

机械伤害事故现场处置措施

当人员发生机械伤害事故时，迅速确定事故发生的准确位置、可能波及的范围、设备损坏的程度、人员伤亡等情况，观察伤者的受伤情况、部位、伤害性质，急救人员应尽快赶往出事地点。

（1）休克、昏迷急救

让休克者平卧、不用枕头，腿部抬高 30 度。若属于心原性休克同时伴有心力衰竭、气急，不能平卧时，可采用半卧，注意保暖和安静，尽量不要搬动，如必须搬动时，动作要轻。

（2）骨折急救

①要注意伤口和全身状况，如伤口出血，应先止血，后包扎固定，如有休克或呼吸、心跳骤停者应立即进行抢救。

②如为开放性骨折时，局部要作清洁消毒处理，用纱布等物将伤口包好，严禁把暴露在伤口外的骨折断端送回伤口，以免造成伤口污染和再度刺伤血管和神经。

③进行骨折固定时，现场无现成夹板时，可利用身边或附近一切可利用的物品，如木板、扁担、木棍、树枝、竹竿等做成固定材料，如现场无上述固定材料时，可利用伤者的躯干或健肢进行固定。

④对于大腿、小腿、脊椎骨折的伤者，一般应就地固定，不要随便移动伤者，不要盲目复位，以免加重损伤程度。

⑤固定骨折用的夹板长度一般应超过骨折上下两个关节为宜。

⑥固定用的夹板不应直接接触皮肤。在固定时可用纱布、衣物等软材料垫在夹板和肢体之间，特别是夹板两端、关节骨头突起部位和间隙部位，可适当加厚垫，以免引起皮肤磨损或局部组织压迫坏死。

⑦固定、捆绑的松紧度要适宜。要将指（趾）端露出，以便随时观察肢体血液循环情况。

如发现指（趾）苍白、发冷、麻木、疼痛、肿胀、甲床青紫时，应立即松开，重新包扎固定。

搬运骨折患者：

①移动伤者时，首先应检查伤者是否有外伤，如有外伤，应先作急救理，再根据不同的伤势选择不同的搬运方法。

②搬运时动作力求平稳轻柔，防止损伤加重。

③保持脊椎轴位，防止脊髓损伤。疑有脊椎骨折时，禁忌一人抬肩一人包腿的错误方法。

④将病人妥善固定于担架上，防止头部扭动和过度颠簸。

（3）严重出血的急救

止血的方法：

①一般止血法：一般伤口小的出血，先用生理盐水涂上红汞药水，然后盖上消毒纱布，用绷带较紧地包扎。

②严重出血时，应使用压迫带止血法。这是一种最基本、最常用，也是最有效的止血方法。适用于头、颈、四肢动脉大血管出血

的临时止血。即用手指或手掌用力压住比伤口靠近心脏更近部位的动脉跳动处（止血点）。只要位置找的准，这种方法能马上起到止血作用。

（4） 肢体切断

断肢(指)后，有时即刻造成伤者因流血或疼痛而发生休克，所以应设法首先止血，防止伤员休克。其急救要点为：

①让伤者躺下，用一块纱布或清洁布块(如翻出干净手帕的内面)，放在断肢伤口上，再用绷带固定位置。如果找不到绷带，也可用围巾包扎。

②如是手臂切断，用绷带把断臂挂在胸前，固定位置；若是一条腿断了，则与另一条腿扎在一起。

③料理好伤者后，设法找回断肢。倘若离断的伤肢(指)仍在机器中，千万不能将肢体强行拉出，或将机器倒开(转)，以免增加损伤的机会。正确的

方法应是拆开机器后取出。

④取下断落的肢(指)体后，立即用无菌纱布或干净布片包扎，然后放入

塑料袋或橡皮袋中，结扎袋口。若一时未准备好袋子或消毒纱布，可暂置于4℃的冰箱内(不应放在冰冻室内，以免冻伤)。运送时应将装有断伤肢体的袋子放入合适的容器中，如广口保温桶等，周围用冰块或冰棍冷冻，迅速同伤员一起送医院以备断肢(指)再植。

⑤离断后的伤肢，如有少许皮肤或其他肌腱相连，不能将其离

断，应放在夹板或阔竹片上，然后包扎，立即送到医院作紧急处理。

⑥严禁在离断伤肢(指)的断端涂抹各种药物及药水(包括消毒剂)，更不能涂抹牙膏、灶灰之类试图止血。

⑦严禁将断落后的肢体浸泡在酒精或福尔马林液中，否则会造成肢体组织细胞凝固、变性，失去再植机会；同样，也不能浸在高渗葡萄糖液或低渗液中。装有断肢(指)的袋子不能有破裂，应防止冰块与其直接接触，以免冻伤。

(5) 眼内异物

①异物进入眼睛后，千万不要用手去揉眼。伤者可以反复眨眼，激发流泪，让眼泪将异物冲出来。

②或者用手轻轻把患眼的眼睑提起，眼球同时上翻，泪腺就会分泌出泪水把异物冲出来，也可以同时咳嗽几声，把灰尘或沙粒咳出来。

③取一盆清水，吸一口气，将头浸入水中，反复眨眼，用水漂洗，或用装满清水的杯子罩在眼上，冲洗眼睛。也可以侧卧，用温水冲洗眼睛。

④如果异物还留在眼内，可请人翻开上眼皮，检查上眼睑的内表面。或者拿一根火柴杆或大小相同的物体抵住伤者的上眼皮，另一只手翻起伤者下眼皮，检查下眼睑的内表面。一旦发现异物所在，用棉签或干净手帕的一角或湿水后将异物擦掉，也可用舌头舔下；

⑤如果异物在黑眼球部位，应让患者转动眼球几次，让异物移至眼白处再取出。

⑥如果异物是铁屑类物质，先找一块磁铁洗净擦干，将眼皮翻开贴在磁铁上，然后慢慢转动眼球，铁屑可能被吸出。如果不易取出，不应勉强挑除，以免加重损伤引起危险。应立即送医院处理。

⑦异物取出后，可适当滴入一些消毒眼药水或挤入眼药膏，以预防感染。⑧眼睛如被强烈的弧光照射，产生异物感或疼痛，可用鲜牛奶或人乳滴眼，一日数次，一至两天即可治愈。

⑨采用上述方法无效或愈加严重，或异物嵌入眼球无法取出，或虽已被剔除，患者仍诉说感到持续性疼痛时，应用厚纱布垫覆盖患眼，请医生诊治。

（6） 眼睛刺伤

①让伤者仰躺，设法支撑住头部，并尽可能使之保持静止不动。伤者应避免躁动啼哭。

②物体刚入眼内，切勿自行拔除，以免引起不能补救的损失。

③切忌对伤眼随便进行擦拭或清洗，更不可压迫眼球，以防更多的眼内容物的挤出。

④见到眼球鼓出，或从眼球脱出东西，千万不可把它推回眼内，这样做十分危险，可能会把可以恢复的伤眼弄坏。

⑤用消毒纱布，轻轻盖上，再用绷带松松包扎，以不使覆盖的纱布脱落移位为宜。如没有消毒纱布，可用刷洗过的手帕或未用过的新毛巾覆盖伤眼，再缠上布条。不可用力，以不压及伤眼为原

则。

⑥如有物体刺在眼上或眼球脱落等情况，可用纸杯或塑料杯盖在眼睛上，保护眼睛，千万不要碰触或施压。然后再用绷带包扎。

⑦包扎时应注意进行双眼包扎，因为只有这样才可减少因健康眼睛的活动而带动受伤眼睛的转动，避免伤眼因摩擦和挤压而加重伤口出血和眼内容物继续流出等不良后果。

⑧包扎时不要滴用眼药水，以免增加感染的机会，更不应涂眼药膏，因为眼药膏会给医生进行手术修补伤口带来困难。

⑨立即送医院医治，途中病人应采取平卧位，并尽量减少震动。

（6）注意事项

1）个人防护器具方面注意事项

应急队员必须佩戴好个人防护用品，绝缘手套，绝缘鞋和绝缘工具，未穿戴防护用品的人员严禁进入事故现场。

2）抢险救援器材方面注意事项

①保证抢修的电力设施完好无缺。

②抢修设施使用后必须定置放置，保证下次使用的方便。

3）救援措施方面注意事项

①服从指挥，统一行动，相互协作，自救为主。

②现场应急处置抢险人员必须由 2 人以上组成，即至少有一监护人。

③现场出现电气火灾时，禁止直接使用水灭火。

4) 自救与互救方面注意事项

- a.要受过专业训练的人员进行现场急救，且忌盲目施救。
- b.加强对急救知识和技术的培训，如人工呼吸，心肺复苏术等。
- c.急救必须在安全的场所进行，不得在事故现场进行。
- d.现场应急处置人员必须正确配戴防护用具。

5) 发生受限空间中毒和窒息事故时，由行政部负责人成立应急小组，由行受限空间作业监护人担任应急小组组长，在岗人员为应急队员。

6) 后续处置方面注意事项

应急救援结束后，各应急小组清点本组人数，并向应急指挥部报告。对于企业的安全电力设备进行整体检修，保证电路的安全运行。