

目 录

电子编码	文 件 名	页 码
第一章 事故现场紧急处理工作执行标准		
AQGL-A01-001	安全事故处理标准程序	3
AQGL-A01-002	安全事故抢救标准要求	5
AQGL-A01-003	创伤止血救护工作执行标准	6
AQGL-A01-004	烧伤急救处理工作执行标准	7
AQGL-A01-005	一氧化碳中毒急救处理工作执行标准	8
AQGL-A01-006	触电急救处理工作执行标准	10
AQGL-A01-007	骨折急救处理工作执行标准	12
AQGL-A01-008	人工呼吸法执行标准	14
AQGL-A01-009	心脏按压法执行标准	16
AQGL-A01-010	绷带包扎法执行标准	18
AQGL-A01-011	徒手救护搬运法执行标准	20
第二章 事故事后处理工作执行标准		
AQGL-A02-001	企业员工伤亡事故分类标准	23
AQGL-A02-002	事故调查标准程序	26

电子编码	文 件 名	页 码
AQGL-A02-003	事故调查组组长工作标准	29
AQGL-A02-004	事故调查方法执行标准	31
AQGL-A02-005	事故原因分析执行标准	33
AQGL-A02-006	事故调查报告撰写标准	35
AQGL-A02-007	事故责任追究工作执行标准	36
AQGL-A02-008	事故结案归档材料确定标准	43
AQGL-A02-009	伤亡事故经济损失统计标准	45
AQGL-A02-010	工伤范围确认标准	49
AQGL-A02-011	工伤认定工作执行标准	51
AQGL-A02-012	工伤保险待遇给付工作执行标准	53
附录 安全事故处理相关法律法规		
AQGL-A-001	工伤认定办法	57
AQGL-A-002	工伤保险条例	63
AQGL-A-003	特别重大事故调查程序暂行规定	84

第一章

事故现场紧急处理工作执行标准

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件名	安全事故处理标准程序		
电子文件编码	AQGL-A01-001	序 码	2 - 1
<p>一、员工伤亡的范围</p> <p>员工伤亡事故的性质按与生产的关系程度分为因工伤亡和非因工伤亡两类，其中属于因公伤亡的事故包括：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 员工在工作和生产过程中的伤亡。2. 员工为了工作和生产而发生的伤亡。3. 由于设备和劳动条件不良引起的伤亡(含不在工作岗位)。4. 在厂区内因运输工具造成的伤亡。5. 在生产区域外因完成领导交给的任务，或在其工作地点、工作时间发生的伤亡等。 <p>这个因工伤亡事故范围，只涉及统计分析问题，不作为劳动保险的依据。</p> <p>二、伤亡事故的分类</p> <p>根据负伤程度的不同，分为轻伤事故、重伤事故、死亡事故和多人伤亡事故四种。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 轻伤事故 轻伤事故是指受伤后歇工1天的事故。2. 重伤事故 重伤事故是指受伤后要经较长时间医治，受伤致残，造成后遗症的事故。3. 死亡事故 死亡事故是指事故发生的当时死亡或抢救较长时间，医治无			
执行部门		责任人(签名)	

安全事故处理

文件名	安全事故处理标准程序		
电子文件编码	AQGL-A01-001	序 码	2 - 2
<p>效死亡的事故。</p> <p>4. 多人伤亡事故 多人伤亡事故是指同时伤亡3人及3人以上的事故。</p> <p>三、事故发生后的紧急处理 事故往往具有突发性，因此在事故发生后要保持头脑清醒，切勿惊慌失措，处理失当。一般按如下顺序处理：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 首先切断有关动力来源，如气源、电源、火源、水源等。2. 救出受伤、死亡人员，对重伤员进行急救包扎。3. 大致估计事故的原因及影响范围。4. 及时报告和呼唤援助，同时抢移易燃易爆、剧毒等物品，防止事故扩大和减少损失。5. 采取灭火、堵水、导流、防爆、降温等措施，使事故尽快终止。6. 事故被终止后，要保护好现场。 <p>四、事故的调查、分析和处理 对于伤亡事故进行调查分析和处理的基本目的是：找出原因，查明责任，采取措施，消除隐患，吸取教训，改进工作。 班组的责任是协助有关部门或人员，搞好调查分析和处理工作。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件 名	安全事故抢救标准要求		
电子文件编码	AQGL-A01-002	序 码	1 - 1
<p style="text-align: center;">企业负责人接到事故报告后，必须立即采取有效措施组织抢救，防止事故进一步扩大，尽力减少人员伤亡和财产损失。</p> <p style="text-align: center;">一、抢救指挥部的设置</p> <p style="text-align: center;">1. 当发生事故时，企业应首先成立临时抢救指挥部。</p> <p style="text-align: center;">2. 临时抢救指挥部应由生产、安全、调度、物资供应、厂内消防(或救护队)、保卫等部门负责人组成，总指挥由熟悉灾区情况的厂长或总工程师担任。</p> <p style="text-align: center;">3. 重大事故或特大事故由当地政府或归口管理部门的主要负责人担任总指挥，抢救指挥部还应吸收公安、检察和主要外援单位负责同志。</p> <p style="text-align: center;">二、抢救方案的确定</p> <p style="text-align: center;">1. 根据事故类别、灾区的范围、灾区人员的分布及预先编制的《灾害预防和处理计划》确定抢救方案。</p> <p style="text-align: center;">2. 抢救方案应包括预防事故扩大的措施，寻找遇难和负伤的人员，侦察灾区险情和范围，现场救护以及现场记实等内容。</p> <p style="text-align: center;">3. 事故抢救时，应保护好现场。确因抢救伤员和防止事故的扩大，需要移动现场物件时，必须做出标志、拍照，详细记录和绘制事故现场图。</p> <p style="text-align: center;">4. 妥善保存现场重要痕迹、物证，伤亡事故现场必须经过安全生产监督管理部门或事故调查组同意，才能清理，以确保现场勘查和调查工作的顺利进行。</p>			
执行部门			责任人(签名)

安全事故处理

文件名	创伤止血救护工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-003	序 码	1 - 1
<p>一、创伤止血救护的重要性</p> <p>出血常见于割伤、刺伤、物体打击和辗伤等。如伤者一次出血量过多时，生命就有危险。因此，及时止血是非常必要和重要的。</p> <p>二、创伤止血救护基本措施</p> <p>1. 遇有出血创伤时不要惊慌，可用现场物品如毛巾、纱布、工作服等立即采取止血措施。</p> <p>2. 如果创伤部位有异物不在重要器官附近，可以拔出异物，处理好伤口。如无把握就不要随便将异物拔掉，应立即送医院，经医生检查，确定未伤及内脏及较大血管时，再拔出异物，以免发生大出血而使伤者情况迅速恶化。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件名	烧伤急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-004	序 码	1 - 1
<p>一、烧伤的危害性</p> <p>在生产过程中有时会受到一些明火、高温物体烧烫伤害。严重的烧伤会破坏身体防病的重要屏障，血浆液体迅速外渗，血液浓缩，体内环境发生剧烈变化，产生难以抑制的疼痛。这时伤员很容易发生休克，危及生命。所以烧伤的紧急救护不能迟延，要在现场立即进行。</p> <p>二、烧伤急救基本措施</p> <ol style="list-style-type: none">1. 烧伤发生时，最好的救治方法是用冷水冲洗，或伤员自己浸入附近水池浸泡，防止烧伤面积进一步扩大。2. 衣服着火时应立即脱去，用水浇灭或就地躺下，滚压灭火。冬天身穿棉衣时，有时明火熄灭，暗火仍燃，衣服如有冒烟现象应立即脱下或剪去以免继续烧伤。3. 身上起火不可惊慌奔跑，以免风助火旺；也不要站立呼叫，免得造成呼吸道烧伤。4. 烧伤经过初步处理后，要及时将伤员送往就近医院进一步治疗。			
执行部门		责任人(签名)	

安全事故处理

文件名	一氧化碳中毒急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-005	序 码	2 - 1
<p>一、一氧化碳的危害原理</p> <p>凡是有明火燃烧场所，如果密闭或通风极差，可因燃烧不完全而使空气中一氧化碳(CO)浓度大幅度增加，人们吸入后短时间内就会发生急性一氧化碳中毒。由于一氧化碳能与血液中的血红蛋白结合成为碳氧血红蛋白，因此妨碍了红细胞的带氧、输氧功能，一氧化碳中毒的基本病变就是缺氧，主要表现是大脑因缺氧而昏迷。</p> <p>二、一氧化碳中毒急救基本原则</p> <p>一氧化碳、二氧化氮、二氧化硫、硫化氢等超过允许浓度时，均能使人吸入后中毒。如发现有人中毒昏迷后，救护者千万不要贸然进入现场施救，否则会导致多人中毒的严重后果。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 遇有此种情况，救护者一定要保持清醒的头脑，首先对中毒区进行通风，待有害气体降到允许浓度时，方可进入现场抢救。2. 救护者施救时切记，一定要戴上防毒面具。3. 将中毒者抬至空气新鲜的地点后，立即通知救护车送医院救治。 <p>三、一氧化碳中毒救护注意事项</p> <p>当发生一氧化碳中毒事故时，救护人员要注意以下几点：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 将中毒者安全地从中毒环境内抢救出来，迅速转移到清新			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件名	一氧化碳中毒急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-005	序 码	2 - 2
<p>空气中。</p> <p>2. 若中毒者呼吸微弱甚至停止，立即进行人工呼吸；只要心跳还存在就有救治可能，人工呼吸应坚持2h以上；如果患者曾呕吐，人工呼吸前应先消除口腔中的呕吐物；如果心跳停止，就进行心脏复苏。</p> <p>3. 在现场抢救及送医院过程中，都要给中毒者充分吸氧，并注意呼吸道的畅通。吸入的氧浓度愈高，碳氧血红蛋白的解离越快。吸氧应维持到中毒者神志清醒为止。</p> <p>4. 如果中毒者昏迷程度较深，可将地塞米松10mg放在20%的葡萄糖液20ml中缓慢静脉注射，并用冰袋放在头颅周围降温，以防止或减轻脑水肿的发生，同时转送医院。最好是有高压氧舱的医院，以便对脑水肿进行全面的 effective 治疗。如有肌肉痉挛，可在肌肉痉挛处或静脉注射安定10mg加以控制，并减少肌体耗氧量。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

文件名	触电急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-006	序 码	2 - 1
<p>一、电击伤的危害</p> <p>电击伤俗称触电，是由于电流通过人体所致的损伤。大多数是因人体直接接触电源所致，也有被数千伏以上的高压电击伤。</p> <p>接触1000V以上的高压电多出现呼吸停止，220~1000V的电压可致心脏和呼吸中枢同时麻痹，200V以下的低压电易引起心肌纤颤及心搏停止。触电局部可有深度灼伤，而呈焦黄色，与周围正常组织分界清楚，有两处以上的创口，1个入口、1个或几个出口，重者创面深及皮下组织、肌腱、肌肉、神经，甚至深达骨骼，呈炭化状态。</p> <p>二、触电急救基本措施</p> <p>当发生触电事故时，救护人员应注意以下几个问题：</p> <p>1. 立即切断电源，或用绝缘体(如干燥的木棍、竹棒或干布等物)使伤员尽快脱离电源。急救者切勿直接接触触电伤员，防止自身触电而影响抢救工作的进行。</p> <p>2. 当伤员脱离电源后，应立即检查伤员全身情况，特别是呼吸和心跳，发现呼吸、心跳停止时，应立即就地抢救。</p> <p>(1) 如果伤员症状较轻，即神志清醒，呼吸心跳均匀者，伤员就地平卧，严密观察，暂时不要站立或走动，防止继发性休克或心衰。</p> <p>(2) 如果伤员症状较重，呼吸停止，但心搏存在，要将伤员就地平卧解松衣扣，通畅气道，立即进行人工呼吸。也可针刺人</p>			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件名	触电急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-006	序 码	2 - 2
<p>中、十宣、涌泉等穴给予呼吸兴奋剂(如山梗菜碱、咖啡因、可拉明)，同时应立即作胸外心脏按压。</p> <p>(3)如果伤员呼吸、心跳均停止者，则应在人工呼吸的同时施行胸外心脏按压，以建立呼吸和循环，恢复全身器官的有氧供应。现场抢救最好能两人分别施行口对口人工呼吸及胸外心脏按压，以1:5的比例进行，即人工呼吸1次，心脏按压5次。如现场抢救仅有1人，用15:2的比例进行胸外心脏按压和人工呼吸，即先作胸外心脏按压15次，再口对口人工呼吸2次，如此交替进行，抢救一定要坚持到底。</p> <p>3. 处理电击伤时，应注意有无其他损伤。如触电后弹离电源或自高空跌下，常并发颅脑外伤、血气胸、内脏破裂、四肢和骨盆骨折等。如有外伤、灼伤均需同时处理。</p> <p>4. 现场抢救中，不要随意移动伤员，若确需移动时，抢救中断时间不应超过30秒。移动伤员或将其送医院，除应使伤员平躺在担架上并在背部垫以平硬阔木板外，应继续抢救，心跳呼吸停止者要继续对其进行人工呼吸和胸外心脏按压，在医院医务人员未接替前救治不能中止。</p>			
执行部门	责任人(签名)		

安全事故处理

文件名	骨折急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-007	序 码	2 - 1
<p>一、骨折的危害</p> <p>骨骼受到外力作用时，发生完全或不完全断裂时叫做骨折。按照骨折端是否与外相通，可将其分为两大类：即闭合性骨折与开放性骨折。前者骨折端不与外界相通，后者骨折端与外界相通，从受伤的程度来说，开放性骨折一般伤情比较严重。遇有骨折类伤害，应做好紧急处理后，再送医院抢救。</p> <p>二、骨折急救基本措施</p> <p>为了使伤员在运送途中安全，防止断骨刺伤周围的神经和血管组织，加重伤员痛苦，对骨折处理的基本原则是尽量不让骨折肢体活动。因此，要利用一切可利用的条件，及时、正确的对骨折做好临时固定。临时固定应注意以下事项：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 如有开放性伤口和出血，应先止血和包扎伤口，再进行骨折固定。2. 不要把刺出的断骨送回伤口，以免感染和刺破血管和神经。3. 固定动作要轻快，最好不要随意移动伤肢或翻动伤员，以免加重伤势，增加疼痛。4. 夹板或简便材料不能与皮肤直接接触，要用棉花或替代品垫好，以防局部受压。5. 搬运时要轻、稳、快，避免震荡，并随时注意伤者的病情变化。没有担架时，可利用门板、椅子、梯子等制做简单担架运			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件名	骨折急救处理工作执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-007	序 码	2 - 2
<p>送。</p> <p>脊柱骨俗称背脊骨，包括颈椎、胸椎、腰椎等。对于脊柱骨折伤员如果现场急救处理不当，容易增加痛苦，造成不可挽救的后果。特别是背部被物体打击后，均有脊柱骨折的可能。</p> <p>对于脊柱骨折的伤员，急救时可用木板、担架搬运，让伤者仰躺。无担架、木板需众人用手搬运时，抢救者必须有一人双手托住伤者腰部，切不可单独一人用拉、拽的方法抢救伤者。否则，把受伤者的脊柱神经拉断，会造成下肢永久性瘫痪的严重后果。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

安全事故处理

文件名	人工呼吸法执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-008	序 码	2 - 1
<p>一个人呼吸停止后2~4分钟内便会死亡，在这种情况下，如果对伤者实行口对口的人工呼吸，将有起死回生的可能。使用人工呼吸时，要掌握以下要领：</p> <p>一、将伤者仰卧，面部向上，颈后部（不是头后部）垫一软枕，使其头尽量后仰。</p> <p>二、救护者位于伤者头旁，一手捏紧伤者鼻子，以防止空气从鼻孔漏掉。同时用口对着伤者的口吹气，在伤者胸壁扩张后，即停止吹气，让伤者胸壁自行回缩，呼出空气。如此反复进行，每分钟约12次。</p> <p>三、吹气要快而有力。此时要密切注意伤者的胸部，如胸部有活动后，立即停止吹气。并将伤者的头偏向一侧，让其呼出空气。</p> <p>四、成人每次吹气量应大于800ml，但不要超过1200ml。低于800ml，通气可能不足；高于2000ml，常使咽部压力超过食管内压，使胃胀气而导致呕吐，引起误吸。</p> <p>五、每次吹气后抢救者都要迅速掉头朝向伤者胸部，以求吸入新鲜空气。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

第一章 事故现场紧急处理工作执行标准

文件 名	人工呼吸法执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-008	序 码	2 - 2
<p>六、进行4~5次人工呼吸后，应摸摸颈动脉、腋动脉或腹股沟动脉，如果没有脉搏，必须同时进行心脏按摩。</p>			
执行部门		责任人(签名)	

文件名	心脏按压法执行标准		
电子文件编码	AQGL-A01-009	序 码	2 - 1
<p>心脏按压是从体外压迫一度停止跳动的心脏，使之恢复跳动的一种急救方法。在实施心脏按压时要注意以下事项：</p> <p>一、伤者仰卧在硬板上或地上</p> <p>救护者站在或跪在伤者侧面（左侧或右侧均可），两手相迭，将手掌根部放在伤者的胸骨下方、剑突之上，借自己身体的重量，以手掌根部用力向下作适度压陷，然后放松压力，让胸廓自行弹起。</p> <p>二、按压要有规律</p> <p>在按压时要有规律地以每分钟60～80次的速度按压，向下按压和松开的时间必须相等。按压的间歇不再使胸部受压，便于心脏充盈。但手掌根不要抬起离开胸壁，以免改变按压的正确位置。</p> <p>三、救护者双臂应绷直</p> <p>救护者的双臂应绷直，双肩应在伤者胸骨的正上方，上半身可向前倾斜，利用上半身的体重和肩、臂部肌肉度和宽度应够大，不然会使压迫心脏的力量减少了按摩的作用。</p> <p>四、伤者背后应垫一块石板</p> <p>如伤者在平躺在较软的地方，救护者应在其背后垫一块硬</p>			
执行部门		责任人(签名)	