤病的医疗与救护·····	99
■ 附录·····	107



安全用电知识

一、家庭安全用电的常识

1. 认识了解电源总开关，学会在紧急情况下关闭总电源。
2. 不用手或导电物(如铁丝、钉子、别针等金属制品)去接触、探试电源插座内部。
3. 不用湿手触摸电器，不用湿布擦拭电器。
4. 电器使用完毕后应拔掉电源插头，插拔电源插头时不要用力拉拽电线，以防止电线的绝缘层受损造成触电，电线的绝缘皮剥落，要及时更换新线或者用绝缘胶布包好。
5. 发现有人触电要设法及时关闭电源，或者用干燥的木棍等物将触电者与带电的电器分开，不要用手去直接救人。
6. 不随意拆卸、安装电源线路、插座、插头等。哪怕安装灯泡等简单的事情，也要先关闭电源。
7. 使用过程中发现电器有冒烟、冒火花、发出焦糊的异味等情况，应立即关掉电源开关，停止使用。
8. 睡觉前或离家时切断电器电源。
9. 家用电热设备，暖气设备一定要远离煤气罐。煤气管道发现煤气漏气时先开窗通风，千万不能拉合电源，并及时请专业人员修理。
10. 使用电熨斗、电烙铁等电热器件，

必须远离易燃物品，用完后应切断电源，拔下插销以防意外。

11. 发现家用电器损坏，应请经过培训的专业人员进行修理，自己不要拆卸，防止发生电击伤。

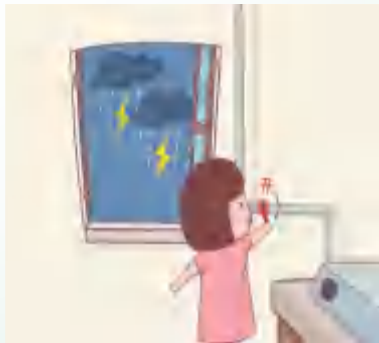
二、触电的预防

1. 加强安全教育，普及安全用电常识。实践表明，大量的触电事故是由于人们缺乏用电基本常识造成的，有的是出于以电力的特点及其危险性的无知；有的是疏忽麻痹，放松警惕；还有的则是似懂非懂，擅自违章用电等。因此，加强学习安全用电的基本常识是十分重要的。

2. 采取合理的安全防护技术措施。根据人体触电情况的不同，可将触电防护分为直接接触防护和间接触电防护两类。

3. 直接接触防护，是指防止人体直接接触电气设施带电部分的防护措施。直接接触防护的方法是将电气设备的带电部分进行绝缘隔离空间隔离，防止人员触及或提高人员避开带电部位。例如：某些电器配备的绝缘罩壳、箱盖等防护结构；室内外配电装置带电体周围设置的隔离栅栏、保护网等屏护装置；在可能发生误入、误触、误动的电气设施或场所装设的安全标志、警示牌等等。

4. 间接触电防护：它是指防止人体接触电气设备正常情况下不带电金属外壳、框架等，当设备漏电时可能发生触电危险的防护措施。间接触电防护的基本措施是对电气设备采取保护接地或保护接零，以减小这些部位的对地电压，并通过电路的保护装置迅速切断电源。对在潮湿场所使用电器、手持移动电器或人体经常接触的电气设备，可以考虑采用安全电压(一般指36V以下的电压)。



5. 漏电保护器及其应用。漏电保护器又称漏电断路器，触电保护器，它是一

种低压触电自动保护电器。其基本功能是在电气设备发生漏电或当有人触电、在尚未造成身体伤害之前，漏电保护器即发出信号，并由低压断路器具迅速切断电源。漏电保护器在城乡居民住宅、学校、宾馆等场所得到广泛应用，对保障人身安全发挥了重要作用。

触电是怎么回事

当人体接触到带电体，有电流通过人体时，轻则有针刺、麻木、剧痛等感觉，重则发生痉挛、心律不齐、血压升高、呼吸困难等症状，甚至在很短的时间内心跳停止、死亡。这就是触电事故。

家庭用电中有哪些安全问题

用电中的安全问题主要有两个方面，一是人身安全，二是财产安全。为了杜绝事故的发生，用电时要注意：

1. 不站在地上去接触火线，站在绝缘体上，穿着绝缘鞋也不能让身体同时接触火线与零线。
2. 要保护好电线、插头、插座、灯座及电器绝缘部分。要保持绝缘部份的干燥，不要用湿手去扳开关、插入或拔出插头。
3. 电线不要与金属物接触，不要将电线挂在铁钉上，以免发生短路。
4. 禁止用铜丝代替保险丝，禁止用橡皮胶代替电工绝缘胶布。
5. 在电路中安装触电保护器，并定期检验保护器的灵敏度。

下雷雨时怎样使用电器

1. 关掉收音机、录像机、电视机等电器的开关，拔出电源插头，拔出电视机的天线插头或有线电视的信号电缆。最好将电缆移至房外。
2. 暂时不用电话，如一定要通话，可用免提功能键，与话机保持距离，切忌直接使用话筒。
3. 离开电线、灯头、有线广播喇叭1.5米以上。

发现漏电、触电事故怎么办

发生触电事故，要立即切断电源。如电源开关太远。可以站在干木凳上用不导

电的物体，如木棒、竹竿、塑料棒、衣服等将触电者与带电体分开。莫将带电体碰着自己和他人身体，避免触电现象再发生。触电者痉挛紧握电线时可以用干燥的带木柄的斧头或有绝缘柄的钢丝钳切断电线。抢救触电者一定要及时，不能拖延一分一秒，因为触电时间越长，危害越大，生命越危险。

发现有人触电，惊慌失措，直接用手去拉触电者，用剪刀剪电线，都是错误的，这样做会使救人者自己触电。



学会看安全用电标志

明确统一的标志是保证用电安全的一项重要措施。统计表明，不少电气事故完全是由于标志不统一而造成的。例如由于导线的颜色不统一，误将相线接设备的机壳，而导致机壳带电，酿成触点伤亡事故。

标志分为颜色标志和图形标志。颜色标志常用来区分各种不同性质、不同用途的导线，或用来表示某处安全程度。图形标志一般用来告诫人们不要去接近有危险的场所。为保证安全用电，必须严格按有关标准使用颜色标志和图形标志。我国安全色标采用的标准，基本上与国际标准草案(ISO)相同。一般采用的安全色有以下几种：



1. 红色：用来标志禁止、停止和消防，如信号灯、信号旗、机器上的紧急停机按钮等都是用红色来表示“禁止”的信息。

2. 黄色：用来标志注意危险，如“当心触点”、“注意安全”等。

3. 绿色：用来标志安全无事，如“在此工作”、“已接地”等。

4. 蓝色：用来标志强制执行，如“必须带安全帽”等。

5. 黑色：用来标志图像、文字符号和警告标志的几何图形。

按照规定，为便于识别，防止误操作，确保运行和检修人员的安全，采用不同颜色来区别设备特征。如电气母线，A相为黄色，B相为绿色，C相为红色，明敷的

接地线涂为黑色。在二次系统中，交流电压回路用黄色，交流电流回路用绿色，信号和警告回路用白色。

三、家庭安全用电的注意事项

1. 认识了解电源总开关，学会在紧急情况下关断总电源。
2. 不用手或导电物(如铁丝、钉子、别针等金属制品)去接触、探试电源插座内部。
3. 不用湿手触摸电器，不用湿布擦拭电器。
4. 电器使用完毕后应拔掉电源插头；插拔电源插头时不要用力拉拽电线，以防止电线的绝缘层受损造成触电；电线的绝缘皮剥落，要及时更换新线或者用绝缘胶布包好。

安全用电常识

1. 不超负荷用电。家庭使用的用电设备总电流不能超过电度表和电源线的最大额定电流。

2. 安装保护器。家庭用电一定要在自家电度表的出线侧安装一只漏电流过电压双功能保护器，以使在家电设备漏电、人身触电、供电电压太高或太低时自动跳闸切断电源，保护人身和设备的安全。



3. 用电设备外壳要可靠接零。

三芯插座的接地插孔，一定要做可靠保护接零(地)线连接，三芯插头的接地桩头，一定要做可靠的与用电设备的铁外壳连接。以防用电设备的绝缘击穿或外壳带电

发生人身触电。

4. 把好产品质量关。所有的电源设备(导线、闸刀开关、漏电保护器、插头、插座)，家庭用电设备都要选用国家指定厂家生产、并经技术质检合格的产品，不能图便宜买“三证”的假冒产品。

5. 安装布线符合要求。电源插座安装要高于地面1.6米，以防触电脱离电源和保证幼童安全，临时用电不能胡拉乱接，用完后应立即拆除。

6. 严禁使用代用品。不能用铜丝、铝丝、铁丝代替保险丝；不能用信号传输线代替电源线；不能用医用白胶布代替绝缘黑胶布；不能用漆包线代替电热丝自制电热褥等代用品。

7. 发现异常、立即断电。用电设备在使用中，发现电压异常升高，或发现用电设备有异常的响声、气味、温度、冒烟、火光，要立即断开电源，再进行检查或灭火抢救。

8. 要养成好习惯。做到人走断电，停电断开关，触摸壳体用手背，维护检查要断电，断电要有明显断开点。

9. 家庭进行电气设备安装检修时，应断开电源，非电气工作人员严禁带电作业。

10. 请持有国家劳动部门颁发的《特种作业人员操作证》的电工定期维护检修，发现故障及时排除。

天然气日常安全知识

一般用管道输送。它是蕴藏在地层中天然生成的可燃气体，本身无色无味，主要成分是甲烷，送往用户时也加入特殊臭味。

一、天然气的主要成分及物理、化学特性

天然气是一种极为复杂的气态混合物。含有C、N、O、H等化学元素，一般来讲天然气的成分分为烷烃类(其中甲烷占天然气成分的80—90%)、烯烃类、环烷烃类、芳香烃类、非烃类以及含硫有机化合物类。



天然气物理、化学特性与成分和含量有关。通常天然气无色，含有硫化氢或硫醇、硫醚的天然气有臭蛋味。湿气(甲烷含量低于90%)有微弱汽油味。燃烧时呈黄色火焰；干气(甲烷含量高于90%)燃烧时呈蓝色火焰，燃烧不完全时呈黄色火焰。



天然气具有比重轻、易燃、易爆炸等特性。天然气与氧气可形成具有很大爆炸力的混合物，在空气中，天然气占总体积超过15%时，遇明火即发生爆炸；在空气不充足的条件下燃烧，易产生一氧化碳。硫化氢含量较高的天然气，人员一旦接触，很快会发生急性中毒。

二、天然气使人体发生中毒的主要途径

1. 在卧室使用天然气作燃料取暖，关闭门窗睡觉会发生缺氧或一氧化碳中毒。

2. 在室内使用天然气时，火焰会遇到突然情况自行熄灭，会导致天然气泄漏而发生中毒。

3. 关闭门窗睡觉，家用天然气管线、阀门漏气会引起中毒。

4. 在卫生间内使用燃气热水器洗澡最易引起中毒。



三、天然气对人体的中毒机理

1. 夜间发生天然气泄漏中毒。夜间，人们熟睡后，反应不灵敏，长时间吸入低浓度的硫化氢，使嗅神经麻痹，再由于室内空气不流通，充满大量甲烷，当其含量增高到10%以上时，空气中的含氧量减少，导致人体缺氧。当空气中的氧减少到只有7%时，人就会出现头晕、头痛、恍惚、步态不稳、呼吸困难等，当意识到已中毒时，已无力自救，欲去开门时，倒在地下，轻者在室内空气流通后可自行好转，重者会窒息死亡。



2. 在缺乏通风条件的情况下，为取暖或其它原因在室内燃烧天然气，消耗室内大量的氧气而造成缺氧环境。人们在夜

间熟睡，对缺氧反应不灵敏，导致窒息。同时，天然气燃烧产生二氧化碳，在缺氧条件下会产生一氧化碳，CO是一种无色、无臭、无刺激的有毒气体，当空气中CO的含量达到1.28%时，一至三分钟可使人失去知觉而死亡。

四、天然气中毒后的症状

头痛、头晕、恶心、呕吐、全身软弱无力，耳鸣、呼吸短促，心慌、脉快，血压升高。重者可发生神志不清昏迷，若不及时抢救，可因呼吸循环衰竭而死亡。民用天然气是经过净化处理的商品天然气，在缺乏通风的条件下，由于天然气大量泄漏或在室内燃烧，都可能引起中毒。这两种情况的中毒多数发生在夜间。



防止天然气引起的中毒应注意以下几点。

1. 经常检查天然气阀门和管线接头是否失控松漏，发现故障及时修理或更换。
2. 每天入睡前必须检查室内气阀门是否关闭关严。
3. 要防止供气单位因工作需要实行临时停气或忽停忽送。特别要防止夜间突然送气，导致忘关气阀门的用户发生中毒。
4. 在室内燃烧天然气时，应注意通风，严禁通宵燃烧天然气炉取暖并且关闭门窗睡觉。
5. 使用燃气热水器，要严格按照管理局的要求，进行统一安装、统一标准、统一检验。必须要隔室安装，并且增设排烟管道，防止发生缺氧中毒和废气中毒。

五、家用天然气安全常识

居民在使用天然气时，当燃气具出现火苗小时，一定不要离开人，避免出现断火天然气泄漏。当出现打不着火或停气现象时，要立即关闭单头旋塞阀门和燃气具阀门，用气时要注意开启排风扇，用气完毕一定要关闭燃气具阀门。

在使用天然气、液化气等危险品时，做到“五会”：

会点火：要掌握“火等气”的原则，使用时先点火后开气。

会装卸减压阀：安装前首先检查连接杆头部的胶皮密封圈有无脱落；安装时手轮对准钢瓶阀口放正，逆时针旋转上紧。

会调风门：火焰调到蓝色为最佳。

会试漏：对灶具开关、胶管、减压阀、钢瓶角阀等易漏气部位，要经常检查。试漏时应用皂液，不准用明火。

会处理紧急事故：若发现室内天然气泄漏，应迅速关掉气源，通风散气。若不能关掉气源，应保持镇静，采取通风措施，不能有任何明火出现，不能接触任何电器开关，迅速拨打抢险热线。

家用天然气要做到“五要”：

胶管使用寿命为18个月，发现到期或老化时，要及时更新；点火用气时要有专人看管；嵌入式灶具要用金属软管连接，并保持灶具下面橱柜通风良好；天然气本身无味、无色，但为了用户在使用时能快速鉴别是否有漏气，在输送之前进行了加臭处理，因此发现家中有类似臭鸡蛋味时要迅速关闭阀门，打开门窗通风换气；用完燃气或休息前，要检查供气阀门和灶前开关是否关严，并关好厨房门，打开厨房窗户。

家用天然气要做到“五不准”：

不准在闻到有燃气气味时开启任何燃气用具、电器开关(包括电灯、门铃等)，使用电话(包括手机)和明火；

不准在天然气灶具还燃着火时就睡觉；

不准小孩玩火；

不准先开气后点火；

不准私自安装、改装炉灶、热水器、加大火嘴或增加火头。

处理天然气泄漏的“六办法”：

切断气源；杜绝火种，严禁在室内开启各种电器设备，如开灯、打电话；通风换气，及时打开门窗，但切忌开启排气扇，以免引燃室内混合气体，造成爆炸；不能迅速脱下化纤服装，以免由于静电产生火花引起爆炸。



消防安全知识

一、火灾预防的基本概念

1. 火的形成需要下列三个条件：即可燃物、空气和火源，三者缺一，火即无法形成。

2. 对火灾的扑救，通常采用窒息、冷却和拆除火种等方法。

3. 一畅二会原则。

一畅：走火通道畅通，进入新环境一定要先确认逃生通道；

二会：会逃生、会救火。

4. 一、二、三逃生原则：一分钟救火，二分钟逃生，三分钟每走一步要小心。



二、防火一般常识

1. 事故中大多数未逃出的人员是因为浓烟窒息而死，浓烟中含有有毒物质，所以有浓烟时注意：

(1) 只能吐口水，而不能吞口水；

(2) 头与地面尽量接近，用毛巾等捂住口鼻；

(3) 看不清路时摸墙而行。

2. 出现灾情，一定要冷静处理，不能慌乱。身上着火，千万不要奔跑，可就地打滚（时间在12秒左右翻一次身）或用厚重衣物



压灭火苗（起水泡后不能用此法，只能用降温方式）。

3. 遇火灾不可乘坐电梯，要向安全出口方向逃生。

4. 室外着火，门已发烫时，千万不要开门，以防大火窜入室内。要用浸湿的被褥、衣物等堵塞门窗，并泼水降温。

5. 若所有逃生线路被大火封锁，要立即退回室内，用打手电筒、挥舞衣物、呼叫等方式向窗外发送求救信号，等待救援。

6. 千万不要盲目跳楼，可利用疏散楼梯、阳台、排水管等逃生，或把床单、被套撕成条状连成绳索，紧栓在窗框、铁栏杆等固定物上，顺绳滑下，或下到未着火的楼层脱离险境。

7. 火险报警电话：119、112、110。请说明火险发生地点楼层，人员情况，如：有孕妇、老人、病人等。

三、用电及电器使用安全常识：

1. 保险丝熔断，是用电过量预告，不可愈换愈粗，以免短路时不能用时熔断，引起电线着火。

2. 电线陈旧最易破损，应注意检查更换，衣柜不可装设电灯烘烤衣物。电暖炉旁不可放置易燃物品或靠近衣物。

3. 电热水器检查其自动调节装置是否损坏，以免发生过热，引起爆炸后燃烧。

4. 家用电器连续使用时间不超过12小时，连续使用12小时后应关机休息40分钟，再开机使用。

5. 充电器使用后必须从电源插座中取下，人员离开办公区域或家后必须保证电器电源关闭。

6. 手机充电时应关机充电，并放置在安全地方。



请勿在床头充电，以免人入睡后，手机充电引起火灾。

7. 电扇使用应离开窗帘一定距离，确保不会有物体进入转动的风扇内引发火灾。

四、公共场所高楼、商场防火注意事项：

1. “上三下二”：发生火灾的上面三层与下面二层都是危险区域。

2. 中央空调的楼宇一旦发生事故，人员应立刻堵上空调口以免浓烟通过空调口进入房间。

3. 商场和大厦内都配有防护面具（消防栓处的红色盒子内），出现火情可就近使用防护面具（注意将呼吸鼻两端的盖子打开），没有面具的请用打湿的衣服护住口鼻，快速撤离现场。

4. 撤离时因浓烟会看不清逃生线路，请尽快沿墙边，用手摸着墙壁（带小孩的人员左手握住右手成环形将小孩圈在身前，左手摸墙），身体向前弯成九十度，使脸部尽量接近地面，离开现场。

5. 请勿选择跳楼的方式逃生。

6. 高层的可用结实一点的窗帘或布条打两圈死结，结成救生绳，确认安全不松散后，延救生绳滑下逃生。

五、住家家居防火（泄漏）与逃生（救生）常识：

1. 根据情况请在家安装报警装置（防火、防泄漏），配置灭火器材。

2. 家庭成员平时就要了解掌握火灾逃生的基本方法，熟悉几条逃生路线。家用门窗一定要留有逃生出口。



3. 火灾袭来时要迅速逃生，不要贪恋财物。
4. 受到火势威胁时，要当机立断披上浸湿的衣物、被褥等向安全出口方向冲出去。
5. 油锅起火时请做如下处置：
 - a. 关煤气总开关；
 - b. 盖住锅盖；
 - c. 关闭油烟机；
 - d. 用盐巴、鸡蛋蛋白质皆可降温。
6. 电线走火时请做如下处置：
 - a. 切断电源再将着火线路切断扑灭；
 - b. 切忌用水扑救以免触电；
 - c. 可使用干粉、二氧化碳灭火器扑救。
7. 睡梦中被浓烟呛醒请按如下方式逃生：
 - a. 切勿惊慌，第一件事观察哪里可以逃生；
 - b. 用湿毛巾掩住口和鼻；
 - c. 压低姿势，沿地板爬行（距地面20公分以内有残留着空气）；
 - d. 人站在窗边，以窗帘或床单撕裂成条连接或沿水管、广告牌、电线杆爬行而下或自室外安全梯逃生；
 - e. 小孩可用棉被裹住以绳索自窗口垂下；
 - f. 通过火焰之时，应将所穿衣服用水浸湿或以棉被、毛毯等浸湿后裹住身体迅速冲出；
 - g. 夜间火警应先通知楼上熟睡的人逃生，勿仅顾自己扑救或逃生；
 - h. 烟的上升速度远比上楼梯来得快，故火警时应迅速向地面逃生；
 - I. 不可跳楼，以免产生坠楼伤亡。
8. 防煤气漏气：
 - a. 通常漏气位置为容器的开关及输气皮管与其接头各部位；

- b. 每三个月必须定时使用肥皂水检测接管部位；
 - c. 切忌使用火柴、打火机检查；
 - d. 煤气胶管使用两年后应进行更换。
9. 煤气罐使用时注意，阀门打开时不要移动或摇晃罐身，更不能倒置罐身，并用明火加热（部分人员在无煤气时使用的方式）。
10. 当您在家时，闻到一股浓煤气味时请做如下处置：
- a. 拿湿毛巾掩住嘴和鼻；
 - b. 关煤气总开关；
 - c. 打开窗户让空气流通（金属铝门窗小心碰撞）；
 - d. 不可使用电器，如开电风扇或排油烟机，以免产生火花引起爆炸。

六、外出注意事项

- 1. 乘坐火车或汽车遇火灾时，应待车停稳后迅速找到安全出口或打破窗门逃生，车未停稳不可冒险跳车，以致重伤或丧生。
- 2. 入住饭店、旅社应先观察安全门、安全梯及各种防火设施位置与逃生方向。

道路交通安全知识

一、步行安全知识

1. 步行时，走人行道，靠右侧行走。
2. 横穿马路，要走人行横道。行走时，先看左侧车辆，后看右侧车辆。
3. 设有交通信号灯的人行横道，绿灯亮时，可通行。红灯亮时，禁止通行。
4. 设有自助式交通信号灯的人行横道，要先按人行横道使用开关，等绿灯亮、机动车停驶后，再通过。红灯亮或显示“等待”信号时，禁止通过。
5. 设有过街天桥或地下通道的区域，不横穿马路。
6. 无人行横道与通过设施的区域，横穿马路时，要在确认安全后，再通过。
7. 不在机动车道、非机动车道上打闹、猛跑。
8. 不跨越各种交通护栏、护网与隔离带。
9. 路面有雪或结冰时，防止滑倒，造成摔伤。
10. 上学路上、校园内禁止穿暴走鞋与飞轮鞋。



二、乘车安全知识

1. 所乘车辆靠站停止前，不要向车门方向涌动。车辆停稳后，先下后上，按顺序上下车。
2. 上车后，扶好或坐好，不故意拥挤。
3. 乘车过程中，不把身体的任何部位伸向车外。不向车外抛洒物品。

4. 乘车过程中，保管好自己的财物。
5. 不在机动车道上等候车辆或者招呼营运汽车；在机动车道上不得从机动车左侧上下车。
6. 不携带易燃、易爆、强腐蚀性等违禁物品乘车。
7. 所乘车辆发生交通事故时，要听从司售人员指挥。

三、交通事故逃生常识

1. 发生交通事故自己被困在所乘车辆中时，可击碎车窗玻璃逃生。
2. 从所乘车辆中逃出后，要远离事故发生地点，防止因车辆着火、爆炸而造成的伤害。
3. 逃生后要迅速报警或拦截车辆救助其他未逃生人员。
4. 所乘车辆着火时，应先防止吸入烟气窒息，再设法逃生。

四、生活安全知识

一、学会报警

1. 要熟记并正确使用各种求助与报警电话号码。
2. 遇到意外事故、突发事件时，可拨打电话求助或报警。
3. 拨打电话求助或报警时，要根据所报警种要求，讲清楚所求助或报警的内容。
4. 报警时，要报出自己的姓名、住址或所在学校及所使用的电话号码。
5. 使用普通电话、投币电话、磁卡电话拨打110、119、120、122(均为免费服务号码)时，直接拿起话筒即可拨通。使用手机报警时，也可直接拨打相应的号码。
6. 空气中含有大量可燃性气体或粉尘时，禁止使用电话报警，防止引发爆炸或爆燃。

二、拨打110求助或报警

1. 遇到紧急情况，需要公安机关帮助时，可拨打110求助。
2. 遇到盗窃、抢劫，自身安全受到威胁及发生车祸时，可拨打110报警求救。
3. 正在发生或发现治安案件、刑事案件时，可拨打110报警。

三、拨打119报火警

1. 自己所在场所及周边发生火灾时，要尽快拨打119报警。
2. 发现草场、山林着火时，可拨打119报警。
3. 拨打119报警时，要讲清楚什么材料着火、着火地点及火势大小。
4. 报火警后可在路口等候消防车，为消防车指引去火场的道路。



5. 火势危及自己的生命时，要先逃离火场，再报警。
6. 没有电话或消防队的地方，发现火情时，要及时报告有关人员或部门。

四、拨打122交通事故台

1. 发生交通事故时，可拨打122报警或向旁人求助报警。
2. 发现所在或路过地点，发生交通事故时，可拨打122报警。
3. 拨打122报警时，要讲清楚发生交通事故的准确地点、肇事车辆及伤害情况。
4. 如肇事车辆逃逸，报警时要讲清楚车牌号码、车型、车的颜色及逃逸方向。
5. 不在发生交通事故的现场围观，防止自己受到伤害。
6. 发生交通事故需要求助时，也可拨打110。

五、拨打120与119急救

1. 自己、家人或他人发生疾病及各类伤害事故需要医疗救助时，可拨打120。
2. 拨打120时，要讲清病人的姓名、性别、年龄、所在地点及目前所处危急状况(如骨折、严重外伤、大量出血、呼吸困难等)。

五、怎样认识交通信号灯?

交通信号灯分为两种，一种是用于指挥车辆的红、黄、绿三色信号灯，设置在交叉路口显眼的地方，叫做车辆交通指挥灯；另一种是用于指挥行人横过马路的红、绿两色信号灯，设置在人行横道的两端，叫做人行横道灯。

我国交通法规也对交通指挥信号灯做出了规定：

1. 绿灯亮时，准许车辆、行人通行，但转弯的车辆不准妨碍直行的车辆和被放行的行人通行。
2. 黄灯亮时，不准车辆、行人通行，但已越过停止线的车辆和已进入人行横道的行人，可以继续通行。
3. 红灯亮时，不准车辆、行人通行。
4. 绿色箭头灯亮时，准许车辆按箭头所示方向通行。
5. 黄灯闪烁时，车辆、行人在确保安全的原则下可以通行。

六、交通安全顺口溜

乘车安全要注意，遵守秩序要排队；手头不能伸窗外，扶紧把手莫忘记。

乘车系好安全带，平安出行安全在；站得稳步坐得好，紧急刹车危险少。

出家门，路边走，交通法规要遵守；过马路，仔细瞧，确认安全才通行；红灯停，绿灯行，交通信号要看清。

但愿人长久，千里路畅通。

隔离护栏不翻爬，发生事故受伤害；候车要在站台上，骑车不进汽车道。

公路上，车辆多，打场晒粮易惹祸；公路边，不摆摊，影响交通不平安。

过街要走横道线，或走天桥地下道，走路要走人行道，不在路上嬉戏闹。

黑车货车不能上，人身安全没保障，无证驾驶违交法，购车要办车牌照，交通法

规是个宝，走路行车要记牢，生命人人都珍惜，安全健康最重要。

交通安全很重要，交通规则要牢记，从小养成好习惯，不在路上玩游戏。

交通安全要记牢，路口要看信号灯，红灯停止绿灯行，过街要走斑马线，或走天桥地下道，走路要走人行道，骑车不进汽车道。

交通安全最重要，事故不分老和少，路口要看信号灯，红灯停止绿灯行。

开车之前想一想，交通法规记心上，交叉路口想一想，一看二慢三不抢，会车之前想一想，礼让三先显风尚，超车之前想一想，没有把握不勉强。

路无规不畅，国无法不宁。

牛马车，靠右走，交叉路口要牵行，赶牲口，放牛羊，上路行走不安全。

骑单车，看标志，切勿闯入汽车道，不带人，不超载，安全骑车不图快，出远门，乘汽车，不坐超员超载车。

人生美好，步步小心。

行万里平安路，做百年长乐人。

行走应走人行道，没有行道往右靠，天桥地道横行道，横穿马路不能做。

学交法，守交规，平安出行最安心。

一慢二看三通过，莫与车辆去抢道。骑车更要守规则，不能心急闯红灯。

雨天大雾想一想，打开雾灯车速降，夜间行车想一想，注意标志和灯光，长途驾驶想一想，劳逸结合不能忘。

安全不放松 时刻敲警钟



自然灾害安全知识

一、室内避雷措施

1. 打雷时，要关好门窗，防止雷电直击室内或者球形雷飘进室内。

2. 遇到雷雨天气时，应将家用电器的电源切断，以免损坏电器。人不要站在灯泡下，以防灯泡炸裂伤人。

3. 雷雨天气时，尽量不要拨打、接听电话或使用电话上网，应拔掉电源和电话线及电视闭路线等可能将雷电引入室内的金属导线。

4. 在室内也要离开进户的金属水管以及跟屋顶相连的下水管等。

5. 晾晒衣服被褥等用的铁丝不要拉到窗户、门口，以防铁丝引雷致人死亡事件发生。



二、户外防雷注意事项

1. 雷暴天气时，在户外不要接听和拨打手机，因为手机的电磁波也会引雷。

2. 人乘坐车内一般不会遭遇雷电袭击，但乘车遭遇打雷时千万不要将头手伸出窗外。

3. 遇到突然的雷雨，当出现头发硬竖起来



时，应该立即蹲下，降低自己的高度，同时将双脚并拢，减少跨步电压带来的危害。

4. 不要在大树底下避雨。在打雷时最好离大树5米远。

5. 遇雷暴天气出门，最好穿胶鞋，这样可以起到绝缘的作用。

6. 打雷时，远离电力线及电气设备。

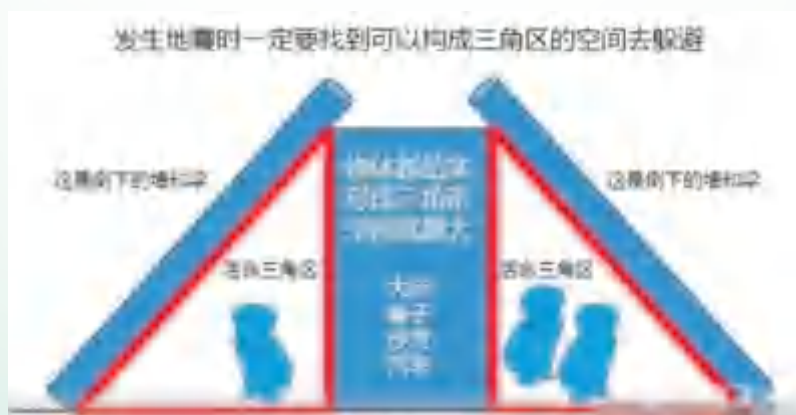


三、地震被埋如何自救

地震后，余震还会不断发生，环境还可能进一步恶化，被埋者应尽量改善自己所处的环境，稳定下来，创造条件及时排除险情，保存生命，等待救援，设法脱险。

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，千万不要惊慌，要沉着，要有生存的信心，相信会有人来救你，要千方百计保护自己。

2. 保障呼吸畅通。设法将双手从压塌物中抽出来，清除头部、胸前的杂物和口鼻附近的灰土，移开身边的较大杂物，以免再次被砸伤和被倒塌建筑物的灰尘窒息；闻到



煤气、毒气时，用湿衣服等物捂住口、鼻。

3. 避开身体上方不结实的倒塌物和其它容易掉落的物体;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. 不要随便动用室内设施，包括电源、水源等，也不要使用明火。

5. 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，向外发出呼救信号，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。

6. 维持生命。如果被埋在废墟下的时间比较长，救援人员未到，就要想办法维持自己的生命，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、应急避震措施

从人们感受到地震，到房屋倒塌破坏大约十几秒钟。其中包括地震波由弱变强和房屋由震到塌的时间。对于居住在楼房内的居民应在室内择地躲藏，居住在平房的居民，可以根据情况决定就地躲避还是离开。

一次大震的持续震动时间很短，而且由于剧烈的地面颠簸使人站立不稳，此时最好就近寻个安全角落，如床下、桌下和小跨间房屋，随手抓一个枕头或坐垫护住头部伏在地上，尽量蜷曲身体，降低身体重心，抓住桌腿等牢固的物体，保护头颈、眼睛、掩住口鼻。躲避时应注意远离大镜子、玻璃窗及易掉落的悬挂物，千万不要靠近窗边或到阳台上去。



震后应迅速撤离到室外开阔、安全的地方，就地选择开阔地蹲下或趴下，不要乱跑，不要随便返回室内；避开人多的地方；避开高大建筑物，如楼房、高大烟囱、水

塔，避开立交桥等结构复杂的构筑物；避开高耸危险物或悬挂物，如变压器、电线杆、路灯、广告牌、吊车等；避开危险场所，如狭窄街道、危旧房屋、危墙等。不要随便点明火，因为空气中可能有易燃易爆气体。

五、山洪灾害防御常识

1. 山洪暴发时如何躲避泥石流?

当得知某区域在某一特定时间段将发生泥石流时，则应对该地区采取紧急疏散和保护措施，人员需强行迁至安全区，要在距离村庄较近的山坡或位置较高的阶台地上建立临时躲避棚。不要顺着泥石流沟向上游或向下游跑，应向沟岸两侧山坡跑，且不要停留在凹坡处。



2. 当遇到滑坡灾害即将发生时，应该怎么办?

当身处滑坡体上时，首先应保持冷静，不要慌乱。应迅速环顾四周，向较为安全的地方撤离。一般情况下，只要行动迅速，都有可能脱离危险地段，脱离时，以向两侧跑为最佳方向，向下或向上跑是非常危险的。



3. 应做好哪些山洪发生前的准备工作?

(1)平时应尽可能多地了解一些山洪灾害防治的基本知识，掌握自救逃生的本领。

(2)首先观察、熟悉周围环境，预先选定好紧急情况下躲灾避灾的安全路线和地点。



(3)多留心注意山洪可能发生的前兆，动员家人随时做好安全转移的思想准备。

(4)一旦情况危险，及时向主管人员和邻里报警，先将家中老人和小孩及贵重物品转移至安全处。

(5)事前积极参加灾险投保，尽量减少灾害损失，提高灾后恢复能力。

4. 被洪水围困时怎样求救？

在山丘环境下，无论是孤身一人还是聚集人群突遭洪水围困于基础较牢固的高岗台地或砖混结构的住宅楼时，只要有序固守等待救援或等待陡涨陡落的山洪消退后即可解围。如遭遇洪水围困于低洼处的岸边、干坎或木结构的住房里，情况危急时，有通讯条件的，可利用通讯工具向当地政府和防汛部门报告洪水态势和受困情况，寻求救援；无通信条件时，可制造烟火或来回挥动颜色鲜艳的衣物或集体同声呼救，不断向外界发出紧急求助信号，求得尽早解救，同时要寻找体积较大的漂浮物等，主动采取自救措施。



5. 住宅被淹时如何避险？

对那些洪泛区低洼处来不及转移的居民，其住宅常易遭洪水淹没或围困。在这种情况下首先是安排家人向屋顶转移，并安慰稳定好他们的情绪；其次想方设法发出呼救信号，尽快与外界取得联系，以便得到及时的救援；第三是利用竹木等漂浮物将家人护送至附近的高大建筑物上或较安全的地方。

六、如何救助被泥石流伤害的人员？

泥石流对人的伤害主要是泥浆使人窒息。将压埋在泥浆或倒塌建筑物中的伤员救出后，应立即清除口、鼻、咽喉内的泥土及痰、血等，排除体内的污水。对昏迷的伤员，应将其平卧，头后仰，将舌头牵出，尽量保持呼吸道的畅通，如有外伤应采取止血、包扎、固定等方法处理，具体措施如下：

1. 对伤员的出血伤口应迅速止血。如似喷射状，则动脉破损，应在伤口上方即伤口近心端，找到动脉血管(一条或多条)，用手或手掌把血管压住，即可止血。如果伤员属四肢受伤亦可在伤口上端用绳布带等捆扎，松紧程度视出血状态控制，每隔1~2小时松开一次进行观测并确定后续处理措施。



2. 伤员伤口的包扎：找到伤口，迅速检查伤情，如有酒精或碘酒棉球，应将伤口周围皮肤消毒后，用干净的毛巾、布条等将伤口包扎好。

3. 对骨折的伤员，应进行临时的固定，如没有夹板，可用木棍、树枝代替。固定要领是尽量减少对伤员的搬动，肢体与夹板间要垫平，夹板长度要超过上下两关节，并固定绑好，留指尖或趾尖暴露在外。

对严重的外伤伤员的治疗，在紧急处理的同时，应迅速求得医务人员的帮助，并尽快护送至医院。

七、发生洪涝灾害后如何进行饮用水消毒

在洪水、暴雨等灾害发生时，饮用水时常会受到污染。要做到灾后无大疫，饮水消毒是关键。饮水消毒最常用的方法是氯化消毒和煮沸消毒。

下面介绍两种常用的水源氯化消毒方法：

缸水消毒：先将水缸中的水自然沉淀或用明矾澄清，然后将漂白粉精片碾碎用冷水调成糊状，按每100斤水加1片漂白粉精片或10%漂白粉澄清液1汤匙。储存的缸水用完后应及时清除沉淀物。

受淹水井消毒：应在水退后立即抽干被污染的井水，清淘出污物，对自然渗水进行一次重消毒(加氯量20-30PPm)后，方可正常使用，要坚持经常性的井水消毒。

夏季溺水安全防范指示

一、定义

溺水，俗称淹溺，是指在游泳时或者失足落水时发生的严重意外伤害，溺水的进程很快，一般4-5分钟或6-7分钟就可因呼吸心跳停止而导致死亡。很多人在夏日喜欢在江、河、水塘内游泳，这就很容易发生溺水现象，是青少年意外死亡的原因之一。一般容易发生溺水的地点通常是：游泳池、水库、水坑、池塘、溪边和海边等场所。



溺水是常见的意外事故，溺水后可引起窒息缺氧，如合并心跳停止的称为“溺死”，如心跳未停止的则称“近乎溺死”，这一分类对病情和预后估计有重要的意义，但救治的原则基本相同，因此统称为溺水。

当发生溺水的时候，溺水者因为在水里挣扎而导致呼吸道和消化道进水，呼吸反射性暂停，但此时神志很清醒，动作却已经十分慌乱。因为缺氧，溺水者重新呼吸，导致水进入肺部而引起呛咳，同时胃发生反射性呕吐，呕吐物则进入气管阻塞呼吸造成窒息。

伴着窒息的出现，溺水者的神志会越来越不清醒，很快出现昏迷，继而停止呼吸，大小便失禁，各种反应消失，但仍会有微弱的心跳和呼吸。如果这时仍得不到及时的抢救，溺水者会在2-3分钟内死亡。

二、溺水的人为原因

溺水的人为原因很多。不了解水性，对自己的体力和游泳能力缺乏正确估

计，进入水中便可导致溺水。

即使是习水性的人由于某种原因也会在水下出现四肢痉挛、抽搐，导致失去自主能力而下沉。出现的原因可能是未做充分准备活动，下水后突然遭受冷水的刺激；也可能是由于游泳的时间过长，使体内的二氧化碳丧失过多而引起。



安全意识淡薄、私自用非开放的水域游泳，四肢可能会被水底的水草缠绕而导致下沉，或者陷入泥沙而失去控制能力。

青少年缺乏游泳的安全观念，彼此之间互相嬉戏、打闹，发生意外后又惊慌失措，就会错过救治时机，导致溺水死亡。

身体不好，患有心脏病、贫血、癫痫及其他慢性病的人，可能在游泳中因冷水的刺激而引起旧病复发，从而导致溺水。

三、溺水的症状

溺水的症状因溺水程度而不同。

轻度溺水者的口唇和四肢末端会出现青紫颜色，呼吸微弱、四肢发硬，面部浮肿。吸入的水量为2毫升/千克时就会出现轻度的缺氧现象。落水被淹后一般4-6分钟即可致死。

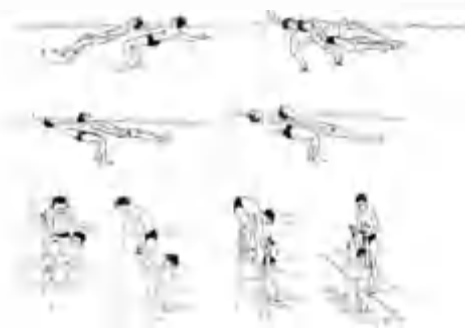
重度的溺水者，溺水整个过程十分迅速，如果吸水量达到10毫升/千克以上，1分钟内就会出现低血氧症，落水时间较长，面色就会呈青紫色，口腔、鼻腔和气管内会充满血性泡沫或泥沙，双眼充血，瞳孔散大，昏睡不醒，肢体冰冷，脉搏微弱，双肺有啰音，心音低且不规则，血压下降，胃充水扩张，甚至抽搐或呼吸

心跳停止。

溺水最容易慌乱，落水后一定要镇静。溺水者应仰卧，头向后，口鼻向上露出水面。呼气要浅，吸气要深，因为深吸气时，人体比重降到0.967，比水略轻，呼气时人体比重为1.057，比水略重，这样才可以勉强浮起来。

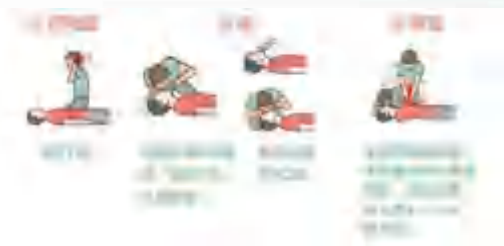
四、水上救生原则

水上救生是溺水急救的重要过程，但是在这个过程中无论是对于溺水者，还是对于救助者，最可怕的情况就是突发抽筋。如果在水冷、肌肉受撞击、疲劳、误食药物等情况下都很容易发生抽筋。在抽筋时一旦发生呛水，就会危及溺水者和救助者的生命，即便是游泳好手也难逃一劫。



肌肉的强直性收缩即抽筋。发生抽筋的原因很多，受冷水刺激、过度疲劳或者游泳过久都能够造成抽筋。一旦抽筋，应该立即上岸擦干身体。如果在深水处，离岸较远，腿部抽筋剧烈，没有办法及时游回岸上，控制抽筋部位，泳者经过休息，抽筋的肌肉也会自行缓解，然后上岸休息。

如果在海水中溺水或者救助时，要对活动水域内主动攻击人类的生物进行随时防范，对于不认识的生物不要轻易碰触。海里的有害生物很多，如水母、珊瑚、海葵等，这些都是能蜇人的，其中被水母蜇伤严重的会让人丧命，如果遭遇水母蜇伤，可用海水冲，把残留在皮



肤上的刺细胞完全清除，再用食用醋涂抹患部可让症状减轻，同时尽快送往医院进行治疗。还有能够刺伤人的石狗公，能割伤皮肤的藤壶、牡蛎，能使人中毒的海蛇、锥螺，以及鳗、鲨等，被其咬伤就会致人于死地。

水上救生是一项高难度的营救活动，要严格的遵守各项原则，最重要的有四大基本原则：

一是安全第一。救助者首先要考虑自身的安全，自身安全是水上救生的第一优先考虑事项；其次是救助同伴的安全；最后才考虑被救者的人身安全。

二是救助办法。在救助溺水者的现场要考虑多种安全有效的救助办法。如果当时只有一种救援方法可以采取时，一定要放慢救助的步调，增加安全考虑的时间。救助方法的选择顺序要由低风险至高风险进行，第一选择是不下水的岸上救助，这是危险程度较低的救助方法，能避免其他的危险发生，其次才选择抛物去救、划船去救、游过去救、空中救援等危险程度较高的方法。



三是救助力量。如果在条件允许的情况下，救助者尽量穿上个人的救生装备，以保证自身的安全，还要有效地组织救援援助队伍，使后备力量增加，进行强有力的救助。

四是岸上救助。救助者一定要竭尽全力救助溺水者，不要心存侥幸以为溺水者可以自己出来，在将溺水者救助起来以后，岸上的救援非常重要，要进行一系列的救助活动，还要在第一时间拨打120等紧急救助电话。

五、掌握溺水救助方法的必要性

一个人的生命只有一次，它就像一朵盛开的鲜花，灿烂而夺目。生命安全高于一切。

据统计我国每年有144600名中小学生在各种意外事故中死亡，大约每月死亡1200多人，每天死亡39人，这就意味着每天将要消失一个班级。2003年，我国遭遇了高温酷暑天气，许多青少年擅自去江边、河边游泳嬉戏，导致溺水的人数大量增多，溺水死亡的人数比例在意外事故中占死亡人数的53.2%，已是意外事故中占比例最高的一项。

从游泳的时间上来看，每年的3-10月为溺水意外事故的多发期，主要是由于这个时期的气温较热，而且在这个时间正好是节假日和假期，许多青少年都喜欢结伴出游，特别是因为天热，大家都愿意到水边玩耍、游泳，往往这时，就很容易发生危险的情况，还有部分青少年在放学回家的路上发生溺水事故。

从游泳的技能上来看，发生溺水事故的多为不会游泳的青少年，擅自到江河及池塘、水库嬉戏玩耍，不小心掉进江里、河里、水库里，而身边又没人及时正确的救助，最终导致溺水死亡。在我们身边，青少年的溺水事件时有发生，其中一些事故就是因为同学们在互相救助时没有掌握科学的技巧而导致的，曾经有一起溺水事件，五名高中生就因为救落水的同学而溺水身亡。

2004年7月14日，黑龙江省七台河市万宝水库，七煤集团高级中学一年级五班的部分同学自发组织到万宝水库游玩。一路上，同学们有说有笑地走在陡峭的山道上，欣赏着周围迷人的自然风光。16岁的学生李睛独自一人到没有护栏的水库去洗手，水泥筑的大坝比较平整，长长的斜坡坡度较陡，大坝附近的水下部分长满了青苔，就在这时，意外发生了。她滑了下去，而且速度很快。不会游泳的李睛一下慌了神，她一边挣扎，一边呼救。正在附近玩耍的李全瑞和徐忠宝同学，听到呼救后疾步赶了过来。他们手拉着手下水去救人，就在快接触到李睛的手时，不习水性的李全瑞和徐忠宝脚下一滑，湖水立刻淹没了他们的头顶。他们漂得越来越远，似乎已经感到离死亡越来越近。包括李凯在内的8名男生见此情形，马上向大坝跑去，他们组成了两组人链，手拉着手到湖里营救落水的3名同学。这个时候，落水的同学已经距岸边有6、7米远，房卫鑫等同学也已走到了没腰深的水里，就在这时，意外再次发生。站那儿的同学一边串地滑倒，房卫鑫和

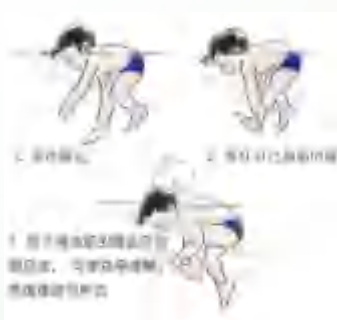
李凯由于离岸边较近，被同学拉上了岸，而其他的3名同学沉入水中后一下子就不见了踪影。就在这时，16岁的女生张治宇从山上跑过来，冲到大坝边上。她跳下水，游向8、9米远处正在挣扎的李晴，李晴就像抓住了救命草似的紧紧抓住了张治宇的手臂。慌乱中同学们哭泣着向路人求救，几位会游泳的民工，二话没说就跳进水里，搜救落水少年，因为水特别浊，能见度也就1米多远，几个人一个劲地往前游，一个劲地找。与此同时，同学们赶紧给120急救中心打电话。当几个孩子被捞上岸时，已经面色青紫瞳孔散大，溺水很长时间了。落水的5名同学随后被送往医院抢救，但由于溺水时间过长，5名同学最终抢救无效死亡。5个年轻的生命就这样消失了，他们在危急关头奋不顾身营救同学的做法和精神让人震撼，但这次意外的发生却让人痛惜。

其实，在我们的日常生活中，溺水事故时有发生。如果一旦遇到溺水者，救助者不要贸然去救人，因为一旦被落水者抓住将十分危险。在水中与落水者纠缠不但会消耗救助者的大量体力，有时甚至会导致救助者体力耗尽最终丧命。

六、溺水的自救

1. 首先应保持镇静，千万不要手脚乱蹬拼命挣扎，可减少水草缠绕，节省体力。只要不胡乱挣扎，不要将手臂上举乱扑动，人体在水中就不会失去平衡，这样身体就不会下沉得很快。

2. 除呼救外，落水后立即屏住呼吸，踢掉双鞋，然后放松肢体，当你感觉开始上浮时，尽可能地保持仰位，使头部后仰，使鼻部可露出水面呼吸，呼吸时尽量用嘴吸气、用鼻呼气，以防呛水。呼气要浅，吸气要深。因为深吸气时，人体比重降到0.967，比水略轻，因为肺脏就象一个大气囊，屏气后人的比重比水轻，可浮出水面（呼气时人体比重为1.057，比水略重）。



3. 千万不要试图将整个头部伸出水面，这将是一个致命的错误，因为对于不

会游泳的人来说将头伸出水面是不可能的，这种必然失败的作法将使落水者更加紧张和被动，从而使整个自救者功亏一篑。

4. 当救助者出现时，落水者只要理智还存在，绝不可惊惶失措去抓抱救助者的手、腿、腰等部位，一定要听从救助者的指挥，让他带着你游上岸。否则不仅自己不能获救，反而连累救助者的性命。

5. 会游泳者，如果发生小腿抽筋，要保持镇静，采取仰泳位，用手将抽筋的腿的脚趾向背侧弯曲，可使痉挛松解，然后慢慢游向岸边。

(1)若是手指抽筋，可将手握拳，然后用力张开，迅速反复多做几次，直到抽筋消除为止；

(2)若是小腿或脚趾抽筋，先吸一口气仰浮水上，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；

(3)要是大腿抽筋的话，可同样采用拉长抽筋肌肉的办法解决。

6. 自救的方法:

(1)水草缠身自救法

江、河、湖、泊靠近岸边或较浅的地方，一般常有杂草或淤泥，游泳者应尽量避免到这些地方去游泳。如果不幸被水草缠住或陷入淤泥怎么办呢？

首先要镇静，切不可踩水或手脚乱动，否则就会使肢体被缠得更难解脱，或在淤泥中越陷越深。用仰泳方式（两腿伸直、用手掌倒划水）顺原路慢慢退回。或平卧水面，使两腿分开，用手解脱。如随身携带小刀，可把水草割断，不然试试把水草踢开，或象脱袜那样把水草从手脚上捋下来。自己无法摆脱时，应及时呼救。摆脱水草后，轻轻踢腿而游，并尽快离开水草丛生的地方。

(2)身陷漩涡自救法

河道突然放宽、收窄处和骤然曲折处，水底有突起的岩石等阻碍物，有凹陷的



深潭，河床低不平等地方，都会出现漩涡。山洪暴发、河水猛涨时，漩涡最多。海边也常有漩涡，要多加注意。有漩涡的地方，一般水面常有垃圾、树叶杂物在漩涡处打转，只要注意就可早发现，应尽量避免接近。如果已经接近，切勿踩水，应立刻平卧水面，沿着漩涡边，用爬泳快速地游过。因为漩涡边缘处吸引力较弱，不容易卷入面积较大的物体，所以身体必须平卧水面，切不可直立踩水或潜入水中。

(3)疲劳过度自救法

过度疲劳后游泳或游泳过度后，都容易造成抽筋或因体力不支而溺水。碰上这种情况怎么办呢？

觉得寒冷或疲劳，应马上游回岸边。如果离岸甚远，或过度疲乏而不能立即回岸，就仰浮在水上以保留力气。

举起一只手，要放松身体，让对方拯救。不要紧抱着拯救者不放。

如果没有人来，就继续浮在水上，等到体力恢复后再游回岸边。

七、救助溺水者

1. 注意：若您未受过专业救人的训练或未领有救生证的人，请切记不要轻易下水救人。

谨记一点：会游泳并不代表您会救人。

2. 若发现有人溺水，应立刻通知119与当地救难人员协助求援。

3. 溺水情形发生时，在岸边的民众不宜直接下水，最好救援的方式是丢绑绳索的救生圈或长竿类的东西，千万不要徒手下水救人，可就地取材，树木、树藤、枝干、木块、矿泉水瓶都可利用来救人。

4. 抢救溺水者需要入水，须先脱衣解裤，以免被溺水者缠住而无法脱身。游到溺水者面前约3至5公尺，先吸大口气潜入水底从溺水者背后施救，才不致于被对方困住。须知当一个人面临死亡的一瞬间，出劲的力量绝对惊人，万一被溺水



者缠住，应快速设法摆脱，不然准死无疑。如果你状态不佳，不要试图下水，你最好就是呼救，从而成为陆地英雄。

摆脱法有两种

(一)握紧拳头狠狠重击溺水者后脑，使他昏迷，再拖上岸。

(二)深吸一口气憋住，把对方压下水底，有如同归于尽，但溺水者这时为了吸气，必定踩您肩头上，您可趁此机会顶住他三至五秒，让其头部露出水面，顺畅换气及观察四周，配合岸上的同伴把木块、木头、保特瓶等漂浮物投入水中，只要溺水者抓住任何一物都能保命。

5. 在水中要拖着伤者的头颈与上背使成直线尽量不动，并维持脸朝上并露出水面，若溺水者呼吸不理想，即使还在水中仍应开始施予人工呼吸。

八、溺水者被救上岸后的急救

把溺水者从水里救助上来很重要，但是岸上的急救也是相当重要的，岸上急救能够迅速恢复严重溺水者的呼吸和心跳。溺水者被背上岸以后，如果已经昏迷、心跳停止、呼吸停止，应立即采取措施进行现场急救，然后再转送医院进行抢救。如果进行的急救很及时，方法正确，有时甚至可以使几乎毫无希望的溺水者转危为安。如若耽误上岸后的最佳急救时机，则可能会使整个救生工作前功尽弃。



溺水者的岸上复苏救护(现场急救)：对现场抢救来说，原则是一样的，都要尽快地恢复呼吸与心跳。

在急救的第一步就是通知120，而伤者都必须以颈椎受伤者处理，以避免急救完伤者已成植物人，在国外文献报告中，有人因不当急救造成脊椎受损。

清除口腔咽喉异物救助法

排除异物的救护：救上来只是工作的一半，使溺水者复苏是另一半，而且对挽救生命来说是同等重要的。首先清理溺水者口鼻内污泥、痰涕，有假牙取下假牙，救护人员单腿屈膝，将溺水者俯卧于救护者的大腿上，借体位使溺水者体内水由气管口腔中排出（有些农村将溺水者俯卧横在牛背上，头脚下悬，赶牛行走，这样又控水、又起到人工呼吸作用），将溺水者头部转向侧面，以便让水从其口鼻中流出，保持上呼吸道的通畅。再将头转回正面。（急救者从后抱起溺者的腰部，使其背向上，头向下，也能使水倒出来）。



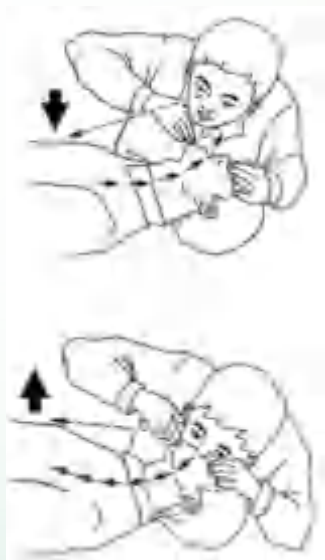
控水救助法

当溺水者被救上岸以后，如果还有心跳和呼吸，可将溺水者举起，使其俯卧在救助者的肩上，腹部紧贴救助者的肩部，头脚下垂，以使呼吸道、肺、胃内的积水能够自然地流出；或者救助者单腿屈膝，将溺水者俯卧于救助者的大腿上，借体位使溺水者体内水由气管口腔中排出。但不要因为控水时间过长而耽误了进行心肺复苏的时间。



人工呼吸救助法

人工呼吸是使溺水者恢复呼吸的关键步骤，应不失时机尽快施行，且不要轻易放弃努力，应坚持做到溺水者完全恢复正常呼吸为止。在实践中，有很多人是在做了数小时的人工呼吸后才复苏的。人工呼吸的节律，约为15~20次/min。



常用的人工呼吸法有口对口吹气法：将溺水者仰卧平放在地上，可在颈下垫些衣物，头部稍后仰使呼吸道拉直。救生者跪蹲在溺水者一侧，一手捏住溺水者的鼻子，另一手托住其下颌。深吸一口气后，用嘴贴紧溺水者的口(全部封住，不可漏气)吹气，使其胸腔扩张。吹进约1500mL(成人多些，儿童少些)空气后，嘴和捏鼻的手同时放开，溺水者的胸腔在弹性的作用下回缩，气体排出肺部。必要时，救生者可用手轻压一下溺水者的胸部，帮助其呼气(见图10—64)。如此周而复始地进行。人体正常呼吸时，吸入的新鲜空气中氧气约占21%，二氧化碳约占0.04%。经过肺泡内的气体交换，呼出气中氧含量降低，但仍占16%左右，二氧化碳含量则增高到4.4%左右。因此，进行口对口人工呼吸时，救生者吹出的气中仍有较多的氧气，可供溺水者所需。另外，因吹出气中二氧化碳含量较高，会刺激溺水者的呼吸系统，促其恢复自然呼吸。

胸外心脏按摩法

将溺水者救上岸后，如发现溺水者的心跳已停或极其微弱，则应立即施行胸外心脏按摩，通过间接挤压心脏使其收缩与舒张，恢复泵血功能。胸外心脏按摩与人工呼吸的配合施行，是对尚未出现真死现象的溺水者之生命做最后挽救，使其恢复自主心跳与呼吸的重要手段。胸外心脏按摩的具体做法是：将溺水者仰卧平放地上，救生者骑跪在溺水者大腿两侧或跪在其身旁，两手掌相叠，掌根按在溺水者胸骨下端(对儿童，只需用一个手掌；对婴幼儿，只需三个手指)，两臂伸直，身体前倾，借助身体的重量稳健地下压，压力集中在掌根，使溺水者胸骨下陷约3—4厘米。然后，上体复原，迅速放松双手，但掌根不离位。如此有节奏地进行，每分钟约60—80次。下压时用力要均匀，不宜用力过猛，松手要快。胸外心脏按摩也需要耐心和毅力，有时也要经过数小时的不懈努力才能使溺水者起死回生。胸外心脏按摩与口对口人工呼吸结合运用的方法是，如有两人配合施救，则一人做胸外心脏



按摩，另一人做口对口人工呼吸；如只有一人施救，则是吹一口气后，做5—8次心脏按压，然后再吹气。

当溺水者开始呼吸和气哽时，你还没有脱离困境。实际上，溺水后的48小时是最危险的。因溺水而发生的并发症肺炎、心衰等，都能在这一时期发生，因此你应尽早将溺水者送往医院。

穴位按摩救助法

用手导引入中、涌泉等穴，也是救助的办法。

有条件的，肌肉注射0.1%肾上腺素1毫升，必要时也可使用可拉明0.25克，进行反复使用。经上述抢救后必须立即送医院继续进行复苏后的治疗，而溺水者都必须以颈椎受伤者处理，以避免急救的溺水者变成植物人，在送往医院的途中，仍需不停地对溺水者做人工呼吸和心脏按摩，坚持数小时至更长，判定好转或死亡，才能停止，以便于医生抢救。溺水者在苏醒以后要禁食。

九、溺水该怎么呼吸救治

如果在水中救援人员捏住患者鼻孔、支持头部、开放气道有困难，可采用口对鼻呼吸取代口对口呼吸。溺闭患者治疗首要措施是立即口对口人工呼吸，立即开始呼吸救治与生存成正相关。

呼吸管、辅助浮力物等装置可使经过特殊训练救援人员在深水中完成救治，但能安全使用也不能因缺少上述装备而延误救治，未经训练人员不可使用上述装备。溺水患者呼吸道管理与任何有潜在外伤的心跳呼吸骤停患者相似，可使用普通患者的气道管理设备。一旦患者的气道可以开放，营救者安全能够保证，就要开始呼吸救治，这通常在患者处于浅水中或移出水面后完成。不必清除气道内误吸水分，一些患者因喉痉挛或屏气未误吸任何水，大多数溺死患者仅误吸少量水，且水被快速吸收入循环。通过吸引器以外任何方法从气道清除水是不必要且

危险的。例如，腹部挤压导致胃内容物返流和继发误吸，并与其它损伤有关。溺水患者复苏不应常规使用海姆立氏法。使用海姆立氏法延误早期通气，并产生并发症，复苏溺水患者使用海姆立氏法做为第一步是没有依据的；仅在怀疑气道异物梗阻时使用海姆立氏法，但假如怀疑气道异物梗阻，应考虑胸外按压而非海姆立氏法。最近有证据显示胸外按压优于海姆立氏法，胸外按压可提高胸内压有助于异物排除。溺水导致的心跳骤停急救方法每一个溺水者，即便溺水程序很轻微，救助上岸只需轻微救治就能恢复意识的患者也都应该送往医院医疗机构进行更好地治疗，转送途中要吸氧，并继续生命支持监护。严重的，如溺水导致的心跳呼吸骤停，就更需要包括立即插管在内的高级生命支持。

心跳骤停患者可出现心搏停止、无脉电活动、无脉室速/室颤，应依据后期生命支持和高级心脏生命支持指南治疗。如患者出现严重低温（核心体温低于 30°C ），总电除颤次数限制在3次，在核心体温高于 30°C 前不能静脉用药；出现中度低温时，静脉用药时间间隔大于标准间隔。儿童和青少年早期心电图出现室颤/室速为预后极差指征。

在重症监护室已使用巴比妥类药物、激素、颅内压监测、诱导低温等措施改善神经系统预后，但还未有任何一种措施已显示可改善预后。事实上，颅内压只是显著脑缺氧损伤的一种症状，没有证据显示改变颅内压可影响预后。

十、儿童溺水应采取的急救措施

由于儿童都喜欢玩水，特别是在炎热的夏季，儿童玩水的机会增多，危险性也就增大。每年都有儿童溺水身亡的报道。所以，作为家长应该掌握一些基本的溺水急救方法，以防不测。

（一）下水迅速救上岸



由于孩子溺水并可能造成死亡的过程很短，所以应以最快的速度将其从水里救上岸。

若孩子溺入深水，抢救者宜从背部将其头部托起或从上面拉起其胸部，使其面部露出水面，然后将其拖上岸。

（二）排除呼吸道积水

多数溺水者被救起时已处于昏迷状态（儿童溺水2分钟就会失去意识），抢救不及时4~6分钟即死亡。

1. 清除口鼻里的堵塞物

孩子被救上岸后，使孩子头朝下，立刻撬开其牙齿，用手指清除口腔和鼻腔内杂物，再用手掌迅速连续击打其肩后背部，让其呼吸道畅通，并确保舌头不会向后堵住呼吸通道。

2. 倒出呼吸道内积水

方法一：抢救者单腿跪地；另一腿屈起，将溺水儿童俯卧置于屈起的大腿上，使其头足下垂。然后颤动大腿或压迫其背部，使其呼吸道内积水倾出。

方法二：将溺水儿童俯卧置于抢救者肩部，使其头足下垂，抢救者作跑动姿态就可倾出其呼吸道内积水。清理积水的同时，先要用手清除溺水儿童的咽部和鼻腔里的泥沙及污物，以保持呼吸道畅通。注意倾水的时间不宜过长，以免延误心肺复苏。

3. 水吐出后人工呼吸

对呼吸及心跳微弱或心跳刚刚停止的溺水者，要迅速进行口对口(鼻)式的人工呼吸，同时做胸外心脏按压，分秒必争，千万不可只顾倾水而延误呼吸心跳的抢救，尤其是开始数分钟。抢救工作最好能有两个人来进行，这样人工呼吸和胸外按摩才能同时进行。如果只有一个人的话，两项工作就要轮流进行，即每人工呼吸一次就要胸外按摩3到5次。并尽快与医疗急救机构联系。

4. 吸氧

事故现场如果具备较好的医疗条件，可对溺水者注射强心药物及吸氧。现场

如有呼吸兴奋剂可拉明、洛贝林等可立即注射；现场没有兴奋剂则用手或针刺患儿的人中等穴位。

5. 喝下热茶水

经现场初步抢救，若溺水者呼吸心跳已经逐渐恢复正常，可让其喝下热茶水或其它营养汤汁后静卧。仍未脱离危险的溺水者，应尽快送往医院继续进行复苏处理及预防性治疗。

十一、专业救助人员的救助过程

在救助溺水者的过程中，专业的救助人员在救助的过程中会使溺水者的头面部露出水面，一方面可以保证溺水者的顺利呼吸，另一方面可以减轻溺水者的危机感，以便减少挣扎，使救助者能够节省体力、顺利地将溺水者救上来，脱离险境。

专业的救助人员在救助过程中如果被溺水者抓住是一件十分危险的事情，在水中游泳是一件很消耗体力的活动，何况是救助。如果在水中被溺水者纠缠、缠绕将消耗救助者的大量体力，很可能最终将无法实施救助，甚至体力耗尽而意外丧命。如果不慎被溺水者紧紧抱住，专业的救助人员应临危不惧，落水者向上托出水面，同时自己主动下沉，这时溺水者在水面上可以呼吸到新鲜空气就不会拼命地抓紧下沉的救助者，此时救助小组的其他人员应立即伺机将救生圈套住溺水者，使被抱的救助人员解脱溺水者而完成救助过程。

在经过现场急救，溺水者的心跳和呼吸恢复正常以后，可脱去其湿冷的衣物以干爽的毛毯包裹全身保暖，如果是在寒冷的天气中或溺水的时间较长，在予以保暖的同时还应给予加温处理，将热水袋放入毛毯中，但是防止不要烫伤。

十二、溺水专业救助的注意事项

专业救助人员在接到命令，进行一系列的救助之前，应当做好一切准备，首先要备好救生器材，如救生衣、救生圈、安全绳、冲锋艇等，其次还要挑选水性好，身体心理素质较强的救助人员参与现场抢险。

在救助的时候，专业的救助人员要看清溺水者的位置，在下水之前做好充分的准备活动，适当锻炼四肢肌肉，保证全身的血液循环畅通，同时还要系好安全绳。

如果在救助的过程中，救助人员的小腿或脚部突然抽筋。千万不要惊慌，应用力蹬腿或做跳跃动作，或用力按摩、拉扯抽筋部位，同时还要呼叫同伴救助。如果发生意外溺水时，则可采取自救法：除呼救外，取仰卧位，头部向后，使脸部、鼻部可露出水面呼吸。呼气要浅，吸气要深。因为深吸气时，人体比重降到0.967，比水略轻，可浮出水面，呼气时人体比重为1.057，比水略重，此时千万不要慌张，要慢慢游向岸边或者由岸上人员通过安全绳拉上岸，不要将手臂乱举乱扑而使身体下沉更快。

十三、容易造成溺水的情况

在不熟悉或不明的水域游泳，如果是天然水域，切忌不要贸然下水，凡水域周围和水下情况复杂的也不要下水游泳，以免发生意外。游泳池中的水温通常要比体温低很多，因此，如果在水下之前不做准备活动，不做暖身运动，就



会很容易导致身体有不适的感觉。身体不适或虚弱，如感冒、生病都不宜去游泳。在有雷雨的天气中不宜游泳，因这时的水温太低、太凉。游泳时特别是野外，禁止与同伴过分的开玩笑，导致随兴下水。风浪太大、照明不佳的时候游泳，容易出现意外溺水。要在有救生员及合格的场所游泳。游泳的装备要齐全，一定要随身带泳镜。游泳的时候切忌慌、乱，如果在水中突然抽筋，请保持冷静，改用仰漂，并采取一定措施进行救助。很多人喜欢露营、钓鱼和野外活动，如果这些活动接近水边时，一定要严防小孩意外落水。在海里或湖里游泳时很可能被鱼沟刺伤。如果只有钩尖刺入，先轻轻将其退出，然后进行消毒、包扎即可。如果倒钩也刺入身体，千万不可硬拔。可先剪断鱼钩的连线，顺着鱼钩的弯势，尽量地向皮内继续刺入，使钩洒和倒钩从原刺入点相邻处露出皮肤，钳断倒钩的部分，再退出鱼钩，清创包扎后去医院处理。在救护溺水者的时候，必须用救生圈、球或木板等，如果是会游泳的人也不要轻易下水徒手接近溺水者，这样很可能出现意外事故。

十四、游泳前要做的准备活动

游泳前的准备活动要有针对性，内容设置合理，准备活动充分，以确保游泳运动的健身效果和安全。主要应把握以下两个方面：

一、作好专项准备活动，防止膝关节半月板损伤和水中抽筋。

防止半月板损伤的准备活动的方法有跪地后仰和深蹲转膝等，跪地后仰的要领是两手扶地，两踝关节外翻着地，

膝关节反复向地面下压；深蹲转膝的要领是体前屈两手扶膝深蹲后绕环。利用这



两种方法来充分伸展膝关节内外侧韧带，为蹬夹腿技术提供良好的柔韧性，提高关节的灵活性，防止在蹬夹腿时损伤膝关节半月板。

防止水中抽筋的最有效的准备活动方法是脚趾运动。其要领是直腿坐于地面，一腿直腿抬起并用手分别反复扳脚趾。以提高脚趾和大小腿后侧肌肉群的柔韧性，防止抽筋现象的发生。

二、认真作好准备活动，准备活动量的大小要根据天气情况而定。不要急于下水，树立下水前要作好准备活动的意识。一般情况下准备活动的时间掌握在5—10分钟左右，气温和水温低时，例如阴天、风天，准备活动的时间要长而且量稍大一点。再有准备活动时要积极投入，动作准确，协调有力，舒展流畅。准备活动充分的表现是血液循环加快，身体发热、出汗，关节灵活，动作轻松有力。



十五、防溺水的安全常识

游泳，是广大学生喜爱的体育锻炼项目之一。然而，不做好准备、缺少安全防范意识，遇到意外时慌张、不能沉着自救，极易发生溺水伤亡事故。防止溺水唯一的办法就是要会游泳。

为了确保游泳安全，防止溺水事故的发生，必须做到以下几点：



1. 不要独自一人外出游泳，更不要到不摸底和不知水情或比较危险且宜发生

溺水伤亡事故的地方去游泳。选择好的游泳场所，对场所的环境，如该水库、浴场是否卫生，水下是否平坦，有无暗礁、暗流、杂草，水域的深浅等情况要了解清楚。

2. 必须要组织并在老师或熟悉水性的人的带领下游泳。以便互相照顾。如果集体组织外出游泳，下水前后都要清点人数、并指定救生员做安全保护。

3. 要清楚自己的身体健康状况，平时四肢就容易抽筋者不宜参加游泳或不要到深水区游泳。要做好下水前的准备，先活动活动身体，如水温太低应先在浅水处用水淋洗身体，待适应水温后再下水游泳；镶有假牙的同学，应将假牙取下，以防呛水时假牙落入食管或气管。

4. 对自己的水性要有自知之明，下水后不能逞能，不要贸然跳水和潜泳，更不能互相打闹，以免喝水和溺水。不要在急流和漩涡处游泳，更不要酒后游泳。

5. 在游泳中如果突然觉得身体不舒服，如眩晕、恶心、心慌、气短等，要立即上岸休息或呼救。

6. 游泳抽筋的时候可以选择仰泳，在游泳中，若小腿或脚部抽筋，千万不要惊慌，可用力蹬腿或做跳跃动作，或用力按摩、拉扯抽筋部位，同时呼叫同伴救助。

7. 在游泳中遇到溺水事故时，现场急救刻不容缓，心肺复苏最为重要。将溺水者救上岸后，要立即清除口腔、鼻咽腔的呕吐物和泥沙等杂物，保持呼吸通畅；应将其舌头拉出，以免后翻堵塞呼吸道；将溺水者的腹部垫高，使胸及头部下垂，或抱其双腿将腹部放在急救者肩部，做走动或跳动“倒水”动作。恢复溺水者呼吸是急救成败的关键，应立即进行人工呼吸，可采取口对口或口对鼻的人工呼吸方式，在急救的同时应迅速送往医院救治。

8. 遇见突发事件不要惊慌，水性不好不要救别人，会同归于尽的，因为溺水的人一但碰到了东西会不顾一切的死死抓住。如果迫不得已救人，要先将被救的人击昏，或从后面抓住头发拖到岸上。

十六、学生游泳的“十六忌”

1. 忌饭前饭后游泳。空腹游泳会影响食欲和消化功能，也会在游泳中发生头昏、乏力等意外情况；饱腹游泳也会影响消化功能，还会产生胃痉挛，甚至呕吐、腹痛现象。

2. 忌剧烈运动后游泳。剧烈运动后马上游泳，会使心脏负担加重；体温急剧下降，会使抵抗力减弱，引起感冒、咽喉炎等疾病。

3. 忌月经期游泳。月经期间游泳，病菌易进入子宫、输卵管等处，引起感染，导致月经不调、经量过多、经期延长。

4. 忌在不熟悉的水域游泳。在天然水域游泳时，切忌贸然下水。凡水域周围和水下情况复杂的都不宜下水游泳，以免发生意外。

5. 忌长时间曝晒游泳。长时间曝晒会产生晒斑，或引起急性皮炎。为防止晒斑的发生，上岸后最好用伞遮阳，或到有树荫的地方休息，或披上浴巾，或在身体裸露处涂防晒霜。

6. 忌不做准备活动即游泳。水温通常比体温低，因此，下水前必须做准备活动，否则易导致身体抽筋等不适。

7. 忌游泳后马上进食。游泳后宜休息片刻再进食，否则会突然增加胃肠负担，久之容易引起胃肠道疾病。

8. 忌游泳时间过久。皮肤对寒冷刺激一般有三个反应期：第一期，入水后，受冷的刺激，皮肤血管收缩，肤色苍白；第二期，在水中停留一定时间后，体表血流扩张，皮肤由苍白转呈浅红色，肤体由冷转暖；第三期，停留过久，体温热散大于热发，皮肤出现鸡皮疙瘩和寒颤现象。这是夏游的禁忌期，应及时出水。总之，游泳持续时间一般不应超1.5-2小时。

9. 忌有癫痫病史游泳。无论是大发作型还是小发作型，在发作时有一瞬间意识失控，如果在游泳中突然诱发，就难免遭遇“灭顶之灾”。

10. 忌高血压患者游泳。特别是顽固性的高血压，药物难以控制，游泳有诱发中风的潜在危险，应绝对避免。

11. 忌心脏病患者游泳。如先天性心脏病、严重冠心病、风湿性瓣膜病、较严重心律失常等患者，对游泳应“敬而远之”。

12. 忌中耳炎患者游泳。不论是慢性还是急性中耳炎，因水进入发炎的中耳，等于“雪上加霜”，使病情加重，甚至可能导致颅内感染等。

13. 忌患急性眼结膜炎游泳。该病的病毒，特别是在游泳池里传染速度之快、范围之广令人吃惊。在该病流行季节，即使是健康人，也应避免到游泳池内游泳。

14. 忌某些皮肤病游泳。如各个类型的癣，过敏性的皮肤病等，不仅诱发荨麻疹、接触皮炎，而且易加重病情。

15. 忌酒后游泳。酒后游泳体内储备的葡萄糖大量消耗会出现低血糖。另外，酒精能抑制肝脏正常生理功能，妨碍体内葡萄糖转化及储备，从而发生意外。

16. 忌忽视泳后卫生。泳后，应立即用软质干巾擦去身上水垢，滴上氯霉或硼酸眼药水，擤出鼻腔分泌物。如若耳部进水，可采用措施将水排出。之后，再做几节放松体操及肢体按摩，或在日光下小憩15—20分钟，以避免肌群僵化和疲劳。

炎热的夏天，游泳是最热门的活动，除了室内室外游泳池，还有迷人的海滨、河流和小溪……但是享受欢乐之余，也请特别注意其中所潜藏的危机，事前多一分准备和考量，就可以带给我们无限的欢笑，更可以避免一些不必要的不幸和遗憾。

十七、游泳注意事项

饭后不宜游泳；
有开放性伤口、皮肤病、眼疾不宜游泳；
感冒、生病、身体不适或虚弱不宜游泳；
雷雨的天气不宜游泳；
水温太低、太凉不宜游泳；
游泳时禁止与同伴过份的开玩笑；
不要随兴下水，特别是野外；
风浪太大、照明不佳不要游泳；
不明水域不要游泳、跳水；
水浅、人多不可跳水；
要在有救生员及合格场所游泳；
下水前先做暖身运动；
下水的装备要带全，一定要带泳镜；
水中切忌慌、乱，如遇抽筋，请保持冷静，改用仰漂；

平日有机会就参加心肺复苏训练及水中自救训练，如遇人溺水，没有把握千万不要下水救人，可一面大声呼救一面利用竹竿、树枝、绳索、衣服或漂浮物抢救；

露营、钓鱼、野外活动如靠近水边时，应严防小孩意外落水；

海边或户外游泳要防止晒伤及脚底刺伤。



十八、游泳中需要掌握的安全知识

1. 耳痛耳鸣

孩子在游泳时很容易将水流入耳中，这样就会导致耳痛耳鸣，如果耳朵里灌进去水，马上采取的办法是将头歪向耳朵进水的一侧，用力拉住耳垂，用同侧腿单脚跳；或同手心对准耳道，用手把耳朵堵严紧，左耳朵进水就把头歪向左边，右耳朵进水就把头歪向右边，然后迅速将手挪开，水就会被吸出来。最后再用消毒棉签伸进耳道内将剩下的水吸出来即可。



2. 严禁在游泳池四周打闹

人工游泳池的四周大多是马赛克地面，游泳的人在上面来回走动，就会留下许多水，因此地面很滑。孩子们爱玩好动，一旦有同伴就常会在上面追逐嬉戏，这样就很容易导致摔倒，可能撞到某处而出现危险。

3. 孩子不要离开家长的视线

大多数溺水事件都是孩子溺水，这是个不容忽视的事实，因此每个家长就要有一定的防备。孩子因为年龄小，对游泳的安全知识几乎没有什么概念，尽管家长给孩子讲了很多关于溺水方面的知识，他们还是在玩水的时候忘记了一切，忘记了家长循循善诱的忠告，这就必须随时留意，以确保孩子的安全。即便孩子学会了游泳，或者所在的区域看起来比较安全，家长还是不要让孩子远离自己的视线，最好时时看着自己的孩子。这样，才能在察觉到情况不妙时立即采取行动，以免发生不必要的意外溺水事故。

4. 恶心呕吐的预防

孩子在游泳的过程中，有时鼻子会呛水，也可能喝进水，还因疲乏劳累或情绪紧张，造成一时性的反胃，因而恶心呕吐。这时家长应该及时让孩子上岸，用手指压孩子的中腕穴、内关穴或服几粒人丹。

5. 切忌不要用鼻子吸气

每个孩子在下水之前，家长都要向孩子讲清楚这个关键问题，引起孩子高度警觉。如果游泳时用鼻子吸气，会很容易引起呛水。如果呛了水，首先要张大嘴，做深呼吸，哪怕喝上几口水，也一定要张大嘴，而不能用鼻子喘气。很多孩子往往对喝水有强烈的恐惧感，一呛水了就会手足无措。每一个游泳的人在初学游泳的时候都会呛几口水的。对于初学者来说，宁可多喝几口水，也不能呛一口水，喝水不重要，呛水就麻烦了。世界游泳冠军有时也难免在池中喝几口水。初学游泳的人很容易闭着嘴游泳，因为起初不习惯，但是久了就要张着嘴游了。

6. 切忌不要倒着身子跳水

很多孩子因为顽皮，喜欢在池边倒着身子跳水，认为很惊险，也很刺激，但是这种跳水的方法却隐藏着太多的危险。如果在人工的游泳池，地面会因为积水而极其滑，孩子倒着身子跳水，身体只要稍微重心不稳，就会很容易碰到池边而磕破下巴，这只是轻的。还有的孩子在转着身子跳水时，一不注意，就出现了更大的险情。还有的孩子则头朝下往水里扎猛子，认为很好玩。可是如果有的泳池水很浅，有的孩子不知深浅，用力过猛，头部一下子碰到池底，就会导致碰破头。像这样的事情时有发生，严重的会出现生命危险。

7. 溺水时不要慌张

溺水事故总是会发生，如果你遇到了溺水事故，对溺水者的现场急救刻不容缓，心肺复苏是最重要的。首先要将溺水者救上岸，立即清除溺水者口腔、鼻咽腔的呕吐物和泥沙等杂物，保持溺水者呼吸的通畅。其次应将溺水者的舌头拉出来，以免舌头后翻堵塞呼吸道。最后要将溺水者的腹部垫高，使头部及胸下垂，或抱其双腿将腹部放在肩部，做走动或跳动“倒水”的动作。让溺水者恢复呼吸是急救成败的关键点，应立即进行人工呼吸，可采取口对口或口对鼻的人工呼吸方式，在急救的同时应迅速送往医院抢救。

8. 不到江河湖海和水库游泳

孩子游泳的安全性是最重要的。应尽量让孩子到正规的游泳馆去游泳。不要

让孩子独自到江、河、湖、海及水库里游泳，因为在这些地方每年都有很多孩子因为没有大人的照看而被淹死的悲剧发生。这些地方的水看起来很平静安和，但是水下却暗藏着许多漩涡，一进入水中稍不小心就有可能被漩涡卷走。所以要去这些地方的时候，一定要有家长或成年人相陪，并带上浮漂等安全装备，以防意外发生。如果在海中游泳，最好沿着海岸线平行游，游泳技术不佳或体力不充沛的游泳者，不要到水域很深的地方。在地理环境不是很清楚的地方游泳更要小心，如果水下有淤泥、水草等障碍物，一不小心陷进淤泥或被水草缠住就会出现很大的危险。

十九、容易溺水的危险区域

全国的溺水意外事故数不胜数，但是大家要关注的是80%的溺水意外事故都发生在农村，这一事实发人深省。

某市的教育部门进行过相关统计，统计显示：在一年中发生的学生溺水意外事故中，其中几乎80%的孩子都是农村的中小学校学生，而溺水身亡的学生当中又有相当大的一部分是外来务工人员的孩子。为什么发生在农村的溺水意外事故会这么多呢？

大家想一想就都明白了，这个事实与农村的生活环境密切相关。在城市，人工游泳场到处都是，而且每个游泳场都很正规，都配备了救生员等一系列的救助措施，而且青少年去游泳也都是在家长的陪同或者有组织的情况下去的，因此溺水意外事故发生的可能性很小；但是在农村，水塘、水渠、石窟、古井等很多，一到暑假，酷暑难耐的孩子们就像脱缰的



野马成群结队地去游泳玩耍消暑，特别是一些年纪较小的儿童，由于缺乏正确的引导，就更容易发生意外溺水。

很多地方，比如一些主要的河流，在采砂或者采石过后，就会留下很多深坑，这些深坑在开采过后便积存在这里无人管理，也没有竖起危险的警示牌。这些大坑在外面根本无法看出它的深浅，因此成为了吞噬很多孩子的“血盆大口”。一些工程施工的地段，也同样留下了类似的深坑，同样缺乏管理和警示措施，造成了很多意外。水塘边、水渠边、石窟里、古井、海边……这些都是学生溺水事故多发的危险地点。

二十、学校要做好安全警示

意外溺水事故主要发生在青少年身上，因此加大力度防止溺水事件的频频发生，首先应该在学校进行有效的防范。为了减少学生溺水事故的发生，教育部门已经采取了一些有效的安全防范措施，最大限度地防止意外溺水事故的发生。



首先是安全警示牌，这是一种最简便易行、效果良好的防范措施。教育部门在溪流、山塘、水库的施工地段、高危地段安装了很多危险地段安全警示牌，以引起学生警惕，不要私自到这些危险的地方游泳嬉戏，以免发生意外。

其次，所有的中小学校都已经对学生进行了游泳安全教育，教育学生注意游泳安全。教育部门通过媒体等一系列手段提醒学生和家长，要加强夏季游泳的安全意识。每年教育部门还会给家长印发《告家长书》，在村庄主要路口张贴启示，不断增强学生和家长的安全意识，提醒学生家长配合学校加强看管。教育部

门还在想尽办法通过各种渠道宣传夏季的游泳安全教育，防止学生溺水事故的再次发生。

教育部门还对防止学生溺水事件做了详细的规定要求，在暑假来临之际，不到没有安全设施、没有救护人员监管的水域去游泳；不到不熟悉的水域去游泳；不准私自下水游泳；不在没有家长或老师带领的情况下游泳；不擅自与同学结伴游泳。同时，还在学校大力开展游泳技能知识的培训，要求各学校要通过游泳技能的培训教给学生必要的游泳知识，提高学生的自救和救助能力，降低事故的发生率。教育部门还强调，为避免发生溺水事故，不鼓励未成年人下水救未成年人。暑期里，学生家长一定要肩负起监管责任，不要让孩子到危险区域去游泳，防止发生谁都不想看到的悲剧。

二十一、学校对学生溺水的防范教育

“珍爱生命，谨防溺水”，这已经成为大多数学校的一致口号。一到夏季，天气开始慢慢炎热，家庭、学校、社会就会因为意外溺水而形成惨重的损失，也会因此而悲痛和惋惜，这一严重的事实不能不引起学校对游泳安全问题的沉重思考。



1. 要让学生从根本上认清溺水防范教育的重要性，对自己负责。

学生是学校的主体，所以每个学生必须充分认识防溺水的严重性，学校也要加强防范溺水专项的教育工作。最近几年来，溺水死亡事故人数一直是我国中小学生非正常死亡中比例最高的。所以每个学校都要从创建“和谐校园”，保护学生生命、维护校园和社会稳定的高度出发，进一步加强领导，牢固树立“安全第一、预防为主”的思想，重视对学生的防范溺水安全教育，让学生树立溺水安全

意识，加强自我保护能力。杜绝参与危险的游泳戏水活动，杜绝参与没有家长陪同的游泳活动，不到危险的、陌生的河塘、水域去游泳，不在河塘边垂钓鱼虾，不做危险的举动，绝对远离溺水杀手。还要提高学生防溺水的自觉性和识别险情、紧急避险、遇险逃生的能力，决不能存在任何盲目乐观或麻痹侥幸的心理，拿自己的生命开玩笑。

2. 要让家长配合学校一起做好防范，对家人负责。

家长是孩子的第一监护人，所以学校必须重视和宣传家长对孩子防溺水安全的教育工作。孩子在游泳之前，必须要在自己家长陪护的前提下，到安全的、正规的、有专门救助人员的游泳场所游泳，并要做好相应的准备活动，避免出现意外溺水的现象。每个学校要以溺水防范为主题，以家长会、家长学校、家访或给家长发一封公开信等形式，告知家长预防孩子溺水的注意事项。提醒家长尤其是外来务工人员切实落实监护未成年子女的法定职责；加强对子女的看管，对未成年子女外出洗澡游泳，必须保证有会游泳的成年人全程陪同看护，以防万一；提醒学生家长经常对孩子进行防范溺水的安全教育，提高救护技能的训练，提高子女的自护自救能力；加强家长对幼年子女的保护，孩子在水边活动时应有成人照看，不要让孩子独自一人去水边。仅仅有这些规定还是不够的，学校还要采取一定的措施，保证致家长的信都要及时地送到每位学生家长的手中，共同做好对学生的安全教育工作，少一分危险，多一分安全。

3. 学生要遵守学校制定的各种规章制度，对学校负责。

由于溺水事故的不断发生，全国各学校都在结合实际，认真开展溺水防范的专项教育。全国各个学校都在加大力度加强和改进溺水安全教育方法，切实落实《中小学安全教育手册》中的有关内容，给孩子讲身边已有的事故案例，上好每一堂溺水防范的安全教育课，提高学生的溺水安全意识和自护自救能力，除了课堂的教育之外，还要运用黑板报、墙报、宣传栏等其他的宣传教育手段营造溺水防范的氛围，加深学生的防溺水意识，以提高教育的实际效果。

学校还针对外出游泳洗澡制定了必须严格遵守的规定：不去不熟悉的江溪池塘游泳，不去深水的地方游泳，必须有会游泳的成年人陪同，必须在家长和老师的同意下才能去游泳。如果是在水边活动玩耍一定要注意安全，独自一人不要到水边去玩耍，幼儿和低年级学生在没有成年人监护的情况下也不要到水边活动玩耍，如果自己不小心溺水或者发现有其他人溺水时一定要立即大声呼喊求救。

每一个学生都要严格遵守学校的各项规章制度，不断强化溺水安全防范的意识，以血为鉴，引以为戒。还要在课余时间积极参与学校组织的“珍爱生命，谨防溺水”系列安全教育活动，学会相关的预防溺水安全知识，并能将所学的知识运用于实际，掌握溺水自救的基本知识和技能，必要时自救或者救人。

4. 要坚决抵制不正当的游泳，对他人负责。

社会上总有很多违背溺水安全规则的人，因此才会让溺水意外事故发生的频率越来越多。校园内的池塘、喷泉、小溪等区域都已经设立了安全的隔离设施，桥梁、厅台等水面建筑也已经坚固，而且很多设施都已经进行了安全隐患的排查整改。校园内的防溺水安全设施已经很完善。但是还是有很多人熟视无睹，导致自己发生意外，所以我们在加强自我安全意识的同时，还要努力做好说服教育工作，对于那些违反学校纪律，私自外出游泳的行为，要坚决抵制、劝阻。当遇到有人溺水的时候，作为未成年人，一定要采取妥当的方法，不要贸然去救，而导致自己也发生意外。最好向“110”报警或向附近成年人呼救，实在不行再想其他办法。

5. 对学校的溺水安全教育活动进行督查和考核，对社会负责。

学校开展的溺水安全教育活动，能够促进学生们参与的积极性，使他们在参与活动的过程中，树立预防溺水的安全理念，掌握有关知识，提高自我防范能力。因此学校开展的溺水安全教育活动至关重要，它开展的情况及效果也成为了学校安全教育年度考核的内容之一，开展活动的各种资料学校应妥善整理，保存备查。对于常常出现学生溺亡的学校，要对该学校开展专项教育的情况进行专门

检查，对其中未认真开展溺水防范教育而发生溺水事件的学校，在安全考核中要加倍扣分。要加强管理幼儿园的溺水安全防范工作。各中小学要加强对所辖幼儿园安全工作的管理和指导，督促各幼儿园认真落实溺水防范教育和各项要求，幼儿园安全工作的效果列入中小学溺水安全考核范围。

学校防溺水的安全教育活动是一项任重而道远的工作，学校对学生进行的集中专题教育很重要，但是在平时的大量工作也是非常重要的。学校和老师应该做到未雨绸缪，防患于未然。在不同的季节，不同的气候，不同的环境下要根据不同的特点和学校班级及学生的实际，对学生进行及时、经常和形式多样的教育，力争把学生溺水等非正常死亡的概率降到最低点，以确保师生人身安全和校园的平安，对社会负全责，让社会安心。

二十二、公安部门对夏季溺水事件的防范工作

在青少年溺水事件中，学校和家长的防范和管理是重中之重，但是公安部门的防范也不能小觑，在一定程度上也会起到一定的作用。每年一到夏季，由于天气炎热，很多居民为了躲避炎热就到水库河道等水域去洗澡和游泳，这样就很容易发生溺水意外事故的发生，所以公安部门要提前着手，实施多项可行的措施，采取有力的手段全面加强水库和不明水域的安全防范管理工作。



一是加强溺水安全知识的宣传力度。要求居民到有安全保障设施的水池去洗澡，不要去不明或危险的水域去游泳。从保卫部门抽调保卫人员由民警亲自带队定期巡逻，增强危险水域的巡防力度；对于喜欢垂钓的人员，公安部门为他们统

一印制宣传资料，对他们进行溺水的安全宣传教育，提高垂钓人员的自我保护能力；要求各部门力求把每一个水库、水渠等危险水域都装上监控设施，提高安全的预警效能，以备及时救助溺水人员；还要对水库等水域的照明设备进行重点检查审核，确保夜间也能保持有光亮，以防万一。这样才能从根本上杜绝溺水事件的不断发生。

二是加强监管工作力度。一定要对不同的水域明确责任分工，划分责任区域。在每个水域都要分别落实水域责任人，对每个水域逐个进行实地勘察，制定出可能发生溺水意外事故的预警方案。还要在水域的周围安装照明设备和监控设备，增加巡防监察的人员，最主要的是要与医院建立救助的应急通道，确保信息畅通能够及时进行溺水救助等。还要在每个水域旁边设立“勿下水洗澡游泳，注意安全”的提示牌，保证危险的水域不会再有人员去游泳，导致伤害。

二十三、溺水时人体内部的变化

1. 淡水溺水

一般河水为淡水，由于淡水渗透压较血液低，当大量淡水吸入呼吸道及肺部后，很快被渗透入肺部毛细血管内而进入血循环，这一过程进行相当快速，约在3分钟内可使循环血容量增加100%。由于血容量骤然增加，可致心力衰竭及肺水肿发生。另一方面，由于大量水分进入循环系统，血浆渗透压显著下降，水分又快速向红细胞内转移，使红细胞迅速膨胀破裂，引起血红蛋白尿。因红细胞破裂，红细胞内大量钾离子进入血浆，引起高血钾症。心肌由于缺氧和电解质紊乱导致心室纤维颤动（即心脏仅有颤抖而无有效收缩），造成死亡。

2. 海水溺水

由于海水是高渗性溶液，当大量海水进入呼吸道及肺部后，循环内的大量液体从低渗性的血液内快速转移至肺泡，造成严重肺水肿及血液浓缩，在3分钟内可

使血容量减少40%，结果血压下降导致心力衰竭而死亡。

二十四、水导致的疾病

溺水的人被救是件很庆幸的事情，但是不要以为救助成功就万事大吉，溺水者很容易在溺水以后导致各种各样的疾病。

溺水后容易引发吸入性肺炎

溺水之所以容易引起吸入性肺炎原因之一，是因为在没有空气的水中肺扩张时必然有大量的水被吸入肺内。虽然有10%的溺水者由于溺水刺激出现喉痉挛而阻止水进入肺内，但是被救上来以后为了急于呼吸，喉部肌肉松弛，口腔及胃内的东西更容易吸入肺内。另外，被救以后往往需要排水过程，同时溺水者也往往出现呕吐，这些原因都可能导致胃内容物吸入肺内而引起吸入性肺炎。同时唾液中含有较多的厌氧菌，是吸入性肺炎重要病原菌，也是治疗中最容易忽视的问题。吸入性肺炎是肺炎中治疗比较困难的一种疾病，正常情况下最容易发生在婴幼儿和吞咽反射功能迟钝的老年人身上。

溺水引起吸入性肺炎的症状和救助方法

吸入性肺炎如果是因为溺水引发的，发病就会极其迅速。溺水后1-3小时后就会突然出现呼吸困难、血压降低、口唇发紫、吐出浆液性泡沫带血黏痰，胸部的检查可以看见肺部有散在的、不规则的边缘模糊阴影。严重的人可出现呼吸窘迫综合症，呼吸频率增加，一分钟可达30次以上，呼吸困难、心悸、口唇发紫、高浓度吸氧不能改善、低血压等。溺水后的人大多数有不同程度的肺内感染，所以吸入性肺炎就会比较常见。因此，在溺水者复苏以后必须加强控制感染，使用广谱抗生素，同时每日用含抗生素的雾化液，从口鼻吸入，每日2-3次，有利预防肺炎的发生而导致死亡。

为了使被救上来的溺水者不易引起吸入性肺炎，被救以后要马上清除口鼻中

的泥沙污物。

除了急救的各种程序，事后还要切记，预防和治疗吸入性肺炎必须要提到日程上，不要认为复苏后就没有什么问题了，否则就大错特错了。

儿童溺水的治疗

儿童由于年龄较小，医院在处理儿童溺水时很重视，因为这个时候儿童的病理变化很复杂，因此除了少数溺水较轻的儿童以外，大多数的溺水儿童都需要经过现场急救后迅速送至医院内做进一步处理和检查。

除了已经恢复自主呼吸的儿童，其他儿童的呼吸管理都应该进行气管插管，以保证呼吸道的通畅，并及时采用持续正压呼吸或间歇正压呼吸的办法。严重的可送进高压氧舱，这对改善儿童缺氧，防止肺水肿和脑水肿都有一定的作用。

儿童在溺水以后，即便复苏了，大多数都会有程度不同的感染，并多数以肺部感染为主，因此在儿童救上来以后必须加强使用抗生素以控制感染。同时应该每天用含有抗生素的雾化液从口鼻吸入2-3次，对预防发生肺炎、肺脓肿都有一定的疗效。对于体温较低的儿童应给予保暖。要进行及时的翻身拍背，以改善肺部的循环，促进肺部感染的吸收和康复。如患有肺水肿的儿童应给予持续正压呼吸及脱水剂、强心剂的治疗。正是由于防治的不及时，很多溺水的儿童初步复苏成功后，相当大的一部分因肺水肿而危及生命。

可用肾上腺素心内注射，同时做电击除颤来治疗溺水儿童常常发生的心室颤动，如果不及时处理，就会导致严重的后果。最好及时应用5%的碳酸氢钠，每次5毫升/千克体重，或11.2%的乳酸钠，每次3毫升/千克体重，加入10%葡萄糖液中静脉滴注，纠正代谢性酸中毒，进行正确及时的治疗。

其他情况的治疗

溺水者在水中持续溺水的时间、水的温度、溺水者的年龄和复苏的速度都在一定程度上影响着溺水者的存活率以及是否会留下永久性的损害。

液体和电解质溶液是为了纠正明显的电解质失衡的。海水浸溺时大量的液体

可外渗到肺部，使血容量减少，有时中央静脉压降低，有必要输注容积扩张剂。一般不要限制液体，因为低氧引起的肺水肿和脑水肿，直接与肺上皮细胞损伤或渗透梯度有关，而不同于心力衰竭时的循环过负荷。输入红细胞可增加血液的携氧能力，迫使利尿可促进游离血浆中血红蛋白的排泄，这在明显溶血时是必需的。迅速纠正低氧血症和酸中毒对能否救活溺水者比纠正电解质失衡更具重要性，目的是防止低氧所致的肺水肿和脑水肿。

有一些严重的溺水者会遗留低血氧和组织低氧所致的永久性脑损害。这是总体性的脑缺血，没有哪种药或哪种疗法是有效的。在高压氧舱内给予过度换气或过度氧化可能是有益的，但也可能会出现内在危险，可根据具体情况采取相应的医疗措施处理。

公共聚集场所安全

一、发生骚动时怎么办

1. 发生球场骚动时，应迅速、有序地向自己所在看台的安全出口移动。

2. 周围人群处于混乱时，应选择安全地点停留（如坐在自己的座位上），不上前围观。

3. 注意观察活动现场情况和警示标志，要有意识地了解现场安全通道和出入口位置。

4. 疏散时注意礼让身边老人、儿童、妇女等弱势群体，不要拥挤，并保证疏散有序。

5. 自觉遵守比赛、演出、影院等集会和公共场所规定，维护会场秩序。



二、怎样避免踩踏事故

1. 在空间有限、人群集中的公共场所，提高安全防范意识。举动文明，人多的时候不拥挤、不起哄、不制造紧张或恐慌气氛。

2. 发现不文明的行为要敢于劝阻和制止。

3. 尽量避免到拥挤的人群中，不得已时，尽量走在人流边缘。

4. 应顺着人流走，切不可逆着人流前进，否则，很容易被人推倒。发觉拥挤的人群向自己行走的方向来时，应立即避到一旁，同时注意脚下路面情况，不要奔跑，



不要试图超过别人，不要在慌乱中从高空跳出窗外逃生。

5. 陷入拥挤的人流时，一定要先站稳，身体不要倾斜失去重心，即使鞋子被踩掉，也不要贸然弯腰提鞋带。有可能的话，可先尽快抓住坚固可靠的东西慢慢走动或停住，待人群过去后迅速离开现场。

6. 若身不由己陷入人群之中，要用一只手紧握另一只手的手腕，双肘撑开，平放于胸前，微微向前弯腰，形成一定空间，保证呼吸顺畅，以免拥挤时造成窒息晕倒。同时要护好双脚，以免脚趾被踩伤。切记远离店铺的玻璃窗，以免被玻璃扎伤。

7. 若自己被人群拥倒后，要设法靠近墙角，身体蜷成球状，双手在颈后紧扣以保护身体最脆弱的部位。

8. 在人群中走动，遇到台阶或楼梯时，尽量抓住扶手，防止摔倒。如果带着孩子，要尽快把孩子抱起来。

三、怎样安全乘坐自动扶梯

1. 观察自动扶梯行进的方向，保证其与自己想走的方向一致。踏上梯级和离开梯级时应注意安全。

2. 一只手扶住扶手带，另一只手拿稳随身携带的物品或领好跟随自己的儿童。

3. 自动扶梯的紧急停机按钮在非紧急情况下不得触碰。

4. 切勿将手提包或随身携带的重物放置在扶手带上。

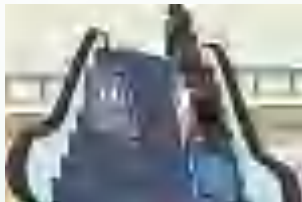
5. 如果穿着宽松的衣裙，应当保证衣裙的边角、飘带远离梯级和扶梯侧挡板。

6. 切勿光脚上自动扶梯。

7. 不要用自动扶梯运送货物。

8. 不要把静止的自动扶梯当做楼梯用。

9. 靠扶梯右侧站立，如果是单人宽度扶梯则站立在扶梯中央，面向前方或扶梯运



行的方向。

10. 乘用自动扶梯时不要观看周围的商品，防止因注意力不集中而发生危险。

11. 切勿在自动扶梯上跑动。

12. 切勿将头伸出自动扶梯扶手档板以外，小心碰头。

13. 切勿坐在自动扶梯上。

14. 儿童应在成人的带领下以正确的方式乘用自动扶梯。



四、怎样安全乘坐电梯

1. 禁止携带易燃、易爆、有毒、有害或带腐蚀性的危险品乘用电梯。

2. 不得超载、超员使用电梯；在电梯运行过程中，不在电梯内蹦跳。

3. 不在轿门和层门之间逗留，不倚靠在电梯的轿门或层门上，不撞击、踢打、撬动或以其他方式企图打开电梯的轿门和层门。

4. 在电梯开关门时，请不要直接用手或身体阻碍门的运动。

5. 儿童、老人、行动不便者和身体不适者应由其他人员陪同乘坐电梯。

6. 严禁乘坐明示处于非安全状态下的电梯。

7. 发生被困事件时，乘客应保持冷静，切勿强行打开电梯门，应使用紧急电话与外界取得联系。



五、突然停电怎么办

1. 保持镇定，严禁大声喧哗、嬉闹。

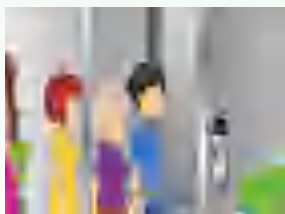
2. 可用手机等随身物品取光。在学校、医院等场所，未经允许，不准私自点蜡烛，以免引起火灾。

3. 下楼梯一律靠右边行走，禁止在疏散过程中停步弯腰，以免造成踩踏事故。

4. 听从现场工作人员的安排，不要乱跑乱挤，以免造成人员伤亡。

5. 出入公共场所，应留意其他地理位置、建筑结构图、应急通道位置、出口指示、应急灯（牌）等。

6. 在超市、商城等处，突然停电时，不要惊慌，站在原地不动。一般这些地方都备有应急电源，当应急灯亮时，应当放下超市物品，听从服务人员的安排，快速从安全出口撤离。



六、游乐场所安全注意事项

1. 仔细阅读相关设备的“游客须知”，并认真遵守。

2. 需要有大人陪同玩耍的游乐设施，不允许小孩单独乘坐；不符合乘坐游乐设备年龄要求，不应违规乘坐。

3. 大规模停电造成游乐设备停运时，要听从工作人员的安排，直至被引导到安全的地方。

4. 不在游乐设备的缝隙里塞纸屑、包装纸等废弃物，不要乱扔烟头。多留心观察周围有无易燃易爆物并及时报告工作人员。

5. 游乐设施里发生火灾时，可用手头的衣物或者手帕、餐巾纸捂住口鼻（最好用水将其打湿），并拍打舱门呼救，等待救援。



七、遇到爆炸怎么办

1. 当爆炸发生时应立即卧倒，趴在地面不要动或手抱头部迅速蹲下，伺机就近隐蔽，寻找简易遮挡物护住头、胸等重要部位，根据疏散指示迅速有序远离爆炸现场，避免拥挤、踩踏。
2. 当爆炸引起火灾、烟雾弥漫时，要用随身携带的手帕、纸巾、衣服等捂住口、鼻，以防吸入烟尘灼伤呼吸道。同时尽可能将身体压低，用手脚触地爬到安全处。
3. 不要因贪恋财物浪费逃生时间。
4. 实施必要的自救和救助他人。
5. 迅速报警，注意观察现场可疑人、物，协助警方调查。
6. 不用打火机点火照明，防止发生二次爆炸。

八、发现可疑物怎么办

1. 不要触动，尽量远离可疑包裹，同时警告他人也远离可疑包裹。及时报警，安全迅速撤离。
2. 如怀疑包裹或器皿里可能有炸弹，切勿触摸。
3. 千万不要高叫“炸弹”或说出会引起别人恐惧的言辞，以免引起骚乱，造成拥挤踩踏事件。
4. 立即向保安、司乘人员或其他相关工作人员报告发现了可疑物体，并尽快打电话报警。



5. 如果发现有人在放置可疑包裹后匆匆离开，应记下此人的外貌特征及可疑包裹出现的时间、大小、位置、是否有人动过等情况，条件允许的情况下应将其拍照，为警方提供破案线索。

6. 不要接受陌生人照看或携带包裹的请求。

电 梯 伤 害

电梯为社区高层楼房垂直通行的主要设备，常常会因电气或机械故障发生事故，造成乘员伤亡。



一、电梯伤害事故的防范

1. 等候或进入电梯时，应防止衣物或其他随身物品被梯门夹住；
2. 发现电梯超载报警时，应主动退出；
3. 在电梯门即将关闭时，不得用手脚伸入梯门缝隙阻挡关闭；
4. 发现电梯有异响、顿挫、按钮失灵等状况，应拒乘或退出；
5. 不使用客梯运送大件货物或水等易泼洒液体。



二、电梯事故应急处置



1. 被困在电梯内时，应立即按下电梯警铃或拨打“119”、“110”电话报警求助；
2. 被困在电梯内时，不得采取强行扒门、砸门等方式自救；
3. 发现电梯失控下坠，应迅速将所有楼层按键全部按下，握紧轿厢内把手，腿部弯曲，防止坠落冲击伤害。

高空坠物打击

社区高层楼宇众多，可能会因自然灾害或人为因素导致物体从高处坠落，造成人身伤害事故。



一、高空坠物防范措施

1. 提高对高空抛物危害性及法律责任的认知，杜绝高空抛物；
2. 教育、防范儿童不往楼下抛扔杂物；
3. 不在阳台外摆放花盆、拖把等杂物；



4. 定期检查建筑搁置物、悬挂物，防止因固定不牢坠落；

5. 接到狂风、暴雨、地震等自然灾害预报，做好高空坠物的防范措施；

6. 风雨天外出时，不要贴近墙面老化的楼房以及在广告牌下行走或逗留；

7. 遇到施工、装修等可能产生坠物风险的场所，应注意观察或绕行；

8. 及时发现并制止、举报高空抛物事件，抵制不文明行为。



二、高空坠物伤人的处置和救护

1. 行人遭高空坠物伤害时，应拨打“110”报警，保护好现场；

2. 对伤者就地实施医疗救治；如伤情严重，应拨打“120”电话求助。



小动物伤害

随着居民家庭饲养宠物的增多，被犬、猫、兔等小动物咬伤事故逐年增多，已成为社区公共安全问题。



一、小动物伤害防范措施



射疫苗；

1. 在社区公共场所牵遛宠物应栓绳链，由成年人牵引并给犬带上口套；
2. 不得带宠物进入禁宠场所；
3. 不得违禁饲养大型犬、烈性犬或其他动物；
4. 按规定定期给所养宠物注射疫苗；
5. 发现宠物有狂犬病发病迹象，应做好个人防护、约束看管并及时送医；
6. 教育看管儿童不要逗惹宠物；
7. 远离野生、无主动物，不给野生动物或流浪动物喂食。

公共卫生应急安全个人防护



公共卫生的具体内容包括对重大疾病尤其是传染病（如结核、艾滋病、SARS、COVID-19等）的预防、监控和医治；对食品、药品、公共环境卫生的监督管理，以及相关的卫生宣传、健康教育、免疫接种等。例如对新型冠状病毒的控制预防治疗属于典型的公共卫生职能范畴。本章着重

介绍由新型冠状病毒引发的公共卫生事件发生时的个人防护要点。

疫情发生时，公众应根据所在地市政府发布的突发事件响应要求，自觉遵守相关规定，正确认识疫情特点，掌握传染病疫情医学知识，消除恐慌心理，采取有效手段积极防范应对。

一、公共场所个人防护

1. 公众应尽量减少前往公共场所，尤其避免前往人流密集和空气流通较差的地方；

2. 如处于人员密集场所，如办公、购物、餐厅、会议室、车间等；或乘坐厢式电梯、公共交通工具等。在中、低风险地区，应随身备用口罩（一次性使用医用口罩或医用外科口罩），在与其他人近距离接触（小于等于1米）时戴口罩。在高风险地区，戴一次性使用医用



口罩；

3. 如接触收银台、电梯扶手等公共物品区域要及时进行物品及手清洗和消毒；

4. 根据公共场所管理要求，配合做好体温测量及登记工作；

5. 咳嗽、吐痰或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻或采用屈肘遮挡法，在接触呼吸道分泌物后应进行手清洗和手消毒。纸巾用后及时弃至垃圾桶；

6. 未清洗和消毒的手不随意碰触面颊及眼部；

7. 不能及时洗手的可用免洗手消毒液进行手消毒；

8. 到农贸市场时应佩戴口罩，避免与活禽接触，不购买、宰杀、食用、接触野生动物。



二、如何正确脱戴口罩



1. 口罩佩戴前、脱除后应洗手；

2. 口罩颜色深的一面朝外，颜色浅的一面正对脸；

3. 带有金属条的部分在口罩的上方；

4. 分清正反再佩戴；

5. 戴后用手压住鼻子两侧的金属条，使口罩紧贴鼻梁；

6. 向下拉伸口罩，盖住鼻子和嘴巴；
7. 佩戴过程中避免用手触摸口罩内外侧，应通过摘取两端线绳脱去口罩；
8. 佩戴时效：一次性使用医用口罩和医用外科口罩均为限次使用，累计使用不超过8小时；
9. 将脱卸的一次性使用个人防护用品等医疗废物应收集在双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

三、七步洗手法（不少于15秒）



1. 双手手心相互搓；
2. 双手交叉搓洗手指缝；
3. 手心对手背搓洗手指缝；
4. 指尖搓洗手心；
5. 一只手握住另一只手的拇指，左右相同搓5下；
6. 弯曲手指在另一手掌心旋转揉搓；
7. 旋转搓洗手腕交替。

四、居家防护



1. 家居环境。

每天开窗通风，不能自然通风的可采用排气扇等机械通风；每天清洁家居，保持家居环境和物品清洁卫生。每天早、午、晚各打开门窗一次，每次自然通风30分钟以上。

2. 物体表面以清洁为主，受到污染时可进行清洁消毒。消毒方法如下：

(1) 餐饮具和茶具。首选物理消毒法。餐饮具和茶具洗涤后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；也可按说明书使用食具消毒柜消毒；或用250mg/L~500mg/L含氯消毒剂溶液浸泡30分钟后，再用清水洗净，作浸泡消毒时，必须使消毒液浸透被消毒物品；



(2) 高频接触物体表面。对台面、门把手、电话机、开关、热水壶把手、洗手盆、坐便器等经常接触的物体表面，可使用75%乙醇或有效



氯浓度250mg/L~500mg/L含氯消毒剂进行擦拭作用30分钟，再用清水擦净；

(3) 地面可用有效氯浓度250mg/L~500mg/L含氯消毒剂湿式拖拭，作用30分钟，再用清水洗净；

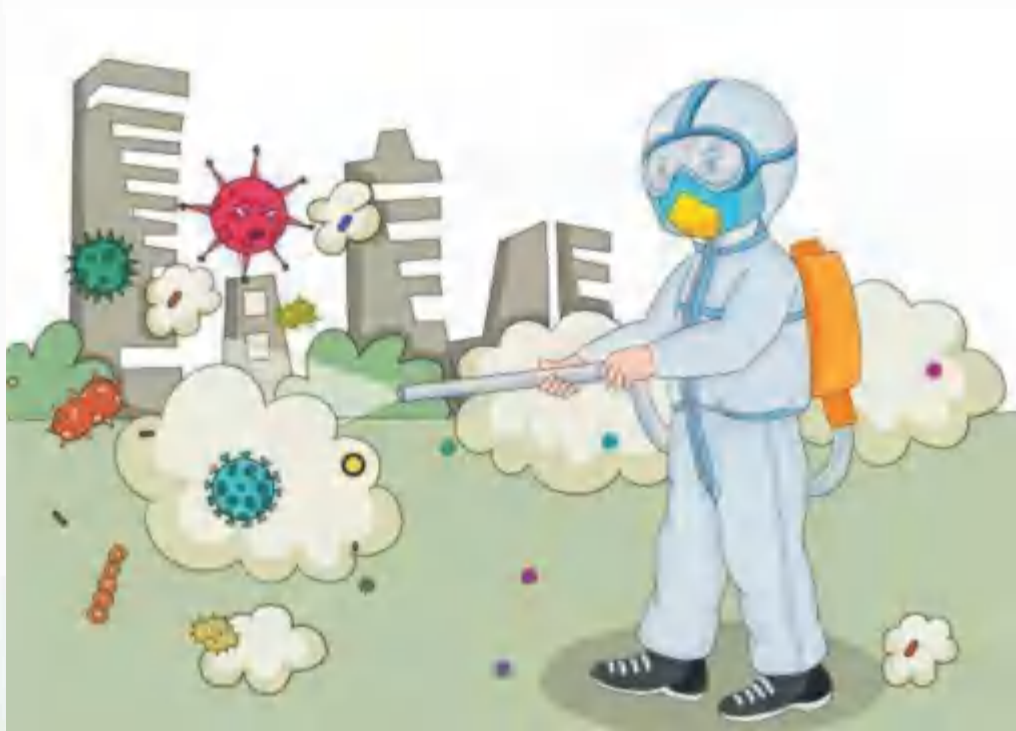
(4) 普通织物。对毛巾和小件衣物可采用煮沸15分钟的方法消毒，对大件衣物、被罩等大物件可使用衣物消毒液按说明书使用；

(5) 若有发热、咳嗽、乏力、呼吸急促等呼吸道症状，请佩戴医用外科口罩及时到临近医院发热门诊就诊，避免使用公共交通工具；

(6) 注意事项

①含氯消毒剂具有一定的毒性刺激性，配制和使用时应注意个人防护（戴口罩和手套），同时消毒剂具有一定的腐蚀性，注意消毒后用清水擦拭，防止对消毒物品造成损坏。含氯消毒剂具有漂白作用，织物请谨慎使用；

②乙醇消毒液使用应远离火源。



危险化学品安全知识

一、什么是危险化学品

目前世界上大约有500万至800万种化学品，经常使用的约有10万种，在这么多的化学品中，凡具有易燃、易爆、有毒、有害及有腐蚀特性，会对人员、设施、环境造成伤害或损害的化学品，就称为危险化学品。包括爆炸品，压缩气体、液化气体、易燃液体、易燃固体，自燃物品和遇湿易燃物品，氧化剂和有机过氧化物、有毒品、腐蚀品等。



二、危险化学品的主要危险特性

危险化学品的危害很多,我们日常生活中用的稀料和汽车用的汽油等这些化学品,具有火灾和爆炸危险性,容易发生火灾、爆炸事故;农药、老鼠药、氰化钾等化学品具有毒性,容易发生中毒事故;烧碱、硫酸等化学品具有腐蚀性,能把人体烧伤。所以,危险化学品危险性主要表现在易燃易爆性、有毒有害性和腐蚀性上。



三、危险化学品其实并不可怕

危险化学品在日常生活中是很常用的,每家每户使用的液化石油气。美发用的发胶就属于危险化学品。只要我们掌握正确的使用方法,危险化学品事故是可以避免的。不管接触哪种化学品都要学会看安全标签和安全技术说明书。虽然化学品种类这么多,但每一种化学品的包装上都贴有安全标签,表明这种物质属于哪一类物品,同时,化学品一般还附有安全技术说明书,详细介绍该种化学品性能、操作注意事项、应急处理方法等,员工只要学会识别安全标签和查阅安全技术说明书,按照上面的要求使用是可以保证安全的。



四、我们日常使用危险化学品要注意什么

许多危险化学品具有毒性和腐蚀性,因此在使用危险化学品时应尽量避免直接接触,不要用化学溶剂去洗手,更不要误服,特别是接触到腐蚀性化学品要立即用大量的水冲洗;易燃易爆场所禁止使用明火,如果确实需动用明火,如进行烧焊等,事先要得到批准,并做好充分的防范措施才能动火;在火灾、爆炸危险的工作场所,不要穿化纤服装或带铁钉的鞋,因为化纤服装会产生静电,鞋钉撞击地面会产生火花。

危险化学品的搬运一定要小心,特别是硫酸等腐蚀性物品经常用陶瓷容器装,搬运时捆扎不牢固极易发生意外;因工作需要购入危险化学品,不能搭乘公共汽车、火车、飞机等交通运输工具,也不能在邮件中夹带;对于没有使用完的危险化学品,千万不能随意丢弃,否则可能会发生意外事故。如往下水道倒液化气残液,遇到火星会

发生爆炸；鼠药随意乱扔，可能会使其他人误服中毒。

此外，还要按规定戴好防护用品，防止工作过程中人体受到伤害。

五、危险化学品的分类

危险化学品分9大类：

第1类 爆炸品

本类化学品指在外界作用下(如受热、受压、撞击等)，能发生剧烈的化学反应，瞬时产生大量的气体和热量，使周围压力急骤上升，发生爆炸，对周围环境造成破坏的物品，也包括无整体爆炸危险，但具有燃烧、抛射及较小爆炸危险的物品。

第2类 压缩气体和液化气体

本类化学品系指压缩、液化或加压溶解的气体，并应符合下述两种情况之一者：

1. 临界温度低于50℃。或在50℃时，其蒸气压力大于294kPa的压缩或液化气体；
2. 温度在21.1℃时，气体的绝对压力大于275kPa，或在54.4℃时，气体的绝对压力大于715kPa的压缩气体；或在37.8℃时，雷德蒸气压力大于275kPa的液化气体或加压溶解的气体。

第3类 易燃液体

本类化学品系指易燃的液体，液体混合物或含有固体物质的液体，但不包括由于其危险特性已列入其它类别的液体，其闭杯试验闪点低于或等于61℃。

第4类 易燃固体、自燃物品和遇湿易燃物品

易燃固体系指燃点低，对热、撞击、摩擦敏感，易被外部火源点燃，燃烧迅速，并可能散发出有毒烟雾或有毒气体的固体。

自燃物品系指自燃点低，在空气中易发生氧化反应，放出热量，而自行燃烧的物品。

遇湿易燃物品系指遇水或受潮时，发生剧烈化学反应，放出大量的易燃气体和热



量的物品。

第5类 氧化剂和有机过氧化物

氧化剂系指处于高氧化态、具有强氧化性，易分解并放出氧和热量的物质，包括含有过氧基的无机物其本身不一定可燃，但能导致可燃物的燃烧，与松软的粉末状可燃物能组成爆炸性混合物，对热、震动或摩擦较敏感。

第6类 有毒品

本类化学品系指进入肌体后，累积达一定的量，能与体液和器官组织发生生物化学作用或生物物理学作用，扰乱或破坏肌体的正常生理功能，引起某些器官和系统暂时性或持久性的病理改变，甚至危及生命的物品。

第7类 放射性物品

本类化学品系指放射性比活度大于 7.4×10^4 Bq/kg的物品。

第8类 腐蚀品

本类化学品系指能灼伤人体组织并对金属等物品造成损坏的固体或液体。与皮肤接触在4h内出现可见坏死现象，或温度在55℃时，对20号钢的表面均匀年腐蚀率超过6.25mm/y的固体或液体。



预防拐骗及意外伤害

不少家长认为，孩子被拐骗的事离自己太遥远，不可能发生在自己孩子身上，所以不在意，也缺乏这方面的教育。但是，对于儿童被拐骗的事情其实就是发生在我们的身边，因此，在预防拐骗方面，家长们一定要提高自身的对于这件事的意识，做好对应的安全预防措施。

一、儿童如何防骗

1. 教孩子记住自己的居住地。孩子不仅要记住自己父母的名字，还要让宝宝记住自己居住城市的名字、小区和门牌号。

2. 教孩子熟记亲人电话。让孩子记牢亲人的联系方式，尤其是爸爸妈妈和家里的电话，还要教会孩子如何拨打电话。



3. 教孩子拨打紧急电话号码。应教会孩子拨打求助电话，紧急情况下，父母的电话太长易忘记，这些电话兴许就能派上用处。一定要告诉孩子，只有紧急情况才能打，平时不能乱拨。

4. 教会孩子辨识好人与坏人。在孩子最无助的情况下，有这几种人可以信任：一是穿军警制服的群体，有事找警察叔叔这个意识也要从小灌输给宝宝，并教宝宝辨认警察、军人和保安等穿制服的人；二是大的机关单位或超市商场统一着装的工作人员，迷路的孩子可以走进这样一个群体寻求帮助。

5. 教育孩子不要接受陌生人给予的任何物品，特别是食物。因为里面很可能已经被掺进了药粉。还有的不法分子会以玩具作为诱饵，吸引孩子的注意力，以

便趁机将他们抱走。其实小孩子对食物和玩具几乎是没有抵抗力的，一定要再三教育！

6. 教育孩子不要理会陌生人。对于陌生人提出的任何要求和请求都要坚决拒绝，比如“小朋友，你帮我带个路，去某某地方吧？”也不要对陌生人的夸奖、赞美弄得沾沾自喜而失去了警惕。始终记住一条：不要理会陌生人。

7. 教育孩子不要随便去别人家做客。之前就有过孩子去同学家玩，结

果当时家里没有大人，附近的无业游民将孩子骗走的事例。尤其是女孩子，更要特别留心，无论去哪里都要及时与大人取得联系，并告知具体方位。

8. 教育孩子不要给陌生人开门。当家里只有孩子一个人在家时，要叮嘱他，假如有人敲门，一定要先通过猫眼看看来人的样貌，只要是陌生人，不管他说的天花乱坠，都坚决不能开门；不过鉴于现在也发生了不少熟人作案的案例，还是小心为上，除了是外公外婆、爷爷奶奶这样的至亲之外，任何人都不要放他们进来。

9. 让孩子养成随手关门的好习惯。如果是一个人放学回家，要先看看身后是否有可疑的人跟在后面，确定无异样情况后再开门进屋，同时马上就把房门锁上，以防坏人趁着疏忽大意没关门的时候进屋行骗。

10. 不要让孩子单独出门。哪怕只是去楼下附近的小店买包盐，虽然说要培养孩子的生活能力，但是在孩子能够完全保护自我之前，最好还是由大人带领比较安全。



二、意外防范

1. 对儿童加强安全教育。采取针对性的措施,加强对儿童的安全教育,特别是学龄前儿童的教育及管理,教育小孩遵守交通规则不闯红灯,不在繁华马路旁玩耍,不单独到江河、鱼塘边玩耍戏水,游泳时一定要有大人陪伴,以免溺水。

2. 禁止玩危险物品和游戏,以防止伤害,不要吃未洗干净的蔬菜和瓜果不要到厨房里玩耍以免被热油、热汤、开水烫伤。

3. 对家长加强健康教育。小儿意外伤害发生的高峰年龄1-4岁组和5-9岁阶段其中农村儿童所占比例明显高于城区,说明这一年龄阶段的儿童特别是郊区儿童是预防的主要对象。因此加强对家长特别是郊区家长的儿童安全意识教育,这是减少意外伤害的有效措施。要看好自己的孩子,不要让孩子独自玩耍,独自在家。孩子年纪还小,无人看管可能会自己刮伤或摔伤,更严重的可能会爬阳台或者意外坠落。他可能不是有意跳可能是不小心掉下去的,也有可能看了电视,想学空中飞人。但这都是极其危险的。

4. 宣传有关小儿意外伤害的防范措施,指导家长加强对儿童的照管教育,家长加强危险源的管理对农药灭鼠药和其他各种药品要注意妥善保管。洒过农药的蔬菜、瓜果须经过规定时间后可下橱,新鲜蔬菜、瓜果清洗时浸泡时间要长,瓜果应洗净削皮食用,灭鼠药毒饵必须晚上投放早晨收起严加防范小儿误服。应妥善放置各类药品例如成人用药如避孕药、外用药、镇静安眠药等要上锁保管,以免儿童误服。

5. 热汤、热油、热水瓶要放在小儿不易拿到的地方年轻父母在给小孩洗澡时,应先往盆中放凉水然后再加热水,以免引起烫伤。家里的地板最好多扫或拖干净。因为幼儿,特别是顽皮的幼儿往往不爱穿鞋光着脚丫跑来跑去,脚脏了是一回事最怕被如尖骨头,玻璃碎片或钉子之类扎到脚。家里的热水壶要妥善放好,以防孩子不小心被烫伤。

三、老年人预防诈骗

1. 在自己家里或者路上，遇有陌生人敲门或打招呼，并极力向您讨好求救时，您千万不可轻易信任或带其进家门，这可能是陷阱的第一步，接下来便可能使用花言巧语引诱您，最终诈骗您的钱财。

2. 平时自己的身份证、户口本、房产证或者其他证件应妥善保管，万不可转借他人以防被偷偷复印，否则将可能有意想不到的麻烦或损失，有的甚至于被抵押或贷款等。

3. 当有人向您兜售金银财宝、古玩字画或者古董文物时，一定要警惕，防止被迷惑，当心最终花费了巨额资产买到的却是一文不值的破铜烂铁、泥木疙瘩。

4. 在路上行走，无意发现地上有贵重财物，同时身旁又有人跟你周旋要和您平分，您一定要头脑清醒，也许是骗子正在设局把您的财物变成自己的。

5. 当接到警察、法院、医院等电话说您的子女或者亲友在他处，要求立刻打钱或者其他事宜时，不要一下子慌了神依照对方所说的去做，而要先联系到子女和亲友，看看事情是否是真的。

三不要:

1. 不要随意透露个人信息，如身份、家庭成员、地址、电话等；

2. 不要随意搭乘车辆，不法分子很可能会打着车的幌子，进行诈骗甚至盗抢；

3. 不要随意接受帮助，很多车站都会有“小红帽”帮你拿行李，不法分子会趁机盗抢贵重物品。



食品安全

一、食品安全小常识

1. 购买食物时，注意食品包装有无生产厂家、生产日期，是否过保质期。
2. 不到无证摊贩处购买盒饭或食物，减少食物中毒的隐患。
3. 注意个人卫生，饭前便后洗手，养成良好的饮食卫生习惯。
4. 用餐餐具洗净、消毒，不用不洁容器盛装食品，不乱扔垃圾防止蚊蝇滋生。
5. 多喝白开水，少喝饮料；少吃零食、油炸、烟熏食品。
6. 剧烈运动后不要急于吃食物或喝水。

二、预防食源性疾病的建议

1. 不买不食腐败变质、污秽不洁及其它含有有害物质的食品。

2. 不食用来历不明的食物。

3. 不食用在室温条件下放置超过2小时的熟食和剩余食品。

4. 不随便吃野菜和野果。

5. 不饮用不洁净的水或未煮沸的自来水。

6. 蔬菜水果要清洗干净再吃，以免造成农药中毒。

引起食物中毒的常见因素主要有：

1. 不适当地冷藏食物（冷藏温度不够）。
2. 在室温下贮藏食物（室温在危险温度带范围内）。
3. 过早地准备食物（使细菌有足够的繁殖时间）。



4. 不适当地冷却食物（冷却时间过长）。
5. 不适当地加热食物（加热不彻底或低温长时间加热）。
6. 内务管理不善（偶然的污染事故）。
7. 交叉污染（卫生制度不健全，个人卫生习惯不良）。
8. 不适当地解冻食物（在室温条件下解冻）。
9. 食品加工或制作人员有感染并且有不良卫生习惯。
10. 已加工的食物被污染。

食物中毒后的应急措施：

食物中毒者最常见的症状是腹痛、腹泻，有的伴随呕吐、发热，甚至可致休克。食物中毒发生后，千万不要恐慌，应及时拨打120，食物中毒者常会因上吐下泻而出现脱水症状，可以采取以下应急措施：

催吐：用手指压迫咽喉，尽可能将胃里的食物吐出。

饮水：立即饮用大量干净的水，对毒素进行稀释。

处理：将引起中毒的饮食进行有效处理，避免更多的人受害。保存导致中毒的食物样本。如果无法取得样本，也可保留呕吐物和排泄物，以方便医生确诊和救治。



农药中毒

农药主要是指用以消灭和阻止农作物病、虫、鼠、草害的物质或化合物及卫生杀虫剂等的总称。自20世纪40年代以来，随着科技的进步和生产的不断发展，人工合成的农药品种日益增多。目前，全世界约有农药1200余种，常用的约有250余种。根据目的不同农药有多种分类方法。如按照农药化学结构特点，可分为无机农药和有机农药，有机农药又可分为多种，如有机氯、有机砷、有机硫、有机磷等；按照农药的作用方式可分为内吸剂、触杀剂、胃毒剂、熏蒸剂等；按用途、原料和毒性主要分为杀虫剂、杀菌剂、除草剂、熏蒸剂、杀鼠剂等。这些农药的应用，在农业、畜牧业及公共卫生等各方面都起到了积极的作用。但随着农药的长期、广泛和大量的使用，使环境污染日益严重，由其引起的中毒等事件也逐渐增多，成为目前中毒和意外死亡的主要病因之一。农药中毒是指在接触农药过程中，农药进入机体的量超过了正常人的最大耐受量，使人的正常生理功能受到影响，引起机体生理失调和病理改变，表现出一系列的中毒临床症状。



病因1:生产

在生产过程中，由于设备工艺落后，密闭不严，出现跑、冒、滴、漏，或在农药包装时徒手操作、缺乏防护措施，或在运输、储存、销售中发生意外，致农药污染环境或皮肤，经呼吸道吸入或皮肤吸收而中毒。

病因2:实用性

农药在使用时，违反安全操作规程和缺乏个人防护，或使用方法不当及滥用，

经呼吸道或皮肤黏膜吸收中毒。

病因3:生活性

在日常生活中，食用被农药污染的蔬菜、食物，或误用、误食及自服、他杀、投毒等，均可经消化道吸收引起中毒。

临床表现由于不同农药的中毒作用机制不尽相同，其中毒症状也有所不同。

农药毒性的共性表现

局部刺激症状接触部位皮肤充血、水肿、皮疹、瘙痒、水泡，甚至灼伤、溃疡。以有机氯、有机磷、氨基甲酸酯、有机硫、除草醚、百草枯等农药作用最强。据统计，我国每年发生农药急性中毒病例约5万人，死亡数千人。而在农药中毒中，以有机磷农药中毒为主，为防止农药悲剧再次发生，接下来，请听我们介绍有机磷农药中毒的症状以及预防和急救。

一、农药危害

有机磷农药，是指含磷元素的有机化合物农药。主要用于防治植物病、虫、草害。多为油状液体，有大蒜味，挥发性强，微溶于水，遇碱破坏；对人畜均有毒性，食入或吸入后极易发生中毒。目前常用的有机磷农药如敌百虫、乐果等都是毒性很强的杀虫剂。人们若是误

食农药，就会发生中毒的症状，若未能及时救治就有可能导致后遗症，严重者可危及生命。



二、中毒症状

有机磷农药可以经呼吸道、消化道及完好的皮肤侵入人体，其中毒作用主要

在于抑制体内胆碱酯酶的活性，从而引起副交感神经的强烈兴奋，产生一系列严重的症状：如血压升高、大汗淋漓、恶心呕吐、瞳孔缩小如针尖大小、呼吸困难、昏迷、抽搐，严重者可导致呼吸肌麻痹而死亡。

三、预防方法

1. 农药要有独立单独存放的地点，避免被儿童接触到。

2. 要注意喷洒农药的器具是完好没有破损和渗漏的。

3. 要注意在喷洒农药时不要喷洒到衣服和皮肤上，如不慎皮肤和衣服被农药喷洒到，要及时清洗皮肤，换掉被污染的衣服。



4. 要戴防护面具，防止农药从呼吸道吸入。

5. 一旦有被农药污染或误服农药的情况发生，要注意及时就近就医。

四、急救措施

1. 立即将患者撤离有毒环境，脱去沾毒的衣物。

2. 有皮肤接触毒物时，应立即用微温的肥皂水或淡碱水或小苏打水彻底洗涤，但不可用热水，误服有机磷农药时，可用上述溶液洗胃，洗胃后再服小苏打片。

3. 有条件应立即使用解毒剂：阿托品、解磷定。

4. 尽快送医院救治。

农机伤害

规范操作是关键,进行田间作业时,农机操作人员一定要严格按照田间作业规范要求进行,尤其是在农机具启动、起步、转弯、倒退、下坡、清理杂物、排除故障时,更要严守安全操作规程。

一、拖拉机在使用过程中禁止以下行为

一是起步时猛抬离合器,否则易造成离合器加速磨损;变速箱齿轮加速磨损,甚至打齿;传动轴扭曲、断裂;轮毂变形、裂痕、断裂;轮胎加速磨损。

二是严禁挂空挡或踏下离合器滑行下坡,造成发动机停止运转,空气压缩机不工作,而机械需要经常制动,贮气筒内的压缩空气不断地减少,所以空挡滑行有可能造成制动失灵。齿轮油、轴承特别是位置较高的、靠飞溅润滑的轴承,得不到可靠润滑,造成轴承和齿轮发生过早磨损。

三是严禁行驶中将脚长时间放在离合器踏板上,长时间将脚放在离合器踏板上容易造成离合器打滑、离合器片烧蚀、离合器压紧弹簧退火等故障问题等现象。在开车中长时间把脚放在离合器踏板上,使离合器经常处于接合、分离或半滑转状态,加快了离合器摩擦片、压盘的磨损,使发动机的动力输出不能全部传输到车轮,造成油耗高。



四是严禁酒后驾车、超载、超宽违法载人等违法行为。

二、规范操作

1. 启动:在机具启动前,机手应按照机械使用说明书的要求,对拖拉机及配套机具进行一次全面的检查,该保养的保养,该维修的维修,确保机具以良好的技术状态投入到作业中,达到高效、优质、低耗、安全的目的。



2. 起步:起步时手刹必须拉起并能有效制动,挡位处于空挡状态。离合器踏板的操作要领是一快、二慢、三联动。即在开始踩踏板时快踩;当离合器出现半联动时(此时最直观的表现是发动机的声音有显著变化),踏板抬起的速度稍慢;由半联动到完全结合时,将踏板慢慢抬起。挡位由空挡推入1挡(机型不同按说明书操作),松手刹,在离合器踏板抬起的同时,根据发动机阻力大小逐渐加大油门。

3. 换挡:在行驶中换挡时,离合器踏板应迅速踩下并抬起,不要出现半联动现象,否则,会加速离合器的磨损。换挡操作时要注意油门大小的协调配合。

4. 制动:在行驶时,除低速制动停车需要踩下离合器踏板外,其他情况下的制动都尽量不要踩下离合器踏板。低速行车中制动停车的操作方法是先踩下制动踏板,然后再踩下离合器踏板,使拖拉机平稳地停下来,拉手刹。长时间停放,需要熄火。

5. 作业:田间作业时,特别是丘陵地区由于地块面积不大,作业机械“高宽大”,后方视野不清,周围地貌环境复杂,作业时易对周边人员人身安全造成危害,甚至伤亡。因此在进行田间作业时最好跟随一名安全辅助人员,站在作业地块安全区域外,观察作业机械的运行。目的是防止农机作业发生事故时,能及时提醒农机操作人员及时停止作业,帮助倾翻机具操作人员摆脱险境和紧急救助,有效预防或减少农机事故的

发生。

(1)犁耕作业

北方耕地作业机具以铧式犁为主,犁耕作业应按下列操作规范进行:

耕地时,应对所耕地块进行查看和规划,对地上及地下的附着物做到心中有数,有条件的

的话可以就地取材做出明显标志,并划出地头安全转弯地带,保证作业中行驶安全。

地头落犁时,边落犁边加油门,切记不可猛踩油门。悬挂犁落犁时一般应靠犁的自重

入土,不要用液压强制入土,以免损

坏机具。耕地到地头转弯时,应先

升犁后转弯,以免损坏机具。转弯

时要观察好四周情况后,减速慢

行,防止出现翻车事故。耕地中犁

铧出现堵草阻力增大情况时,应停

车熄火后排除杂物。就近跨地块转

移作业时,应先将犁升起并固定

好,拉紧限位链,然后低速行驶至作

业地块。



(2)播种作业

播种作业中,开沟器在入土状态时机组不准转弯和倒退。悬挂播种机在提升状态时,严禁对播种机进行调整和保养作业。添加种、肥等工作必须在停机后进行。

作业中禁止操作人员用手接触排种轮和排肥盘。工作部件和传动部件粘土或缠草过多时,必须熄火停车清理,严禁在作业中用手清理。播拌药种子时,工作人员应戴风

镜、口罩与手套等防护用具。地块转移时,须将播种机提升到运输状态,并可靠固定,运输状态时不准高速行驶。机组停放时,应将播种机降落在平坦的地面上,不得以

悬挂状态停放。

农机事故的防范措施

1. 使用前认真阅读使用说明书；
2. 严格按照安全操作规程操作；
3. 机器的传动部位、皮带、齿轮处防护装置应完备，使用中严禁拆除；
4. 初次操作时，一定要试运行、慢运行；
5. 机器使用过程中出现异常，必须停机熄火后再进行检验维修；
6. 给机器加注燃油时，必须停机熄火，且周围人员严禁吸烟；
7. 应按要求定期对农机进行维护保养；
8. 大型农机、农用运输车驾驶员应考取相关驾驶、操作证照，持证驾驶。

农机伤害的应急处置

1. 被农机设备运行部位夹击、剪切、割、刺等应立即停车，脱离危险部位；
2. 农机设备造成衣服等部位绞住，应立即停车；
3. 农机设备造成肢体卷入，无法脱离，严禁用倒转设备的方法去除肢体，妥善的方法是拆除设备，无法拆除时拨打“119”电话请求救援；
4. 根据伤情进行止血包扎，拨打120，送医救治。



踩 踏

一、不慎倒地时的救命姿势

1. 两手十指交叉相扣，护住后脑和颈部；两肘向前，护住头部。
2. 不慎倒地时，双膝尽量前屈，护住胸腔和腹腔重要脏器，侧躺在地。在拥挤人群中，左手握拳，右手握住左手手腕，双肘撑开平放胸前，形成一定空间保证呼吸。

二、易发生踩踏事故的情形

1. 人群密集(学校、车站、机场、广场、球场等)地方；
2. 特殊节日(节日、大型活动、聚会等等)；
3. 特殊环境(爆炸声、枪声等)；
4. 人群情绪(紧张、恐慌、激动、兴奋、愤怒等)。

三、自救方法

1. 不在楼梯或狭窄通道嬉戏打闹；
2. 人多时不拥挤、不起哄、不制造紧张或恐慌气氛；
3. 避免到拥挤的人群中；
4. 拥挤人群走来及时避开，不慌乱、不奔跑、避免摔倒；
5. 顺人流走，否则，易被人流推倒；
6. 若陷入人流中，需站稳，保



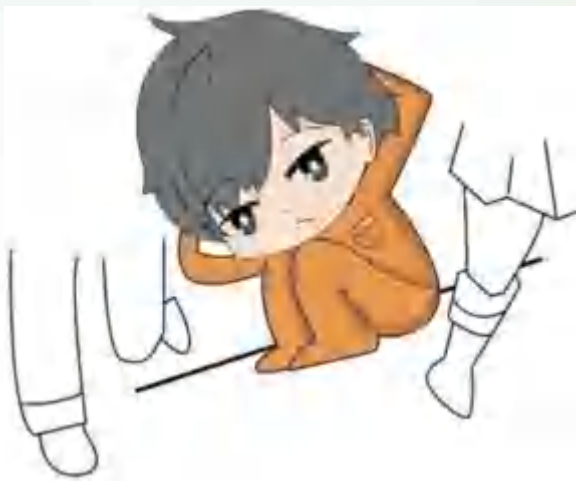
证重心；抓住坚固的东西慢慢走动或停住，待人群过后再离开；

7. 若被挤倒，设法靠墙角，身体蜷成球状，双手紧扣在颈后，以保护身体最脆弱的部位；

8. 人群走动时，尽量抓住扶手，防止摔倒；

9. 人群骚动时，注意脚下，千万不能被绊倒；

10. 当收现前面有人摔倒，要马上停下脚步，同时大声呼救，告知后面的人开要向前靠近，及时分流拥挤人流，组织有序疏散。



四、对他人的急救

1. 赶快报警，等待救援；

2. 在医务人员到达现场前，抓紧时间用科学的方法开展自救和互救；

3. 在救治中，要遵循先救重伤者、老人、儿童及妇女的原则。

踩踏事件，重在预防。

世界各国均发生过严重的踩踏事故，当有人跌倒的时候，周围看到的人们的第一反应至关重要。如果知情人能迅速反应，有组织地维持现场秩序并告知他人，可能就不会造成严重的踩踏事故。



家庭应急包

应急包可以在我们碰到危害人身安全的灾害和事故时，帮助我们自救和互救，对于现在正处于后疫情时代的我们来说，非常的有必要。我们日常最好提前准备好一些应急自救和求救物品、必备药品、必备求生工具等等，这样如果发生意外的话，我们可以尽快撤离。一般来说，家庭应急急救包里，这些物品一定要准备。



一、家庭应急包必备物品包括哪几种

1. 每人每天约4升的饮用水,可以食用至少三天的不易腐烂的面包、罐头等食物,开罐器；

2. 电池供电或手摇收音机和备用电池；手电筒和备用电池（干电池或者充电电池）；

3. 急救箱，包括医用手套、酒精棉、消毒纱布、绷带、剪刀、镊子、三角巾、胶布、生理盐水、抗生素药膏、烧伤膏、创可贴、洗眼液、温度计、阿司匹林/镇痛药、止泻药、凡士林；

4. 用于过滤污染空气的防尘面具；



5. 湿纸巾、垃圾袋、急救毯、睡袋、雨具；
6. 用于关闭设施的扳手或钳子；
7. 当地地图、组合工具、哨子、救生绳子、手套、驱蚊剂；
8. 手机、充电器和移动电源（充好电），车载充电器；
9. 现金（零钞）。

以上材料配置仅供参考，您可以根据自己的实际需要进行调整。

二、一般家庭急救包要备用哪些

家庭急救箱的基本配置包括个人防护、清洁消毒、穿衣固定、通用设备、逃离危险五类。包括一次性丁腈手套、医用外科口罩、护目镜、人工呼吸面罩和碘伏棉签、碘伏消毒片、酒精消毒片、生理盐水、医用棉签、创可贴、弹力绷带、三角绷带、塑料夹板、旋转止血带、肘部绷带剪刀、镊子、电子体温计、多功能组合刀、医疗垃圾收集带、逃生专用口哨、收音机、强光手电筒、铝膜保温毯、防风防水火柴、永久性蜡烛、灭火毯、灭火器、过滤式消防自救呼吸器等28项。

特殊配置包括壳聚糖制剂、急救止血绷带、压缩曲线纱布、综合床单

等止血工具；多用途雨衣、救生衣、紧急逃生绳、特殊手套和缓降装置等逃脱工



具；硝酸甘油、中医院急救药品、口服补液盐、慢性病患者常规用药、急救包用药等急救药品；医用外科口罩、颗粒物防护口罩、乙二醇速干手消毒剂、卫生消毒湿巾、二氧化氯泡腾片、含氯消毒剂、酒精、驱蚊产品等防疫物品。

三、家庭急救包如何放置和维护

1. 存放在干燥、阴凉的地方，靠近逃生口，放置在全家大人都能够到的高度。您也可以考虑将其放置在足够成熟的大孩子能够到的位置。

2. 所有家庭成员都应该知道应急包存放在哪里。在发生紧急情况时，即使家人不在，其他家人仍然可以准确地找到应急包互相帮助。

3. 在应急包的外侧和放置应急包的柜子或箱子上贴上夜间可见的荧光条。方便人们在黑暗中快速定位应急包。

4. 应急包中的食物、饮用水和药品都有保质期。市民需要不时检查这些物品。如果发现它们不再使用，则必须更换它们。对于需要用电的物品，检查电池是否还在充电，是否充满电，电池是否受潮，充电装置是否还能正常工作等，其他防护用品也必须定期检查，确保物品状况良好，可以正常使用。



常见伤病的医疗与救护

一、烧烫伤

1. 迅速撤离热源，转至安全区域，不拖拽；
2. 用室温清水冲洗伤口5—10分钟，不用冰或冰水；
3. 观察呼吸道情况，检查呼吸、脉搏，保持气道通畅。必要时施行心肺复苏；
4. 剪除衣物；
5. 用清洁敷料遮盖伤处，清洁床单也可用；
6. 不奔走、不呼喊。不涂上烫伤膏或其他油剂，不刺穿水泡，尽快送医。



二、药物中毒

1. 患者清醒且配合者，饮用300—500ml温水后，用手指或压舌板刺激舌根部诱发呕吐，不断重复直至胃内容物完全呕出为止；
2. 昏迷患者，不能催吐；应密切观察患者的呼吸和脉搏，注意保持呼吸道畅通；
3. 把残留的药物或药瓶（包装）带给医



生，协助医生做出诊断。

三、食物中毒

1. 轻度中毒者应卧床休息，禁食6~12小时，多喝加糖的淡盐水；

2. 重度中毒者发烧、出冷汗、面色苍白甚至休克，应保持呼吸道通畅，尽快拨打“120”就医；

3. 保留吃剩的食品，带到医院以协助诊断。



四、急性酒精中毒

1. 轻度醉酒者，多喝温开水，促进其体内的酒精排泄；也可催吐，迅速减少其体内的酒精吸收；

2. 重度醉酒者，患者摆放成侧卧位，保持呼吸道通畅，便于呕吐物排出；

3. 不要让醉酒者单独睡觉，以防发生意外无人急救。



五、气道异物梗塞

1. 在患者背后施行腹部冲击。具体步骤为：

(1) 施救者在患者背后以弓步姿势站稳；



(2) 双臂环抱患者腹部，将患者头部放低：

(3) 一只手握拳，将拳头拇指侧放在患者肚脐与剑突之间，用另一只手紧扣拳头；

(4) 有力向内、向上冲击腹部5下。

2. 儿童气管异物阻塞急救步骤：

(1) 拍背法。让小儿趴在救护者膝盖上，头朝下，托其胸，拍其背部4下，使小儿咯出异物；

(2) 催吐法。用手指伸进口腔，刺激舌根催吐，适用于较靠近喉部的气管异物；

(3) 迫挤胃部法。救护者抱住患儿腰部，用双手食指、中指、无名指顶压其上腹部，用力向后上方挤压，压后放松，重复而有节奏进行，以形成冲击气流，把异物冲出。

3. 上述方法未奏效时，应尽快送至医院。

六、小动物咬（抓）伤

1. 首先在伤口上方捆扎止血；

2. 立即用清水或肥皂水对受伤部位进行清洗；

3. 不要包扎和往伤口上涂抹消炎药；

4. 彻底冲洗后，用碘酒或酒精涂于伤口，以清除或杀灭局部的病毒；

5. 如果皮肤有破损和伤口，应在受伤后24小时内注射狂犬病疫苗。



七、淹溺

1. 尽快将溺水者移至安全地带；
2. 清除溺水者口鼻中的水草、泥沙；
3. 对心脏骤停的溺水者要立即进行心肺复苏；
4. 呼吸心跳未停止者，可适当控水，不要时间过长，以免延误抢救时机；
5. 尽快拨打“120”请求救助。



八、肢体创伤

1. 止血：可根据具体情况及时捆扎伤口上方止血；
2. 包扎：包扎伤口使其少出血；扎时要做到动作迅速、部位准确、不碰伤口、包扎牢靠，松紧适当；
3. 伤口内有异物，要慎重处理，不可轻易去除；
4. 包扎四肢时，应将指（趾）暴露在外面，以便观察末端血液循环情况。



九、骨折

1. 骨折发生后，应当迅速使用夹板固定患处，但不应固定过紧，以免压迫血管引起淤血。

2. 固定方法：可用长出骨折部位上下两个关节的木板附在患肢一侧，在木板和肢体之间垫上棉花或毛巾等松软物品，用带子绑好，注意松紧要适度。

3. 皮肤有破口的开放性骨折，可先用干净消毒纱布压迫，在纱布外面再用夹板。



十、心肺复苏

施行心肺复苏之前，必须判断伤者是否发生了心跳、呼吸停止。

（一）判断标准

1. 判断意识：施救者轻拍伤者的肩部，并在耳边大声呼唤，如伤者无反应，即为意识丧失；

2. 判断呼吸：仔细观察伤者胸廓有无起伏；

3. 判断心跳：施救者用伤者头侧的食指、中指触摸同侧颈动脉，禁止同时触摸两侧，以防止阻断脑部的血液供应而导致晕厥的情况。如摸不到搏动，即为心跳停止。呼吸、心跳同时判断5 - 10秒钟，如伤者意识丧失、心跳呼吸停止，应



立即进行心肺复苏术。

（二）急救体位

1. 伤者仰卧在坚实的平面上，头部应与躯干在一个平面上；

2. 如果发现时伤者俯卧或侧卧位，应使其转为仰卧位。方法：施救者在伤者面前，一手从屈曲位的肘关节下穿过扶住伤者颈后部，保护颈椎，另一只手扶住伤者屈曲的膝关节，双手同时用力将病人摆放至仰卧位。颈椎损伤（含疑似颈椎损伤）伤者不可用此方法；



3. 施救者的位置：站、跪在伤者的一侧，以右侧为宜，双膝与伤者身体平齐。

（三）实施“A开放气道”

1. 清理口腔异物

清理的异物包括呕吐物、痰液、泥沙、杂草等，清理方法：使伤者其头偏向一侧，液体状的异物可顺势流出，还可将食指包上纱布，在可视情况下将口腔异物取出来，并注意取出伤者的活动假牙。



2. 开放气道手法：用一只手按压伤者的前额，使头部后仰，同时用另一只手的食指及中指将下颏提起（疑似颈椎损伤者不可使用）。

3. 实施“B人工呼吸”即用口对口人工呼吸方法帮助伤者呼吸，按以下步骤进行：

（1）用一只手按压伤者的前额，使头部后仰，同时用另一只手的食指及中指

将下颏托起；

(2) 保持压额抬颏手法，用压住额头之手的拇指食指捏住伤者鼻孔，张口罩紧伤者口唇吹气，伤者胸部会隆起表示吹气有效；

(3) 吹气后，口唇离开，并松开捏鼻的手指，使气体呼出，准备进行第二次吹气；

(4) 吹气时间：成人大约 1 秒钟
10 - 12次/分。

4. 实施 “C胸外心脏按压”

(1) 按压部位：胸骨中下段。定位方法：

两手掌根重叠放在胸骨与两乳头连线中点，相当于胸骨中下段；

施救者使对侧手拇指与其余四指成直角分开，食指紧贴伤者对侧腋下，平行滑行至胸骨上，与伤者中轴线的交叉点即为按压区；



(2) 施救者上身前倾，双手重叠交叉互扣压腕翘指，双臂伸直，以髋关节做支点，双肩正对伤者胸骨上方，垂直地以掌根将胸骨下压5 - 6厘米，然后放松。放松时使胸壁完全回弹，按压和放松的时间相等。

(3) 按 压 频 率：每 分 钟
100 - 120次，节律要均匀。人工呼吸和胸外按压必须交替进行。按压与吹气比率：按压30次、吹气2次为一个循环。按压时施救者应观察伤者反应及面色，在施行心肺复苏法2分钟后（即为5个循环），再次检



查呼吸及大动脉搏动。

(4) 按压注意事项

①定位时，掌根部不要偏左或偏右，手指翘起不要压肋骨，以免造成肋骨骨折，导致刺伤心脏或气胸；

②上臂和肘关节伸直，以身体的重心力下压，防止冲击式下压，并保证达到下压的深度。

(四) “D” 使用AED方法步骤

1. 打开AED开关；

2. 取出黏贴片黏贴在病人裸露的胸壁（根据两张电极片的图示黏贴）；

3. 根据AED语音提示：“正在分析心率”，你要大声说“请旁人离开”，以免干扰心率的分析；

4. 根据AED语音提示：“需要除颤”，你要大声说“请旁人离开”，在按动放电按钮前再一次确认“请旁人离开”。AED自动启动除颤电击。

5. 如果AED语音提示“不需要除颤”，“请检查病人，如无呼吸及循环体征，继续心肺复苏”，你遵循AED的指令，继续心肺复苏术。



(五) 心肺复苏的注意事项

1. 通常心脏骤停的急救操作顺序为CABD，但是对淹溺等窒息伤者的急救操作顺序为ABCD；

2. 施救者实施心肺复苏术必须在有其他施救人员或120急救人员接替才能停止。

附录

一、突发公共安全事件及预警

突发公共安全事件的定义及分类

《中华人民共和国突发事件应对法》提出：“突发事件，是突然发生，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、事故灾害、公共卫生事件和社会安全事件。”

突发公共安全事件分级及预警标志

依据突发公共事件即将造成的危害程度、发展情况和紧迫性等因素、预警信号由底到高划分为一般（Ⅳ级）、较重（Ⅲ级）、严重（Ⅱ级）、特别严重（Ⅰ级）四个预警级别，并依次采取蓝色、黄色、橙色和红色来加以表示。

表1 突发公共事件分级表

	蓝色等级(Ⅳ级)	预计将要发生一般(Ⅳ级)以上突发公共安全事件,事件即将临近,事态可能扩大。
	黄色等级(Ⅲ级)	预计将要发生较大(Ⅲ级)以上突发公共安全事件,事件即将临近,事态有扩大的趋势。
	橙色等级(Ⅱ级)	预计将要发生重大(Ⅱ级)以上突发公共安全事件,事件即将临近,事态正在逐步扩大。
	红色等级(Ⅰ级)	预计将要发生特别重大(Ⅰ级)以上突发公共安全事件,事件会随时发生,事态正在不断蔓延。

表2 预警标示表

暴 雨			
高 温			
寒 潮			
大 雾			
雷 雨			
大 风			
沙尘暴			
冰 雹			
雪 灾			
道路结冰			

二、遇险求救信号

声响求救

遇到危险时，除了喊叫求救外，还可以吹响哨子、击打脸盆或其他能发声的金属器皿，甚至打碎玻璃等物品向周围发出求救信号。

光线求救

遇到危险时，可以用手电筒、镜子反射阳光等办法求救。每分钟闪照6次,停顿1分钟后,在重复进行。

抛物求救

在高楼遇到危难时，可抛软物，如枕头、书本、空塑料瓶等，引起下面注意并指示方向。

烟火求救

在野外遇到危难时，白天可燃烧新鲜树枝、青草等植物发出烟雾，晚上可点燃干柴，发出明亮耀眼的火光向周围求救。

摆字求救

如树枝、石块、帐篷、衣物等一切可利用的材料，在高地上堆摆出“SOS”或其他求救字样，每字至少长6米，便于空中搜救人员识别。

摩尔斯电码求救

用摩尔斯电码发出SOS求救信号，是国际通用的紧急求救方式。

此电码将S表示为“...”，即3个短信号，O表示为“---”即3个长信号，长信号时间长度约是短信号的3倍。这样，SOS就可以用“三短、三长、三短”的任何信号来表示。可以利用光线，如开关手电筒、矿灯、应急灯、汽车大灯、室内照明灯甚至遮挡煤油灯等方法发送，也可利用声音，如哨音、汽笛、汽车鸣号甚至敲击等方式发送。每发送一组SOS，停顿片刻再发下一组。

常用英语求救单词

SOS	求救
SEND	送出
DOCTOR	医生
HELP	帮助
HURT	受伤
TRAPPED	受困
LOST	迷失

三、家庭应急计划与应急物品

家庭应急计划

1、画一个家庭所在地的平面图，标注清楚门、窗、楼道等逃生线路和家庭成员出来之后的集合地点。平时要熟悉住所的各个通道、出口，牢记逃生路线。

2、平时应组织家人模拟火灾、地震等场景，参照逃生避险图进行演练，演练的内容除了让家人都熟悉逃离线路外，还包括演练撤离前的注意事项，如尽可能关闭煤气、水阀门、电源开关，以防火灾等次生灾害发生等。

3、要熟悉住所附近的消防设施及其使用方法。

4、教育小孩、告知老人牢记并会拨打“110”、“119”、“120”等报警电话。

5、要明确自家应急物品和场所的位置及功能。每个家庭应准备一个家庭应急救援箱（包），并将其放置在易于拿取的固定位置处。



家庭应急物品

- 1、家用灭火器（定期更换）。
- 2、应急逃生绳：称重力不小于200千克，绳直径为25~30毫米，外裹阻燃材料。
- 3、简易防烟面具：当遭遇火灾或其他有害气体侵害时应急使用，如毛巾、口罩等。
- 4、瓶装矿泉水、干燥饼干、巧克力、方便面以及罐头等饮料、食物（定期更换）。
- 5、医药用品：绷带、胶布、止血带、剪刀、酒精药棉、烫伤膏、消炎粉、退烧片、保心丸、止痛片、催吐药等。

四、紧急报警、非紧急救助服务电话（选编）

表3 紧急报警、非紧急救助服务电话表

名 称	号 码
安全生产举报电话	12350
报警服务电话	110
火警报警电话	119
医疗急救中心电话	120
交通事故报警电话	122
电话号码查询台	114
天气预报	12121
环保投诉	12369
消费者投诉举报专线电话	12315
产品质量投诉	12365
法律援助服务热线	12348
物价举报	12358
文化市场举报	12318
疾病控制预防中心	12320
供电客户服务热线	95598