一 《中华人民共和国突发事件应对法》摘要

第六条 国家建立有效的社会动员机制，增强全民的公共安全和防范风险的意识，提高全社会的避险救助能力。

第十一条 公民、法人和其他组织有义务参与突发事件应对工作。

第十二条 有关人民政府及其部门为应对突发事件，可以征用单位和个人的财产。被征用的财产在使用完毕或者突发事件应急处置工作结束后，应当及时返还。财产被征用或者征用后毁损、灭失的，应当给予补偿。

第二十九条 新闻媒体应当无偿开展突发事件预防与应急、自救与互救知识的公益宣传。

第三十条 各级各类学校应当把应急知识教育纳入教学内容，对学生进行应急知识教育，培养学生的安全意识和自救与互救能力。

第三十四条 国家鼓励公民、法人和其他组织为人民政府应对突发事件工作提供物资、资金、技术支持和捐赠。

第三十八条 获悉突发事件信息的公民、法人或者其他组织，应当立即向所在地人民政府、有关主管部门或者指定的专业机构报告。

第四十二条 国家建立健全突发事件预警制度。

可以预警的自然灾害、事故灾难和公共卫生事件的预警级别，按照突发事件发生的紧急程度、发展势态和可能造成的危害程度分为一级、二级、三级和四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示，一级为最高级别。

第四十四条 发布三级、四级警报，宣布进入预警期后，县级以上地方各级人民政府应当根据即将发生的突发事件的特点和可能造成的危害，采取下列措施：

（四）定时向社会发布与公众有关的突发事件预测信息和分析评估结果，并对相关信息的报道工作进行管理；

（五）及时按照有关规定向社会发布可能受到突发事件危害的警告，宣传避免、减轻危害的常识，公布咨询电话。

第四十五条 发布一级、二级警报，宣布进入预警期后，县级以上地方各级人民政府除采取本法第四十四条规定的措施外，还应当针对即将发生的突发事件的特点和可能造成的危害，采取下列一项或者多项措施：

（五）及时向社会发布有关采取特定措施避免或者减轻危害的建议、劝告；

（六）转移、疏散或者撤离易受突发事件危害的人员并予以妥善安置，转移重要财产。

第四十九条 自然灾害、事故灾难或者公共卫生事件发生后，履行统一领导职责的人民政府可以采取下列一项或者多项应急处置措施：

（一）组织营救和救治受害人员，疏散、撤离并妥善安置受到威胁的人员以及采取其他救助措施；

（三）立即抢修被损坏的交通、通信、供水、排水、供电、供气、

供热等公共设施，向受到危害的人员提供避难场所和生活必需品，实施医疗救护和卫生防疫以及其他保障措施；

（六）组织公民参加应急救援和处置工作，要求具有特定专长的人员提供服务；

（七）保障食品、饮用水、燃料等基本生活必需品的供应。

第五十四条 任何单位和个人不得编造、传播有关突发事件事态发展或者应急处置工作的虚假信息。

第五十七条 突发事件发生地的公民应当服从人民政府、居民委员会、村民委员会或者所属单位的指挥和安排，配合人民政府采取的应急处置措施，积极参加应急救援工作，协助维护社会秩序。

第六十一条 公民参加应急救援工作或者协助维护社会秩序期间，其在本单位的工资待遇和福利不变；表现突出、成绩显著的，由县级以上人民政府给予表彰或者奖励。

县级以上人民政府对在应急救援工作中伤亡的人员依法给予抚恤。

第六十六条 单位或者个人违反本法规定，不服从所在地人民政府及其有关部门发布的决定、命令或者不配合其依法采取的措施，构成违反治安管理行为的，由公安机关依法给予处罚。

第六十七条 单位或者个人违反本法规定，导致突发事件发生或者危害扩大，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任。

第六十八条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

二 报警常识

报警、求救免费打，无币、欠费也不怕。任何电话拨打 110、119、120、122 等报警、求救电话，均免收电话费；任何投币、磁卡电话，在没投币和无磁卡的情况下，都可直接拨打；手机在欠费状态下也可拨打。

1. 110 报警电话

发生危及公共安全与个人人身、财产安全的突发事件时，及时报警是每个社会成员应尽的义务。

有危难就打 110。公安机关 110、119、122 报警服务电话已实行“三台合一”，发现治安、刑事案件，发生火灾、交通事故，以及水、电、气、热等公共设施出现危及人身、财产安全的重大险情时，都可拨打 110；发现有人溺水、坠楼、自杀、走失以及个人处于危险状态时，也可拨打 110。“110”与各职能部门已建立联动机制，对各种险

情都能提供救助。

报警常识

(1)及时报警。发生险情,应立即报警。若情况危急,无法立即报警,应在脱险后迅速报警。

(2)保护现场。报警后,注意保护现场,以利于警方收集线索。

(3)地点讲清。应讲清险情发生的时间、地点。若地形、地貌复杂,应告知周围标识比较明显的建筑物、公交车站、单位名称、门牌号或明显的地貌特征等。

(4)说明险情。应简要说明出险的原因,以及需要提供何种帮助。

(5)留下姓名。报警人应留下自己的姓名、联系方式等。

(6)迎候指引。了解救援人员到达的大致时间,提前到附近标识比较明显的地点,如路口或巷口,等候并指引救援人员。

温 馨 提 醒

小事不扰警,扰警有处罚。自己可解决的问题,不随意拨打110。乱拨110,干扰“110”的正常工作,将会受到处罚。

2. 119 火警电话

发现火灾,尽快拨打119。除火灾外,“119”还参加

其他事故灾害的抢险救援工作，如地震、洪灾、空难、建筑物倒塌、危险化学品泄漏，以及群众在生活中遭遇的其他险情。

报警常识

（1）及时报警。

（2）地点讲清。

（3）说明火因。拨打 119 火警电话时，应特别说明起火原因，如电路起火、煤气起火、汽油起火，或其他原因引起的火灾，以利于消防人员携带相应的灭火装备与物资。

（4）留下姓名。

（5）迎候指引。

3. 120 医疗急救电话

120 是医疗急救求助电话，当身边有人突发疾病或受到意外伤害时，应及时拨打。

报警常识

（1）及时报警。

（2）地点讲清。

（3）说清病情。应说明患者的年龄、性别、患病时间和典型症状，如胸痛、意识不清、呕血、呕吐不止、呼吸困难等。若是意外伤害，应说

明受伤原因，如触电、溺水、火灾、中毒等，并讲清伤者的伤势。

（4）留下姓名。

（5）迎候指引。

温 馨 提 醒

等待同时，积极施救。灾难事故发生后，应在确保不造成进一步伤害的情况下，采取有效措施对伤者进行急救，直至医务人员到来。

4. 122 交通事故报警电话

发生交通事故或交通纠纷时，情节轻微，可友好协商解决；若需报警，可拨打 122 或 110 报警电话。

报警常识

（1）及时报警。

（2）地点讲清。

（3）说明险情。应简要报告事故原因与人员、车辆伤损情况。

（4）留下姓名。

（5）保护现场。交通事故发生后，肇事者及周围群众应尽可能保护现场原貌，以利于事故处理时民警收集物证，判断事故性质；同时注意尽可能不妨碍交通秩序。因妨碍交通不得不变动现场的，先标明事故现场位置，或用手机、相机拍下事故现场位置，再将车辆移至不妨碍交通的地点。

（6）**警示标志。**发生交通事故，应在车辆周围放置警示标志，以免造成二次事故。

（7）**记下车牌。**若肇事车辆逃逸，应记下该车的车牌号、车型、颜色等主要特征。

温 馨 提 醒

救护伤者。交通事故造成人员受伤时，应及时救护伤者，并立即拨打 120 医疗急救电话。

5. 其他求救方法

（1）**短信求救。**不便用电话以通话方式报警时，可通过手机短信的方式报警求助。我省一些地方公安机关已开通短信报警功能。

（2）**网上报警。**我省在各地重点网站设置有“报警岗亭”栏目，在重点论坛建有“虚拟警察”栏目，可通过这些栏目在网上报警求助。

（3）**声响求救。**可通过喊叫，吹哨子，敲击盆、桶或其他物品的方式发出求救信号。喊叫时应注意停顿、休息，以保存体力。

（4）**光线求救。**可用灯光、手电筒照射发出光亮，或用镜子反射灯光、阳光等方法发出光亮。3 次一组，停顿片刻，再重复进行。

（5）**抛物求救。**在高处遇到危险时，可向下抛掷枕头、书本、空塑料瓶等，以引起他人注意。但不宜抛掷笨重物品及玻璃制品等，以免伤人。

(6)烟火求救。在野外遇到危险时,白天可燃烧树枝、树叶、动物粪便等发出烟雾;晚上可燃烧干柴等发出明亮的火光,向外界发出求救信号。轮胎、弹簧垫、橡胶封盖、动物脂肪、油、泥炭等都可作替代燃料。

在野外用烟火求救时,一定要采取切实措施,防止引发火灾。

字母长度超过 6 米

(7)摆字求救。用石块、树枝、衣物、帐篷等物品,在空地上摆出“SOS”或其他求救字样,字母要尽可能大一些。字母长度超过 6 米,更便于空中搜救人员识别。

(8)旗语求救。将旗子或亮艳的布料系在木棒上,持棒做“∞”字形运动,左侧长划,右侧短划。

(9)电码求救。摩尔斯电码的 SOS 求救信号,是国际通用的紧急求救方式,用“三短,三长,三短”信号表示,长信号的时长是短信号的三倍。每发送一组信号,停顿片刻后再发下一组。

可利用光线发出求救信号,如开关手电筒、室内照明灯、应急灯、汽车灯、矿灯或遮挡煤油灯等;也可利用声音发出求救信号,如吹哨子、按汽车喇叭以及敲击等。

温 馨 提 醒

三次一组,不断重复,意在求救。几乎任何反复三次的行为都意味着寻求援助。如点燃三堆火,制造三股浓烟,发出三声口哨或三声枪响,发送三组声音或灯光信号等。应以三次为一组,传递求救信号,每组间隔 1 分钟,不断重复。

三 自然灾害应对

(一)气象与洪涝灾害

1. 冰雪天气

暴雪、冻雨(又称雨凇)、道路结冰等冰雪天气发生时,会给公路、铁路、民航、供电、供水、通讯、农牧业生产等带来较为严重的影响。居民应及时收听天气预报,储备过冬物品,注意保暖防滑,积极清扫积雪,以减少不必要的伤害和损失。

预防/预警

(1)**收听预报**。暴雪预警信号分四级,分别以蓝色、黄色、橙色、红色表示。道路结冰预警信号分三级,分别以黄色、橙色、红色表示。红色为最高级别的预警信号。

(2)**储备物品**。冰雪天气到来前,家中应做好防寒保暖准备,储备足够的食物、水、燃料、御寒衣物及防冻药物等,尽量避免在天气恶劣时外出购物。

山区、林区等边远地区的居民尤其应提前做好准备，以防大雪封山、封路。

（3）保护设施。加固棚架等易被雪压倒的临时搭建物和危旧房屋；不要待在不结实、不安全的建筑物内，防止房屋倒塌伤人。水管、水箱可用草绳、布料等进行包扎、包裹，以防止其冻裂。

（4）防御冻害。农牧区要备好粮草，将野外牲畜赶到圈里喂养；对农作物要采取防冻措施，防止作物受冻害。

（5）调整行程。及时取消或调整出行计划，尽量避免在冰雪天长途外出。

应急要点

（1）保暖防冻。人员应注意保暖防冻，老弱病患者尤其应预防因气温骤降引发或加重呼吸道、心血管等方面的疾病。

（2）清扫积雪。主动清扫自家或单位附近道路和屋顶的积雪，或在道路上撒融雪剂，防止路面结冰。

（3）防滑防砸。行人上路时应选择防滑性能好的鞋，不宜穿高跟鞋或硬塑料底的鞋；尽量避免骑自行车外出；非机动车上路，应给轮胎少量放气，以增加轮胎与路面的摩擦力。

要远离建筑工地、临时搭建物、广告牌和老树等，避免被砸伤。路过屋檐、涵洞、桥下等地方时，应谨慎通行或绕道通过，以免冰凌融化脱落伤人。

（4）减速缓行。冰雪天气时

尽量减少自驾车外出。机动车在冰雪路面上应减速慢行，并与前车保持距离；避免急转弯、急刹车。必要时要安装防滑链，驾驶员佩戴色镜。

发生交通事故后，应及时在现场后方设置警示标志，以防连环撞车事故发生。

（5）报警求救。若被积雪围困，要尽快拨打 110、119 等报警求救电话。若发生断电事故，要及时报告电力部门。

温 馨 提 醒

（1）谨防中毒。冬季要提防煤气中毒，尤其是采用煤炉取暖的居民。

（2）冰面勿玩。教育小孩不要在结冰的湖面、河道上玩耍，以免落入水中。

2. 雷　电

雷电是联合国确定的 10 种最严重的自然灾害之一，也是我省一种较为严重的自然灾害，主要发生时间为每年 3—10 月。

预防/预警

【室内避雷】

（1）收听预报。注意收听、收看天气预报，提前做好防护准备。

（2）**关闭门窗。**提前关好门窗，以防侧击雷和球状雷侵入。

（3）**切断电源。**切断家用电器的电源，拔掉电源插头，防止雷电从电源线侵入。

（4）**慎用电器。**不要使用带有外接天线的收音机和电视机等电器，远离带电设备。

（5）**远离金属。**不要接触煤气管道、铁丝网、金属门窗等金属物品。

（6）**不打电话。**不要接、打固定电话和手机。

（7）**勿用喷头。**不要使用喷头洗澡，切忌使用太阳能热水器。

（8）**勿打赤脚。**不要赤脚站在泥地或水泥地上。

【户外避雷】

（1）**避雷场所。**到有避雷针或钢架的建筑物里藏身，不要靠近防雷装置的任何部位；也可寻找钢筋混凝土的建筑物躲避。

（2）**姿势正确。**可两脚并拢，双腿下蹲，双手抱膝，降低身体重心，减少人体与外部的接触面积。

（3）**披上雨衣。**及时披上不透水的雨衣，防雷效果更好。

（4）**关闭手机。**身处空旷地带，应关闭手机。

（5）**摘下饰品。**应摘下身上佩戴的金属饰品，如项链、发卡等。

（6）**分开站立。**如果多人一起在野外，相互间应间隔几米。

（7）**“蚁爬”趴下。**头、颈、手处有蚂蚁爬走的感觉，头发竖起，表明将发生雷击，应赶紧趴在地上，减少遭雷击的危险。

（8）**蹦离“高压”。**高压电线遭雷击落地时，不要靠近，当心地面“跨步电压”的电击。正确的逃离方法是双脚并拢，蹦着离开危险地带。

【户外避雷“十不”】

金属物体不要碰，摩托“单车”不骑行；
球杆锄头不高举，旷野雨伞不要撑；
手机电话不能打，电杆孤树不靠近；
山巅楼顶不要上，水渚船边不留停；
草垛柴堆不能近，孤棚独亭不要进。

应急要点

（1）烧伤“无电”，无须顾虑。遭雷击烧伤的人，身体是不带电的，抢救时不要有顾虑。

（2）失去知觉，舒展平卧。若伤者失去知觉，但有呼吸和心跳，应使其舒展平卧，休息后再送医院治疗。

（3）心跳停止，心肺复苏。若伤者呼吸和心跳停止，应立即实施心肺复苏术，并拨打 120 急救电话。

3. 暴　雨

大范围的大暴雨或特大暴雨，往往会在短时间内导致山洪暴发、山体滑坡或城市内涝，威胁居民生命财产安全。我省是我国暴雨最严重的省份之一。

预防/预警

（1）四色警报。暴雨预警信号分四级，Ⅳ级（一般）、Ⅲ级（较重）、Ⅱ级（严重）、Ⅰ级（特别严重），依次用蓝色、黄色、橙色和红色表示。

（2）畅通水道。不要将垃圾、杂物丢入下水道，以防堵塞，积水成灾。

（3）修好屋顶。家住平房的居民应在雨季来临之前检查房屋，维修房顶。

（4）关掉电源。室外积水若漫入室内，应立即切断电源，防止积水带电伤人。

应急要点

（1）挡门口，防内涝。为防止降暴雨时居民住房发生小内涝，可因地制宜，在家门口放置挡水板或堆砌土坎。

（2）多观察，防触电。暴雨来袭，要远离电线、电器等设施，以防漏电致人伤亡。

（3）水中行，避井坑。积水中行走，要注意观察，防止跌入窨井、地坑等。

（4）遇积水，车绕行。路面或立交桥下积水过深时，车辆应尽量绕行，不要强行通过。

温馨提醒

山区河道，警惕山洪。山区暴雨来临前，要做好防范山洪的准备；暴雨时节外出办事或旅游，要了解目的地及所经路段是否有山洪和泥石流发生。在山区旅游扎营露宿，要选择在山脊线附近，避开河边、冲沟、陡坎和水库、水池下游；突遇暴雨时，要尽快离开溪沟等地。

4. 山　洪

山洪常发生在山地丘陵地区，是指荒溪或干沟中发生的暴涨暴落的洪水。因其所流经的沟道陡峻，地质条件复杂，山洪具有历时短、流速快、冲刷力强、挟带泥石多、破坏力强等特点。

预防/预警

（1）危险地，慎建房。在地质基础脆弱的地方，如植被稀疏、易塌易陷、岩石风化、山谷陡坡等处，不宜居住和生产。在山洪多发地带建房，应请水文、水利、防汛或地质等方面的专家帮助选址。

（2）听预报，看征兆。山洪易发地区降暴雨时，应及时收听、收看天气和水文预报，并密切观察溪、河水位和山体有无异常情况。河道上游来水突然混浊、水位上涨较快，是山洪暴发的信号。

（3）有险情，发警报。观测到可能发生山洪险情，要立即采取鸣锣、放铳、广播、电话等方式报警，并向有关部门报告。

（4）查山塘，防水库。降大暴雨时，应加强对山塘、水库的巡查与加固。如发现异常情况，要及时转告并组织抢险，迅速转移受威胁人员。

（5）离河沟，勿逗留。大雨来临时，不要在山地、河沟等地方逗留。

应急要点

(1)河水涨,上高处。河、溪洪水迅速上涨时,不要沿着河谷跑,应向两岸高处撤离。平时不要使用简易过河通道,以免行至河中间时,河水突然上涨,发生危险。

(2)爬屋顶,抓浮物。住宅被淹时,可爬上屋顶,并及时利用竹木等漂浮物转移到安全地带。

(3)勿侥幸,不恋财。不要心存侥幸,不要因保护个人财产而丧失逃生机会,更不要捞取水中漂浮的财物。

(4)互照应,求救援。同行人员应保持联络,相互照应。若发现有人失踪,应及时向外界求援。

5. 高温(中暑)

日最高气温达35℃以上的天气称之为高温天气。高温天气会影响人体健康,甚至导致中暑,还会给交通、用水、用电等带来较大影响。

预防/预警

(1)收听预报。

(2)饮食清淡。多喝凉白开水、冷盐水、白菊花水、绿豆汤等防暑饮品;多吃新鲜瓜果蔬菜,少吃油腻食品。

(3)睡眠充足。

(4)户外防晒。减少白天户外活动时间,外出最好打伞、戴帽、戴太阳镜、涂防晒霜,避免强光灼伤眼睛和皮肤。

(5)作业谨慎。在高温环境下作业的人员,应采取有效防护措施,温度上升到一定高度时应停止作业。

(6)**老弱慎动。**老人、体弱者和高血压、心肺疾病患者应减少活动，如有胸闷、气短等症状应及早就医。

(7)**药品常备。**常备防暑降温药品，如清凉油、十滴水、人丹等。

应急要点

【轻症中暑】

(1)**注意先兆。**头晕、心悸、胸闷、大汗、口渴、乏力、低热等为中暑的先兆。当出现大汗口渴、胸闷头晕、恶心呕吐、身体乏力、体温在 38.5℃ 以上等症状时，表明已轻度中暑。

(2)**休息降温。**及时离开高温环境，到阴凉、通风处休息。

(3)**服药补水。**轻度中暑时，服用十滴水或解暑片等药物，并注意多饮水(最好是淡盐水)。

(4)**宽衣擦汗。**出汗多的病人应松解衣服，擦干汗水。

【重症中暑】

(1)**抬至阴凉处。**当出现昏迷、高热、头疼、心衰等症状时，表明已重度中暑。此时，应立即将患者抬到阴凉处，解开其衣服，使其静卧休息。

(2)**冷水敷头部。**用冷水敷头部和腋窝，使头部皮肤温度迅速降下来。

(3)**服用解暑药。**及时使用行军散、人丹、清凉油、十滴水、解暑片等解暑药。

(4)**穴位要记住。**对昏迷的病人,可用手指掐人中、涌泉等穴。

(5)**心肺复苏术。**若中暑者心跳骤停、呼吸不规则或停止,应及时进行心肺复苏,直至医护人员到来。

温 馨 提 醒

(1)**调节情绪。**高温天气下,人容易烦躁、发怒,应注意调节情绪。

(2)**降温适度。**使用空调,温度不宜过低。

(3)**汗后慎浴。**大汗淋漓时,不要用冷水冲澡。应先擦干汗水,稍事休息后再用温水洗澡。

6. 大 风

大风往往会吹倒房屋、大树,并衍生雷电、冰雹等剧烈的天气,造成明显的灾害和损失。

预防/预警

(1)**听预报。**

(2)**关电、气。**大风来临前,应切断电源,关闭煤气、天然气阀门。

应急要点

(1)**横向逃离。**在野外遭遇大风时,应以最快速度朝与大风前进路线垂直的方向逃离。

(2)**防砸防压。**室外遭遇大风时,应远离大树、电线杆、简易

房等，以免被砸、被压或触电。

（3）速趴洼地。来不及逃离时，迅速找低洼地趴下，脸朝下，闭上嘴巴和眼睛，用双手、双臂抱住头部。

（4）“地下”安全。躲避大风最安全的地方是混凝土建筑的地下室或半地下室。简易住房内和楼顶上都很危险。

（5）躲进小房。大风来时，应躲到小房间内抱头蹲下。

（6）远离外墙。如果在室内，要避开门、窗和房子的外墙。

7. 洪　水

预防/预警

（1）听警报。注意收听、收看洪水警报、水位公报，了解洪水可能影响的区域。

（2）看征兆。若出现持续不断的大雨和风暴，应引起警觉，及早远离水道和低洼地区。

（3）备衣食。储备一定数量的食物、饮用水和保暖衣物等；逃生前，多吃糖、甜点等高热量食物。

（4）关电、气。洪水到来前关闭电源总开关、煤气阀门等。

应急要点

（1）上高处，抓浮物。迅速跑向高地、楼房，必要时可爬上高树；也可抓住木盆、木椅、木板等有浮力的物品。不要爬到土坯房的屋顶，这些房屋浸水后容易倒塌。

（2）制木筏，离险处。若水情

严重，应考虑用床板、门板、箱子等制作木筏，也可使用汽车轮胎的内胎制成简易救生圈，船桨也必不可少。

（3）发信号，求救援。逃生前保护好通讯设备，备好哨子、手电筒、颜色鲜艳的旗帜或床单等，以便在紧急情况时发出求救信号。

（4）先逃生，勿恋财。情况紧急，首先逃生，不要恋财。

（5）勿涉险，待救援。水情不明时，不要涉险渡水，应留在安全地带等待救援。

温 馨 提 醒

（1）查电、气。洪水过后应检查、烘干电器。查看房子时，勿用明火，以防点燃泄漏的煤气引发火灾。

（2）防病毒。洪水过后，腐烂的动物尸体和水污染可能引发疾病。应饮用干净的水，并将房子彻底消毒，包括室内的空调、供暖管道和过滤器等。

（二）地震与地质灾害

1. 地　震

地震灾害往往会造成重大的人员伤亡和财产损失，地震中的伤亡主要由建筑物倒塌造成。遭遇地震时，应保持镇定，是逃是躲，要因地制宜，果断行事。

应急要点

【室内避险】

（1）**平房。**平房内遇地震，若室外空旷，应迅速头顶保护物跑到屋外。来不及逃出，可躲在桌下、床下、坚固的家具旁或紧挨墙根的地方，并用毛巾或衣物捂住口鼻防尘、防烟。

（2）**楼房。**楼房内遇地震，迅速关掉电源和气源，选择厨房、卫生间等开间小的空间避震；也可躲在坚固的家具旁、内墙根、墙角等易于形成三角空间、支架空间的地方。远离外墙、门窗和阳台；不要使用电梯，更不能跳楼。

（3）**教室。**教室内遇地震，应用书包护头躲到桌下或桌旁，震后在教师指挥、引导下有序撤离。

（4）**工作场所。**工作场所内遇地震，应迅速关掉电源和气源，就近躲藏在坚固的机器、设备或办公家具旁。

（5）**公共场所。**商场、展厅、地铁等公共场所内遇地震，应躲在坚固的立柱或者墙角下，避开玻璃窗、

广告灯箱、高大货架、大型吊灯等危险物；体育馆、影剧院等场所内遇地震，应护住头部，蹲、伏到座椅下面。同时注意防火、防电、防踩踏。

【室外避险】

（1）市区。市内遇地震，应注意保护头部，迅速跑到空旷场地蹲下。尽量避开高大建筑物、立交桥，远离高压电线、化学物品及煤气等危险设施。

（2）野外。野外遇地震，应避开山脚、陡崖，以防滚石和滑坡；如遇山崩，要向远离滚石前进方向的两侧跑。

（3）海（湖）边。海（湖）边遇地震，或海（湖）水快速进退时，应迅速远离海（湖）岸，警惕地震引发的海（湖）啸。

【车辆避险】

驾车遇地震，司机应迅速躲开立交桥、陡崖、电线杆等，并尽快选择空旷处停车。乘客不要跳车，震后有序撤离。

【被困自救】

（1）保持清醒。被埋压人员应保持清醒。听到外面有人时，可大声呼叫，或敲击管道求救；若不知外面是否有人，应间断地发出声音，以减少体力消耗。

（2）清除覆盖。一时不能脱险，应设法将手脚挣脱出来，清除压在身上特别是腹部以上的覆盖物。

（3）捂住口鼻。被困时，应用毛巾、衣服等捂住口、鼻，防止吸入烟尘，引起窒息。

（4）防止坠落。被埋压人员应设法支撑可能坠落的重物，确保安全的生存空间，最好向有光线、空气流通的方向移动。

（5）声响求救。用石块或金属物品敲击水管、墙壁等，与外界联系。

（6）寻找饮食。若难以脱险，在可活动的空间内，设法寻找水、食品或其他可维持生命的物品，耐心等待营救。

（7）勿用火、电。若闻到煤气味，不要使用火柴、打火机，也不要使用电话、电源开关或任何电子装置。

【震后搜救】

（1）搜救原则。学校、饭店、医院等人员密集的地方是抢险的重点；先抢救被困于建筑物废墟边缘、房屋底层或未遭到完全破坏的地下室中的人员。及早展开互救，能最大限度地减少伤亡。

（2）关注“三角”。震后搜救时，要特别关注倒塌物堆成的“安全三角区”或支架空间。

（3）留意声响。要特别留意被困人员呼喊、呻吟和敲击器物的声响。

（4）小心挖掘。应小心挖掘，不可使用利器刨挖，以免伤人。

（5）保护支撑。挖掘时，要注意保护周围的支撑物。

（6）先露头部。发现被困者后，应首先帮其露出头部，迅速清除其口腔、鼻腔中的灰土。

（7）送气送水。被困人员一时难以脱险，应首先向其输送新鲜空气、水和食物，然后再想其他办法救援。

2. 滑坡/崩塌

斜坡上的岩土体受到河流冲刷、地下水活动、地震及人工切坡等影响，在重力的作用下，沿着一定的软弱面（或软弱带）整体或分散地顺坡下滑，称为滑坡，俗称“走山”。

陡峭斜坡上的岩土体在重力作用下突然脱离母体崩落、滚动，堆积在坡脚或沟谷的地质现象，称为崩塌。

预防/预警

（1）水突变。大滑坡或崩塌发生前，可能出现断流多年的泉水“复活”，泉水、井水突然干涸，井（或钻孔）内水位突变等异常现象。

（2）动物惊。可能出现猪、狗、牛等家畜惊恐不安，老鼠乱窜不进洞等现象。

（3）树木枯。可能会出现树木枯萎或歪斜等异常现象。

（4）坡脚凸。滑坡发生时，前沿坡脚处的土体会出现上隆（凸起）的现象。

（5）裂纹现。在滑坡体中部或前部出现横向及纵向放射状裂纹，标志着滑坡体已进入临滑状态。

（6）裂缝扩。滑坡体后缘的裂缝急剧扩展，并从裂缝中冒出热气或冷风。

（7）岩石裂。大滑坡发生前，会有岩石开裂或被剪切按压的声音。

（8）岩体塌。临滑之前，滑坡体四周岩体（土体）会出现小型坍塌或松动现象。

(9)**山势陡。**山体坡度大于45度,或山坡呈孤立山嘴、凹形陡坡等形状,以及坡体上有明显的裂缝,都容易形成崩塌。

应急要点

(1)**两侧逃。**感到地面震动,应以最快速度向两侧稳定区域逃离。向滑坡体上方或下方跑都很危险。

(2)**缓坡停。**无法逃离时,应找一块坡度较缓的开阔地停留。

(3)**险地离。**不要进入有警示标志的滑坡危险区。滑坡发生时,要远离房屋、围墙、电线杆等。

3. 泥 石 流

泥石流来势凶猛,且常伴随山洪、山体崩塌等,对农田、道路和桥梁破坏性极大,甚至淤埋村庄、城镇。

预防/预警

(1)**警惕暴雨。**山区发生暴雨或长时间降雨,应警惕泥石流的发生。

(2)**河水异常。**泥石流发生前,河流突然断流或水势突然加大,并夹有较多柴草、树枝等。

(3)**深谷闷响。**深谷或沟内传来类似火车轰鸣或闷雷般的声音。

(4)**沟谷昏暗。**沟谷深处突然变得昏暗,并有轻微震动感。

应急要点

(1)**走高处。**泥石流发生后,应立即向沟谷两侧山坡或高地跑,同时要注意避开从高处滚落的山石。不可停留在低洼处,

更不能往河沟下游走。

(2)离山坡。不要躲在有滚石和大量堆积物的陡峭山坡下面。

(3)弃累赘。逃生时，要抛弃一切影响奔跑速度的物品。

(4)莫上树。不要攀爬到树上躲避，泥石流可能将树连根拔起。

温馨提醒

高处扎营。去山区游玩，应选择平整高地作为营地。要避开河(沟)道弯曲的凹岸，或地方狭小、高度低的凸岸，并尽可能避开沟口地段。

四 事故灾难应对

(一)火灾事故

1. 家庭火灾

火势初起,应及时灭火,同时呼救、报警;若火势太大,应果断撤离;如果被困火场,则应冷静自救,积极求援。

预防/预警

(1)防“燃头”。香烟、蚊香、蜡烛、油灯等“燃头”,稍有不慎就可能引发火灾,平时应提高警惕,加以防范。

(2)查线路。不乱接、乱拉电线;定期检查电路;及时更换损坏、老化的电线;导线接头及插座要紧密连接。电力线路、开关、插座和插头不过负荷(过载)。

(3)查开关。家中长期无人时,应关闭电源总开关和燃气进气阀门。

(4)不堵道。火灾发生时,阳台、过道、楼梯等是逃生通道或避难场所,不要堆放杂物。

(5)不焚烧。不可在家中焚烧丢弃物。垃圾中可能藏有易燃易爆品,如液化气残液、鞭炮等,焚烧时易引发火灾。

(6)不积物。有些物品,如湿稻草、麦草、棉花、豆饼等堆积的时间过长,在一定条件下可能自燃,引发火灾。

(7)"五件宝"。家庭应备灭火"五件宝":即家用灭火器、灭火毯、防烟面具、应急逃生绳和手电筒,并学会正确的使用方法。

应急要点

【及时灭火】

(1)棉物用水灭。家中的棉被、衣服、沙发等着火,用水灭火效果好。若窗帘着火,首先应将其扯下,然后用水浇灭。

(2)"油火"不用水。油锅起火时,可迅速盖上锅盖或向锅内倒入切好的蔬菜,也可用防火毯、湿棉被等捂压。不能用水浇,以防溅出的油引燃其他物品。

(3)"电火"先断电。家用电器起火,应先切断电源,再用防火毯、湿棉被等捂压灭火。如电视机、电脑等起火,应从侧面靠近,以防显像管爆炸伤人。

(4)"酒精"杯碟盖。给火锅添加酒精时起火,不要用嘴吹,

可用小菜碟等盖在酒精罐上灭火。若火势蔓延，用防火毯、湿棉被等捂压。

（5）“煤气”湿被压。煤气着火可用防火毯、湿棉被等捂压，在火熄灭的同时关闭阀门。

（6）“室火”慎开窗。密闭的房间内起火，不要轻易开窗，以免空气对流加速火势蔓延。

（7）报警要及时。在灭火的同时，应及时呼救、报警。报警时要讲清地点，说明起火的原因，留下姓名和联系电话，最好能派人提前到事发地附近标识比较明显的地点，如路口或巷口，等候并指引救援人员。

【正确逃生】

（1）湿毛巾，捂口鼻。身处火区，应迅速戴上防烟面具，或用湿巾捂住口鼻，以防中毒、窒息。

（2）湿衣裹，贴地行。很多人在火灾中不是被火烧死的，而是被浓烟、毒气呛死的。

逃离火场时，应用湿衣物裹身，身体尽量贴近地面穿过烟区。因为火灾发生后，靠近地面的地方往往残留着未被污染的空气。

（3）火上身，快打滚。若身上衣物着火，应就地打滚或用水喷淋，或就近跳入水中。

（4）不恋财，快逃生。身处险境，应尽快撤离，不可因留恋财物、怕羞而耽误逃生时机。

【火场自救】

（1）火封门，湿被挡。当大火封门无法逃离时，应关紧迎火门

窗，用湿毛巾、湿布堵塞门缝，用湿被单或湿棉被封门，防止烟火侵入。

若火源在室内，离开房间时，应关上房门，把火焰、浓烟控制在一定的空间内。

（2）出不来，上阳台。无法逃离时，应尽量在阳台、窗口等易被发现的地方等待。

（3）发信号，救援到。被困人员可用手机、电话等向外求援；也可用敲击出声、打亮手电筒、摆动衣物、向窗外扔物品等方式发出求救信号。

2. 高楼火灾

高层楼房楼层高、人员多、过道窄，发生火灾后不易逃生，常因通道阻塞、毒烟熏呛或相互踩踏，导致人员伤亡。

预防/预警

（1）牢记逃生路线。牢记高层建筑的逃生通道，熟悉周围环境，一旦发生火灾，能选择正确的逃生路线。

（2）牢记逃生用品。入住后，记住防烟罩、手电筒及逃生绳的摆放位置。

应急要点

（1）火初起，及时灭。

（2）**火蔓延，速逃生。**若火势无法控制，应用湿毛巾捂住口鼻，湿衣裹身，身体贴地，快速向楼下有序撤离。

（3）**结绳索，把命保。**利用应急逃生绳，通过窗口、阳台、下水管等滑下逃生，或用缓降器逃生；也可临时用布匹、床单、地毯、窗帘等结成绳索逃生。注意要将绳索系牢，以免中途断开。

温 馨 提 醒

（1）**勿乘电梯。**电梯受热会变形，供电系统在火灾中可能受损，将人困在电梯里。同时，电梯井如同烟囱直通各楼层，有毒烟雾会直接威胁被困人员生命。火灾发生时勿乘电梯。

（2）**跳楼有备。**情况紧急时，可往高楼下的救生气垫中部跳；若无救生气垫，不要轻易跳楼。

3. 人员密集场所火灾

商场、超市、体育场馆、酒店、影剧院等人员密集的场所一旦发生火灾，除因烟呛、火烧造成伤亡外，还常因拥挤、踩踏导致群死群伤的严重后果。

预防/预警

（1）**熟悉环境。**进入人员密集场所，应熟悉安全疏散指示标志和逃生通道示意图，留意消防救生设施。

（2）**慎用明火。**遵守相关动火规则，不随意使用明火。特别

是营业时间，严禁动火或动焊。

（3）规范用电。人员密集场所高功率电器较多且电路复杂，往往会因电器长时间超负荷运行，以及电路短路、接触不良等引发火灾。应定期进行电器检测。

（4）不堵通道。不要将用于疏散的楼梯口、防火门堵塞、锁死，以保持逃生通道畅通。

（5）事故广播。人员密集场所应配备事故广播系统，保证事故广播的使用性能。

应急要点

（1）有序撤离。保持镇定，有序撤离。让老人、妇女、儿童先撤离；不相互拥挤，以免踩踏导致伤亡。

（2）多方逃生。可利用消防通道、楼梯等逃生；还可利用排水管、室外突出部分、各种门窗以及避雷网等逃生。

4. 汽车火灾

汽车火灾不仅会造成车辆损毁，影响交通秩序，还会威胁司机和乘坐人员以及周围群众的生命安全。

预防/预警

（1）电与油，勤检查。电线破损、老化，或电路接触不良、短路、漏电、接口松动，以及油料渗漏等，都可能导致汽车火灾。

（2）油擦车，防火花。使用汽油擦拭车辆时，应先切断电源。不能使用涤纶丝等物品擦拭，以免擦出火花引发火灾。

（3）易燃品，小心放。不要将气体打火机、空气清新剂、香水、摩丝等易燃物品放在车内易受阳光直射的地方，或接触车

内高温部位。

（4）灭火器，不能忘。小汽车至少应配备一个中型灭火器（可选用3～5升的干粉灭火器），大型客、货车则应按规定配备灭火器。

应急要点

（1）疏散乘客。汽车在运营途中一旦起火，应立即疏散乘客及周围人员、车辆，并报警。

（2）驶离险地。车载货物起火，应尽快驶离人员集中的场所和油库、化工厂等危险地带。

（3）断电灭火。发动机起火，应切断电源，然后用随车的灭火器灭火。

（4）车、货分离。货物着火，应先将货物推下车，再用随车灭火器灭火。

（5）上风灭火。使用灭火器时，应选择上风位（背对着风吹来的方向）站立，以免风吹火焰伤人。

（6）脱衣打滚。衣服着火，应迅速脱下，就地打滚，或就近跳入水中。灭火时，应脱去化纤衣服。

（7）跳车速离。火势无法控制时，可用衣物、手臂护住头部，从车门逃生，或打碎玻璃从车窗跳出，并迅速离开危险地。

5. 森林火灾

森林火灾突发性强，破坏性大，救援困难。大规模的森林火灾不仅会造成巨大的经济损失，还会严重破坏生态环境，甚至导致人员伤亡。

预防/预警

（1）关注“旱”、“风”、“雷”。干旱、大风和雷击天气易引发森林火灾，此时进入森林应多加小心。

（2）严禁“烟”、“火”、“鞭”。严禁在森林里违规使用各种明火，如吸烟、烧烤、点篝火、上坟烧纸与燃放鞭炮等。

应急要点

（1）湿毛巾，捂口鼻。

（2）衣蒙头，逆风行。穿越火线时要用衣服蒙住头部，迅速逆风冲过火线。

（3）在山腰，向下逃。切不可往山上跑，因为火势向上蔓延的速度比向下蔓延快。

（4）烧过处，可卧倒。被困火场难以逃出时，应选择已被火烧过的地段，或草木稀疏、地势平坦的地方卧倒。

（5）互关照，早呼救。同行人员应保持联络，如发现有人掉队，应及时向消防人员求援。

6. 危险地带火灾

加油站、油库、地下煤矿、天然气管道、化工厂等危险地带一旦发生火灾，火情更加复杂，而且有可能发生

爆炸或释放有毒气体，极易造成重大财产损失和人员伤亡，甚至引发重大环境污染事件。

预防/预警

（1）险区勿近。不要在危险地带及其附近玩耍、逗留；其他建筑物应与危险设施保持一定距离。

（2）险物勿带。不携带易燃易爆物品进入危险地带。

（3）手机勿打。不在加油站等危险地带打手机。

（4）明火禁用。发现有油、气泄漏现象，应立即通风，熄灭火源，并通知相关部门检修。任何情况下都严禁使用明火试漏。

（5）电器禁开。油、气泄漏时，严禁开启电器，以免擦出火花引发火灾。

应急要点

（1）火初起，及时灭。

（2）危险地，快疏散。危险地带发生火灾后，应立即疏散人员。

（3）速报警，不等待。

（4）观火势，上（侧）风逃。及时观察火势蔓延的方向，向上风或侧风方向逃生。

（5）找掩护，快转移。若已形成大面积立体燃烧态势，可利用安全检修楼梯、管道、建筑物等迅速转移到安全区域。注意利用不易燃烧的物品（如湿衣被等）掩护自己，还可用灭火器材局部灭火，开辟通道，冲出火场。

（6）有爆炸，快卧倒。若发生爆炸，要往坚固遮蔽体处躲避，并尽可能卧倒。

（7）火上身，快打滚。若衣服着火，应尽快脱下衣服，就地打滚，或就近跳入水中。

（8）防复燃，防污染。大火被扑灭后，应对现场进行彻底清理，消除复燃隐患。周围居民应特别留意大气、水体是否被污染，并关注政府权威部门发布的公告。

7. 灭火器的使用方法

灭火器是扑灭初起火灾的有效器具。常见的有手提式泡沫灭火器、手提式干粉灭火器、手提式二氧化碳灭火器等。

【使用方法】

（1）提往火场。用手握住灭火器提把，平稳、快捷地提往火场。

（2）5 米拔销。在距离燃烧物 5 米左右的地方，拔出保险销。人应站在上风方向。

(3)**握住喷管。**用一只手握住喷管,将灭火器喷嘴对准火源根部。手应握在胶质喷管处,以防冻伤。

(4)**开启压把。**用另一只手按下压把。不要将灭火器的盖与底对着人,以免弹出伤人。

(5)**根部喷射。**对准火焰根部,左右摇摆喷射。喷射时由外向内,由近而远。

【注意事项】

(1)**先断电源。**若是电器引发的火灾,扑救时应先切断电源,以防触电。

(2)**勿与水喷。**不要与水同时喷射在一起,以免影响灭火效果。

(二)交通事故

全世界平均每天有3000多人死于道路交通事故。
严格遵守交通法规,能有效预防交通事故的发生。

1. 行人、非机动车交通事故

预防/预警

(1)**遵守规则,各行其道。**行人应走人行道;过马路时,应走人行横道、过街天桥、地下通道等,并按信号灯的指示通行。

驾驶非机动车应严格遵守道路交通安全法,不与机动车抢道行驶。

(2)**"横行霸道",危险即到。**闯红灯、跨越道路隔离设施、强行拦车或扒车等行为往往引发交通事故。

(3)**教育儿童,街上勿闹。**教育儿童和青少年不要在街上滑旱冰、踢足球和追逐打闹。

应急要点

(1)**早施救。**人员受伤,应视情况进行止血、包扎、固定以及心肺复苏等急救处理。

伤者若骨折,不要轻易翻动或自行转运。

(2)**防逃逸。**若肇事司机企图逃逸,受害者和周围群众应采取措施,拦住肇事者。

(3)**记车牌。**受害人及群众应记下肇事车辆的车牌号及驾驶者、车辆的相关特征。

(4)**护现场。**车辆驾驶人员应当立即停车,保护现场;因抢救受伤人员变动现场的,应当标明事故发生位置。

温馨提醒

(1)**陪同老弱出行。**老人、学龄前儿童、精神病患者、智障及伤残人士等出行,应有人陪同。

(2)**占道兜售危险。**不要在机动车道兜售物品、散发小广告,否则极易引发交通事故。

2. 乘车意外交通事故

预防/预警

(1)**车辆超员,勿乘坐。**若乘坐的车辆超员,应改乘其他车

辆，并向公安交管部门或交通运管部门举报。

（2）发现异常，快报告。在车内，若闻到焦糊味，看到不明烟雾，发现可疑物品，或感觉车况异常，应及时告知司售人员。在确信车辆隐患排除后，方可继续乘坐。

应急要点

（1）车起火，快撤离。车辆发生火灾，应迅速撤离。若无法从车门撤离，可打碎车窗玻璃逃生。

若身上着火，应先离开车辆，然后灭火；若无水源，可就地打滚，边滚边脱衣。

（2）车碰撞，护头胸。车辆碰撞瞬间，两腿尽量伸直，两脚踏到实处，双手抱头护胸，身体后倾。

（3）车翻滚，固自身。车辆滚翻时，应牢牢抓住车内的固定物，让身体夹在座椅中间，使身体随车体旋转，以免在车内滚动受伤。

（4）高速行，勿跳车。当事故发生时，车辆若在高速行驶中，乘客不可盲目跳车，应伺机逃生。

3. 机动车交通事故

驾驶机动车时，超速、超载、疲劳驾驶、酒后驾驶、违规停车，都可能导致严重的交通事故，造成人身伤害及财产损失，使机动车成为“马路杀手”。

预防/预警

（1）“病车”不上路。行车前，应对车辆的关键部位，如发动机、轮胎、刹车装置、后视镜、雨刷器等进行检查，确保车辆运行正常，不开“带病车”。

（2）“六戒”要记住。戒酒后驾车，戒开“疲劳车”，戒开“赌气车”，戒开“超速车”，戒开“超载车”，戒开车时打手机。

（3）“高速”控车距。高速公路上行驶，应严格遵守交通法规，尤其要注意保持车距。

（4）“雾雪”须谨慎。雾天、雪天驾驶机动车，驾驶人员应当小心驾驶，打开雾光灯等车载应急设备，对车辆采取防滑措施。如果雾、雪过大，应及时将车辆停靠路旁，并摆放警示牌。在高速公路上遇到雾、雪天气，尤其应当谨慎。

应急要点

（1）中途爆胎，控制方向。机动车行驶途中发生爆胎事故，应控制好方向盘，并设法使车辆逐渐减速、停止。

（2）刹车失灵，减速缓停。发现刹车失灵，应打开警示灯，拉手刹，抢换低档，控制车速；如果车速始终无法控制，可试着贴向柔软的障碍物，强行减速，直至停下。

（3）半路抛锚，亮起信号。半路抛锚，将车辆移到公路右侧允许停车的地带，在来车方向距故障车50米至100米处（高速公路应为150米）摆放警示牌，并开启危险信号灯。

(4)车辆倾倒,身体固牢。车辆发生倾翻时,司机应紧紧抓住方向盘,两脚钩住踏板,使身体固定,随车一起翻转,以免在车中滚动碰伤。

(5)人员疏散,车辆靠边。高速公路上发生交通事故,应将车上人员迅速转移到右侧路肩上或应急车道内,将车辆尽可能移至不妨碍交通的应急车道或服务区内停放。

4. 铁路意外事故

预防/预警

(1)防天灾。及时预防、预警各类自然灾害,避免山洪、泥石流、暴雪等导致的破坏。

(2)防人祸。防止人为破坏,在列车内发现可疑物,迅速远离,及时报警,切勿自行处置。

应急要点

(1)有序撤离,避免踩踏。事故发生时,应在列车工作人员组织下有序撤离,避免拥挤踩踏。若是地铁或城铁站内停电,可按导向标志确认撤离方向。

(2)突遇火灾,报警疏散。火车内突发火灾,应立即向列车工作人员报告,并使用车载灭火器在第一时间控制火势。

铁路火车的灭火器一般放在车厢两端;地铁或城铁的灭火器一般放在车厢中部座椅下,且车厢两端有报警器。

司机应就近停车,打开车门疏散人员;若车门无法开启,乘客在确认邻线无车通过的情况下,可破门、破窗逃生。

(3)被困隧道,耐心等待。列车因停电等故障滞于隧道,应耐

心等待救援，千万不要扒车门、砸玻璃，甚至跳离车厢。

（4）如遇爆炸，远离现场。列车运行中如遇到爆炸事故，乘客应迅速报警，并远离现场。

（5）毒气来袭，掩口捂鼻。遇到毒气袭击时，乘客应迅速用湿手帕、餐巾纸、衣服捂住口鼻，逆风或侧风撤离，同时注意遮住裸露的皮肤。

5. 水上交通事故

预防/预警

（1）配全救生器材。各类水上交通工具都应按要求配备相应的救生设备，如救生衣、救生圈、救生筏等。

（2）熟悉救生设备。上船后应了解救生设备存放的地点，掌握使用方法。

（3）关注警示预报。天气及水文状况的急剧变化，往往引发水上交通事故，应高度关注。大风大雾时不坐船。

（4）注意船容船貌。标志不清的船不坐，破烂不堪的船不坐，超载的船不坐。

应急要点

（1）迅速呼救。牢记海上搜救中心的报警电话：区号＋12395（“123救我”），或拨打110报警；有船只靠近时，应利用救生哨等呼救。

（2）听从指挥。船舶发生事故后，旅客不要惊慌，不要聚集在船的一舷，应听从船上工作人员的指挥，有序撤离。

（3）有备跳船。弃船入水前应穿上救生衣，或抱住大块塑料泡沫、空木箱、木板等漂浮物。

（4）“滑入”水中。尽可能利用舷梯、绳索、消防皮管等滑入水中。

(5)直立入水。若需跳水,应两肘夹住身体两侧,一手捂鼻,一手向下拉紧救生衣,深呼吸,闭口,两腿伸直,直立式跳入水中。尽量避免从5米以上的高度直接跳入水中。

(6)速离沉船。入水后,应尽快游离事故船只,防止被沉船卷入旋涡。

(7)潜水防火。入水后,若发现四周有油火,应设法潜水,游向上风处;换气时,用双手将头部上方的油和火拨开,再抬头呼吸。

(8)保存体力。以较小的运动幅度使身体漂浮,减少体力和热量的消耗。

(9)水中靠拢。两人以上跳水,入水后应尽可能靠拢,相互鼓励,增大目标,以利于被发现。

6. 航空事故

预防/预警

(1)救生常识心中记。学习航空安全知识,熟悉机上安全出口,查看救生设备,系好安全带。

(2)坚硬物品不贴身。飞机起飞前,不要将携带的钥匙串等坚硬、锐利的物品放在身上。

(3)电子设备先关闭。飞机起飞前,自觉关闭手机、笔记本电

脑等电子设备。

(4)异常情况早告知。当发现机舱内、外冒烟雾,舱内温度急剧变化,声响异常等状况时,应及时告知空乘人员。

应急要点

(1)情况异常,听从指挥。机上出现异常情况,应保持镇定,听从空乘人员指挥,不要盲目行动。

(2)舱内冒烟,捂鼻爬行。机舱内出现烟雾,应立即戴上氧气面罩;或将头尽量放低,屏住呼吸,用水或饮料浇湿毛巾、手帕,捂住口、鼻,然后弯腰或匍匐行进到出口处。

(3)飞机迫降,控制身体。飞机迫降时,应保持正确的姿势:弯腰,双手在膝盖下握住,头放在膝盖上,两脚前伸紧贴机舱地板。飞机降落后,迅速有序地从紧急出口滑落地面。

(4)飞机撞地,亮处逃生。飞机失事撞地后,应迅速解开安全带,朝有亮光的裂口处逃生。

(5)水面遇险,穿救生衣。若飞机在海洋、江河或湖区上空遇险,应立即穿上救生衣。

(三)电、气、水事故

1. 用电事故

预防/预警

【居家用电“八戒”】

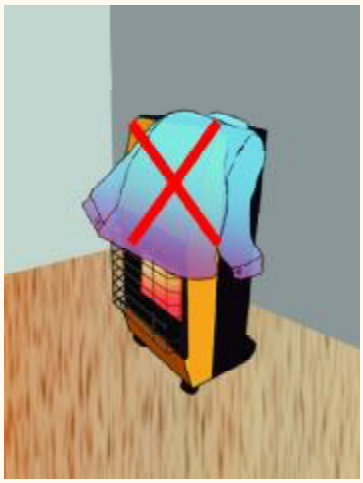
(1)戒私拉乱接。戒私自乱拉、乱接电线,不要将导线直接插

入插座孔，不要请非专业人员作业，更不要请非专业人员“带电”作业。

（2）戒假冒伪劣。戒使用假冒伪劣及破损的插座、电线与电器等。

（3）戒“保险”乱用。戒违规更换、选用保险丝。不可用铜丝、铁丝、铝丝代替保险丝，也不可随意加粗。

（4）戒“防护”缺失。居家用电必须要安装漏电保护器、防触电装置等保护设施，如有漏电或跳闸，必须查明原因，修复后再合闸；同时要正确接地线。



（5）戒湿手用电。戒用湿手、湿布接触开关、插头、插座等。

（6）戒电炉离人。戒使用电炉、电熨斗时离人，也不要在电加热器上烘烤衣服。

（7）戒险物近电。戒将易燃、易爆物品，如煤气、汽油、香蕉水等放置在发热电器周围。

（8）戒超负荷用电。戒电力线路、开关、插座和插头超负荷。空调、烤箱、电热水器等大功率电器应使用专用线路。

【室外防电“七禁”】

（1）雷雨天气禁“高压”。禁止在雷雨天气接近高压电线杆、铁塔、避雷针及其接地线、接地体等。雷雨天气，禁止在外施工。

（2）电力设施禁攀爬。禁止攀爬电线杆、输电铁塔、变压器台架以及电力设施的保护围墙。

（3）电网危险禁私设。禁止私设电网防盗、狩猎、捕鼠和捕鱼等。

（4）电线附近禁渔猎。禁止在架空电线和配电变压器附近钓鱼、打鸟、放风筝。

（5）电杆电线禁晾晒。禁止在电线杆、电线（包括绝缘导线）及拉线上晒衣服，禁止利用电线杆及拉线拴家畜等。

（6）高压线断禁靠拢。禁止靠近断落的高压电线。不管是否带电，都不得擅自处理，应远离电线落地点 8.5 米以上，并及时通知电力部门。

（7）供电设施禁围覆。禁止将电线杆围在建筑体中，禁止将供电线路包覆在店铺门面、广告牌和建筑物内。

应急要点

（1）发现异常，电断开。发现电线、电器有焦糊味、冒烟、放电现象，以及有人触电时，立即用绝缘电工钳或带绝缘手柄的工具切断电源，也可用干燥木棒、竹竿等挑开电线。

（2）电器起火，“干粉”灭。电器或插头在燃烧，又无法切断电源时，应用干粉灭火器等专用灭火器灭火。不能用泡沫灭火器或水灭火，更不能用手去碰电器开关。

（3）电视着火，湿被盖。电脑或电视机着火，应立即切断电源，用湿棉被、湿毛毯、防火毯等盖压。灭火时，应从侧面靠近，以防显像管爆炸伤人。

（4）报警呼救，援助来。进行扑救的同时，应紧急呼救、报警。

（5）火势失控，快离开。若火势难以控制，应果断撤离。

温 馨 提 醒

（1）拔插头、断电源，省心又省钱。用完电器后，应及时切断电源，拔掉插头，这样既安全又省电。

（2）教小孩、勿玩电，安心又安全。教育小孩不随意玩弄电器、插座等，最好使用带有保护装置的插座、插头等。

2. 燃气事故

使用管道燃气、瓶装液化气和燃气热水器，应按照安全规范进行安装、操作和检查；在燃气调压站、调压箱、燃气井盖等附近，应禁止使用明火和燃放烟花爆竹，以免引起煤气中毒、火灾和爆炸等严重事故。

预防/预警

【用气通则】

（1）关阀开窗，防火花。使用燃气时，必须保持室内空气流通。若发现火焰呈黄色，燃烧异常，或闻到异味，应立即将灶具阀、管道阀（或气罐阀）关闭，并打开门窗通风换气。动作应轻缓，以免金属猛烈摩擦产生火花。此时，禁止开灯，禁用打火装置。

（2）注意关阀，睡前查。用气完毕，要关闭阀门。临睡前，应检查确认燃气管道、液化气罐和灶具阀门已经关闭。

（3）烧水煮汤，成人看。使用燃气烧水煮汤，应有成人看管，

以防汤水溢出熄灭炉火，导致漏气。使用燃气热水器时，也应有成人看管。

（4）专用胶管，及时换。必须使用专用耐油橡胶管，长度在1.2 ~ 1.5 米左右，最长不超过 2 米。橡胶管不得穿墙越室，老化或损坏应及时更换，使用期限不应超过 18 个月。

（5）控制高度，用喉夹。灶前橡胶管不得高于灶面，以防被炉火烧着引发火灾。在橡胶管与灶前阀、燃气具进气管的连接处，均须用喉夹夹紧，确保不泄漏。

【管道燃气】

（1）管道燃气，专业安装。管道燃气设施，必须由专业人员负责安装，不得私接私装。

（2）首次点火，专人负责。首次点火，应由供气单位派人进行，用户不得自行点火。

【瓶装液化气】

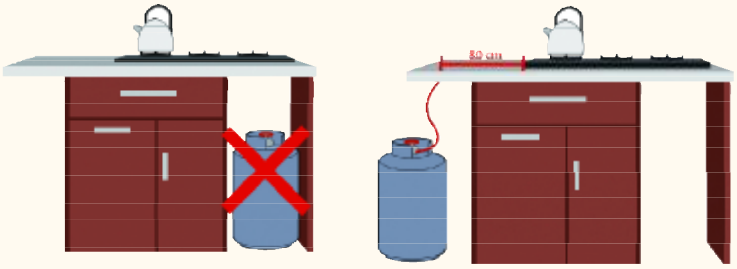
（1）通风干燥，禁止密封。液化气瓶应放在容易搬动、通风干燥、不易腐蚀的地方，禁止放在密封厨柜内。

（2）严禁暴晒，勿近明火。严禁火烤、暴晒、用开水浇，或靠近明火或温度较高的地方。

（3）直立使用，禁止倒、卧。要直立使用。禁止倒立、卧倒，禁止摔、踢、滚和撞击。

（4）并排放置，禁止“垂放”。要与灶具并排放置。瓶与灶的最外侧距离不得小于 80 厘米，禁止灶台下垂直放瓶。

（5）瓶体漏气，专业修理。一旦发现瓶体、角阀漏气，立即告知燃气公司，严禁私拆私修。



（6）**小心残渣，谨防火灾。**液化气罐中的残渣不能随意倾倒，应由专业人员处理，以免引起火灾。

【燃气热水器】

（1）**“直排”已禁，不能用。**国家已明令禁用直排式燃气热水器，不要使用。

（2）**“气、器”匹配，遵“说明”。** 购买与气种相匹配的燃气热水器，按使用说明书使用。

（3）**浴室之内，不安装。**严禁将燃气热水器安装在浴室之内。

（4）**险物勿近，不遮挡。**汽油、挥发剂、黏合剂等易燃物不得靠近燃气热水器；安装处必须无任何遮挡物，如窗帘、家具等。

（5）**烟道重要，安装好。**使用燃气热水器，必须安装烟道，烟道安装必须由专业人员进行。

（6）**及时更换，要记牢。**燃气热水器使用年限为 8 年，应及时更换。热水器应定期清灰，一般一年一次。全自动燃气热水器应定期更换电池。

应急要点

（1）**异味明显，断气通风。**发现室内有煤气等异味、燃气突然中断以及没有燃气时，应立即将灶具阀、管道阀（或气罐阀）关

闭，并打开门窗通风换气。

动作应轻缓，以免金属猛烈摩擦产生火花，引发爆炸。

（2）异味不浓，皂液检查。若异味不明显，可在管道的接头、开关、软管、阀门等处涂上肥皂液等，若有气泡产生则表明燃气有泄漏。

严禁用火柴、打火机等明火检查。

（3）电器设备，禁开禁关。燃气泄漏时，千万不要开启或关闭任何电器设备，以免产生火花，引发爆炸。

（4）迅速离开，以防中毒。若室内煤气等异味较为明显，应迅速撤离，以防窒息、中毒。

（5）气罐着火，湿被扑压。 液化气罐着火时，迅速用浸湿的被褥、衣物、防火毯等扑压，并立即关闭阀门。

（6）及时报警，抢险抢修。出现险情，应立即拨打供气单位抢修电话、119 火警电话，以利于及时抢险、抢修。

（7）错误避险，反酿大祸。不要在充满燃气的房间内拨打求助电话，也不要打开抽油烟机或排风扇，以免擦出火花，引发火灾。

温 馨 提 醒

（1）教育小孩，不要“碰气”。注意教育儿童不要随意玩、碰燃气具。

（2）“两阀”同闭，保持联系。家中长期无人，应检查确认灶具阀、管道阀（或气罐阀）都已关闭，并给物业部门留下联系方式。

3. 饮用水污染事故

预防/预警

（1）饮水异常，应当警觉。若饮用水颜色浑浊，有悬浮物、异味，或者水温明显异常时，很可能发生了水污染，应引起警觉，停止使用。

（2）事故公告，应当留意。注意收听、收看政府或其他权威部门发布的关于饮用水污染事故的公告。

应急要点

（1）及时报告，留样本。当自来水出现问题时，应立即停用，及时向有关部门报告，同时告知居委会、物业部门和周围邻居，且用干净的容器留取 3 ~ 5 升水作为样本，以供检测。

（2）家中就餐，防疾病。大规模水污染事件一旦发生，在紧急停水期间尽量不去外面餐饮，以防感染传染性疾病或食物中毒。

（3）出现不适，快就医。不慎饮用了被污染的水，要密切关注自己和家人的身体状况。出现不适，立即就医。

（4）险情解除，再用水。接到政府部门解除险情的公告后，才能恢复使用自来水。

（四）特殊伤害事故

1. 灾难性化学事故

危险化学品主要是指具有爆炸性、易燃性、毒性、

腐蚀性的化学物品。化学物品泄漏或爆炸后，若接触到化学品或其产生的有毒气体，可引起人体皮肤、组织糜烂，呼吸困难，惊厥、昏迷等，严重者可导致死亡。

预防/预警

（1）注意警戒。设有危险品警示标志地段，不要逗留，更不要吸烟，以防发生火灾或爆炸。

（2）乘车不带。乘坐车、船、飞机时不要携带危险化学品。

（3）妥善储藏。家中不得存放危险化学品。储藏危险化学品，应做到标签完整，密封保存，避热避光，远离火种。

（4）按章使用。使用危险化学品，应了解其性能，不盲目操作，不违章使用。

应急要点

（1）发现，速报告。发现被遗弃的化学品，施工过程中挖掘出有异味的土壤时，不要捡拾，应立即拨打报警电话，说清具体位置、包装标志、大致数量以及是否有气味等。

（2）爆炸，速卧倒。若发生化学品爆炸，应利用地形、地物，就近隐蔽。无遮蔽物时，立即俯卧，脚向爆炸方向，双眼紧闭，双手交叉，额头枕在臂肘处，尽量不让皮肤裸露。

（3）撤离，上风逃。迅速判断

毒源与风向，沿上风或侧上风路线，朝着远离毒源的方向撤离。

（4）毒气，捂口鼻。若遭遇毒气，应戴上防毒面具或用湿毛巾捂住口鼻，遮住裸露的皮肤，同时戴上防护镜。

（5）沾染，流水洗。若皮肤、眼、鼻和口腔黏膜沾染有毒化学物品，应立即用大量清水或流水冲洗，时间不少于半个小时。对受污染的衣物等也应进行清洗。

眼睛被化学物品灼伤后，必须立即进行冲洗，分秒必争，并注意不要溅及未受伤的眼睛。冲洗后，用清洁敷料覆盖伤眼，迅速前往医院。不要用手揉伤眼。

（6）待援，少运动。中毒人员应及早送往医院治疗。在等待救援时应保持平静，避免剧烈运动，以免加重心肺负担，致使病情恶化。

（7）隐蔽，慎通风。确认安全之前，周边居民不要开窗，在人防工程等掩体内隐蔽的人员应防止因通风而中毒。

（8）饮食，要谨慎。不可随便动用污染区域及周边地区的食品和水源。

温 馨 提 醒

易燃品，防火花。易燃品，如汽油、苯、酒精等发生泄漏时，应防止出现火花，以免引起火灾。

2. 放射源辐射事故

放射源是指用放射性物质制成的能产生辐射照射

的物质或实体。除核设施外，放射源在石油、纺织、电力、制药、造纸等工业领域和科研院校、医疗机构都有广泛应用。

放射源发射出来的射线可以破坏细胞组织，对人体造成伤害，严重时会导致肌体损伤，甚至致人死亡。

预防/预警

（1）距离防护。尽可能远离放射源。距离越远，接触的射线就越少，受到的伤害就越小。

（2）时间防护。尽可能减少受照射的时间。受到照射的时间越短，受到的伤害越小。

（3）屏蔽防护。使用适当的屏蔽材料，如铅、铁、钢筋混凝土等，可有效减少放射源对人体的伤害。

应急要点

（1）见警示，速远离。迅速离开有放射性警示标志的危险地带。国家规定，所有放射性工作场所及放射源的包装容器上都必须有警示标志。

（2）遇险物，不要移。标有电离辐射标志的物体，用铅、钢、石蜡等制成的圆柱形或球形物体，无人管理的闪闪发光的金属链等不明物体，都有可能是放射源。千万不要擅自移动、打开，更不要捡回家或卖给废品收购站。

(3)若失窃,速报告。发生放射源丢失、被盗等事故,应立即向警方或环保部门报告。

(4)有疑物,早警示。发现可疑物品,应在附近设立警示标志,同时立即向警方或环保部门报告。

3. 核 事 故

核反应堆、核电站发生事故,会释放大量放射性物质,产生大量放射性灰尘,通过直接照射以及呼吸、饮食、皮肤污染等方式危害人体健康,严重时致人死亡。

预防/预警

(1)学防护。学习核电科普知识,掌握正确的防护方法。

(2)不信谣。要以政府发布的信息为准,不信谣,更不传谣。

(3)不盲目。服从职能部门的统一指挥,不自行其是、盲目行动。

应急要点

(1)捂口鼻。在室外遭遇核事故时,迅速用湿手帕、纸巾等捂住口、鼻。

(2)遮全身。迅速穿戴防护器材,或利用身边的器材进行防护,如戴口罩、围毛巾、披雨衣、戴帽子,同时紧扎“三口”(袖口、领口和裤腿),将身体遮盖起来。

(3)上风逃。向上风方向逃离,尽快躲进附近的人防工程或其他隐蔽地点。

(4)闭门窗。发生核事故时,若身处室内,应立即关闭门窗和所有通风系统,停留在密封性好的建筑物内。

(5)快洗销。逃离污染区后,若衣服、皮肤被污染或可能受到污染,应小心脱去外衣裤,并用流水彻底清洗手、脸和头发,并将受污染或怀疑受污染的衣帽等物品集中销毁、掩埋。

(6)服药物。积极配合医疗部门进行体检,按规定及时服用稳定性碘片等预防药。

(7)慎饮食。事故期间,应谨慎饮食,严禁饮用、食用被污染的水和食物。

(8)听报道。事故期间,密切关注广播、电视等媒体对事故的跟踪报道,不盲目行事。

温 馨 提 醒

勿谈“核”色变。核电是一种清洁、高效、相对安全的能源。正常运行中的核电站,不会危及工作人员和周边居民的身体健康。事实上,随着核电技术的日臻成熟,核电站发生事故的概率极小,不应谈“核”色变。

五 公共卫生事件应对

(一)传染性疾病

1. 鼠疫(黑死病)

鼠疫的发病有明显的季节性,南方的鼠疫(主要是腺鼠疫)多发生在春夏季节,青藏高原等地区的鼠疫(主要是肺鼠疫)多发生于夏秋季节。该病的潜伏期很短,多数为 2 ~ 3 天,个别病例可达到 9 天。

【传播途径】

(1)**经鼠蚤传播。**鼠蚤叮咬是鼠疫的主要传播途径,“啮齿动物—蚤—人”的传播是腺鼠疫的主要传播方式。

(2)**经皮肤传播。**剥食患病鼠类等啮齿动物的皮、肉或直接接触患者的脓血或痰,可经皮肤伤口而感染。

(3)**经呼吸道飞沫传播。**肺鼠疫患者通过呼吸、谈话、咳嗽等,借飞沫形成“人—人”的方式传播,并可造成人间鼠疫的大流行。

【症状】

起病急，全身呈中毒症状，高热寒战，体温迅速达到 39℃～40℃，剧烈头痛，恶心、呕吐，伴有烦躁不安、意识模糊、心律不齐、血压下降、呼吸急促等症状；皮肤黏膜先有出血斑，继而大片出血，伴有黑便、血尿。

各类型的鼠疫还有一些特殊症状：

（1）腺鼠疫：除全身呈中毒症状外，以急性淋巴结炎为特征，多为腹股沟淋巴结，其次为腋下、颈部。淋巴结肿大、坚硬，与周围组织粘连不活动，剧痛，患者多呈被迫体位，若治疗不及时，淋巴结迅速化脓、破溃。

（2）肺鼠疫：除全身呈中毒症状外，以呼吸道感染症状为主，咳痰、咳血、呼吸困难、四肢及全身发绀，继而迅速呼吸衰竭，导致死亡。

（3）败血症型鼠疫：患者很快呈重度全身中毒症状，并伴有恐惧感，若治疗不及时，会迅速死亡。

预防/预警

（1）了解危害。通过各种途径了解鼠疫对人类的危害，懂得预防鼠疫的知识。

（2）“三报三不”。实行“三报三不”制度，是防止鼠疫发生和蔓延的有效手段。

“三报”是指：报告病死鼠、报告疑似鼠疫患者、报告不明原因的高热患者和急死患者；“三不”是指：不私自捕猎疫源动物、不剥食疫源动物、不私自携带疫源动物及其产品出疫区。

（3）防蚤叮咬。使用杀虫剂和驱避剂，避免蚤类的叮咬。

（4）免疫接种。在发现人间或动物间鼠疫的地区，人群应进行普遍接种；进入鼠疫动物病疫区工作或捕猎的人员，在工作之前两个月内完成预防接种。

应急要点

（1）立即报告。发现疫情，立即向疾病预防控制机构报告。

（2）隔离治疗。对患者或疑似患者，必须就地隔离治疗；对 9 日内与鼠疫患者密切接触者实行健康隔离和预防性治疗。如有离开本地者，应通报追踪，就地隔离留验。

由专业人员对鼠疫地区进行彻底清扫消毒。

（3）专业消毒。对鼠疫患者所用的各种物品均应由专业人员进行彻底消毒和最后的处理（化学、高温、高压），对患者尸体经消毒、焚烧后深埋，并对周围环境进行彻底的清扫、消毒。

（4）封锁疫区。在动物鼠疫流行区进行投药，尤其是流行区内的居民点和交通要道周围，彻底灭鼠灭蚤；根据可能污染的范围，对直接接触者限制外出，监视 9 天。

（5）远离疫源。鼠疫杆菌也会感染其他动物。不捕猎疫源动物，不剥食疫源动物的皮、肉，不携带疫源动物及其产品出疫区。

温 馨 提 醒

不可自行处理死鼠。发现老鼠死亡异常，应立即向当地疾病预防控制机构报告；接触过鼠疫患者的人，应主动告知医疗和疾病预防控制机构；不可自行处理死鼠。

2. 霍　乱

其传播途径为水、食物、日常接触、苍蝇等，其中水最为典型。

【症状】

多以急剧腹泻开始，大便稀黄、无粪臭、呈淘米水样，排便次数不多，但量大；伴有呕吐，迅速出现严重脱水等症状。

预防/预警

（1）饮食卫生。提倡喝开水，不吃生或半生的食物，生吃瓜果要洗净，严防“病从口入”；不到卫生条件差的餐厅、摊点进食。

（2）饮水安全。加快城乡自来水建设。在一时达不到要求的地区，必须保护水源，改善饮用水条件，实行饮水消毒。

（3）流水洗手。养成良好的个人

卫生习惯，饭前便后流水洗手。

（4）**环境卫生。**搞好环境卫生，及时清除、处理垃圾和人畜粪便。

应急要点

（1）**立即报告。**发现疫情，立即向疾病防控部门报告。

（2）**立即就医。**出现疑似霍乱症状，立即就医。危重患者应就地抢救，待病情稳定后在医护人员陪同下送往指定的隔离病房。

（3）**隔离治疗。**对患者、疑似患者和带菌者要分别隔离治疗。停服抗菌药物后，连续两天粪便培养未检出霍乱弧菌者解除隔离。

（4）**追踪疫源。**确诊患者应向医务人员如实提供进餐地点、所用食物和共同进餐的其他人员名单等信息，以便追踪疫源。

（5）**严格消毒。**对患者、疑似患者和带菌者的吐泻物和污染过的环境、物品、饮用水随时消毒；当染菌者被送到隔离病房或治愈后，应进行终末消毒。

（6）**严格检疫。**对疫点内所有人员和密切接触者，自开始处理之日起每日验便一次；患者家属和密切接触者根据医生建议，选择一种抗菌药物，连服两天。

3. 传染性非典型肺炎（非典）

主要通过近距离飞沫、接触患者分泌物等方式传播，起病急，传染性极强。

【症状】

（1）**发热畏寒。**起病急，以发热为首发症状，体温一般高于38℃，偶有畏寒。

（2）**咳嗽少痰。**咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰。

（3）**呼吸急促。**症状较重者气短，呼吸急促，甚至呼吸困难。

预防/预警

（1）**保持通风。**注意生活、工作场所通风。冬季每天也要开窗通风3次以上，每次至少10 ~ 15分钟；公共场所、学校和托幼机构尤其应注意打开门窗通风换气。

（2）**注意卫生。**禁止随地吐痰；打喷嚏、咳嗽时要捂住口鼻；勤洗手勤消毒，用肥皂、流水洗手；不共用毛巾等生活用品。

（3）**增强体质。**生活规律，饮食均衡，休息充分，适当户外锻炼，保持乐观情绪。

应急要点

（1）**立即报告。**出现“非典”病例或疑似病例后，按甲类传染病对待，应立即向当地疾病预防控制机构报告。

（2）**谨慎外出。**“非典”流行期间，避免在商场、影剧院等公共场所长时间停留。必须出门时，应戴上口罩。外出回家后，应洗手、洗脸、消毒。

（3）**严格消毒。**对患者及疑似患者停留过的场所、乘坐过的交通工具及使用过的物品要进行严格消毒；患者排泄物、分泌物也要及时消毒处理。

（4）**自测体温。**经过疫区或接触过患者的人员，应定时测量

自己的体温，以便及早发现病情。

（5）隔离治疗。治疗期间，患者一人一室，戴口罩，不得离开留观室；严禁患者间相互接触。室内应当具备洗漱、排泄条件。

（6）不得探视。严格探视制度，不陪护，不探视。

4. 艾 滋 病

艾滋病，是由人免疫缺陷病毒（即HIV）引起的一种致命性慢性传染病，为我国法定乙类传染病。艾滋病患者和无症状病毒携带者是主要传染源，潜伏期一般为2～10年。

【传播途径】

（1）性传播。性接触是艾滋病最主要的传播方式，分异性传播和同性传播，男性同性恋者危险性更大。社会成员应洁身自好，反对性乱交。提倡使用安全套。

（2）血液传播。非法卖血、使用被污染的注射器和针头、共用针具静脉吸毒、输注被污染的血液及其制品等都有可能传播艾滋病。提倡使用一次性注射器，不接受来历不明的血液。

（3）母婴传播。携带艾滋病病毒的妇女怀孕、分娩、哺乳时都可能将艾滋病病毒传染给孩子。

【症状】

（1）淋巴结肿大。多发生于头颈部、腋窝、腹股沟、颈后、耳前、耳后、股淋巴结、颌下等，至少有两处以上，有的多达十几处。肿大的淋巴结对一般治疗无反应，常持续肿大超过半年以上。

（2）全身症状。常有病毒性疾病的全身不适、肌肉疼痛等症状；疲倦无力、周期性低热（常持续数月）、夜间盗汗（1月内多于

5次）；体重减轻（10%以上）；头痛、抑郁、焦虑；四分之三的患者脾肿大。

（3）各种感染与继发肿瘤。常出现各种机会性感染，如卡氏肺囊虫性肺炎、隐球菌肺炎、结核、单纯疱疹和胸部带状疱疹、巨细胞病毒感染、隐孢子虫病、弓形体病、溃疡、乙肝、脑炎。常继发肿瘤如卡波西肉瘤、淋巴瘤。

预防/预警

（1）拒绝“污染”。拒绝使用未严格消毒的牙科器具，不与人共用剃须刀、牙刷等。避免破损的皮肤和黏膜接触到艾滋病病毒。

（2）洁身自爱。遵守性道德是预防经性接触感染艾滋病的根本措施；正确使用质量合格的安全套，及早治疗、治愈性病，可大大减少感染、传播艾滋病和性病的危险。

（3）远离毒品。共用注射器静脉吸毒是感染、传播艾滋病的高危险行为。要拒绝毒品，珍爱生命。

（4）谨慎注射。避免不必要的注射、输血和使用血液制品；必要时，使用经过艾滋病病毒抗体检测合格的血液或血液制品，并使用一次性注射器或经过严格消毒的器具。

（5）孕产干预。对感染艾滋病病毒的孕产妇及时采取抗病毒药物干预，减少产时损伤性操作，避免母乳喂养等，可大大降低胎、婴儿被感染的可能性。

应急要点

（1）**主动检查。**出现艾滋病相关症状后，主动到医院检查。及早发现感染者和患者，对于控制艾滋病的传播至关重要。

（2）**积极治疗。**虽然目前尚没有治愈艾滋病的药物，但已经有了较好的控制病情的方法，即“鸡尾酒”疗法。积极治疗，可以有效地延长生命，改善生活质量。

温 馨 提 醒

日常接触，不会传染。浅吻、握手、拥抱、共餐，共用办公用品、厕所、游泳池、电话，打喷嚏、蚊虫叮咬等均不会感染艾滋病，大家不必谈“艾”色变。

5. 病毒性肝炎

病毒性肝炎发病数位居我国法定传染病的第一位。

【传播途径】

（1）**饮食传播。**饮用受污染的水，食用被污染的蔬菜、水果、贝类等，都可引起甲、戊型肝炎的暴发和流行。

（2）**母婴传播。**包括经胎盘、分娩、产后密切接触（包括哺乳、喂养）等方式传播。此种方式引起的乙肝病毒感染，约占我国婴幼儿感染总数的三分之一，应引起高度注意。

(3)**“两液”传播。**乙、丙、丁型肝炎，重点在于防止通过体液、血液传播，同时乙肝还要注意防止通过性接触传染。

【症状】

典型病例发病初期常感乏力、厌食、恶心、呕吐等；随后出现黄疸、小便深黄、大便灰白、肝脾肿大等现象；患者体温升高，还可出现腹泻、肌肉疼痛、咽炎等症状。

预防/预警

(1)**不喝生水。**不喝生水，饮水消毒。饮用水污染是戊型肝炎暴发流行的主要传播方式。

(2)**个人卫生。**注意个人卫生，不共用剃须刀和牙具等用品。

(3)**食物安全。**生熟食物要分开放置和储存，避免交叉污染；生吃瓜果蔬菜须洗净；食用水产品如毛蚶、牡蛎、螃蟹等须加工至熟透。

(4)**用具消毒。**大力推广安全注射（包括针刺的针具），对牙科器械、内镜等医疗器具应严格消毒；服务行业中的理发、刮脸、修脚、穿刺和文身等用具也应严格消毒。

(5)**接种疫苗。**及时接种疫苗，是预防病毒性肝炎尤其是乙型肝炎最为直接有效的方法。所有新生儿出生后应在24小时内及时接种首针疫苗，在出生后1个月、6个月再分别接种一次。全程接种可大大降低新生儿乙型肝炎病毒感染的几率，未接种者应补种。

甲肝流行期间，易感人群，如婴幼儿、儿童应接种甲型肝炎疫苗。

应急要点

（1）隔离治疗。急性肝炎早期患者应住院或就地隔离治疗，同时注意休息。

（2）及时消毒。肝炎患者用过的餐具等生活物品要消毒，餐具应在沸水中煮 15 分钟以上；若与肝炎患者共用一个厕所，要及时用消毒液或漂白粉进行消毒。

（3）饮食清淡。患急性肝炎后食欲不振者，应食易消化的清淡食物。

6. 登革热/疟疾

登革热是由登革病毒引起的急性病毒性疾病，通过蚊虫叮咬在人群中传播，主要媒介是伊蚊（花斑蚊），人与人之间不会直接经过呼吸道、消化道或接触等传播。

疟疾是由疟原虫引起的疾病，带有疟原虫的蚊子叮咬人体后，把疟原虫注入人体，10 ~ 20 天后病情发作，传播媒介为按蚊。

【症状】

登革热的潜伏期 2 ~ 15 天，通常 3 ~ 5 天。起病急，高热，全身肌肉、骨骼及关节疼痛，极度疲乏；部分患者有皮疹、出血倾向和淋巴结肿大等。

疟疾患者在发病前往往有疲乏、不适、厌食等症状，发病时经历发冷期、发热期、出汗期和间歇期四个阶段。反复发作后，患者

会出现贫血、肝脾肿大等症状。不及时治疗，会导致病情恶化，严重时危及生命。

预防/预警

（1）洪灾防控早。洪灾之后，蚊虫大量繁殖，可导致登革热、疟疾的传播，应及时采取有效措施灭蚊、防蚊。

（2）清理孳生地。“翻盆倒罐”，填堵树洞、竹洞，以清除利于蚊子繁殖的积水。

（3）喷药灭成蚊。居住区周围保持干净整洁，在下水道经常喷杀虫药等；室内成蚊可用灭蚊剂等喷洒消灭。

（4）住地安纱门。住房应安设纱门、纱窗，夏季居民露宿要挂蚊帐。

（5）喷抹防蚊液。需要到疫区的人员喷抹防蚊液，外出时穿明亮色系的衣物。

应急要点

【登革热】

（1）卧床休息。急性期卧床休息，给予流质或半流质饮食，不宜过早下地活动。

（2）隔离防蚊。发病最初 5 天应特别注意防蚊叮咬，以免疾病传播。

（3）物理降温。患者高热，应以物理降温为主。对出血症状明显的患者，应避免酒精擦拭。

（4）紧急就医。病情凶险，紧急就医。若不及时抢救，可于 4 ~ 6 小时内死亡。

(5)**监测疫情。**做好疫区疫情的监测工作。

【疟疾】

出现症状,及时就医。现代医疗技术已能有效治疗疟疾。出现症状后应及时就医。

7. 肺 结 核

肺结核中痰涂片呈阳性的病人是主要的传染源,患者咳嗽、打喷嚏时带菌飞沫漂浮在空气中,或痰液干燥后病菌随尘埃漂浮被他人吸入,是最常见的传播方式。病人若不及时被发现和彻底治疗,会产生耐药性,变成慢性患者,最终丧失劳动能力,甚至死亡。

【症状】

咳嗽、咳痰、咯血为肺结核最常见的早期症状,如果咳嗽、咳痰两周以上或者咯血,应怀疑得了肺结核。长期午后低热,体温在38℃以下,全身疲乏、失眠盗汗、体重减轻、虚弱、食欲减退、胸痛等为肺结核一般症状。

预防/预警

(1)**接种疫苗。**预防儿童发生较严重肺结核病的卡介苗已纳入计划免疫,应及时接种。

(2)**注意卫生。**养成不随地吐痰的良好卫生习惯,保持室内空气新鲜。

（3）定期体检。应定期体检，对患者特别是痰中结核杆菌呈阳性的患者早发现、早隔离、早治疗。

（4）增强抵抗力。加强锻炼，生活规律，睡眠充足，注意营养，保持健康心理，增强抵抗力。

应急要点

（1）隔离就医，卧床休息。发现传染性肺结核患者应立即隔离，尽快送到结核病防治专业机构就医。患者配合医生进行规律治疗，卧床休息，加强营养。接触治疗初期的患者时要戴口罩。

（2）接触密切，检查教育。对传染性肺结核患者的密切接触者，如家属、同事、同学和老师等，如发现有肺结核可疑症状，应立即送到专业防治机构检查；如没有相关症状，应对其进行健康教育。

（3）咳嗽剧烈，保持镇定。对咳嗽剧烈、少量咯血的患者，应注意让其保持安静，消除紧张情绪，必要时服用适量镇定剂及止咳剂。

（4）老弱咯血，谨慎镇咳。对年老体弱、肺功能不全者，咯血时慎用镇咳药，以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢，导致血块不能咳出而窒息。

（5）咯血较多，侧卧咳血。对咯血较多者，应让患者采取侧卧位，轻轻将气管内存留的积血咳出。

（6）大量咯血，紧急就医。对大量咯血者，应立即拨打急救电话，紧急就医。

（7）预防治疗，减少发病。对结核菌素试验呈强阳性者和5岁以内有密切接触史的儿童，及时进行有效的预防性治疗，可减少发病几率。

8. 血吸虫病

是由于血吸虫的成虫寄生于人体所引起的地方性寄生虫病。

血吸虫病患者或患畜粪便中的血吸虫活卵，入水孵化成毛蚴，寄生于钉螺，发育成尾蚴后，逸至水中，当人畜体接触疫水后，尾蚴通过皮肤、黏膜侵入人畜体内。该病具有地域性，只发生在有钉螺的地区。

【症状】

（1）急性血吸虫病。高烧（体温可在40℃左右持续较长时间）、神志迟钝、昏睡、相对脉缓等；同时伴腹泻、乏力及消瘦等症状。

（2）慢性血吸虫病。慢性腹泻、黏液血便；消瘦、乏力；同时伴有不同程度的贫血、营养不良以及劳动能力减弱等症状。

（3）晚期血吸虫病。患者骨瘦如柴、腹大如鼓，肝脾肿大、严重贫血，丧失劳动能力和生殖能力。

预防/预警

（1）消灭钉螺。灭螺是切断血吸虫病传播途径的关键。土埋、翻耕、垦植和蓄水养殖都是比较常用的灭螺手段，还可使用药物灭螺。

（2）管理粪便。禁止在河边洗刷马桶、随地大便，禁止在河边建粪坑、用未处理的新鲜粪便施肥等，防止人畜粪便污染水源。

（3）管理水源。保护水源，改善用水，做到饮用水无害化处理。

（4）水中防护。疫水中作业，应进行防护，如穿长筒胶靴、尼

龙防护裤，戴胶皮手套，涂擦防护药物等。

（5）疫区禁泳。禁止在疫区游泳洗澡、下水捕鱼捉蟹，不要在疫水中洗衣、洗菜、淘米，也不要赤足经过钉螺受染区。

（6）圈猪查牛。疫区的生猪必须圈养；在钉螺分布地点放牧的牛，每年11月前后必须普遍治疗一次。

应急要点

（1）疫区下水，应检查。到过疫区且下过水，不管有无血吸虫病的临床表现，都应当考虑被感染的可能，须及时检查。

（2）发现疫情，早报告。人畜出现血吸虫病相关症状，立即向当地疾病防控部门报告，及时治疗。

9. 流行性感冒（流感）

流感具有突然暴发、迅速蔓延、波及面广等特点，且具有一定的季节性（我国北方一般发生在冬季，南方多发生在夏季和冬季）。

流感能加重潜在的疾病（如心肺疾患），或者引起继发细菌性肺炎或原发流感病毒性肺炎，老年人以及患有各种慢性病或者体质虚弱者患流感后，容易出现严重并发症，病死率较高。

【症状】

畏寒，少数患者伴有寒战；发烧，体温迅速升至38℃～40℃；

头痛，全身无力；眼球外肌疼痛，腰背和四肢酸痛；厌食，恶心；打喷嚏，鼻塞和流鼻涕等。少数患者肠胃不适，腹痛、腹泻等。

预防/预警

（1）流水洗手。使用肥皂或洗手液，流水洗手，不用污浊的毛巾擦手。双手接触呼吸道分泌物后（如打喷嚏后）应立即洗手。

（2）开窗通风。每天开窗通风数次，保持室内空气新鲜。

（3）手掩飞沫。打喷嚏或咳嗽时应用手帕或纸巾捂住口鼻，避免飞沫污染他人。

（4）避免接触。应尽量避免接触患者。流行期间不到人多拥挤、空气污浊的地方去；不得已必须去时，须戴口罩。

（5）接种疫苗。流感易发季节前，接种流感疫苗，尤其是老人和儿童。

应急要点

（1）及时治疗。流感患者发病早期（48 小时之内），可服用抗流感病毒药物，严重患者需住院隔离治疗。

（2）隔离休息。

（3）多喝开水。尽量多喝水，最好喝白开水。

（4）分餐“分居”。应与家人分餐进食，分室居住。

（5）隔断“毒源”。流感患者的鼻涕纸和吐痰纸要包好，不随意乱扔；在家或外出时应戴口罩，以免传染他人。

温 馨 提 醒

健康生活，增强体质。保持个人和环境卫生，均衡饮食，适量运动，充足休息，避免过度疲劳，都有利于增强人的抵抗力。

10.手足口病

是由多种肠道病毒引起的常见传染病，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征，故称“手足口病”。婴幼儿为该病主要患者，病情严重的可导致死亡。自 2008 年 5 月 2 日起，手足口病被列为国家法定丙类传染病。

传播方式以粪—口和（或）呼吸道飞沫为主，亦可经接触病人皮肤、黏膜疱疹液而感染。病人粪便、疱疹液和呼吸道分泌物及其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具、床上用品、内衣以及医疗器具等均可造成该病传播。

该病四季均可发病，以夏秋季多见。该病流行期间，可发生幼儿园、托儿所集体感染及家庭聚集发病现象。

【症状】

（1）常见症状。急性起病，发热，手掌或脚掌部出现斑丘疹和疱疹，臀部或膝盖也可出现皮疹。皮疹周围有炎性红晕，疱内液体较少；口腔黏膜出现散在的疱疹，疼痛明显。部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。

（2）**重症病例。**①有手足口病的临床表现的患者，同时伴有肌阵挛，或脑炎、急性迟缓性麻痹、心肺衰竭、肺水肿等。②手足口病流行地区的婴幼儿，虽无手足口病典型表现，但有发热伴肌阵挛，或脑炎、急性迟缓性麻痹、心肺衰竭、肺水肿等症状。

预防/预警

【个人预防】

（1）**勤清洗。**饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手；婴幼儿的奶瓶、奶嘴在使用前后应充分清洗；看护人员接触儿童前，替幼童更换尿布、处理粪便后，均要洗手，并妥善处理污物。

（2）**拒生冷。**不要让儿童喝生水、吃生冷食物。

（3）**不接触。**该病流行期间不宜带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所；避免接触患病儿童。

（4）**保通风。**注意家庭环境卫生，居室保持通风，勤晒衣被。

【单位预防】

（1）**保持通风。**该病流行季节，托幼机构及小学等集体单位要特别注意保持教室、宿舍等人员密集场所的通风。

（2）**严格消毒。**每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进

行清洗消毒；每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒。

（3）注意防护。进行清扫或消毒工作（尤其是清扫厕所）时，工作人员应戴手套。清洗工作结束后应立即洗手。

（4）正确洗手。老师和工作人员要教育指导儿童养成正确洗手的习惯。

（5）坚持晨检。每日进行晨检。发现可疑患儿时，要对患儿及时送诊；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理。

应急要点

（1）及时就诊。儿童出现相关症状时要及时送往医疗机构就诊。

（2）立即报告。患儿增多时，要立即向疾病防控部门和教育部门报告。

（3）适时放假。根据疫情控制需要，当地教育和卫生部门可决定采取托幼机构或小学放假等措施。

（4）避免传染。居家治疗的儿童，不要接触其他儿童；父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

儿童出现相关症状时，及时送往医疗机构就诊。

温 馨 提 醒

（1）手足口病诱因多。引起手足口病的肠道病毒包括肠道病毒 71 型（EV71）和 A 组柯萨奇病毒（CoxA）、埃可病毒（Echo）的某些血清型。EV71 感染引起重症病例的比例较大，但不能将手足口病简单等同于 EV71。

（2）家有幼儿要留心。手足口病传播途径多，婴幼儿和儿童普遍易感。要特别注意搞好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生，密切关注幼儿的身体状况。

11. 群体性不明原因疾病

是指在较大人群范围内突然发生原因不明、具有传染性的严重疾病。虽然其发病原因不明，一时难以诊断、治愈，但只要采取积极的防护措施，就能有效避免被感染，公众不必过度恐慌。

应急要点

（1）自我隔离。若发现自己出现原因不明的疾病，且具有传染性，应做好自我隔离。

（2）及时报告。发现患者与疑似患者，都应及时报告当地疾病预防控制机构。

（3）上门接诊。由医务人员上门接诊，可避免自行就医途中感染他人。

（4）追踪疫源。患者应积极配合疾病预防控制机构追踪疫源，做好调查研究。

（5）彻底消毒。对患者及疑似患者出入的场所应彻底消毒。

温 馨 提 醒

不信谣不传谣。疫情出现后应保持镇定，积极应对，不轻信谣言，更不能制造、传播谣言。注意收听、收看政府权威部门发布的疫情公告。

(二)中毒事故

1. 食物中毒

食用了有毒或变质的食物，会出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状，往往伴随着头晕、发烧。吐泻严重者，还可能出现脱水、酸中毒，甚至昏迷、休克等。

预防/预警

(1)慎购买。从正规渠道购买新鲜和安全的食品，不要购买和食用来源不明的食品。

(2)小心吃。陌生植物不乱吃，变(异)味食物不要吃，生的食品煮熟吃，水果蔬菜洗净吃。

陌生植物是指一些生长在野外的蘑菇、鲜黄花或其他不认识的植物；此外，发芽的土豆、发霉的花生、长黑斑的红薯、霉变的淀粉以及未炒熟的扁豆等，都不能吃。

春季是宜于蘑菇等菌类生长的季节，在我省农村山区，尤其应当心蘑菇中毒事件的发生。

(3)分开放。生食、熟食分开放；用于处理生、熟食品的刀具、

案板也要分开，避免污染。

（4）**加热透。**储存的熟食在食用前必须再次彻底加热；腌腊罐头食品，食用前应煮沸 6 ~ 10 分钟。

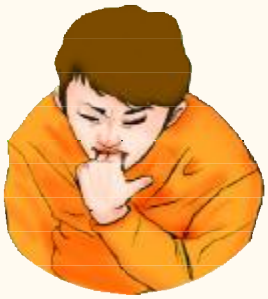
（5）**不过期。**不要食用超过保质期的食品。

（6）**勤清洗。**保持厨具和厨房的清洁，抹布经常煮沸消毒，加工制作食品前和间歇后应将手洗净。

（7）**避鼠虫。**妥善保管食物，避免鼠类、昆虫和猫、狗等动物接触。

（8）**严存放。**剩余食品要妥善保存，存放农药、鼠药和其他化学物品的瓶子或包装物应有明显标志，而且应放在儿童不易接触的地方。不要用饮料瓶、油瓶等储存化学物品，以免误食。

应急要点



（1）**催吐。**出现中毒症状后，及时用手指伸向喉咙深处，刺激咽喉后壁、舌根，进行催吐，尽可能将胃里的食物排出。

有心脑血管疾病者、老年人、孕妇及儿童应避免用该方法并及早就医。

对腐蚀性毒物中毒者不宜催吐，避免引起消化道出血或穿孔。

（2）**洗胃。**中毒者若神志清醒，可将大量清水分次喝下，再用催吐法吐出。初次进水量不超过 200 毫

升，反复进行，直至吐出物无色无味为止。

对腐蚀性毒物中毒者不要洗胃；病人昏迷时家属不得自行给予洗胃，应及时呼叫“120”。

（3）护胃。误服腐蚀性毒物，如强酸、强碱，应及时服用鸡蛋清、豆浆、牛奶等，以保护胃黏膜。

（4）导泻。用硫酸钠导泻或灌肠可将肠内毒物排出。此方法一般应在医院进行。

（5）封存。封存并携带可疑食物，提供给医院查找中毒原因。

（6）就医。出现中毒症状后，不要乱服药物。在自行抢救的同时必须立即与医院联系，争取就医时间。

生物性（细菌、真菌）食物中毒，自进食到发病以小时计算；化学性食物中毒和动植物毒素中毒，从进食到发病以分钟计算。

2. 煤气中毒

即一氧化碳中毒。人体吸入一定浓度的一氧化碳气体后，会因缺氧导致神经中枢系统受损，甚至导致死亡。

【症状】

（1）轻度煤气中毒：表现为头晕、头痛、眼花、心慌、胸闷、恶心等症状。

（2）中度煤气中毒：还表现为烦躁不安、精神错乱；四肢发凉、全身出冷汗；脉搏细弱、血压下降；呼吸困难、气息微弱；恶心呕吐、瘫痪无力等，并逐渐进入虚脱昏迷状态。此时患者口唇、两

颊、胸部与四肢皮肤潮红，如樱桃色。

（3）重度煤气中毒：还表现为深度昏迷、大小便失禁、瞳孔散大等；同时，呼吸浅而不规则，皮肤由樱桃红变为灰白或紫色，血压极度下降。此时，患者会出现心肌损害和脑、肺水肿等严重症状与体征。若抢救不及时，极易死亡。

预防/预警

（1）注意通风。使用煤火取暖、做饭，注意房间通风，门窗不能紧闭。

（2）定期检查。定期检查取暖设备。使用“土暖气”更要认真检查，不可大意。

（3）科学使用。燃气热水器应科学安装、正确使用，洗浴时间不宜过长。时刻牢记要开窗，确保通风良好。

应急要点

（1）开窗呼救。感觉自己有中毒迹象，应打开门窗呼吸新鲜空气，高声呼救，或迅速撤离现场。

（2）宽衣解扣。发现他人中毒，情况允许时尽早关闭煤气源，立即开窗通风，将患者抬离中毒现场。及时为患者松解衣扣，保证其呼吸通畅，并注意保暖。

（3）静养吸氧。患者需安静休息，尽量减少心肺负担和耗氧量。如有条件，应对患者人工输氧。

（4）侧向呕吐。患者若呕吐，应将其头

抬离中毒现场，为患者松解衣扣，实施急救。

部偏向一侧，及时清理其口鼻内的分泌物，以免患者回吸，导致窒息。

（5）按穴就医。对烦躁不安的患者，用手导引“人中”（位于鼻沟正中）、“足三里”（位于膝关节髌骨下，髌骨韧带外侧凹陷中，即外膝眼直下四横指处）、“内关”（位于手腕横纹向后三横指处，在两筋之间取穴）等穴位，同时尽早呼叫“120”就医。

（6）心肺复苏。若患者呼吸、心跳微弱甚至停止，应立即实施心肺复苏术，直到医务人员到来。

（7）高压氧舱。应将煤气中毒者送往配有高压氧舱的医院，以利于抢救，减少后遗症。

温 馨 提 醒

炉边放水，不能防毒。有些人认为在炉边放盆冷水就可以防止煤气中毒，实际上这是完全无效的。

3. 农药中毒

甲胺磷、对硫磷、甲基对硫磷、久效磷和磷胺等，为国家禁止生产、使用的高毒农药。农药中毒的症状通常表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、胸闷、全身乏力、呼吸困难等，特殊情况下还会出现瞳孔明显缩小、肢体震颤抖动、肌肉痉挛、剧烈抽搐等，有时嘴中会有较明显的金属味道，甚至出现出血等症状。

预防/预警

（1）禁“裸喷”。生产、使用农药时，要戴口罩、手套，穿长衣长

裤，禁止皮肤直接接触农药。

（2）**禁逆喷。**农田喷药要执行顺风、隔行的原则，禁止逆风喷洒。同时，要按农药使用说明书上标明的安全等待期施药。

（3）**禁超标。**严格掌握农药的使用范围，不随意配制超出使用范围与标准的农药。

（4）**禁饮食。**生产、使用农药时，严禁进食和抽烟，以免将毒气吸入口中。

（5）**禁混放。**严禁将农药与粮食及其他食品，尤其是饮料、酱油、醋等混放在一起；严禁用装过农药的空瓶装油、酒或饮料等。

应急要点

（1）**断毒撤离。**立即切断毒源，撤离中毒现场，转移到空气新鲜的地方。

（2）**脱衣冲洗。**脱去被污染的衣服，用微温的肥皂水或稀释的碱水彻底洗去皮肤上的药液，并擦干。不要用热水或酒精擦洗，以免加剧毒物的吸收。

“敌百虫”中毒时，不能用碱性液体冲洗。

（3）**催吐洗胃。**神志清醒的中毒者，可用手指伸向喉咙深处，刺激咽喉后壁、舌根，进行催吐；也可将大量清水分次喝下，用催吐法吐出毒物。反复进行，直至吐出物无色无味为止。

对神志不清或拒不合作的中毒者立即呼叫“120”急送医院。

（4）**告知毒因。**及时向医务人员提供引起中毒的农药名称、剂型、浓度等信息，最好携带中毒农药的标签去医院，以争取抢救时间。

4. 杀鼠剂中毒

毒鼠强、氟乙酰胺、氟乙酸钠、氯化物、甘氟(又名三步倒、闻到死、气死猫)等,为国家禁止生产、销售、使用的剧毒杀鼠剂。单位和个人必须立即将国家禁用的杀鼠剂及有关制造、加工设备和原材料主动上缴有关部门。

预防/预警

(1)**慎放鼠药。**毒鼠药应在晚上放,早晨收。家中的毒鼠药应妥善保管,用剩的毒饵应及时埋掉。

(2)**烧埋死鼠。**毒死的老鼠要焚烧或深埋。

(3)**"死物"勿食。**病死的鸡、兔等禽畜不要吃,尤其是死因不明的更不能食用。

应急要点

(1)**催吐。**发现中毒后,应立即用手指刺激咽喉部催吐,或连喝几杯水,然后催吐,一直到吐出来的东西像清水一样为止。

(2)**洗胃。**可选用温开水、生理盐水、生石灰水等洗胃。洗胃要彻底、反复、及早进行。

(3)**导泻。**服用液体石蜡、硫酸钠或硫酸镁进行导泻,此步骤应由医生决定。

(4)**利尿。**轻度患者应补充大量液体,以排出已经吸收的毒药。

(5)**就医。**多数杀鼠剂均有剧毒,中毒者一定要及时就医。

(6)**报警。**若突发大量人群中毒事件,应立即报警。

温 馨 提 醒

（1）**不食油、蛋。**不要吃含油食物和蛋黄，以防加速毒药吸收。

（2）**不吃碱食。**不要吃碱性食物，以减少安妥等毒药的吸收。

（三）动物疫情

1. 高致病性禽流感

禽流感（禽类流行性感冒）是一种人、禽共患的急性传染病。其中高致病性禽流感发病率和死亡率非常高，感染的鸡群常常“全军覆没”。人接触了病禽及其分泌物，吸入了病禽飞沫，以及吃了病禽制品或被病禽污染的食品后，都可能被感染。

【病禽症状】

家禽呈急性发病死亡；鸡冠出血或发绀，头部等部位水肿，脚鳞出血；鸭、鹅等水禽可见腹泻和神经症状，有时可见角膜炎症，甚至失明。

【患者症状】

人被感染后，早期症状与流感相似，发热流涕、鼻塞咳嗽、咽痛头痛、全身不适等。部分患者恶心、腹泻腹痛、大便呈稀水样，体温持续在39℃以上。一旦引起病毒性肺炎，可致多脏器功能衰竭，病死率高。

预防/预警

【养殖场】

（1）养殖场，远市区。养殖场应远离居民区、集贸市场、交通要道以及其他动物养殖场所等。

（2）场内外，勤消毒。对孵化厅、孵化器、鸡舍笼具、工作人员的衣帽和鞋、进出车辆以及场区周围环境等定期严格消毒。

（3）野禽鸟，不接触。采取全进全出的饲养模式，杜绝野生禽鸟与家禽接触。

（4）禽与畜，不混养。鸡与鸭、鹅等水禽不要混养，也不要将家禽与猪一起喂养，因为家禽的流感病毒可感染给猪。

（5）勤接种，保平安。养殖场、养殖户要做好程序免疫工作；农村养殖户要进行春、秋两季集中免疫。受高致病性禽流感威胁的地区，应及时在当地动物疫情防控机构的指导下紧急接种疫苗。

【野生鸟类】

（1）勤监测。加强对野生鸟类栖息地的巡护监测，发现鸟类病、死等异常情况，及时向林业主管部门报告。

（2）不接触。人和家禽、家畜远离野生鸟类。

（3）不捕捉。严禁非法捕捉和猎杀野生鸟类。

（4）不食用。忌食野生鸟类。

【饲养人员】

（1）穿戴防护衣物。从事与禽类相关的工作时应穿上防护服，戴好手套、口罩。

（2）及时洗手消毒。勤洗手，勤消毒。接触禽类后尤其要及时洗手消毒。

（3）不碰病禽野禽。尽量避免接触异常死亡的禽类和野生禽鸟。在处理死禽时，应采取防护措施。

（4）接种预防疫苗。从事与禽类相关工作的人员应接种禽流感疫苗。

（5）专设人员通道。在养殖场中，应专门设置供工作人员出入的通道。

【普通人群】

（1）忌食野禽。不出售、加工病死禽类；不吃野生禽类；不买来路不明的禽类及其肉、蛋制品。

（2）生熟分开。加工食品时，应生熟分开，厨具不要混用，以免交叉感染。

（3）禽类熟吃。禽肉、禽蛋应煮熟、煮透。高温条件下禽流感病毒不易存活。

（4）及时洗手。

（5）预防接种。接种流感疫苗，可起到预防禽流感的作用。

应急要点

【疫区应急】

（1）立即报告。一旦发现疫情，应立即报告动物防疫部门。

（2）封锁隔离。要对疫区的主要道路进行封锁。

(3)扑杀病禽。确诊为高致病性禽流感后,立即对3公里以内的全部禽只进行扑杀、焚烧、深埋等无害化处理。

(4)彻底消毒。疫区内禽舍消毒:先用去污剂清洗,除去污物,再用次氯酸钠溶液消毒,最后用福尔马林和高锰酸钾熏蒸。铁制笼具可采用火焰消毒。粪便和垫料应掩埋。

(5)接种疫苗。对疫区周围5公里内的所有易感禽类实施疫苗紧急免疫接种,建立免疫隔离带。

(6)禁养家禽。疫区解除封锁后,必须空舍6个月以上方可重新饲养家禽。

【人员应急】

(1)远离疫源。避免接触病死鸡、鸭等禽类,避免与禽流感患者接触,不随意进出疫区,不从疫区引进种蛋和种禽。

(2)戴罩就医。若出现禽流感相关症状,应立即戴上口罩,及时就医。

(3)详述情况。就诊时,务必告诉医生是否到过禽流感疫区、是否接触过病禽等情况。

(4)隔离消毒。禽流感患者治疗时应注意隔离,患者的衣物、分泌物等应彻底消毒。

温 馨 提 醒

儿童易感勿接触。12岁以下的儿童极易受到感染,应尽量避免其触摸禽类动物。

2. 口 蹄 疫

是一种急性、热性、高度接触性传染病。主要感染

牛、羊、猪等偶蹄类动物。人偶尔会因接触病畜及其被污染的毛皮，或食用病畜的奶、肉制品等感染此病。

【病畜症状】

牛、羊、猪等牲畜感染后，口腔、蹄部和乳房等部位产生水疱和溃烂，并出现流涎和跛行等症状。

【患者症状】

人感染后，会出现发烧，以及手指尖、手掌、脚趾等部位起水疱等症状。儿童被感染后，还会并发心肌炎。

预防/预警

（1）定期接种。对口蹄疫实行强制免疫政策，相关部门应定期为偶蹄动物接种疫苗。

（2）动物查证。引进偶蹄动物，须查验检疫证明，且需将其隔离饲养至少两周，以确认动物没有被感染。

（3）肉品检疫。对屠宰场和肉品交易市场，要实行严格的兽医卫生检疫制度，防止消费者食用被感染的肉品。

应急要点

【疫区应急】

（1）立即报告。发现动物有疑似口蹄疫症状，应立即报告当地动物疫情防控部门。

（2）封锁隔离。要对疫区的主要道路进行封锁。

（3）扑杀病畜。确诊为口蹄疫后，立即将病畜及同群畜全部进行扑杀、焚烧、深埋等无害化处理。

（4）彻底消毒。疫区内畜舍栏圈消毒：先用去污剂清洗，除

去污物，再用次氯酸钠溶液消毒，也可用福尔马林和高锰酸钾熏蒸。铁制笼具可采用火焰消毒。粪便和垫料应掩埋，作无害化处理。

（5）**接种疫苗。**对疫区内的所有易感畜实施口蹄疫疫苗紧急免疫接种，建立免疫隔离带。

【人员应急】

（1）**远离疫源。**避免接触患病动物，不饮用患病奶牛、奶羊的乳汁及其制品，不从疫区引入偶蹄类动物及其制品。

（2）**及时就诊。**人与患病动物接触后若出现不适，应立即到医院就诊，同时将与病畜的接触史告知医生，并迅速报告当地疾病防控部门。

3. 猪链球菌病

是猪的一种急性、热性、败血性传染病，病猪和病愈带菌猪是主要的传染源。未经严格处理的病猪尸体，以及被污染的饲料、饮水、泔水等，均是造成该病流行的重要因素。猪链球菌也会经破损的皮肤或黏膜进入人体，或者经食用猪肉传播给人。

【病猪症状】

猪只食欲稍差，消瘦，跛行或不能站立，有的病猪四肢作不定期的游泳动作。

【患者症状】

起病急，畏寒发热、头痛头昏、腹痛腹泻、全身不适等；皮肤会

有出血点、瘀点瘀斑。部分病人发生脑膜炎，恶心、呕吐（可能为喷射性呕吐）；严重者昏迷甚至死亡。

预防/预警

【传染源控制】

（1）**定期接种。**按照有关规定，定期对生猪进行免疫接种。

（2）**检疫监督。**加强兽医卫生检疫监督，禁止宰食、收购、运输、加工病死猪。

【屠宰人员防护】

（1）**戴手套。**处理猪只或生猪肉时，应戴手套。

（2）**勤洗手。**处理猪只或生猪肉后，要用流水洗手。

（3）**治伤口。**慎防手部皮肤损伤，若有伤口，应用75%酒精或碘酒彻底消毒，并妥善包扎。

（4）**防病猪。**不屠宰病、死猪，避免接触病、死猪以及它们的排泄物和体液。

【消费者防护】

（1）**食合格肉。**购买屠宰检验合格的猪肉。勿买、勿食病死猪肉或来路不明的猪肉。病死猪肉和新鲜猪肉有明显区别，其表皮有出血点、紫黑色瘀斑，肉质呈暗红色。

（2）**生熟分离。**生猪肉和熟食要分开处理和摆放。不要在刚刚切过生猪肉的菜板上制作凉拌菜，以免因厨具交叉污染而感染。

（3）**肉类熟吃。**猪肉及其内脏一定要煮熟才能食用。

应急要点

【疫区应急】

（1）立即封锁。发生疫情后，立即封锁疫区，严禁从疫区调出生猪及其产品。

（2）严格消毒。进出人员、车辆要严格检查、消毒，对疫区圈舍等应彻底消毒。

（3）检查治疗。逐日检查所有猪只，疑似病猪应立即隔离和治疗。

（4）注射预防。对健康猪只一律进行紧急预防注射。

（5）处理污物。对死猪（羊）进行焚烧、掩埋等无害化处理，禁止抛入河、沟、水塘等水体内。

【人员应急】

（1）远离疫源。避免接触病死猪、羊等，不随意进出疫区，不从疫区引进猪肉、羊肉等。

（2）戴罩就医。凡接触过病、死猪或生猪肉的人，一旦出现发热、不适等症状，应立即戴上口罩，及时就医。

（3）详述情况。就诊时，务必告诉医生是否到过疫区，是否接触过病死猪、羊等情况。

（4）隔离消毒。患者治疗时应注意隔离。患者的衣物等应彻底消毒，其分泌物应妥善处理。

六 社会安全事件应对

1. 街头盗抢

预防/预警

(1)钱财不外露。不要将手机、相机等物品挂在胸前;外出时最好不要佩戴金银首饰;挎包出行时应将包置于胸前双手能够保护到的位置;骑自行车时不要将包放在车篓或挂在身后。

(2)携款不独行。不要一个人到银行等机构存取大笔现金,离开时,应警惕是否有可疑人员尾随。大笔金额交易提倡使用电子交易手段。

(3)闹处易被盗。窃贼多选择人多热闹处下手,如公共汽车上以及商场、集市等地。在这些地方应提高警惕。

(4)人少易被劫。背街小巷、地下通道、公共厕所、街心花园、植物茂盛的绿化带以及银行、取款机附近是抢夺、抢劫案件的多发地点,应引起警觉。

(5)严防"拍车门"。驾车外出时,应随手将车门锁按下,尽量关闭车窗,不要将皮包、笔记本电脑等贵重物品任意置于座位上,

以防歹徒“拍车门”抢夺。

应急要点

（1）生命第一。遭遇抢夺或抢劫，首先应确保人身安全，必要时应放弃财物。

（2）适时呼救。在人员聚集地区遭遇抢夺或抢劫时，可适时呼救，以震慑犯罪分子，并寻求周围群众的帮助。

（3）立即报警。若双方力量悬殊，待自身处于安全状态后，立即报警。

（4）看清歹徒。记住歹徒的特征，如发型、身高、脸型、衣着、口音，以及逃跑的路线与所使用的交通工具等。

（5）留住证人。尽量留住现场目击者，以便为警方破案提供更多线索。

（6）保护现场。歹徒在犯罪现场留下的脚印、指纹和遗留物是破案的重要线索，应注意保护。

温 馨 提 醒

见义勇为，弘扬正气。有人遭遇抢夺或抢劫时，周围群众应见义勇为，及时相助；在不能制服歹徒的情况下，应帮助被害人及时报警，并提供相关破案线索。

2. 入室盗抢

预防/预警

（1）防“露底”。不要在公众场合炫耀财富。注意保护好自己与家人的相关信息，如手机号码、家庭住址、经常行走的路线等。

（2）防“生人”。不轻易接待来访陌生人，尤其是老人或儿童独自在家时更应警惕。歹徒常以上门维修、送货送礼、找熟人等方式骗取居民打开房门，实施盗抢。

（3）防撬锁。歹徒常趁居民家中无人或深夜熟睡时，撬开门窗，入室盗窃。居民应确保自家的门、窗、锁牢靠安全。

（4）防“溜门”。外出时，应随手关好房门，防止歹徒乘机溜进家中盗窃财物。

（5）防“钓鱼”。歹徒常趁夜深人们熟睡之机，用钓竿从窗缝伸入屋中，钓走钱物。睡前应关好门窗，放好财物。

应急要点

（1）沉着应对。与歹徒在室内正面遭遇，不要惊慌，要沉着应对，首先应确保人身安全，必要时放弃财物。

（2）斗智斗勇。可与歹徒巧妙周旋，以赢得获救机会；也可在人身安全有保障的前提下（如跑到另外的房间将门反锁）高声呼救，以震慑犯罪分子，寻求周围群众的帮助。

（3）立即报警。

（4）看清歹徒。

（5）保护现场。

3. 绑　架

绑架案件发生后，人质应保持冷静，沉着应对，伺机报警；其家人应巧妙周旋，及时报警，为人质赢得获救机会。

预防/预警

（1）防“露底”。不要在公众场合炫耀财富。注意保护好自己与家人的相关信息，如手机号码、家庭住址、经常行走的路线等。

（2）知去向。当家庭成员，尤其是未成年人较长时间未归、又无法取得联系时，应及时寻求警方帮助。

应急要点

【人质应急】

（1）伺机呼救。若在人多的地方遭绑架，应大声呼救，奋力抵抗；在被劫持途中，遇到来人，也应大声呼救；附近有警察、军人时，更应呼救求援。

（2）留下记号。在遭遇绑架和被劫持途中，应尽可能留下记号，如丢下随身物品、写字条、留下警示标记等，将自己被绑架的信息传递给他人，以利于被及时发现。

（3）了解方位。在被劫持途中，应尽可能了解自己所处的方位。若双眼被蒙，可通过计数的方式，估算汽车行驶的时间和路途的远近，记住转弯的次数、大致的方向等。

（4）保存体力。解决人质劫持事件，往往需要较长时间，人质应注意保存体力。

（5）巧妙周旋。应与歹徒巧妙周旋，争取与亲属通话，巧妙告知自己所处的位置、现状等情况；千万不要与歹徒发生正面冲突，避免激怒对方。

（6）伺机逃生。在被劫持途中，应积极寻找时机，果断逃离。

（7）配合营救。积极配合营救人员对犯罪分子发起的攻击，并按照营救人员的指令撤离。

【家属应急】

（1）及时报警。家庭成员被绑架，家属应立即报警。不要私下与歹徒谈判或交易，以免耽误营救时间或错过最佳解救时机。

（2）隐蔽报案。人质家属报警时，应采取隐蔽方式，防止消息泄露，危及人质安全。

（3）提供线索。向警方提供案发前后出现的可疑人员、可疑电话、可疑车辆、人质的详细社会关系，以及案发后犯罪嫌疑人的联系方式、要求等线索。

（4）协助解救。按照警方提示，与歹徒巧妙周旋，并积极配合警方的解救方案，协助营救，不可自作主张。

4. 性 侵 害

预防/预警

(1)夜间不独行。单身女性深夜外出或回家,最好有男伴同行。

(2)幼童看护好。幼童也是性侵害的对象，家长应看护好自己的孩子。

(3)器具随身带。女性最好随身携带一些防身器具。如有一种“尖叫器”，打开后能以 100 分贝的音量持续尖叫 20 分钟,能有效震慑歹徒。

女性夜行应随身携带防身器具。

应急要点

(1)适时呼救。附近有行人或居民,应大声呼救。若生命遭遇直接威胁,不宜盲目高声叫喊。

(2)巧妙周旋。在遭遇性侵害时,可巧妙周旋,拖延时间,以赢得获救机会。

(3)勇于抗争。在确保生命安全的情况下,也可果断使用防身术,勇敢抗争。

(4)保存证据。应设法在歹徒身上留下印记或痕迹(如抓伤对方的脸部或手臂),注意保存歹徒留下的精液、毛发等。

5. 拥挤踩踏

在空间有限、人群集中的场所，如学校、影院、商

场、公园与体育场馆等公共场所，若遇突发情况，易发生拥挤踩踏，造成群死群伤的事故。

预防/预警

【事故诱因】

（1）惊吓，生慌乱。听到爆炸声、枪声，或有人故意制造恐慌，都会使人群受到惊吓，在慌乱逃生中拥挤踩踏。

（2）激动，引骚乱。过于激动，如愤怒、兴奋等，易使人群发生骚乱，导致拥挤踩踏。

（3）好奇，爱打探。有些人受好奇心的驱使，专门去人多的地方打探，造成不必要的人员聚集，导致拥挤踩踏。

（4）摔倒，脚步乱。人群前行时，若前面有人摔倒，后面的人未能止步，易导致拥挤踩踏。

【事故预防】

（1）熟悉通道。保障安全出口处的畅通，事前熟悉所有的安全出口。

（2）不“凑热闹”。在人员聚集的公共场所、大型活动的现场，当大量人员向同一方向或地点无序聚集时，应保持冷静，不凑热闹。

（3）老弱慎往。老人、儿童、孕妇等应谨慎前往人员聚集的公共场所、大型活动的现场，尤其是在重要的节假日。

应急要点

（1）不慌乱，听指挥。当人群发生拥挤时，不要慌乱，应听从指挥，有序撤离。

（2）人群涌，躲一旁。行进中，若发现慌乱人群向自己方向涌来，应迅速躲到一旁，避免卷入其中。

（3）行进时，保呼吸。在拥挤的人群中行进时，可用一只手紧握另一手腕，手肘撑开，平放于胸前，微微向前弯腰，形成一定空间，以保持呼吸道通畅。

（4）人倒地，蜷成球。一旦被挤倒在地，应设法使身体蜷缩成球状，双手紧扣置于颈后，保护好头、颈、胸、腹部。

温馨提醒

不造谣，不信谣，不传谣。在人员聚集的公共场所、大型活动的现场，不得制造谣言，不要轻信谣言，也不能传播谣言，以免引发恐慌，造成踩踏事故。

七 意外伤害应对

1. 溺　水

溺水者往往会因呼吸道遇水刺激发生痉挛、收缩而梗阻，或吸入水中异物、泥沙等引起阻塞造成窒息，出现脸部青紫肿胀、眼睛充血、口吐白沫、四肢冰凉等现象，必须急救。

【落水自救】

（1）镇定第一。落水后应保持镇定。胡乱举手挣扎反使身体下沉、呛水而淹溺。

（2）仰泳露鼻。可采取头向后仰、面部向上的仰泳法，使口鼻露出水面进行呼吸。

（3）深吸浅呼。吸气要深，呼气要浅。

（4）缓解“抽筋”。若肌肉痉挛（“抽筋”），用手握住痉挛肢体的远端，反复做屈伸运动。

（5）保存体力。会游泳者在落水自救的过程中，应注意防止“抽筋”，并保存体力。

【救助他人】

（1）巧用绳竿。发现溺水者后，可充分利用现场器材，如绳、竿、木板、救生圈等救人。

（2）背后托举。下水救人时，应绕到溺水者的背后或潜入水下，用手从其左腋下绕过胸部，然后握其右手，以仰泳姿势将其拖向岸边，也可以在其背后抓住腋窝拖带上岸。

（3）防止抓抱。下水救人时，不要从正面接近，防止被溺水者抓、抱。若被抱住，应放手自沉，溺水者便会放开。

（4）谨慎下水。施救者若不熟水性或不了解现场水情，不应轻易下水，应呼救或报警。未成年人不宜下水救人。

【现场急救】

（1）控水处理。使溺水者保持头低脚高姿势，倒出呼吸道内的积水，以解除呼吸道阻塞。若溺水者口鼻中有泥沙等污物，应迅速清除。

控水方法：施救者一腿跪地，另一腿屈膝，使溺水者俯卧，将其腹部放在施救者的膝盖上，使其头部下垂，然后按压溺水者的背部，促其吐出腹、肺中的水（见图 7—1）。这一过程应尽快完成。

（2）心肺复苏。控水处理后，使溺水者仰卧，立即实施心肺复苏术。若积水、污物未造成呼吸道梗阻，应直接实施心肺复苏术。

心肺复苏应争分夺秒，不要等心跳、呼吸全停了才进行。

图 7—1

(3)**持续施救。**溺水者呼吸、心跳在短期恢复后有可能再次停止。心肺复苏应持续进行,直至专业救护人员到来。

(4)**侧卧保暖。**去掉溺水者的湿衣,用干净的衣物为其保暖,并采取侧卧位,或将溺水者的头偏到一侧,以利于呕吐物的引流,防止舌根后坠,阻塞气道。

2. 触　电

电击可引起组织烧伤、心室停搏以及中枢神经损害、呼吸麻痹等。触电后,电流在人体通过时间越长,后果越严重。

【现场急救】

(1)**断电源。**发现有人触电后,立即关闭开关、切断电源。

(2)**速绝缘。**若无法切断电源,可用干燥木棒、皮带等绝缘物品挑开与人接触的电线,或用木棒将人推开,还可用绳子套住触电人将其拉开,使其脱离电源。抢救者万不可直接触摸触电者。

(3)**宽衣带。**将触电者转移到干燥通风的平地,使其仰卧,松开触电者的紧身衣服、裤带等。

(4)**清口腔。**检查触电者的口腔,清理口腔黏液。若有假牙,应取下。

(5)**"复苏"快。**若触电者呼吸、心跳不规则或已停止,应立即实施心肺复苏术。抢救应持续,不可中断。

(6)**包伤口。**若有电烧伤伤口,应进行包扎。

(7)**速就医。**触电引起的局部烧伤、心律紊乱、休克等即使得到初步救治,仍有必要送医院进一步检查治疗。

3. 电梯困(伤)人

电梯是高层建筑中重要的运载工具，一旦出现困人、起火、停运、坠落等故障，易造成人员恐慌，甚至危及人身安全。

预防/预警

(1)出现异常，即刻警觉。乘坐电梯时，若电梯运行速度不正常、有异响等，应即刻警觉并及时报修。

(2)紧急情况，禁用电梯。发生火灾、地震、电梯进水等紧急情况时，应选择消防通道或楼梯逃生，严禁使用电梯。

应急要点

(1)速度异常，弯腿前倾。当电梯运行速度不正常时，应两腿微微弯曲，上身向前微倾，以应对可能受到的冲击。

(2)电梯突停，不强扒门。电梯突然停运，受困人员不要强行扒门出梯，以防电梯突然开动，危及人身安全。

(3)电梯进水，开到顶层。运行中的电梯发生进水时，应将电梯开到顶层，并通知维修人员。

(4)乘梯起火，就近停靠。乘电梯时发生火灾，应立即在就近楼层停靠，并迅速利用消防通道逃生。

(5)被困电梯，及时呼救。被困电梯内，应保持镇定，用电梯内的警铃、对讲机或手机呼救。

(6)无人回应，镇定第一。若无人回应，应保持镇定，可间歇性地呼叫或用手、鞋子拍打电梯门。要注意保持体力，等待营救。

(7)电梯下坠,立即下蹲。发生电梯失控、快速坠落,应采用下蹲动作,以减轻对人体的伤害。

温 馨 提 醒

小孩勿闹,老弱应陪。教育小孩不要在电梯内玩耍,老弱病残孕乘电梯应有人陪伴。

4. 烧(烫)伤

受伤面积不超过9%的为轻度烧(烫)伤,10%以上的为中重度烧(烫)伤(儿童5%以上),严重时可能危及伤者生命。

应急要点

(1)脱离热源。应迅速脱离热源现场,立即脱去燃烧、灼烫的衣服。无法脱去时,应用冷水浇灭或用棉被捂灭。若衣服粘在皮肤上,不要强行撕脱,可用剪刀剪开。

(2)冷却伤处。烧(烫)伤部位紧急用冷水浸泡或冲洗30分钟,可防止烧(烫)伤面积扩大和损伤加重。

(3)吸附冲洗。若被化学品烧伤,先用消毒的纱布、棉签或干净的毛巾等吸附,清除残留后,再用流动冷水冲洗30分钟。注意不要沾染其他部位。

(4)慎涂药膏。冷却处理后,轻度烧伤可在局部涂烧伤膏等,但不能涂抹酱油、食用油或其他性质不明的药膏。中、重度烧伤,

不可刺穿水疱，不涂任何油剂、药物。

（5）包扎伤口。就医前，可在伤创面上覆盖消毒纱布后再包扎，以防伤口感染。

（6）及时就医。

5. 切 割 伤

一旦皮肤损伤，细菌等微生物会进入人体，引起感染。所以，对切割伤早期的正确处理非常重要。

应急要点

（1）止血。若伤口出血，应立即诊断，及时止血。

（2）清创。创伤较小，应挤出伤口内少量血液，不要触摸伤口。伤口污染较重，应用纱布拭去污染物，伤口内异物不要轻易取出。

（3）消毒。伤口较小者，应用 75%的酒精擦拭伤口周围消毒。

（4）冲洗。伤口污染严重者，应用 0.9 % 浓度生理盐水冲洗伤口，但不要用一般水冲洗，也不要用消毒剂，不要乱上药。

（5）包扎。用无菌或干净纱布、手绢、毛巾、绷带等包扎伤口，注意包扎的方法，应使伤口闭合、止血。

（6）制动。伤口较大、较深可能损伤深部神经、血管、肌腱等器官时，应注意控制肢体活动。

（7）就医。除较小、较浅的切割伤，其他均需在 6 ~ 8 小时内就医，以避免感染。若是生锈铁器或沾染泥灰的利器造成的切割伤，应由医生决定是否注射破伤风针。

6. 呼吸道梗阻(吸入异物)

多种食物或异物可引起儿童呼吸道梗阻,常见的有玩具、糖果、果冻、花生米、塑料笔帽、眼药瓶盖、螺丝母、小钉子等,严重的可导致儿童伤残或死亡。

【正确判断】

(1)**声行异常。**婴幼儿、儿童突然发生剧烈咳嗽、喘鸣,或声音嘶哑,甚至窒息;较大的儿童还会做出特殊姿势,如用拇指和其他手指抓住自己的颈部等。

(2)**部分阻塞。**若患儿能咳嗽,并伴有喘息声,表明气道仅部分阻塞,还能继续进行气体交换,不要去干扰他试图咳出阻塞物的行为,应密切观察。

(3)**完全阻塞。**若患儿吸气时伴有高音调的嘈杂声,呼吸困难逐渐加重,口唇、指甲、皮肤紫绀,表明气道完全阻塞,应立即施救。

应急要点

【婴儿清醒时】

(1)**托儿。**抢救者用前臂支在自己的大腿上,让婴儿脸朝下骑跨于前臂,使其头低于躯干,然后一手牢牢握住婴儿下颏,以支持其头颈部(见图 7—2)。

(2)**拍背。**用另一手的掌部用力拍击婴儿后背 4 次,帮助松动其气道内的阻塞物(见图 7—3)。

图 7—2

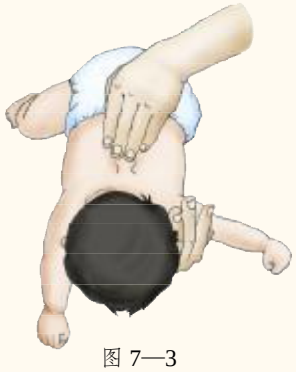


图 7—3

图 7—4

（3）击胸。然后，将婴儿翻转，托住其背部，用两手指猛击婴儿两乳头连线与胸骨正中线交界处下一横指处 4 次，驱使肺内空气向上进入气道，以排出异物（见图 7—4）。

（4）反复。如此迅速交换婴儿体位，反复拍击其背部及胸部，直至异物排出；若无明显效果，急送医院。

【婴儿昏迷时】

（1）人工呼吸。施行 2 次口对口（鼻）人工呼吸，若婴儿胸廓上抬，说明气道顺畅；若婴儿胸廓不上抬，则表明气道阻塞，需再次施以人工呼吸，直至婴儿气道顺畅。

（2）拍背击胸。轮换着拍击婴儿背部和胸部，连续数次（方法见上文）。如抢救者手太小或婴儿太大，则可使婴儿躺在抢救者的大腿上拍背击胸。

（3）张口取物。拍背击胸数次后，使婴儿脸朝上，施救者将自己的大拇指放进婴儿口内舌部上面，使其口腔张开，观察口内有无异物。必须在能见到异物时才能试图将其取出。

（4）反复进行。若婴儿症状未见缓解，应反复拍背击胸，直至

医务人员到来。

【儿童(1～8岁)清醒时】

(1)拳侧顶腹。施救者站在患儿背后,用一只手臂绕其腰部,握拳;另一手握住该手手腕,将握拳手的拳侧顶在患儿腹部正中线脐稍上方。

(2)冲击腹部。位置确定后,快速向内、向上冲击腹部5次。每次冲击必须确切,以解除梗阻(见图7—5)。

图7—5

【儿童昏迷时】

(1)人工呼吸。对昏迷儿童,先实施口对口人工呼吸。

(2)腹部冲击。经人工呼吸施救后,患儿气道开放,然后再施以5次膈下腹部冲击。

温馨提醒

成人梗阻,也可互救。成人呼吸道梗阻可参照1～8岁儿童的急救方法。

7. 烟花爆竹炸伤

应选择合法的销售网点购买烟花爆竹，一次购买数量不宜过多；乘坐车船、飞机等公共交通工具时严禁携带。燃放时，不得向人群、车辆与建筑物等抛掷；点燃后应立即返回到安全位置；儿童燃放时应有成人看护、指导。

应急要点

【眼炸伤】

（1）**覆盖伤眼。**立即用清洁敷料如医用纱布或其他干净、柔软的毛巾、布料等覆盖伤眼，立即就医。

（2）**伤眼勿揉。**眼炸伤后，不要用手揉。

【手炸伤】

（参见本手册“七 意外伤害应对· 烧（烫）伤”部分，并注意包扎。）

8. 毒蛇咬伤

应急要点

（1）**勿奔跑。**应保持镇静，制动伤肢；不要惊慌奔跑，以免加速毒素扩散。

（2）**要“结扎”。**用手帕或绳、带在伤口近心端3厘米处结扎，可防毒素扩散。结扎后，每半小时要放松1～2分钟。

（3）**放冰袋。**在伤口周围放冰袋，可以降低毒素吸收的速度，

同时降低毒素内酶的活力。

(4)排毒液。可用1∶5000高锰酸钾液或3%过氧化氢液冲洗伤口;也可用吸乳器或拔火罐吸出毒液。

(5)服蛇药。常用中成药“季德胜”蛇药、半边莲等都是治疗毒蛇咬伤的良药。俗话说:“家有半边莲,可以伴蛇眠。”

(6)速就医。

9. 宠物咬(抓)伤

家养宠物日益普遍,常有人被猫、狗等动物咬伤、抓伤,要警惕由此导致的狂犬病、猫抓热等疾病。

狂犬病为我国法定乙类传染病。狗为主要传染源,其他感染该病的温血动物如猫、狼、鼠、猪、蝙蝠、狐等也可传播。人被病兽咬伤后,潜伏期无任何症状,多数病例在30天后甚至4～6个月后才发病。一旦发病,病情进展迅速(多数3～5天,很少超过10天),病死率100%。

被猫抓伤后引起的疾病被称作猫抓病或猫抓热,潜伏期30天左右,主要表现为伤口难以愈合、肉芽肿,以及轻度全身症状如:头痛低热、全身不适、局部或接近伤口的向心性淋巴结显著肿大等,病程迁延。

应急要点

【狂犬病】

(1)挤排冲洗。被犬等咬后立即向伤口方向挤捏,排出带毒液的污血,或用负压吸毒火罐拔毒,但绝不能用嘴去吸伤口处的污血,也不可加压止血,除非血流不止。

(2)伤口消毒。没有条件的,可用大量凉开水、盐开水或清水反复冲洗。

有条件的,可按以下顺序进行消毒处理:先用 20%肥皂水反复冲洗→再用大量凉开水或盐开水反复冲洗→然后用 75%酒精局部消毒→最后用 2.5%～ 5%碘酒或 0.1%新洁尔灭消毒。

现场处理后,尽快到医院就医。

(3)不包伤口。局部伤口原则上不缝合、不包扎、不涂软膏、不用粉剂,以利伤口排毒,如伤及头面部,或伤口大且深,伤及大血管需要缝合包扎时,应以不妨碍引流、保证充分冲洗和消毒为前提。

(4)接种疫苗。抗狂犬病毒血清是速效作用,力争在伤后 24 小时内使用;狂犬病疫苗是慢性作用,但作用持久。狂犬病疫苗应急接种也是越早越好,应注射在三角肌最发达的部位。

伤口较深要用破伤风抗毒素;伤口深、大,污染明显,要用抗生素,并且要足量使用、早期使用。

(5)隔离患者。将患者严格隔离于较安静、光线较暗的单人病房,避免不必要的刺激。

(6)严格消毒。患者的分泌物、排泄物要严格消毒处理。日光、紫外线、通风、干燥可使狂犬病毒失去感染力;高锰酸钾、3%以上浓度碘酒、1%福尔马林、70%酒精、加温 60℃15 分钟或加温 100℃2 分钟,可使狂犬病毒完全死亡。

【猫抓热】

(1)清洗消毒。被猫抓伤后,应尽快清洗消毒损伤皮肤。具体方法:在凉开水内加些食盐,反复冲洗伤口数次,再用 2%碘酒消毒。

(2)口服药物。伤口较深、较大,应口服抗菌药物,如头孢菌素、红霉素等,以预防猫抓病。

(3)及时就医。抓伤后1个月左右若出现发热、伤口局部向心性部位出现淋巴结肿大等症状,应及时就医。

(4)注射疫苗。虽然是被猫抓伤,但其爪子可能与狗类有过接触,所以建议24小时内注射狂犬病疫苗。

温馨提醒

(1)接种疫苗,减少危险。小猫、小狗等动物出生3个月后,应按规定的注射程序进行免疫。接种狂犬病疫苗2针以上才有保护作用。狂犬病的高危人群(如兽医、动物管理人员等)应注射狂犬病疫苗。

(2)病畜肉奶,不能食用。确认患狂犬病的动物,该动物的肉不能吃,应当焚烧或深埋。疯动物和被其咬伤的家畜的奶,处理原则与肉相同。

(3)人际传播,也要提防。人与人之间一般接触不传染狂犬病,但被狂犬病患者咬伤,或移植其器官、组织,有极高的危险性。

(4)"健康"猫狗,也应当心。被貌似健康的猫、狗咬伤,也不能大意。资料显示,健康狗携带狂犬病毒的几率是15.2%,尤其以小狗居多。

八 急救常识

1. 现场救护“黄金时刻”

患者受伤或发病的最初几分钟或十几分钟，是实施抢救的重要时刻，医学上称之为“救命黄金时刻”。

过去，人们将抢救危重急症、意外伤害患者的希望完全寄托在医生身上，对现场救护的重要性缺乏认识，往往使处于生死之际的患者丧失了最为宝贵的抢救机会。

在事发现场，“第一目击者”对患者正确的救护，能为医院救治创造条件，最大限度地挽救患者的生命，减轻伤残。

【现场评估】

（1）评估事态。包括现场安全、事故原因、受伤人数等。尤其要注意自身、伤病人及旁观者是否身处险境，伤病人是否存在生命危险等。同时判断现场可以利用的资源、需要何种支援及可能采取的救护行动等。

（2）保障安全。在进行现场救护时，应首先确保自身的安全。若对触电者现场救护，必须先切断电源后再施救。

必要时，应使用个人防护用品，如使用呼吸面罩、呼吸膜等实施人工呼吸，或戴上医用手套、眼罩、口罩等，阻止病原体进入身体。

【判断病情】

（1）判断意识。首先应判断患者神志是否清醒。呼唤、轻拍、推动患者，患者会睁眼或有肢体运动等反应，表明其有意识；若无反应，则表明其意识丧失，病情危重。患者突然倒地，然后呼之不应，情况多较为严重(见图 8—1)。

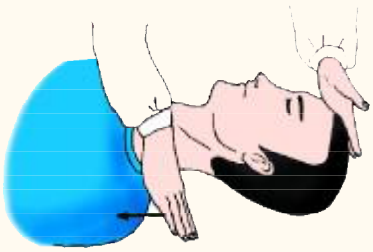


图 8—1

（2）畅通气道。气道畅通是保证呼吸的必要条件。若患者有反应但不能说话、不能咳嗽，不能从其口鼻听到呼吸音 5 ~ 10 秒，气道可能梗阻，须立即检查、清除梗阻物（见图 8—2）。

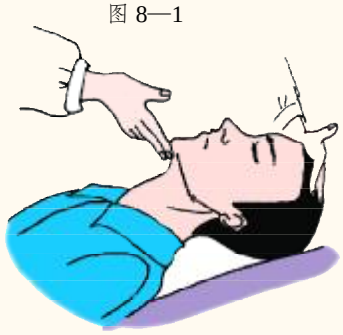


图 8—2

（3）检查呼吸。正常成人静息状态下每分钟呼吸 16 ~ 18 次，危重病人呼吸会变得很快、很慢或不规则，呈叹息状。若患者呼吸停止或不规则，应立即实施人工呼吸（见图 8—3）。

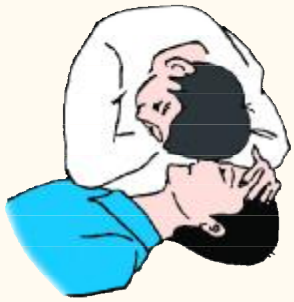


图 8—3

（4）检查心跳。正常成人心

跳每分钟 60 ~ 100 次，儿童每分钟 110 ~ 120 次。呼吸停止，心跳随之停止。检查心跳，可手触病人颈部的颈动脉（喉结旁 2 厘米处），触摸 5 ~ 10 秒钟。

当某些心脏疾病如急性心肌梗死、心律失常等发作时，以及严重的创伤、大出血等伤情危及生命时，心跳或加快，每分钟超过 100 次；或减慢，每分钟 40 ~ 50 次或以下；或不规则，忽快忽慢，忽强忽弱，均为心脏呼救的信号，应引起重视（见图 8—4）。

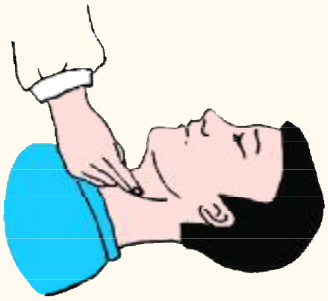


图 8—4

（5）察看皮肤。迅速对患者皮肤的温度、颜色进行检查。通常危重病人会面色苍白或青紫，口唇或指甲发绀，皮肤发冷等。

（6）察看瞳孔。当患者脑部受伤、脑出血、严重药物中毒时，瞳孔会缩小为针尖大小，或扩大到黑眼球边缘，对光线不起反应或反应迟钝，甚至双眼瞳孔一大一小。瞳孔的变化可显示脑病变的严重性。

（7）察看外伤。对患者的头部、颈部、胸部、腹部、盆腔和脊椎、四肢进行检查，看有无开放性损伤、骨折畸形、活动性出血、触痛等。如有出血，立即止血。

2. 急救与呼救

面对危、重、急症患者，是“先打电话”，还是紧急救护后再“快打电话”？

在患者心脏骤停的情况下，应抓住“救命黄金时刻”，先进行

1 ~ 2 分钟的基础心肺复苏，若身边有手机或附近有电话，再“快打急救电话”。大量资料表明，任何年龄的外伤或药物过量或呼吸暂停患者，都会受益于通知医疗急救机构前接受的 1 分钟的心肺复苏。

若多人在现场，应视情况分工合作，在实施救护的同时，立即通知医疗急救机构（见图 8—5）。

图 8—5

3. 心肺复苏术

由各种原因所致的呼吸停止、心脏停搏，或呼吸、心跳极度不规则，均可使病人濒临死亡。一旦发现病人心跳、呼吸停止，应立即就地实施心肺复苏术（人工呼吸和胸外心脏按压），争分夺秒进行抢救。

心肺复苏术最好由两人交替进行，一人实施难以坚持较长时间，且劳累后动作不准，影响效果。

【人工呼吸】

（1）**仰卧平放。**将患者平放，使其仰卧，头部后仰，头、颈躯干平直，双手放于躯干两侧。

（2）**仰头抬颏。**抢救者左手置于患者前额，使其头部后仰，右手食指与中指置于下颌骨近下颏或颌角处，抬起下颏，打开患者呼吸通道（见图 8—6）。

（3）**捏鼻开口。**用左手掌的根部压住患者的前额，并用左手的拇指与食指捏紧患者鼻孔。用右手揿住患者下巴向下、向后，

使其口腔张开(见图 8—7)。

(4)包唇吹气。用自己的口紧包住患者张开的嘴,先缓缓吹两口气,以扩张患者肺脏,检验开放气道的效果,每次持续 1 秒钟以上(若气道畅通,以后吹气时不必再进行)。然后侧头深吸一口气,再紧包患者口唇,用力吹气(要求快而深),直至患者胸部上抬(见图 8—8)。每次吹气量不宜过大。

(5)离口松鼻。每次呼气的同时,观察患者的胸部有无相应起伏。吹气完毕,立即脱离患者口部,并抬起自己的头,观察患者胸部,同时放松捏鼻的手,以便患者从鼻孔呼气(见图 8—9)。

(6)侧头吸气。侧头深吸新鲜空气,以便做下一次人工呼吸。

【胸外心脏按压】

(1)平放,露胸膛。将患者平放后,救助者跪在患者身体右侧,解开其上衣,露出前胸。

图 8—6

图 8—7

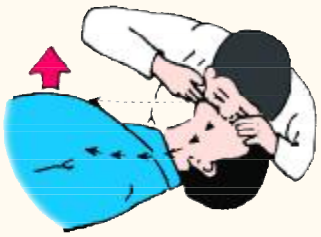


图 8—8

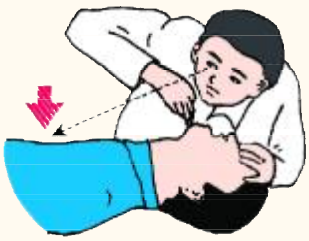


图 8—9

(2)定位,交界处。按压部位为两乳头水平连线与胸骨交界处(胸骨中、下三分之一处)(见图 8—10)。

(3)手法,掌根压。将一手掌根部放在按压部位,另一手掌根部置于前一手背上,两手手指交叉抬起,使手指脱离胸壁(见图 8—11)。

(4)压姿,双臂直。上半身略向前倾,双肩位于双手的正上方,双臂垂直压在病人的胸骨上,借助自身上半身的体重和肩臂部的力量向下按压(见图 8—12),按压时不要左右摆动。

(5)下压,5 厘米。将胸骨下压 4 ~ 5 厘米。按后放松臂力,但手掌不能离开胸骨,应紧贴在胸壁上。

(6)每分,100 次。按压频率为 100 次 / 分钟。

(7)挤吹,"30 : 2"。无论单人抢救还是双人抢救,均按压胸部 30 次后吹气两口,即 30 : 2。吹气时暂停胸外按压(见图 8—

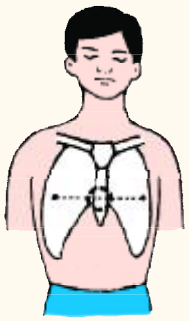


图 8—10

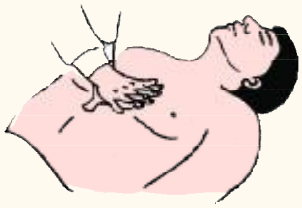


图 8—11

图 8—12

图 8—13A

图 8—13B

13A、B）。

（8）中途，不能停。心脏按压应持续进行，中途不能停止，直到医护人员到达。但为避免疲劳，每 2 分钟更换按压者，每次更换尽量在 5 秒钟内完成。

后记

《湖北公众防灾应急手册》的编写工作受到湖北省领导的高度重视，省长李鸿忠作序，省委常委、常务副省长李宪生对书稿进行了审定，省人大常委会常务副主任周坚卫、省政府副省长段轮一、省政府秘书长尹汉宁等领导同志对编写工作提出了明确意见和要求。

在编写过程中，中国灾害防御协会、农业部、国家气象局、国家地震局、武警总医院及湖北省灾害防御协会、省公安厅、省财政厅、省国土资源厅、省交通厅、省水利厅、省农业厅、省卫生厅、省气象局、省地震局、省电力公司、省红十字会、华中师范大学（国家社科基金项目“传媒预警研究”暨教育部重大课题攻关项目“中国转型期的社会风险及公共危机管理研究”课题组）等有关方面的专家、学者给予了大力支持；湖北省各市、州、直管市、神农架林区人民政府应急管理办公室负责人提出了许多宝贵意见和建议，参与编写的人员付出了辛勤的劳动，在此一并致谢！

湖北省人民政府应急管理办公室

二〇〇九年九月