

应急措施手册

EMERGENCY ACTION MANUAL

编号：BX/EAM

版本：A0

受控状态：

作成 /日期 Date	部门批准 /日期 Date	管理者代表批准/ 日期 Date

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

--- 目录 ---

急用电话	-----	3
安全应急救援组织架构图	-----	4
火灾应急措施	-----	5
地震灾害及其它自然灾害应急响应原则	-----	6
急救现场处理	-----	7
触电的应急措施	-----	8
烧烫伤应急措施	-----	10
创伤止血方法	-----	11
搬运转送病人	-----	13
坠落、坍塌及物体打击事故的预防	-----	15
机械伤害事故的预防	-----	18
中毒	-----	20
中暑	-----	21
眼睛救护	-----	22
化学品喷洒到皮肤上时的紧急处理	-----	22

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

急 用 电 话

外部

电话

火警

119

盗警/紧急警务

110

交通事故

122

医疗急救

120

燃气抢修电话

68261319

供电报修投诉举报中心

95598

自来水报修电话

67510862

公司内部

电话

行政部

1757 1762 1765

体系办公室（体系专员）

1762

总务（车队）

1765

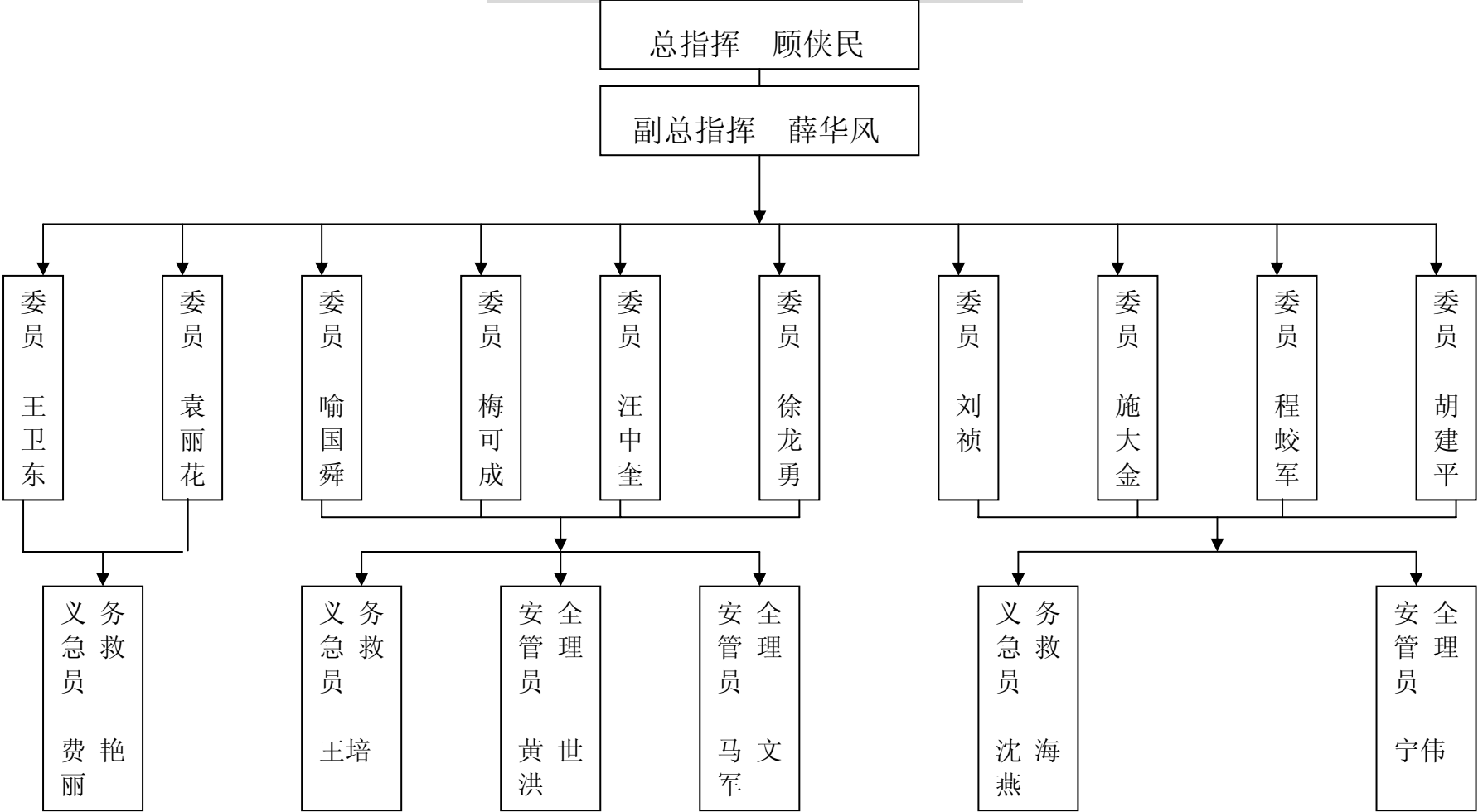
技术部

1763

警卫

1760/3920（可以负责联系其它负责人）

安全应急救援组织架构图



火灾应急措施

(一) 减轻浓烟危害的方法

(1) 大量地喷水，降低浓烟的温度，抑制浓烟蔓延的速度。

(2) 用毛巾或布蒙住口鼻，减少烟气的吸入，关闭或封住与着火房间相通的门窗，减少浓烟的进入。

(3) 从烟火中出逃，如烟不太浓，可俯下身子行走；如为浓烟，须匍匐行走，在贴近地面 30 厘米的空气层中，烟雾较为稀薄。高层建筑的电梯间、楼梯、通气孔道往往是火势蔓延上升的地方，要回避。烟火上行，人要下行。

(二) 火灾中烧伤的急救原则

1，一灭

迅速灭火是火灾烧伤急救的基本原则。被烧伤者应尽快脱掉燃烧的衣帽，或就地卧倒，在地上滚动熄灭火焰。如附近有水池、河沟，可跳入水中灭火。切不可乱跑，以免越跑身上的火越烧越旺，也不要呼喊，以免吸入火焰引起呼吸道烧伤。

2，二查 检查救出火场的伤员有无危及生命的严重损伤，如颅脑和内脏损伤、呼吸道烧伤致呼吸困难。危重病人应就地抢救，清除口鼻内异物，保持呼吸道通畅，给予吸氧。心跳呼吸停止者立即行心肺复苏。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

3, 三防 防疼痛和休克。烧伤后都会有严重的疼痛和烦躁不安。应给予强力镇痛药。轻者口服止痛药片, 重者肌肉注射止痛剂, 伴有脑外伤和呼吸道烧伤者, 禁用吗啡、杜冷丁等麻醉性止痛药, 以免影响呼吸。其它病人在送往医院途中应避免重复多次使用吗啡、杜冷丁, 以防中毒。严重烧伤很快发生休克。这时应现场快速输入生理盐水抗休克。烧伤病人因灼烤出现严重口渴, 不要给予大量白开水, 而应给予烧伤饮料, 即每 500 毫升水中加 50 克葡萄糖(白糖也可), 1.5 克氯化钠(食盐也可), 0.75 克小苏打粉, 0.03 克鲁米那(苯巴比妥片), 少量多次口服, 成人每次 200 毫升, 小儿每次 100 毫升。

4, 四包 现场救护注意保护烧伤创面, 用干净纱布、被单包裹或覆盖, 然后送医院处理。

地震灾害及其它自然灾害应急响应原则

(一) 地震对人的主要伤害

地震引起人体的损伤及死亡的重要原因有塌方、煤气泄漏、触电、溺水和火灾。其中最多的致伤原因是塌方。伤者被建筑构件砸伤、砸死, 甚至掩埋或围困在土石、瓦砾之中, 也有因为口鼻被砂土掩埋窒息而死。。

(二) 救护措施

(1) 首先快速清除压在伤者头面部、胸腹部的砂土和口中异物, 保持呼吸道通畅。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

(2) 对埋在瓦砾中的幸存者，先建立通风孔道，以防缺氧窒息。利用各种器械救人，但不宜多人践踏，以防误伤。

(3) 轻拉伤员双足或双手从缝隙中缓慢将其拽出，注意保持脊柱水平轴线及稳定性。

(4) 从瓦砾中救出伤员后及时检查伤情，遇颅脑外伤、神志不清、面色苍白、血压下降休克状态，大出血等危重症优先救护，尽快送医院。

(5) 外伤、骨折给予包扎止血固定。脊柱骨折者要正确搬运。

(6) 因地震的震动和恐怖心理，原有心脏病、高血压病可加重、复发引起猝死，对此类病人要特别关照。

(7) 开放伤口早期清创抗感染，并注射破伤风抗毒血清。

应急响应原则：

- 服从命令听指挥。
- 保持冷静与秩序，迅速离开灾害现场。
- 不能只顾自己逃生，不顾他人安危，要勇于救死扶伤。
- 勇于保护国家、公司财产。

急救现场处理

急救现场处理的产要任务是抢救生命、 减少伤员痛苦、减少和预防加重伤情和并发症，正确而迅速地把伤病员转送到医院 。

1、镇定有序的指挥：一旦灾祸突然降临，不要惊慌失措，如果现场人员较多，要一面马上分派人员迅速呼叫安全负责人或经理前来现场，一面对伤病员进行必要的处理。

2、迅速排除致命和致伤因素：如搬开压在身上的重物，撤离中毒现场，如果是触电意外，应立即切断电源 ；清除伤病员口鼻内的泥砂、呕吐物、血块或其它异物，保持呼吸道通畅等。

3、检查伤员的生命体征：检查伤病员呼吸、心跳、脉搏情况。如有呼吸心跳停止，应就地立刻进行心脏按摩和人工呼吸。

4、止血 ：有创伤出血者，应迅速包扎止血，材料就地取材，可用加压包扎、上止血带或指压止血等。同时尽快送往医院 。

5、如有腹腔脏器脱出或颅脑组织膨出，可用干净毛巾、软布料或搪瓷碗等加以保护 。

6、有骨折者用木板等临时固定。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

7、神志昏迷者，未明了病因前，注意心跳、呼吸、两侧瞳孔大小。有舌后坠者，应将舌头拉出或用别针穿刺固定在口外，防止窒息。

8、迅速而正确地转运：按不同的伤情和病情，按轻重缓急选择适当的工具进行转运。运送途中随时注意伤病员病情变化。

抓主要矛盾，分清主次，有条不紊的进行，切忌忙乱，以免延误。

触电的应急措施

常见触电事故发生的原因有那些？

原因有：

- 电器线路、设备检修中安全措施不落实（非电工任意处理、操作漏电的机器设备或使用漏电的电动工具等）。
- 电焊作业者穿背心、短裤、不穿绝缘鞋、汗水浸透手套或焊钳误碰自身。
- 现场临时用电管理不善（私搭乱接、明线妨碍交通等）。
- 人员蛮干行为导致触电（如：盲目闯入电器隔离区、故意违章操作等）
- 因暴风雨、雷击等自然灾害导致。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

应急措施

迅速进行抢救

(1) 立即切断电源。可以采用关闭电源开关，用干燥木棍挑开电线或拉下电闸。救护人员注意穿上胶底鞋或站在干燥木板上，想方设法使伤员脱离电源。高压线需移开 10 米方能接近伤员。

(2) 脱离电源后立即检查伤员，发现心跳呼吸停止立即进行[心肺复苏](#)。应坚持不懈地做下去，直到医生到达；首先，要尽快把他仰面放平进行[人工呼吸](#)，进行人工呼吸时，抢救人员骑跪在触电人员身体上部（注意不要压在其身上），双手按在触电人员胸部上下反复按压，按压的速度每分钟 30-40 次，或按这样的速度进行口对口的人工呼吸，直至触电人员有心跳，有呼吸为止。[心脏按摩](#)，抢救人员双手按在触电人员的左胸心脏部位有节奏的按压，每分钟 60-70 次，直到有心跳为止。

(3) 对已恢复心跳的伤员，千万不要随意搬动，以防心室颤动再次发生而导致心脏停跳。应该等医生到达或等伤员完全清醒后再搬动。

触电应以预防为主，严格按操作规程用电，防止意外事故发生。

烧烫伤应急措施

(1) 迅速将烧烫伤人员脱离现场，如果可以，剪掉身上的衣服。检查有无损伤，如颅脑、胸腹内脏器官有无损伤，有无中毒、骨折等。注意防止伤员休克、窒息、创面感染，必要时可用止痛剂，喝淡盐水。注意：在现场除化学烧伤，对创伤面一般不做处理，有水疱不要弄破，用洁净衣服覆盖，把伤员及时送医院救治。

(2) 一度烧伤或小面积轻度烧烫伤，立即用冷水冲洗或浸泡伤处，降低表面温度，然后涂以鸡蛋清、香油等，一般 3~5 日治愈。

(3) 二度烧伤水疱未破，可先用冷水冲洗创面擦干，然后用酒精消毒针挑破水疱，放出脓水，局部涂以京万红、獾油烫伤膏，再用纱布加压包扎，2~3 日更换一次，一周左右治愈。

一二度烧伤禁用粘性纱布，禁止在伤处涂敷油脂、紫药水等。

(4) 三度烧伤或头面部、手、脚、会阴部烧伤面积超过全身体表面积的 1%，应用干净布单覆盖，尽快送医院急救处理。

创伤止血方法

(一) 小伤口止血法

只需用清洁水或生理盐水冲洗干净，盖上消毒纱布、棉垫，再用绷带加压缠绕即可。在紧急情况下，任何清洁而合适的东西都可临时借用做止血包扎，如手帕、毛巾、布条等，将血止住后送医院处理伤口。

(二) 静脉出血止血法

除上述包扎止血方法外，还需压迫伤口止血。用手或其它物体在包扎伤口上方的敷料上施以压力，使血管压扁，血流变慢，血凝块易于形成。这种压力必须持续 5~15 分钟才可奏效。较深的部位如腋下、大腿根部可将纱布填塞进伤口再加压包扎。将受伤部位抬高也有利静脉出血的止血。

(三) 动脉出血止血法

分指压法和止血带法两种。

1, 指压法

方便及时，但需位置准确。用手指压迫出血部位的上方，用力压住血管，阻止血流。经过指压 20~30 分钟出血不停止，就应改用止血带止血法或其它方法止血。

2, 止血带止血法

适用于四肢大出血的急救。这种方法止血最有效，但容易损伤肢体，影响后期修复。方法是，上止血带前抬高患肢 12 分钟，在出血部位的上方，如上臂或大腿的上 1/3 处，先用毛巾或棉垫包扎皮肤，然后将止血带拉长拉紧缠绕在毛巾等物外面，不可过紧也不可过松，最多绕两圈，以出血停止为宜。止血带最好用有弹性的橡胶管。严禁使用铁丝、电线等代做止血带。上好止血带，在上面做明显的标记，写明上止血带的时间，每 30~50 分钟放松一次止血带，每次 2~5 分钟，此时用局部压迫法止血，再次结扎止血带的部位应上下稍加移动，减少皮肤损伤。放松止血带时应注意观察出血情况，如出血不多，可改用其它方法止血，以免压迫血管时间过长，造成肢体坏死。动脉出血经初步止血后必须尽快送医院手术治疗。

搬运转送病人

(一) 对搬运转送病人的要求

(1) 首先必须妥善处理好病人(如外伤病人的止血、止痛、包扎、固定)，才能扭动。除非立即有生命危险或救护人员无法在短时间内赶到，都应等救护人员先处理病情稳定后再转送医院。

(2) 在人员、器材未准备妥当时，切忌搬运病人，尤其是搬运体重过重和神志不清者。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

(3) 在搬运过程中要随时观察病人的表现，如气色、呼吸等，注意保暖，但也不要将头面部包盖太严，影响呼吸。

(4) 在火灾现场浓烟中搬运病人，应匍匐前进，离地面约 30 厘米以内，这里烟雾稀薄，否则容易被浓烟呛住。

(二) 常用的搬运方法

1, 担架搬运法

最常用，适于病情重和运送远途的病人。现在常用的有走轮担架、帆布担架，也可用替代品(绳索、被服)制成结实的担架。担架搬运时的具体方法是，由 3~4 人合成一组，将病人移上担架，病人头部在后，脚在前，抬担架的人脚步、行动要一致，向低处抬时(下楼)，前面的人要抬高，后面的人要放低，使病人保持在水平状态，上台阶时则相反，走在担架后面的人要注意观察病人情况。脊柱损伤病人要用硬板担架，并将病人身体固定在担架上，搬运时注意保持脊柱的稳定。用胶布固定。

2, 徒手搬运法

病情轻、路途近又找不到担架时用。可用背负、抱持、托举等方法搬运。 环形缠绕肢体两边 这里特别要指出的是，有些错误的搬运方法导致了病人，主要是脊椎骨折病人病情的恶化。因此，在救护现场，切忌对脊椎受伤的病人随意搬动。

坠落、坍塌及物体打击事故的预防

1, 如何规定高处坠落的范围

由于并非所有的坠落都是沿垂直方向笔直向下坠落，因此就有一个可能坠落范围的半径问题，国家标准规定的 R（半径）与 H（高）的关系：

H=2-5 米时，R 为 2 米；

H=5-15 米时，R 为 3 米；

H=15-30 米时，R 为 4 米；

H>30 米时，R 为 5 米；

2, 高处坠落的原因、预防措施。

原因：

- 作业人员缺乏高空作业的安全技术知识；
- 防高处坠落的安全措施、设备不齐全。

预防措施：

- 用好安全三宝：安全帽、安全带与安全网。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

➤ 严把脚手架的 10 关：材质、尺寸、铺板、栏护、连接、承重、上下、雷电、挑梁、检查。

3, 什么是坍塌事故？

坍塌事故指物体在外力和中立的作用下，超过自身极限强度的破坏成因，结构稳定失衡塌落而造成物高处坠落、物体打击、挤压伤害及窒息的事故。

类型：

土方坍塌、脚手架坍塌、模板坍塌、拆除工程的坍塌、建筑物坍塌。前四种一般发生在施工作业中，而后一种一般发生在使用过程中。

4, 坍塌事故发生的原因、预防措施

原因：这类事故与土方工程边坡坡度、施工方法、土质均匀程度以及外荷载等情况有密切关系。

预防措施：因塌方造成人身事故后，应同时采取两个方面的措施，一方面立即扒土，抢救伤员并密切注意伤员情况，防止二次受伤；另一方面对伤员上部土体应采取临时支撑措施，防止因二次塌方伤害抢救者或加重事故后果。排险和抢救应由有经验的人统一指挥进行。

5, 物体打击的分类及预防措施

常见物体打击事故主要有六类：

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

- (1) 在高空作业中，由于工具零件、砖瓦、木块等物从高处掉落伤人；]
- (2) 认为乱扔废物、杂物伤人。
- (3) 起重吊装物品掉落伤人。
- (4) 设备带病运转伤人。
- (5) 设备运转中违章操作。
- (6) 压力容器爆炸的飞出物伤人。

预防措施：

- 必须认真贯彻有关安全规程，克服麻痹思想。
- 高空作业时禁止投掷物料。
- 吊运工作时要保证物料捆绑牢固，不能超吊。
- 禁止操作故障设备。
- 合格的人员才能操作或施工。
- 做好压力容器的管理。
- 认真做好检查与维修。

机械伤害事故的预防

1, 机械伤害事故:

机械伤害事故的形式惨重，如搅死、挤死、压死等，轻者造成人身外伤或伤残。

2, 机械伤害事故的原因:

- 1) 检修、检查或操作过程中忽视安全措施，如违章带电操作等。
- 2) 缺乏安全装置。
- 3) 电源开关布置不合理。
- 4) 自制或任意改造机械设备。
- 5) 任意进入机械运行作业区。
- 6) 没有资格证的人员上岗操作。

3, 防止机械伤害事故的措施

- 1) 检修机械必须严格执行断电、挂禁止合闸警示牌和专人监护或隔离。
- 2) 机械设计要合理，要便于操作者紧急停车，并避免误操作。
- 3) 严禁无关人员进入危险区域。

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

4) 操作人员要接受相应培训并定期考核。

4, 机械造成外伤的急救原则

发生断手、断指等严重情况时，对伤者伤口要进行包扎止血、止痛、进行半握拳状的功能固定。对断手、断指应用消毒或清洁敷料包好，不要将断指进入酒精等消毒液中。以防止细胞变质。将包好的的断手、断指放在无泄露的塑料袋内扎好，并放置冰块，随伤者送医院抢救。

5, 发生头皮撕裂的急救方法

- 1) 必须及时对伤者进行抢救，采取止痛及其它对症措施；
- 2) 用生理盐水冲洗有伤部位，涂红汞后用消毒大纱布、消毒绵紧紧包扎，压迫止血。
- 3) 使用抗菌素，注射抗破伤风血清，预防感染。
- 4) 送医院进行治疗。

备注：如果遇到此类情况，没有条件进行现场处理的，立即送伤者到医院救治。

中毒

毒气中毒的紧急救护；

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

当发现有人中毒时：

- 1) 立即打开门窗通风，并尽可能将中毒人员搬到室外平放。
- 2) 如果中毒人员已经昏迷，可以采取临时措施如解开领口袖口，还可以进行人工呼吸（切忌口对口的人工呼吸），帮助中毒人员恢复心跳直至苏醒，对于煤气中毒的人员还可以灌入食用醋。
- 3) 症状严重时，请立即送医院抢救。

食物中毒

食物中毒的种类：

- 1) 细菌性食物中毒；
- 2) 化学性食物中毒；
- 3) 有毒动植物引起的食物中毒；
- 4) 霉菌毒素引起的食物中毒。

如何预防细菌性食物中毒？

- 1) 认真贯彻食品卫生法；
- 2) 不吃变质、腐败的食物；

应急措施手册 EMERGENCY ACTION MANUAL

- 3) 吃凉拌菜要注意洗净，消毒。（加点醋蒜等）
- 4) 对有肠道传染病及化脓感染者，不准帮厨。厨房里应做到生熟分开。
- 5) 搞好餐饮卫生，消灭苍蝇、老鼠、蟑螂等

食物中毒的紧急救护

1. 强制性让中毒者呕吐，以清楚体内的有毒食物
2. 紧急送医院救助

备注：亚硝酸盐（工业防冻剂，白色粉沫，象食用盐或白糖，但不能食用）中毒，症状为食用后数分钟或半小时内发病，口唇、指甲、皮肤呈明显青紫、抽搐、休克、肺水肿等。

中暑

一旦发生中暑，必须立即进行治疗。

对先兆中暑和轻症中暑，应使患者立即离开高温作业环境，到通风良好处安静休息，解开衣服，给予含盐清饮料。如有头晕、恶心、呕吐或腹泻者，可服中药藿香正气丸。如有呼吸和循环衰竭倾向时，给予葡萄糖生理盐水静脉滴注，并可注射胡斯和循环中枢兴奋剂。

对于重症中暑，治疗原则是降低过高的体温，必须立即送到医院治疗。

眼睛紧急救护

一旦眼睛里进入异物或化学品，应立即用洗眼器冲洗，严重者立即去医院医治。

简易处理办法：远离该区域，用清水冲洗，并给予他人提示。

切忌：千万不要用手揉眼睛，这样会使眼睛感染或加重伤害程度。

最好：当眼睛受伤时，冲洗完后立即通知部门及安全员，前往医院治疗。

化学液体喷洒到皮肤时的处理

一旦有化学品喷洒到皮肤上，员工应立即用干净的布擦干或用清水清洗。

如果接触腐蚀性液体，一定要用防护品，一旦发生泄漏喷洒到皮肤上立即用干布擦拭干净，并且需要用清水反复冲洗，严重者立即送医院。

补充：1) 当发生大范围内疫情、险情时遵照官方应急预案。

2) 公司的义务急救员有权利和义务对上述紧急事件提供救护工作。