**龙溪镇中学消防演练方案**tml

一、演练目的

演练目的：为了落实“安全第一，预防为主”的安全理念，增强学生的安全意识和处置突发火灾火警事件能力，熟练掌握灭火器的使用方法，以及简单的急救知识。

二、演练时间：2022.11.24

三、演练地点：龙溪镇中学

四、火灾模拟设置：

教室内电子设备陈旧，电路老化引燃书籍引发火灾。

1. 演练组织机构
2. 领导小组
3. 总负责人：唐亮

职责：做好决策，指挥，讲解演练和各方面协调配合工作。

1. 灭火组 负责人：段俨

职责：学习并掌握消防器材使用方法和灭火技能。

1. 医疗组负责人：达小琼

职责:对受伤人员进行及时救治和处理（准备急救箱，纱布，担架）

1. 通讯组负责人：钟杭

职责：负责与消防部队，医院以及上级领导取得联系争取快速救援

1. 物资保障组负责人：邓海青

职责：保障救援物资的供应，及救援车辆的调配工作，负责器材搬运和后场操作

1. 摄像组 负责人：廖立容
2. 职责：负责消防演练过程的拍照及录像
3. 演练内容
4. 初期火灾扑救、控制、火场协调指挥演练。
5. 火场人员疏散引导和伤员救护演练
6. 灭火器材现场灭火演练

七、演练流程

1、演练前的准备

（1）演练物资准备：灭火器（）、担架（1具）、急救箱（1个）、毛巾（）

（2）示范灭火器使用方法、急救、逃生方法

灭火器使用方法：

（1）干粉灭火器：干粉灭火器可扑灭一般火灾，还可扑灭油，气等燃烧引起的失火。 干粉灭火器是利用二氧化碳气体或氮气气体作动力，将筒内的干粉喷出灭火的。干粉是一种干燥的、易于流动的微细固体粉末，由能灭火的基料和防潮剂、流动促进剂、结块防止剂等添加剂组成。主要用于扑救石油、有机溶剂等易燃液体、可燃气体和电气设备的初期火灾。

a、使用手提式干粉灭火器时，应手提灭火器的提把，迅速赶到着火处。

b、在距离起火点5米左右处，放下灭火器。在室外使用时，应占据上风方向。

c、使用前，先把灭火器上下颠倒几次，使筒内干粉松动。

d、先拔下保险销，一只手握住瓶底，另一只手用力压下压把，干粉便会从喷嘴喷射出来。

e、用干粉灭火器扑救流散液体火灾时，应从火焰侧面，对准火焰根部喷射，并由近而远，左右扫射，快速推进，直至把火焰全部扑灭。

f、用干粉灭火器扑救容器内可燃液体火灾时，亦应从火焰侧面对准火焰根部，左右扫射。当火焰被赶出容器时，应迅速向前，将余火全部扑灭。灭火时应注意不要把喷嘴直接对准液面喷射，以防干粉气流的冲击力使油液飞溅，引起火势扩大，造成灭火困难。

g、用干粉灭火器扑救固体物质火灾时，应使灭火器嘴对准燃烧最猛烈处，左右扫射，并应尽量使干粉灭火剂均匀地喷酒在燃烧物的表面，直至把火全部扑灭。

h、使用干粉灭火器应注意灭火过程中应始终保持直立状态，不得横卧或颠倒使用，否则不能喷粉；同时注意干粉灭火器灭火后防止复燃，因为干粉灭火器的冷却作用甚微，在着火点存在着炽热物的条件下，灭火后易产生复燃。

(2)二氧化碳灭火器：有流动性好、喷射率高、不腐蚀容器和不易变质等优良性能，用来扑灭图书，档案，贵重设备，精密仪器、600伏以下电气设备及油类的初起火灾。适用于扑救B类火灾，（如煤油、柴油、原油，甲醇、乙醇、沥青、石蜡等火灾。）适扑救C类火灾（如煤气、天然气、甲烷、乙烷、丙烷、氢气等火灾。）扑救E类火灾（物体带电燃烧的火灾）。

使用方法：

a、在使用时，应首先将[灭火器](http://baike.baidu.com/view/23602.htm)提到起火地点，放下灭火器，拔出保险销，

一只手握住

b、喇叭筒根部的手柄，另一只手紧握启闭阀的压把。对没有喷射软管的二氧化碳灭火器，应把喇叭筒往上扳70—90度，

c、站在距离火源两米的地方，左手拿着喇叭筒用力压下压把，

d、对着火焰根部喷射，并不断推前直至把火焰全部扑灭，

e、使用时，不能直接用手抓住喇叭筒外壁或金属连接管，防止手被冻伤，

注意：在使用二氧化碳灭火器时，在室外使用的，应选择上风方向喷射；在室内窄小空间使用的，灭火后操作者应迅速离开，以防窒息。

(3)泡沫灭火器：可用来扑灭A类火灾，如木材、棉布等固体物质燃烧引起的失火；最适宜扑救B类火灾，如汽油、柴油等液体火灾；不能扑救水溶性可燃、[易燃液体](http://baike.baidu.com/view/348444.htm)的火灾（如：醇、酯、醚、酮等物质）和E类（带电）火灾。

使用方法：

a、右手拖着压把，左手拖着灭火器底部，轻轻取下灭火器，

b、右手提着灭火器到现场，

c、右手捂住喷嘴，左手执筒底边缘，

d、把灭火器颠倒过来呈垂直状态，用劲上下晃动几下，然后放开喷嘴，

e、右手抓筒耳，左手抓筒底边缘，把喷嘴朝向燃烧区，站在离火源八米的地方喷射，并不断前进，兜围着火焰喷射，直至把火扑灭。

f、灭火后，把灭火器卧放在地上，喷嘴朝下。

（3）自救逃生方法介绍：a、手拿湿毛巾捂口鼻，低头弯腰前往安全出口位置；

b、当浓烟弥漫，呼吸困难，地面一至二十公分高的空间浓烟较少，可匍匐逃生;

c、当被困无法逃生时，积极呼救，可采用彩色布条挥动呼救。

2、演练开始，火灾信号发出

3、消防部组织灭火，疏散保障组组织人员撤离

逃生方法：用湿毛巾捂住自己的鼻子和嘴，有秩序的从安全出口弯腰撤离教室。按照预定路线迅速前往集合地点，如果在撤离过程中出现人员摔倒，附近的同学应迅速扶起，同时提醒后面的同学“前面有人跌倒”，以防止出现踩踏事故。其他同学应及时帮助行动不便的同学进行撤离。

4.火势无法控制消防组人员有序撤离

1. 火情上报以及拨打火警电话

由通讯组上报火灾情况和人员伤亡情况，并及时通知消防部队和医院。在拨打火警电话时,应注意说明地点，联系方式，火灾情况

在拨打急救电话时，应说明地点，联系方式和人员受伤情况

6.在预定地点集合并进行紧急救治

负责人清点人数，并对伤者进行紧急救治，等待急救人员的到来。（讲解心肺复苏等急救措施）

本着先重后轻的原则，医疗组组织对伤员的救治

(1)急救前期判断现场环境现场急救的第一原则是保护自己的安全，因此在发现伤员后应首先检查现场是否安全。若安全，可当场进行急救；若不安全，须将伤员转移后进行急救。 判断生命体征在确定周围环境安全后，应先检查伤员是否丧失意识，有无自主呼吸、心跳。  
(2)判断意识：轻拍重呼——可轻拍伤员肩膀，大声呼喊伤员名字，如未获得回应，则表明其意识已丧失。此时应立刻高声呼救，寻求其他人的帮助，拨打120。判断呼吸：一听二看三感觉——将一只耳朵放在伤员口鼻附近，听伤员是否有呼吸声音，看伤员胸廓有无起伏，感觉脸颊附近是否有空气流动。 判断循环：触摸颈动脉搏动——颈动脉的位置在气管与颈部胸锁乳突肌之间的沟内。  
(3)一般以一手食指和中指放在患者气管正中部，然后向旁边移动越两指，触摸患者颈动脉处以感觉有无搏动（切忌同时触摸两侧颈动脉，容易发生危险）。检查脉搏的时间一般不能超过10秒，以免延误施救。(4)如10秒内仍不能确定有无脉搏，应立即实施胸外按压。 注意：如患者颈部有伤，可触摸股动脉或听心音。患者心跳停止后，可有短暂抽搐，随即四肢软瘫，但呼吸不一定立刻停止，可有数次奋力呼吸。因此，只要摸不到脉搏，就可以判定心跳停止。 启动紧急医疗服务如发现患者无反应无呼吸，有多名急救者在现场时，其中一名急救者立即按步骤进行心肺复苏术，由另一名启动紧急医疗服务（拨打120），取来除颤仪（如果有条件）。 若只有一名施救者，应先进行5个周期(2min)的心肺复苏术，然后再拨打120，之后继续急救。

(5)准备复苏首先要将患者摆放在正确的体位：仰卧在坚硬的平面上，若要在床上进行抢救，应撤除患者身下的软垫或在患者背部垫以硬板。解开患者的衣物暴露前胸。施救者位于患者一侧，两腿与肩同宽，跪贴或站立于其肩、胸部旁。 注意：需要移动患者时，如果患者头颈部有外伤或是疑似外伤，必须把头，颈以及身体当作一个整体单位来转动（同轴转动），避免颈部或背部的屈曲或扭曲，以保护椎。

(6)开始急救胸外按压位置：心肺复苏术按压的位置为人体双乳头与前正中线交界处的胸骨上。　　**定位**：用手指触到靠近施救者一侧的胸廓肋缘，手指向中线滑动到身体中间摸到交接点（剑突），取剑突上两横指，另一手掌跟置于两横指上方，置胸骨正中，前一只手叠加于上，手指锁住，指尖抬起，这里就是按压点。**姿势**：一手掌跟压在胸骨，一手重叠其上，手指不能接触胸壁，双臂伸直，双肘关节内收(肩肘腕关节呈一直线，与地面垂直)。**按压方法**：按压时上半身前倾，腕、肘、肩关节伸直，以髋关节为支点，垂直向下用力，借助上半身的重力以掌根为着力点进行按压，如此有力、快速、有节奏地持续进行。 按压原则：①频率：100-120次/分；②按压幅度：5-6cm；③压下与松开的时间基本相等；④压下后应让胸廓完全回弹；⑤放松时掌根部不能离开胸壁，以免按压点移位；⑥手指不能接触胸壁，以避免用力不均对患者造成损伤⑦按压-通气比值：30：2。  
注意：持续的胸外按压能确保有效的血流灌注，要尽可能避免中断按压。 开放气道  
(7)昏迷的人常常会因舌后坠而造成气道堵塞，在进行人工呼吸前，应先确保患者气道畅通。  
(8)**仰头抬颏法**：将一只手置于患者的前额，然后用手掌推动，使其头部后仰；将另一只手的手指置于颏骨附近的下颌下方；提起下颌，使颏骨上抬。**推举下颌法**：仅在怀疑头部或颈部损伤时使用，因为此法可以减少颈部和脊椎的移动。**注意**：开放气道的同时应迅速清除病人口鼻内的污泥、土块、痰、涕、呕吐物等，使呼吸道通畅。有假牙者应取出假牙。 **人工呼吸实施口对口人工呼吸的方法是**：让患者头部后仰，一手将其下颌向上抬起，保持气道通畅，另一手捏紧患者鼻孔，吸气后紧贴患者口唇，完全包住患者口部，口对口密闭吹气，与此同时，施救者的眼睛需观察患者的胸廓是否因气体的灌入而扩张，每次通气时间要在1秒以上，气吹完后，松开捏着鼻子的手，让气体呼出（开放气道→捏鼻子→口对口→ “正常”吸气→缓慢吹气（1秒以上）→胸廓明显抬起→松口、松鼻→气体呼出，胸廓回落）。如患者面部受伤，或者若异物过多，妨碍进行口对口人工呼吸，可进行口对鼻通气。深呼吸一次并将嘴封住患者的鼻子，抬高患者的下巴并封住口唇，向患者的鼻子深吹一口气，然后移开救护者的嘴并用手将受伤者的嘴敞开。 **注意**：①每6-8秒进行一次通气（即呼吸频率8-10次/min）；②在通气时不需要停止胸外按压；③在口对口人工呼吸时要用呼吸膜等工具，盖在患者的口部，防止患者体内细菌传播，在没有呼吸膜保护的情况下急救员可以不进行人工呼吸；  
  
  
④给予人工呼吸前，正常吸气即可，无需深吸气；⑤人工呼吸开始时先缓慢吹气两次，以扩张萎陷的肺脏；⑥如第一次人工呼吸未能使胸廓起伏，可再次用仰头抬颏法开放气道，给予第二次通气；⑦避免过度通气（多次吹气或吹入气量过大）。 电除颤室颤是成人心脏骤停的最初发生的较为常见而且是较容易治疗的心律。对于室颤患者，如果能在意识丧失的3-5min内立即实施心肺复苏及除颤，存活率是最高的。在有条件的情况下，除颤的优先级别高于胸外心脏按压。 持续心肺复苏为了尽量减少因通气而中断胸外按压，对于未建立人工气道的成人，《国际心肺复苏指南》推荐的按压-通气比率为30：2。如双人或多人施救，应每2分钟或5个周期（每个周期包括30次按压和2次人工呼吸）更换按压者，并在5秒钟内完成转换。因为研究表明，在按压开始1～2分钟后，操作者按压的质量就开始下降（表现为按压频率和幅度以及胸壁复位情况均不理想）。《国际心肺复苏指南》更强调持续有效胸外按压，快速有力，尽量不间断，因为过多中断按压，会使冠脉和脑血流中断，复苏成功率明显降低。 **单人**：每做30次胸心脏按压，交替进行2次人工呼吸。每5个按压/通气周期（约2min）后，进行一次检查和评价，如仍无循环体征，立即重新进行心肺复苏。　　**双人**：一人行胸部按压，另一人保持患者气道通畅，并进行人工呼吸，同时监测颈动脉搏动，评价按压效果。每2min应更换按压者，避免因劳累降低按压效果。判断复苏效果急救中大约每2分钟重新评估病人是否恢复意识和呼吸。观察颈动脉搏动：按压有效时每次按压后就可触到一次搏动。若停止按压后搏动停止，表明应继续进行按压。如停止按压后搏动继续存在，说明病人自主心搏已恢复，可以停止胸外心脏按压。 观察自主呼吸：若无自主呼吸，人工呼吸应继续进行，或自主呼吸很微弱时仍应坚持人工呼吸。 复苏有效指征：复苏有效时，可见病人有眼球活动，出现睫毛反射；口唇、甲床由苍白、紫绀转红，肢体转温，甚至四肢可活动；观察瞳孔时，可由大变小，并有对光反射。 急救终止  
**出现以下情况时，可终止急救**：  
①患者自主呼吸及心跳获得良好恢复，甚至恢复了意识，此时可结束心肺复苏。  
②由其他急救人员接替抢救，或者专业急救人员到场，承担了复苏工作。

③心肺复苏持续30分钟以上，心搏骤停前10分钟未进行复苏，仍无心搏及自主呼吸，现场又无进一步救治和送治条件，可考虑终止复苏。

 ④脑死亡，如深度昏迷，瞳孔固定、角膜反射消失，将病人头向两侧转动，眼球原来位置不变等，如无进一步救治和送治条件，现场可考虑停止复苏。

⑤当现场出现危险，威胁到抢救人员的安全(如雪崩、山洪暴发)以及医学专业人员认为病人死亡，无救治指征时。

1. 演练要求
2. 全体人员应有组织的认真学习有关消防安全知识认真参加演练
3. 各个小组相关人员掌握各种救援器材的正确使用方法，了解和掌握相关救援常识
4. 在演练过程中各组人员注意协调配合，服从命令，听从指挥。
5. 总指挥宣布演练结束
6. 演练总结

龙溪镇中学