

富阳社区教育系列丛书（七）



安全教育

ANQUANJIAOYU

富阳市社区教育委员会
富阳市红十字会
富阳社区学院

安全教育

ANQUANJIAOYU

富阳市社区教育委员会
富阳市红十字会
富阳社区学院

二〇一〇年九月

序

早在2003年，我市就被确定为省级社区教育实验区，成立了富阳市社区教育委员会，建立了富阳社区学院。几年来，我市的社区教育工作紧紧围绕构建终身教育体系、建立学习化社会这一目标，切实推进社区教育理论、机制、模式、内容等方面的探索与实践，为提高市民的文化素养和社会的和谐程度发挥了重要作用。

为进一步深化我市的社区教育工作，扩大社区教育的覆盖面和影响力，提高社区教育的实际成效，市社区教育委员会办公室和市有关部门不断挖掘我市社区教育课程，开发社区教育公共学习资源，精心组织编写了具有市本特色的富阳社区教育系列丛书，为社区教育工作持续开展提供切实有效的平台和载体。

富阳社区教育系列丛书由市民礼仪、市情知识、绿色社区、新市民教育、安全教育、科普知识、法制教育、和谐家庭指导、地方人文知识等十六个读本组成。丛书主要具有这样几方面的特点：一是地域的特色性。丛书在《新市民教育》、《市情教育读本》、《地方人文知识》等读本中比较集中地展现了我市独有的地域特色风貌。二是内容的广泛性。丛书在内容上覆盖了社区常识、市民素养、公民责任、地方人文、家庭生活等多个方面，力求使不同类型的市民都能学有所获。三是课程的实用性。丛书以满足社区成员多层次的不同需要为原则，在编写方式上采用问答的形式，以关键性、结构化的问题贯穿教材始终，具有很强的可读性。四是鲜明的时代性。丛书大量吸纳

了时事政治、职业道德、文化娱乐、艺术审美、社区文化教育、社区整合教育等反映时代精神和社会文明的鲜活内容，以有效引导社区成员主动适应变化着的社会。

本丛书的编辑出版是我市社区教育工作领域的一件大事，标志着我市社区教育课程与学习资源建设取得了新的进展。我相信，随着本丛书的出版与使用，必将进一步地提高我市社区教育工作的针对性和实效性，为我市切实构建终身教育体系，大力推进学习化社会和学习型党组织建设，为全面建设“生活富裕，生命阳光”的和谐新富阳发挥积极的推动作用！

中共富阳市委常委、宣传部长 **赵玉静**

目 录

一、紧急报警常识

1. 电话报警	1
2. 声响求救	2
3. 光线求救	2
4. 抛物求救	2
5. 烟火求救	3
6. 摆字求救	3
7. 摩尔斯电码求救	3

二、紧急医疗救护

1. 现场急救	4
2. 心肺复苏法	5
3. 手指压迫止血法（指压法）	23
4. 心血管病人的急救	27
5. 哽塞（呼吸道异物堵塞）的急救	28
6. 颈部、腰椎骨折的急救	28
7. 溺水的急救	28
8. 鼻出血的急救	28
9. 中暑的急救	29

三、家庭防火常识

1. 家庭火灾发生的常见原因·····30
2. 家庭火灾事故的预防·····31
3. 火灾自救九要点·····32
4. 五种错误的逃生行为·····34
5. 火场逃生口诀·····35

四、防盗窃常识

1. 入室盗窃的一般特点·····37
2. 家庭防盗措施·····38
3. 公共场所的扒窃特点·····39
4. 常见的几种扒窃方式·····40
5. 公共场所防盗措施·····41

五、防骗常识

1. 骗子行骗的常用手段·····43
2. 十种常见骗术及其防范·····45

六、防抢常识

1. 家中防抢·····51
2. 街头防抢·····53
3. 骑车防抢·····54
4. 开车防抢·····55
5. 银行取款防抢·····56

七、防食物中毒常识

1. 什么是食物中毒·····58
2. 食物中毒的特征·····58
3. 如何预防食物中毒·····59
4. 食物中毒后怎么办·····60

八、家庭安全用电常识

1. 家庭安全用电须知·····62
2. 常见触电事故的预防·····63
3. 触电解救方法·····63
4. 发生电气火灾怎么办·····64

九、燃气使用安全常识

1. 正确使用燃气器具·····65
2. 正确使用液化气须知·····66
3. 安全使用燃气热水器·····66
4. 发现燃气泄漏如何处置·····67
5. 发现有人燃气中毒怎么办·····67

十、燃放烟花爆竹安全常识

1. 烟花爆竹的定义·····69
2. 烟花爆竹购买要求·····69
3. 烟花爆竹燃放要求·····69

十一、溺水救护常识

1. 溺水致死原因·····71
2. 防范溺水安全措施·····71
3. 溺水自救与救护·····72
4. 如何巧救溺水者·····72
5. 出水后的急救·····73

十二、自然灾害的预防与避险

1. 龙卷风·····74
2. 洪灾·····76
3. 雷电·····77
4. 台风·····80
5. 地震·····81
6. 泥石流·····85
7. 高温·····89

一、紧急报警常识

1. 电话报警

全国紧急报警电话统一为：匪警“110”、火警“119”、医疗救护“120”。拨打这三个电话，不用拨区号并免收电话费；投币、磁卡电话不用投币插磁卡。

（1）拨打110要点

当你发现或遇到抢劫、盗窃、强奸、杀人、打架斗殴刑事案件以及溺水、坠楼、自杀等灾难事故，应立即报警，拨打“110”报警救助电话。

报警时，请讲清案发的时间、方位，您的姓名及联系方式等。如对案发地不熟悉，可提供现场附近具有明显标志的建筑物、大型场所、公交车站、单位名称等，报警后，要保护现场，以便民警到场后提取物证、痕迹。

（2）拨打119要点

当你发现火情或化学事故应立即拨打“119”报警电话。

拨打119时，必须准确报出失火方位。如果不知道失火地点名称，也应尽可能说清楚周围明显的标志，如建筑物等。尽量讲清楚起火部位、着火物资、火势大小、是否有人被困等情况。

（3）拨打120要点

当你遇到或发现他人突然发生重伤、急病等情况时，可以拨打“120”医疗救护电话。



拨通电话之后，应说清病人的所在方位、年龄、性别和病情。尽可能说明病人典型的发病表现，如果是意外伤害，要说明伤害的性质，如溺水、触电、中毒、交通事故等，并报告受害人受伤的身体部位和情况。

富阳市已建立市应急联动中心，实现了“110”、“119”、“120”报警电话合并，“110”报警电话可统一受理全市各类突发事件和应急求助电话。市民遇到紧急事情可以拨打“110”电话报警和求助。

切记：拨打报警电话是非常严肃的事，谎报警情或恶意滋扰报警电话的行为，要受到法律惩处。

2. 声响求救

当你被困或发生危难又没有交通工具时，还应大声喊叫、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。

3. 光线求救

遇到危难时，除了电话求救外，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，再重复进行。

4. 抛物求救

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



5. 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。

6. 摆字求救

用树枝、石块、帐篷、衣物等一切可利用的材料，在空地上撑摆出“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。

用英语求救单词：SOS（求救）、SEND（进出）、DOCTOR（医生）、HELP（帮助）、HURT（受伤）、TRAPPED（被困）、LOST（迷失）。

7. 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。当你被困或发生危难又没有交通工具时，应及时施放简易求救信号。此电码将S表示为“…”，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，也可以利用声音，如哨音、汽笛、汽车鸣号甚至敲击等方法发送。每发送一组SOS，停顿片刻再发下一组。



二、紧急医疗救护

1. 现场急救

在事故现场处理的首要任务是抢救生命，迅速报警，拨打120急救电话报警。同时，在伤病员转送医院前，不要惊慌失措，为预防伤情加重及发生并发症，还应做好：

(1) 清除伤病员口鼻内的泥沙、呕吐物、血块或其他异物，保持呼吸道通畅等。

(2) 检查伤员的生命特征。检查伤病员呼吸、心跳、脉搏情况。如无呼吸或心跳停止，应就地立刻开展心肺复苏。

(3) 止血。有创伤出血者，应迅速包扎止血。止血材料宜就地取材，可用加压包扎、上止血带等。

(4) 有骨折者用木板等临时固定。

(5) 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。

(6) 头部创伤者，把伤者的头偏向一边，不要仰着，因为这样会引起呕吐，极易造成伤者窒息。要迅速而正确地转运伤病员。

(7) 腹部创伤者，将干净容器扣在腹壁伤处，防止发生腹腔感染。

(8) 呼吸心跳停止者，及时对伤者进行口对口的人工呼吸。

2. 心肺复苏法

(1) 心肺复苏基础知识

①人工呼吸、胸外心脏挤压的概念

●人工呼吸，是指用人为的方法，运用肺内压与大气压之间压力差的原理，使呼吸骤停者获得被动式呼吸，获得氧气，排出二氧化碳，维持最基础的生命。

我们知道，气体的流动和液体一样，依靠压力差来推动，从压力高处流向压力低处。气体进出肺同样也如此，在呼吸过程中，肺泡内有升降交替的变化，形成与大气压之间的压力差，此结果，正是推动气体进出肺的直接动力。

一旦呼吸停止，采用口对口（鼻）吹气，获得被动“吸气”，肺容积增大，肺内压暂时下降，当低于大气压时，空气就进入肺泡，随着气体（吹气）增加，肺内压逐渐升高呼吸肌被动收缩，胸廓稍有抬起。吹气完毕，由于呼吸肌、肺泡的回缩，肺容积减少，肺内压暂时升高，当超过大气压时，肺内气体便流出肺，经支气管等，从口、鼻呼出，获得被动“呼气”。

不难看出，在实施口对口（鼻）吹气时，伤病者所接受的“吸气”是急救人员的“呼气”，这种呼吸是倒置的，所获得的气体中，氧浓度较低，二氧化碳浓度较高。是否对伤病者有利呢？我们知道（1）正常大气中，人可吸入20.9%的氧，呼出0.04%的二氧化碳；（2）肺脏只能吸收氧含量的20%，其余的80%气体原样呼出；（3）氧在体内消耗，二氧化碳被排出。



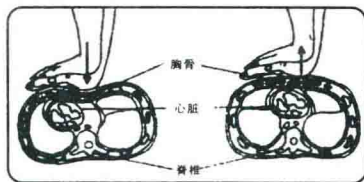
结果，使氧含量下降为16%，二氧化碳升高为4%。

在严重缺氧时，肺泡无气体充盈的情况下，16%的氧含量仍为机体所需，4%的二氧化碳又有兴奋呼吸中枢的作用。此气体的比例对伤病者是有益的。人的呼吸停止，意味着氧的中断，接踵而来的是脑细胞损害，生命很快陷入死亡。

正常人吸入、呼出空气的成份为：

成份	吸入空气	呼出气体
氧气	20.9%	16%
二氧化碳	0.04%	4%
氮气	79%	79%
其他气体	少量	少量

●胸外心脏挤压是指在胸廓外有人工的力量间接压迫心脏，使心脏有节律被动受压（收缩）和松弛（舒张），形成血液循环。



胸外心脏挤压
解剖示意图

心脏位于胸腔内，前面有细长形的胸骨，后面有索条状的胸椎，心脏外有心包，心包紧靠胸骨和肋骨，胸前壁富有弹性。如果在胸骨下段表面施加较大的力量，使其下陷35厘米，心脏

间接受到挤压，被动收缩，心脏的血液挤向大动脉内，然后送到全身，放松挤压时，胸骨由于两侧肋骨及肋软骨的支持及恢复到原来位置，心脏被动舒张；同时，胸腔容积增大，胸腔负压增加，吸引静脉血回流到心脏，使心室内充满了血液；这样，挤压与放松，有规律反复进行，（收缩与舒张）维持血液循环。

②心脏骤停的原因

●各类心血管疾病：急性冠状动脉综合征、心肌梗死、急性心肌炎、心包炎、中风等。

●各种意外事故：溺水、触电、电击、严重创伤、大出血、气道梗塞、中毒、塌方掩埋等。

●其他：手术及麻醉意外、诊断或治疗操作意外、呼吸停止等。

③心肺复苏的年龄分段

●新生儿：出生后第一小时内的患儿。

●婴儿：1周岁以内的患儿。

●儿童：1周岁到8周岁的患儿。

●成人（青少年）：8周岁以上的患者。

（2）现场心肺复苏操作步骤

现场心肺复苏的步骤由3个核心技术组成，即打开气道、人工呼吸、人工循环。

单人操作程序：

第一步判断意识（轻拍重喊）。



施救者俯身靠近伤病员，先分别在伤病员双耳边大声呼唤“喂！您怎么啦？需要帮助吗？”再轻拍伤病员的肩部，婴儿拍击足跟。如伤病员对呼唤、轻拍无反应，婴儿不能哭泣，可判断其无意识；如果有意识，则保持康复体位，随时观察其病情变化。

第二步呼救求援（镇静响亮）。

当判断伤病员意识丧失，应该求助他人帮助，在原地高声呼救：“快来人！救命啊！我是救护员，请这位先生（女士）快帮忙拨打急救电话！有会救护的请和我一起前来救护。”

正确拨打急救电话：

第一、要熟记呼救电话号码

第二、呼救时依次报告下列内容：

①告知4W / 4何

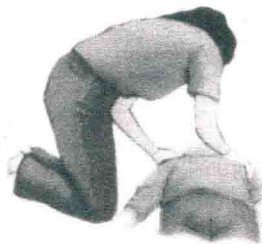
Where 何地 伤病员所在详细地址，要正确、无误。

What 何事 简要诉述病人主要病情，如昏迷、抽搐、吐血、高空坠落、服毒等，以便随车救护人员有所准备，及时投入抢救。

How 如何 讲清当时已经做了何种现场处理。



成人判断意识



儿童判断意识



婴儿判断意识

Who 何人 报告呼救者姓名、呼救者的电话号码，以防万一找不到，可与呼救者取得联系。

②让对方先挂电话

第三步调整体位（仰卧位）。

对于呼吸心跳骤停的伤病员应将其翻转为仰卧位（心肺复苏体位），放在坚硬的平面上，救护员需要在检查后，进行心肺复苏。若伤病员没有意识但有呼吸和循环，为了防止呼吸道被舌后坠或黏液及呕吐物阻塞引致窒息，对伤病员应采用侧卧体位（复原卧位），分泌物容易从口中引流。体位应稳定，并易于伤病员翻转其他体位，保持气道通畅，超过30分钟，翻转伤病员到另一侧。

注意不要随意移动伤病员，以免造成伤害。如不要用力拖拽、拉起伤病员，不要搬动和摇动已确定有头或颈部外伤者等。



单侧上臂伸直



双侧上臂伸直



保护颈部翻身



心肺复苏体位