

---

# 医院标识标牌采购项目应急预案

## 目 录

第一节 应急总预案.....	3
一、应急预案原则.....	3
二、应急救援基本流程图.....	6
三、应急响应程序.....	6
四、应急物资准备.....	7
五、现场应急急救知识培训.....	10
第二节 机械伤害事故专项应急预案.....	24
一、事故风险分析.....	24
二、应急指挥机构及职责.....	26
三、处置程序.....	26
四、处置措施.....	27
五、机械伤害事故一般抢救方法.....	28
六、伤员救治基本常识.....	29
七、应急结束.....	31
八、后期处置.....	32
第三节 产品质量问题处理预案.....	32
一、目的.....	32
二、工作原则.....	32
三、适用范围.....	33
四、质量事件处置工作制度.....	33
五、现场应急处理.....	33

---

六、后期处理.....	34
七、日常应对措施.....	35
八、采购单位损失补偿方案.....	35
第四节 火灾事故专项应急预案.....	35
一、宗旨.....	35
二、制定预案的目的.....	36
三、事故风险分析.....	36
四、处置程序.....	37
五、处置措施.....	39
六、消防安全教育及培训.....	42
七、疏散基本常识.....	42
八、灭火的基本原则.....	43
九、应急物资.....	45
十、注意事项.....	45
十一、责任追究.....	46
第五节 产品储存、供货应急预案.....	46
一、工作目标及原则.....	46
二、应急供货措施流程.....	46
三、应急保障.....	48
四、处置措施.....	49
五、处置程序.....	49
六、培训与演练.....	50
七、附则.....	50
第六节 产品运输突发事件处理预案.....	51

---

一、产品运输安全事故应急处理措施 .....	51
二、交通事故应急措施 .....	55
三、具体方案 .....	56
四、自然灾害、突发性事件应急预案 .....	57
五、其他应急事件处理方案及措施 .....	58
第七节 触电事故专项应急预案 .....	60
一、应急指挥机构及职责 .....	60
二、处置程序 .....	61
三、处置措施 .....	62

---

## 第一节 应急总预案

### 一、应急预案原则

#### （一）编制内容：

1. 应急预案针对可能发生的事故，为迅速、有序地开展应急行动而预先制定的行动方案。

2. 应急准备针对可能发生的事故，为迅速、有序地开展应急行动而预先进行的思想准备、组织准备和物资准备。

3. 应急响应针对事故险情或事故，依据应急预案采取的应急行动。

4. 应急救援在应急响应过程中，为减少事故危害，防止事故扩大，最大限度地降低事故造成的损失或危害而采取的紧急措施或行动。

5. 应急演练针对事故情景，依据应急预案而模拟开展的应急救援活动。

（二）资料收集：包括相关法律法规、技术标准、应急预案、国内外同行业企业事故资料、本单位安全作业相关技术资料、企业周边环境影响、应急资源等有关资料。

#### （三）风险评估主要内容包括：

1. 分析本项目存在的危险因素，确定事故危险源。

2. 分析可能发生的事故类型及事故的危害程度和影响范围。

---

3. 针对事故危险源和可能发生的事故，制定相应的防范措施。

#### （四）应急能力评估

从应急组织、应急救援队伍和应急物资与装备等方面，对本单位的应急能力进行客观评估。

#### （五）基本要求

我公司应根据本项目组织管理体系、危险源和可能发生的事故类型，确定应急预案体系，组织编制相应的应急预案。

##### 1. 综合应急预案

综合应急预案是从总体上阐述事故的应急方针、政策，包括本单位的应急组织机构及职责、预案体系及响应程序、事故预防及应急保障、预案管理等内容。风险种类多、可能发生多种事故类型的作业经营单位，应当组织编制综合应急预案。

##### 2. 专项应急预案

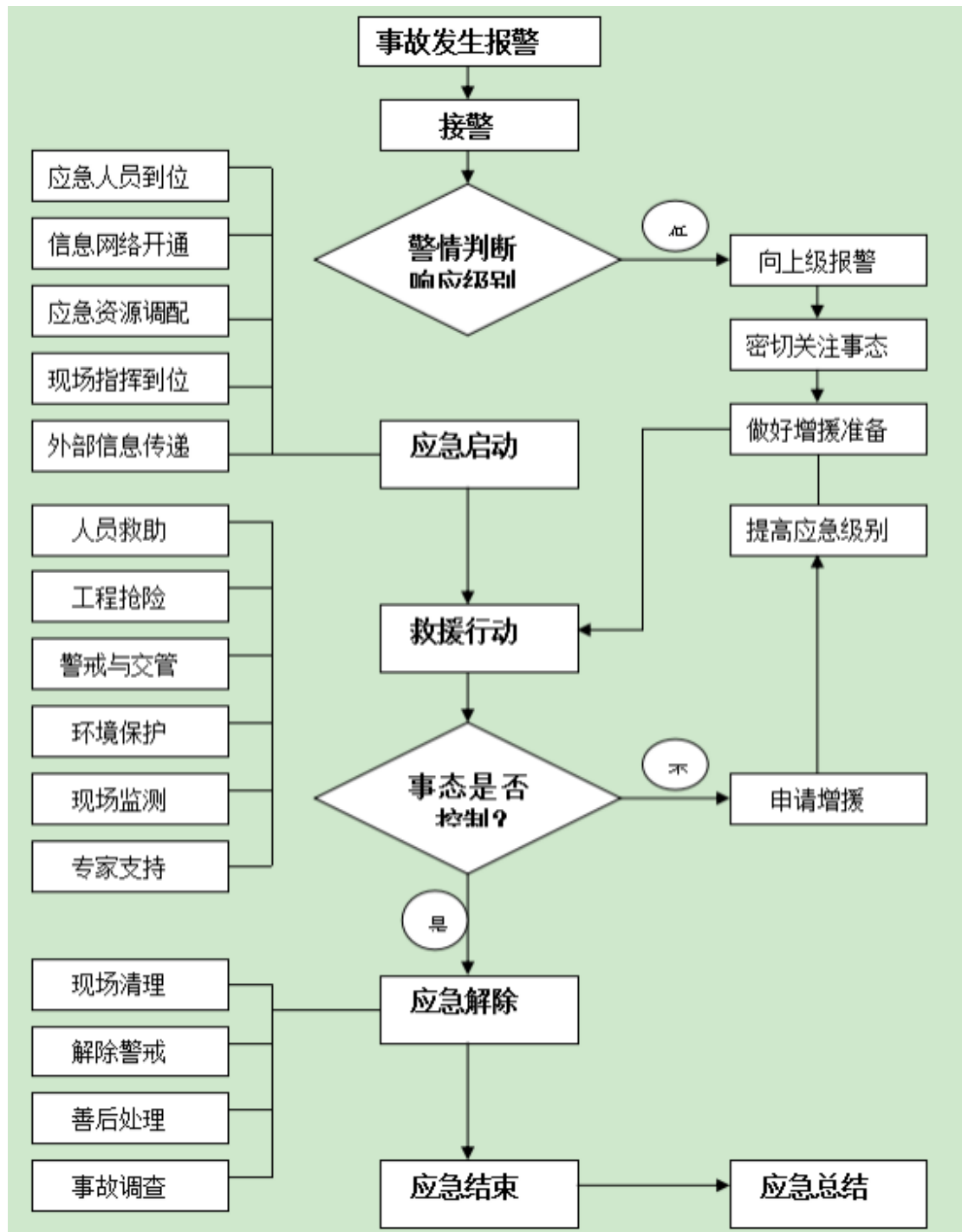
专项应急预案是针对可能发生的具体事故类型而制定的应急预案。专项应急预案主要包括危险性分析、应急组织机构与职责、应急处置程序和措施等内容。

##### 3. 现场处置方案

---

现场处置方案是根据不同事故类别，针对具体的场所、装置或设施所制定的应急处置措施，应当包括危险性分析、可能发生的事故特征、应急处置程序、应急处置要点和注意事项等内容。现场处置方案应根据风险评估、岗位操作规程以及危险性控制措施，组织现场作业人员进行编制，做到现场作业人员应知应会，熟练掌握，并经常进行演练。

## 二、应急救援基本流程图



---

### 三、应急响应程序

（一）当事故、事件发生时，最先目击的人要以最快捷的通知方式将信息报告给本公司负责人。公司负责人在第一时间启动应急预案，动用一切人力、物力、财力或当地公共资源实施救援，采取有效控制措施，防止事态的蔓延和扩大

（二）应急响应小组组长是现场救护的总指挥。当事故发生时，根据事故情况、伤员情况应立即调用专用车辆，将伤员进行简单救护处理，及时送往医院，从而以最快的速度 and 最大的限度对伤员进行救治，防止事态进一步发展。

（三）认真保护好事故、事件现场，2小时内电话通报公司及主管单位，等待相关单位及部门的调查处理。24小时内提供书面报告。

### 四、应急物资准备

#### （一）物资准备

1. 足够的健康安全防护用品和救援设施。
2. 足够的防暑降温物资和御寒防冻物资。
3. 其他防护物资。
4. 必要的资金保证。
5. 配备保证现场急救基本需要的急救箱，定期检查补充，确保随时可供急救。

#### （二）项目应急响应的信息资源

1. 各项目负责人部应建立应急信息资源如：



- 
- (1) 医疗救护电话：120。
  - (2) 消防报警电话：119。
  - (3) 公安报警电话：110。
  - (4) 我公司应急小组领导及其他成员联络电话。
  - (5) 相关方领导电话。项目配备的固定电话。
  - (6) 资源提供单位电话。
  - (7) 地方有关主管部门电话。
  - (8) 其他有关人员的电话。

(9) 医疗救护点的具体位置及行驶路线，应制成书面资料，并使所有应急小组成员掌握了解。

(10) 保证电话在事故发生时能应用和畅通，可保证在事故发生时能及时向有关部门、单位拨打电话报警求救。

## 2. 电话报警须尽量说清楚以下几件事：

(1) 说明伤情（病情、火情、案情）和已经采取了些什么措施，好让救护人员先做好急救的准备。

(2) 讲清楚伤者（事故）在什么地方，什么路几号、什么路口、附近有什么特征。

(3) 如发生火灾等重特大安全事故，还必须向当地的警方“110”要求提供抢险和警戒：

(4)说明报警者单位、姓名(事故地)的电话以便救护车(消防车、救护车)找不到所报地方时,能随时用电话联系。打完报警电话后,应间接报人员还有什么问题不清楚,如无问题才能挂断电话,通完电话后,应派人在现场外等候接应救护车,同时把救护车进安装现场路上的障碍及时给予清除,以利救护车到达后,能及时进行抢救。

### 3.其他应急设备和设施

(1)由于在事故发生现场上经常会伴随出现一些不安全的险兆情况,甚至导致再次发生事故,如在夜间或由于光线和照明情况不好,在应急处理时就需配备有应急照明,如可充电工作灯、电筒等设备,保证现场有足够的照明度。

(2)在事故发生现场上应急处理时还需有用于危险区域隔离的警戒带、安全禁止、警告、指令、提示标志牌,以防止围观人员和其他闲杂人等进入事故现场造成混乱,导致现场施救困难和其他事故发生。

#### (三)应急救援物资(设备)明细表

序号	物资(设备)名称	规格型号	数量、单位	拥有单位	存放地点	保管(操作)人员姓名 联系电话
1	应急车辆					
2	发电机					

3	应急照明灯					
4	手电筒					
5	扩音喇叭					

6	对讲机					
7	铁锹					
8	安全帽					
9	备用电 缆					
10	担架					
11	绷带					
12	急救箱 (附急 救药品)					
13	灭火器					
14	灭火沙					
15	水桶					

注：上述物资设备可以根据实际情况进行调整，定期检查维护，保持物资设备的有效性、数量的完整性，状态的良好性。

## 五、现场应急急救知识培训

### 1. 现场急救概念和急救步骤

#### (1) 现场急救概念

---

现场急救，就是应用急救知识和简单的急救技术进行现场初级救生，最大程度上稳定伤员的伤情，维持伤员的基本生命特征，例如呼吸、脉搏、血压等。

现场急救工作，为伤员的下一步的全面医疗救治做好了必要的处理和准备，保证了救治的连续性，减少了伤员的救护难度和提高了危重伤员的生存率。

## （2）急救步骤

急救是对伤病员提供紧急的监护和救治，给伤病员以最大的生存机会，急救一定要遵循以下四个急救步骤：

A. 调查事故现场，调查时要确保对伤病员或其他人员无任何危险，迅速使伤病员脱离危险场所。

B. 初步检查伤病员，判断其神志、气管、呼吸循环是否有问题，必要时立即进行现场急救和监护，使伤病员保持呼吸道的通畅，视具体情况采取有效的止血、防止休克、包扎伤口、固定、保存好断离的器官和组织、预防感染、止痛等措施。

C. 呼救。应立即拨打急救电话（120），并继续施救，一直坚持到救护人员到达现场接替为止。同时还应将伤病员的伤病情况和简单的救治过程向救护人员反映清楚。

D. 如果没发现危及伤病员的体征，应再进行二次检查，以免遗漏其他的损伤、骨折和病变。这样有利于现场施行必要的急救和稳定病情，降低并发症和伤残率。

## 2. 现场应急处理措施

### （1）安装现场的火警火灾急救

---

## A. 火灾急救

---

安装现场发生火警、火灾事故时，应立即了解起火部位、燃烧的物质等基本情况，拨打“119”向消防救援部门报警，同时组织撤离和扑救。在消防救援部门到达前，对易燃易爆的物质采取正确有效的隔离。如切断电源，撤离火场内的人员和周围易燃易爆物及一切贵重物品，根据火场情况，机动灵活地选择灭火工具。

B. 在扑救现场，应行动统一，如火势扩大，一般扑救不可能时，应及时组织撤退扑救人员，避免不必要的伤亡。

C. 扑灭火情可单独采用、也可同时采用几种来灭火方法（冷却法、窒息法、隔离法、化学中断法）进行扑救。灭火的基本原理是破坏燃烧的三个条件（即可燃物、助燃物、火源）中的任一条件。在扑救的同时要注意周围情况，防止中毒、坍塌、坠落、触电、物体打击等二次事故的发生。

D. 在灭火时，应保护好火灾现场，以便事后调查起火原因。

## （2）火灾现场自救注意事项

A. 救火人员应注意自我保护，使用灭火器材救火时应站在上风位置，以防因烈火、浓烟熏烤而受到伤害。

B. 火灾袭来时要迅速疏散逃生，不要贪恋财物。

C. 必须穿越浓烟逃走时，应尽量用浸湿的衣物披裹身体，用湿毛巾或湿布捂住口鼻，或贴近地面爬行。

D. 身上着火时，可就地打滚，或用厚重衣物覆盖压灭火苗。

E. 大火封门无法逃生时，可用浸湿的被褥衣物等堵塞门

---

缝，泼水降温，呼救待援。



---

### 3. 烧伤人员现场救治

在出事现场，应立即采取急救措施，使伤员尽快与致伤因素脱离接触，以免继续伤害深层组织。

(1) 伤员身上燃烧着的衣服一时难以脱下时，可让伤员躺在地上滚动，或用水洒扑灭火焰。切勿奔跑或用手拍打，以免助长火势，防止手的烧伤。如附近有河沟或水池，可让伤员跳入水中。如为肢体烧伤则可把肢体直接浸入冷水中灭火和降温，以保护身体组织免受灼烧的伤害。

(2) 用清洁包布覆盖烧伤面做简单包扎，避免创面污染。自己不要随便把水泡弄破，更不要在创面上涂任何有刺激性的液体或不清洁的粉和油剂。因为这样既不能减轻疼痛，相反增加了感染机会，并为下一步创面处理增加了困难。

(3) 伤员口渴时可给适量饮水或含盐饮料。

(4) 经现场处理后的伤员要迅速转送医院救治，转送过程中要注意观察呼吸、脉搏、血压等的变化。

### 4. 严重创伤出血伤员的现场救治

创伤性出血现场急救是根据现场现实条件及时地、正确地采取暂时性的止血，清洁包扎，固定和运送等方面的措施。

#### (1) 止血

A. 压迫止血法：先抬高伤肢，然后用消毒纱布或棉垫覆盖在伤口表面，在现场可用清洁的手帕、毛巾或其他棉织品代替，再用绷带或布条加压包扎止血。

B. 指压动脉出血近心端止血法：按出血部位分别采用指压面动脉、颈总动脉、锁骨下动脉

---

、颞动脉、股动脉、胫前后动脉止血法。该方法简便、迅速有效，但不持久。

C. 弹性止血带止血法：当肢体动脉创伤出血时，一般的止血包扎达不到理想的止血效果而采用之。如当肱骨上 1/3 段或股骨中段严重创伤骨折时，常伴有动脉出血，伤情紧急，这时，就先抬高肢体，使静脉管血液充分回流，然后在创伤部位的近心端放上弹性止血带，在止血带与皮肤间垫上消毒纱布棉垫，以免扎紧止血带时损伤局部皮肤。止血带必须扎紧，要加压扎紧到切实将该处动脉压闭。同时记录上止血带的具体时间，争取在上止血带后 2 小时以内尽快将伤员转送到医院救治，若途中时间过长，则应暂时松开止血带数分钟，同时观察伤口出血情况。若伤口出血已停止，可暂勿再扎止血带。若伤口仍继续出血，则再重新扎紧止血带加压止血，但要注意过长时间地使用止血带，肢体会因严重缺血而坏死。

## （2）包扎、固定

创伤处用消毒的敷料或清洁的医用纱布覆盖，再用绷带或布条包扎，既可以保护创口预防感染，又可减少出血帮助止血。在肢体骨折时，又可借助绷带包扎夹板来固定受伤部位上下二个关节，减少损伤，减少疼痛，预防休克。

## （3）搬运

A. 经现场止血、包扎、固定后的伤员，应尽快正确地搬运转送医院抢救。不正确的搬运，可导致继发性的创伤，加重病痛，甚至威胁生命。搬运伤员要点：

---

B. 在肢体受伤后局部出现疼痛、肿胀、功能障碍、畸形变化，就提示有骨折存在。宜在止血包扎固定后再搬运，防止骨折断端因搬运振动而移位，加重疼痛，再继发损伤附近的血管神经，使创伤加重。在搬运严重创伤伴有大量出血或已休克的伤员时，要平卧运送伤员，头部可放置冰袋或戴冰帽，路途中要尽量避免振荡。

C. 在搬运高处坠落伤员时，若疑有脊椎受伤可能的，一定要使伤员平卧在硬板上搬运，切忌只抬伤员的两肩与两腿或单肩背运伤员。因为这样会使伤员的躯干过分屈曲或过分伸展，致使已受伤的脊椎移位，甚至断裂将造成截瘫，导致死亡。

#### (4) 创伤救护的注意事项

A. 护送伤员的人员，应向医生详细介绍受伤经过。如受伤时间、地点、受伤时所受暴力的大小，现场场地情况。凡属高处坠落致伤时还要介绍坠落高度，伤员最先着落的部位或间接击伤的部位，坠落过程中是否有其他阻挡或转折。

B. 高处坠落的伤员，在已确诊有颅骨骨折时，即使当时神志清楚，但若伴有头痛、头晕、恶心、呕吐等症状，仍应劝其留住医院严密观察。因为，从以往事故看，有相当一部分伤者往往忽视这些症状，有的伤者自我感觉较好，但不久因抢救不及时导致死亡。

---

C. 在房屋倒塌、土方陷落、交通事故中，在肢体受到严重挤压后，局部软组织因缺血而呈苍白，皮肤温度降低，感觉麻木，肌肉无力。一般在解除肢体压迫后，应马上用弹性绷带绕伤肢，以免发生组织肿胀，还要给以固定少动，以减少和延缓毒性分解产物的释放和吸收。这种情况下的伤肢就不应该抬高，不应该局部按摩，不应该施行热敷，不应该继续活动。

D. 胸部受损的伤员，实际损伤常较胸壁表面所显示的更为严重，有时甚至完全表里分离。例如伤员胸壁皮肤完好无伤痕，但已有肋骨骨折存在，甚至还伴有外伤性气胸和血胸，要高度提高警惕，以免误诊，影响救治。在下胸部受伤时，要想到腹腔内脏受击伤引起内出血的可能。例如左侧常可招致脾脏破裂出血，右侧又可能招致肝脏破裂出血，后背力量致伤可能引起肾脏损伤出血。

E. 人体创伤时，尤其在严重创伤时，常常是多种性质外伤复合存在。例如软组织外伤出血时，可伴有神经、肌腱或骨的损伤。肋骨骨折同时可伴有内脏损伤以致休克等，应提醒医院全面考虑，综合分析诊断。反之，往往会造成误诊、漏诊而错失抢救时机，断送伤员生命，造成终生内疚和遗憾。如有的伤员因年轻力壮，耐受性强，即使遭受严重创伤休克时，也较安静或低声呻吟，并且能正确回答问题，甚至在血压已降至零时，还一直神志清楚而被断送生命。

F. 引起创伤性休克的主要原因是创伤后的剧烈疼痛，失血引起的休克以及软组织坏死后的分解产物被吸收而中毒。

---

处于休克状态的伤员要让其安静、保暖、平卧、少动，并将下肢抬高约 20° 左右，及时止血、包扎、固定伤肢以减少创伤疼痛，尽快送医院进行抢救治疗。

#### 5. 急性中毒的现场抢救

---

(1) 急性中毒是指在短时间内，人体接触、吸入、食用毒物，大量毒物进入人体后，突然发生的病变，是威胁生命脉的主要原因。在安装现场如一旦发生中毒事故，应争取尽快确诊，并迅速给予紧急处理。采取积极措施因地制宜、分秒必争地给予妥善的现场处理和及时转送医院，这对提高中毒人员的抢救效率，尤为重要。

### (2) 急性中毒现场救治原则

不论是轻度还是严重中毒人员，不论是自救还是互救、外来救护工作，均应设法尽快使中毒人员脱离中毒现场、中毒物源泉，排除吸收的和未吸收的毒物。

### (3) 根据中毒的途径不同，采取以下相应措施：

A. 皮肤污染、体表接触毒物：如在安装现场因接触油漆、涂料、沥青、外掺剂、添加剂、化学制品等有毒物品中毒时，应脱去污染的衣物并用大量的微温水清洗污染的皮肤、头发以及指甲等，对不溶于水的毒物用适宜的溶剂进行清洗。

B. 吸入毒物（有毒的气体）：如进入下水道、地下管道、地下的或密封的仓库、化粪池等密闭不通风的地方安装，或环境中有毒、有害气体以及焊割作业、乙炔（电石）气中的磷化氢、硫化氢，煤气（一氧化碳）泄漏，二氧化碳过量，油漆、涂料、保温、黏合等安装时，苯气体、铅蒸气等作业产生的有毒有害的气体吸入造成中毒时，应立即使中毒人员脱离现场，在抢救和救治时应加强通风及吸氧。

C. 食入毒物：如误食腐性毒物，河豚、发芽土豆、未熟扁豆等动植物毒素，变质食物、混凝土添加剂中的亚硝酸钠、

---

硫酸钠等和酒精中毒，对一般神志清楚者应设法催吐：喝

---

微温水 300~500mL，用压舌板等刺激咽喉壁或舌根部以催吐，如此反复，直到吐出物为清亮物体为止。对催吐无效或神志不清者，则可给予洗胃，但由于洗胃有不少适应条件，故一般宜在送医院后进行。

#### (4) 急性中毒急救注意事项

A. 救护人员在将中毒人员脱离中毒现场的急救时，应注意自身的保护，在有毒有害气体发生场所，应视情况，采用加强通风或用湿毛巾等捂着口、鼻，腰系安全绳，并由场外人控制、应急，如有条件的要使用防毒面具。

B. 常见食入性中毒的解救，一般应在医院进行，吸入毒物中毒人员尽可能送往有高压氧舱的医院救治。

C. 在安装现场如已发现心跳、呼吸不规则或停止呼吸、心跳的时间不长，则应把中毒人员移到空气新鲜处，立即施行口对口（口对鼻）呼吸法和体外心脏按压法进行抢救。

#### 6. 伤病员心搏骤停的急救

在安装现场的伤病员心跳呼吸骤停，即突然意识丧失、脉搏消失、呼吸停止的，在颈部、喉头两侧摸不到大动脉搏

##### (1) 口对口（口对鼻）人工呼吸法操作方法

(2) 伤员取平卧位，冬季要保暖，解开衣领，松开围巾或紧身衣着，解松裤带，以利呼吸时胸廓的自然扩张，可以在伤员的肩背下方垫以软物，使伤员的头部充分后仰，呼吸道尽量畅通，减少气流时的阻力，确保有效



---

通气量。同时也可以防止因舌根陷落而堵塞气流通道，然后将病人嘴巴撬开，用手指清除口腔内的异物。如假牙、分泌物、血块、呕吐物等，使呼吸道畅通。

(3) 抢救者跪卧在伤员的一侧，以近其头部的一手紧捏伤员的鼻子（避免漏气），并将手掌外缘压住额部，另一只手托在伤员颈后，将颈部上抬，头部充分后仰，呈鼻孔朝天位，使嘴巴张开准备接受吹气。

(4) 急救者先深吸一口气，然后用嘴紧贴伤员的嘴巴大口吹气，一般先连续、快速向伤病员口内吹气四次，同时观察其胸部是否膨胀隆起，以确定吹气是否有效和吹气适度是否恰当。

(5) 吹气停止后，急救者头稍侧转，并立即放松捏紧鼻孔的手，让气体从伤员肺部排出。此时应注意胸部复原情况，倾听呼气声，观察有无呼吸道梗阻。

(6) 如此反复而有节律的人工呼吸，不可中断，每分钟吹气频率应掌握在 12~16 次。

(7) 注意事项：

A. 口对口吹气时的压力需掌握好，刚开始时可略大些，频率也可稍快一些，经 10~20 次人工吹气后逐步减小吹气压力，只要维持胸部轻度升起即可。对幼儿吹气时，不必捏紧鼻孔，应让其自然漏气，为防止压力过高，急救者仅用颊部力量即可。

B. 如遇到牙关紧闭者，则可改用口对鼻吹气，吹气时可改捏紧伤员嘴唇，急救者用嘴紧贴伤员鼻孔吹气，吹气时压

---

力应稍大，时间也应稍长，效果相仿。

---

C. 整个动作要正确，力量要恰当，节律要均匀，不可中断，当伤员出现自主呼吸，方可停止人工呼吸，但仍需严密观察伤员，以防呼吸再次停止。

## 7. 体外心脏按压法

(1) 体外心脏按压是指通过人工方法，有节律地对心脏按压，来代替心脏的自然收缩，从而达到维持血液循环的目的，进而求得恢复心脏的自主节律，挽救伤员生命。

(2) 体外心脏按压法简单易学，效果好，不需设备，也不增加创伤，便于推广普及。

### (3) 操作方法：

A. 使伤员就近仰卧于硬板上或地上，以保证挤压效果。注意保暖，解开伤员衣领，使头部后仰侧偏。

B. 抢救者站在伤员左侧或跪跨在病人的腰部。

C. 抢救者以一手掌根部置于伤员胸骨下 1/3 段，即中指对准其颈部凹陷的下缘，当胸一手掌，另一手掌交叉重叠于该手背上，肘关节伸直，依靠体重和臂、肩部肌肉的力量，垂直用力，向脊柱方向冲击性地用力施压胸骨下段，使胸骨下段与其相连的肋骨下陷 3~4cm，间接压迫心脏，使心脏内血液搏出。

D. 挤压后突然放松（要注意掌根不能离开胸壁）依靠胸廓的弹性使胸骨复位。此时心脏舒张，大静脉的血液就回流到心脏。

### (4) 注意事项：

A. 操作时定位要准确，

---

用力要垂直适当，要有节奏地反复进行，要注意防止因用力过猛而造成继发性组织器官的损伤或肋骨骨折。

B. 挤压频率一般控制在 60~80 次/min 左右，但有时为了提高效果可增加挤压频率到 100 次/min。

C. 抢救时必须同时兼顾心跳和呼吸，即使只有一个人，也必须同时进行口对口人工呼吸和体外心脏按压，此时可以先吸二口气，再挤压，如此反复交替进行。

D. 抢救工作一般需要很长时间，必须耐心地持续进行，任何时刻都不能中止，即使在送往医院途中，也一定要继续进行抢救，边救边送。

E. 如果发现伤员嘴唇稍有启合，眼皮活动或有吞咽动作时，应注意伤员是否已有自动心跳和呼吸。

F. 如果伤员经抢救后，出现面色好转，口唇转红，瞳孔缩小，大动脉搏动触及，血压上升，自主心跳和呼吸恢复时，才可暂停数秒进行观察。如果停止抢救后，伤员仍不能维持正常的心跳和呼吸，则必须继续进行体外心脏按压，直到伤员身上出现尸斑或身体僵冷等生物死亡征象时，或接到医生通知伤员已死亡时，方可停止抢救。一般在心肺同时复苏抢救 30min 后，若心脏自主跳动不恢复，瞳孔仍散大且光反射仍消失，说明伤员已进入组织死亡，可以停止抢救。

## 8. 心脏胸外挤压的适应

体外心脏按压通常适用于因电击引

---

起的心搏骤停抢救，而且在日常生活在中很多情况都可引起心搏骤停，都可使用体外心脏按压法来进行心脏复苏抢救，如雷击、溺水、呼吸窘迫、窒息、自缢、休克、过敏反应、煤气中毒、麻醉意外、某些药物使用不当、胸腔手术或导管等特殊检查的意外，以及心脏本身的疾病，如心肌梗死、病毒性心肌等引起心搏骤停等。但对高处坠落和交通事故等损伤性挤压伤，因伤员伤势复杂，往往同时伴有多种外伤存在，如肢体骨折，颅脑外伤，胸腹部外伤伴有内脏损伤，内出血，肋骨骨折等。这种情况下心跳停止的伤员就忌用体外心脏按压。

此外，对于触电同时发生内伤，应分别情况酌情处理，如不危及生命的外伤，可放在急救之后处理，而若伴创伤性出血者，还应进行伤口清理预防感染，并止血，然后将伤口包扎好。

## 9. 骨折现场急救措施

一旦发生骨折，应采取以下措施：

(1) 用双手稳定及承托受伤部位，限制骨折处的活动，并放置软垫，用绷带、夹板或替代品妥善固定伤肢。

(2) 如果上肢受伤，则将伤肢固定于胸部。前臂受伤可用书本等托起悬吊于颈部，起临时保护作用。下肢骨折时不要尝试站立，应将受伤肢体与健康肢体并拢，用宽带绑扎在一起。脊柱骨折应将病人放于担架上，平卧搬运，不要让病人在弯腰姿势下被搬动，以免损伤脊髓。

(3) 应垫高伤肢，减轻肿胀。

---

(4) 若伤肢已扭曲，可用牵引法将伤肢沿骨骼轴心轻轻拉直。若牵引时引起伤者剧痛或皮肤变白，应立即停止。

(5) 完成包扎后，若伤者出现伤肢麻痹或脉搏消失等情况，应立即松解绷带。

---

(6) 若伤口中已有脏物，不要用水冲洗，不要使用药物，也不要试图将裸露在伤口外的断骨复位。应在伤口上覆盖灭菌纱布，然后适度包扎固定。

(7) 若伤口中已嵌入异物，不要拔除。可在异物两旁加上敷料，直接压迫止血，并将受伤部位抬高，在异物周围用绷带包扎。注意千万不要将异物压入伤口，造成更大伤害。

(8) 联系医院急救人员求救。

#### 10. 呼吸道异物阻塞现场急救措施

呼吸道异物阻塞是指食物或异物进入呼吸道引起呼吸道阻塞或障碍。如果呼吸道阻塞状况不能及时解除，病人将发生完全性的呼吸和心跳停止。如果发生呼吸道异物阻塞，应采取以下措施：

(1) 救护者可站在病人身后，用双手抱住病人的腰部一手握拳，拇指的一侧抵住病人的上腹部剑突下、肚脐稍上处，另一只手压住握拳的手，两手用力在病人腹部做快速向内上方向的挤压动作。

(2) 当病人意识不清、昏迷倒地时，救护者应面向病人，两腿分开跪在病人身体两侧，双手叠放，下面的手掌根放在病人的上腹部剑突下、肚脐稍上处，朝病人上腹部做快速向内上方向的挤压动作。

#### 11. 胸腹外伤现场急救措施

当发生利器刺入胸、腹部或肠管外脱事故时，不能随意处理，以免因出血过多或脏器严重感染而危及伤者生命。

---

(1) 对已经刺入胸、腹部的利器，千万不要自行取出，应就近找东西固定利器，并立即将伤者送往医院。

(2) 因腹部外伤造成肠管脱出体外时，千万不要将脱出的肠管送回腹腔，应在脱出的肠管上覆盖消毒纱布或消毒布类，再用干净碗或盆扣在伤口上，用绷带或布带固定，再迅速送往医院抢救。

(3) 及时拨打 120 急救电话。

## 第二节 机械伤害事故专项应急预案

为了防止和减少机械伤害事故中人员伤亡和财产损失，促进我公司安全生产形势的稳定以及总结安全生产工作的经验和教训，明确本公司安全生产工作的重大问题和工作重点，提出预防事故的思路和办法，全面贯彻“安全第一，预防为主”的方针，并有针对性地采取救援措施，防止事故的进一步扩大，减少人员伤亡和财产损失，特制定本预案。

### 一、事故风险分析

#### (一) 定义

机械设备运动（静止）部件、工具、加工件直接与人体接触引起的夹击、碰撞、剪切、卷入、绞、碾、割、刺等形式的伤害。

#### (二) 机械伤害事故类型



---

## 各类转动机械的外露

---

传动部分（如皮带轮等）和往复运动部分都有可能对人体造成机械伤害。

### （三）机械伤害的危害程度

机械伤害可能导致人员受伤、致残、死亡。设备损坏、报废。财产损失等。

### （四）发生机械事故的潜在原因分析

#### 1. 人的不安全行为

##### （1）操作失误

操作失误可能表现为两个方面。一是不熟悉机器的操作规程或操作不熟练，二是精神不集中，或疲劳。

##### （2）违反操作规程

主要表现在对安全操作规程不以为然，或因长时间操作没有发生过事故，为了图省事，不按安全操作规程要求办事，结果酿成伤亡事故。

##### （3）违反劳动纪律

主要表现在：因为操作人员明知违反操作规程，却凭侥幸心理违章操作，因一念之差铸成大错。

##### （4）穿着不规范

主要表现在：不按规定穿戴工作服和帽，或衣扣不整，或鞋带没系，结果常因衣角、袖口、头发或鞋带被机器绞住而发生事故。

##### （5）违章指挥

---

企业领导干部违章指挥也是导致机械伤害事故发生的原因之一。主要表现在：自己不熟悉安全操作规程，却命令别人违反操作规程操作。或同意让未经安全教育和技术培训的工人顶岗，这样就容易发生事故。

#### （6）安全操作规程不健全

操作人员在操作时无章可循或规程不健全，以致安全工作不能落实。

#### （7）误入危险区

危险区是指动机械设备可能对人产生伤害的区域。如压缩机的主轴连接部位、皮带输送机走廊等，都属于危险区域。

### 2. 机械的不安全状态

机械的不安全状态，如机械的安全防护设施不完善，防尘、照明、防震、防噪声以及气象条件等安全卫生设施缺乏等均能诱发事故。机械所造成的伤害事故的危险源常常存在于下列部位：

（1）旋转的机件具有将人体或物体从外部卷入的危险。传动部件和旋转轴的突出部分有钩挂衣袖、裤腿、长发等而将人卷入的危险。叶轮有绞碾的危险。

（2）直线往复运动的部位存在着撞伤和挤伤的危险。龙骨等机械的锤头、刀口等部位存在着撞压、剪切的危险。

（3）机械的控制点、操纵点、检查点、送料过程等也都存在着不同的潜在危险因素。

---

## 二、应急指挥机构及职责

应急指挥机构及职责同综合预案。

---

### 三、处置程序

1. 接到事故现场报告后，上报组长确定事故位置及现场情况，由组长组织医疗救护组、抢救抢险组、保卫疏导组、后勤供应组、善后处理组确定应急方案采取积极措施保护伤员生命，减轻伤情，减少痛苦，并根据伤情联系医疗部门救治

2. 各救援小组成员赶赴现场，明确分工，责任到人，立即全面展开救援工作

3. 事故现场周围应设警戒线。

4. 统一指挥、密切协同的原则。事故发生后，参战力量多，现场情况复杂，各种力量需在现场总指挥部的统一指挥下，积极配合、密切协同，共同完成。

5. 以快制快、行动果断的原则。事故有突发性，在短时间内不易处理，处置行动必须做到接警调度快、到达快、准备快、疏散救人快、达到以快制快的目的。

6. 讲究科学、稳妥可靠的原则。解决事故要讲科学，避免急躁行动。

7. 救人第一的原则。当现场遇有人员受到威胁时，首要任务是抢救人员。

8. 伤员抢救立即与急救中心和医院联系，请求出动急救车辆并做好急救准备，确保伤员得到及时医治。

9. 事故现场取证救助行动中，安排人员同时做好事故调查取证工作，以利于事故处理，防止证据遗失。

---

10. 自我保护，在救助行动中，抢救机械设备和救助人员应严格执行安全操作规程，配齐安全设施和防护工具，加强自我保护，确保抢救行动中的人身安全和财产安全。

#### 四、处置措施

1. 抢救方案根据现场实际发生事故或险情的情况，最大可能迅速调集有针对性的人员、车辆迅速开展抢救活动，必要时请求公安部门配合疏散人群，维持现场秩序，对于一般的单一性的危险源，只要设置隔离带和警示标志或留人看守，待隐患排除即可。

2. 伤员抢救立即与急救中心或医院联系，请求出动急救车辆，同时在医院车辆、人员未到场前，安装现场积极开展伤员的救治工作。对于一般短暂触电未造成人员休克、昏迷或烧伤，可以现场观察后视情况而定。

3. 事故现场保护，取证工作要同时进行，以防止证据遗失和利于事故处理。

4. 自我保护。在救援行动中，对危险源要专人看护，设置隔离带。救护车辆，救援人员应严格执行安全操作规程，配齐安全设施和防护工具，信息畅通，行动积极配合，加强自我保护，确保抢救过程中的人身安全和财产安全。

#### 五、机械伤害事故一般抢救方法

1. 发生机械伤害后，现场负责人应立即报告公司应急救援小组，应急小组应立即拨打 120 救护中心与医院取得联系（医院在附近的直接送

---

往医院），应详细说明事故地点、严重程度，在医护人员没有到来之前，应检查受伤者的伤势，心跳及呼吸情况，视不同情况采取不同的急救措施。

2. 对被机械伤害的伤员，应迅速小心地使伤员脱离伤源，必要时，拆卸割开机器，移除受伤的肢体。

3. 对发生休克的伤员，应首先进行抢救，遇有呼吸、心跳停止者，可采取人工呼吸或胸外心脏按压法，使其恢复正常。

4. 对骨折的伤员，应利用木板、竹片和绳布等捆绑骨折处的上下关节，固定骨折部位。也可将其上肢固定在身侧，下肢与下肢缚在一起。

5. 对伤口出血的伤员，应让其以头低脚高的姿势躺卧，使用消毒纱布或清洁织物覆盖伤口上，用绷带较紧的包扎，以压迫止血，或者选择弹性好的橡皮管、橡皮带或三角巾、毛巾、带状布巾等。对上肢出血者，捆绑在其上臂 1/2 处，对下肢出血者，捆绑在其腿上 2/3 处，并每隔 25-40 分钟放松一次，每次放松分钟。

6. 对剧痛难忍者，应让其服用止痛剂和镇痛剂。

## 六、伤员救治基本常识

### 1. 止血方法

(1) 一般止血法 创口小的出血，用生理盐水局部冲洗，周围用 75% 的酒精涂擦消毒。涂擦时，先从近伤口处向外周擦，然后盖上无菌纱布，用绷带包紧即可。如头皮或毛发部

---

位出血，应剃去毛发再清洗、消毒后包扎。



---

(2) 指压止血法: 在采取指压止血法进行止血时, 应根据出血的部位不同, 压迫不同的部位达到止血的目的。

(3) 填塞止血法: 对软组织内的血管损伤出血, 用无菌绷带、纱布填入伤口内压紧, 外加大块无菌敷料加压包裹。

(4) 加压包扎止血法: 先用纱布、棉垫、绷带、布料等做成垫子放在伤口的无菌敷料上, 再用绷带或三角巾加压包扎。

(5) 止血带止血法: 常用的有橡皮和布制两种。在紧急情况下常选用绷带、布带(衣服扯成条状)、裤带、面巾代替。

## 2. 包扎

(1) 包扎的动作要轻、快、准、牢。避免碰触伤口, 以免增加伤员的疼痛、出血和感染。

(2) 对充分暴露的伤口, 要尽可能地先用无菌敷料覆盖伤口, 再进行包扎。

(3) 不要在伤口上打结, 以免压迫伤口而增加痛苦。

(4) 包扎不可过紧或过松, 以防滑脱或压迫神经和血管, 影响远端血液循环。如是四肢, 要露出指(趾)末端, 以便随时观察肢端血液循环情况。

## 3. 骨折固定

(1) 本着先救命后治伤的原则, 对呼吸、心跳停止者应立即进行心肺复苏。有大出血时, 应先止血, 再包扎, 最后再固定骨折部位。

(2) 对于大腿、小腿和脊柱骨折, 应就地固定, 不要随

---

便移动伤员。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/427045034141006101>