

《中国公民健康素养—基本知识》

(四)



40. 劳逸结合, 每天保证 7-8 小时睡眠。

任何生命活动都有其内在的节律性。生活规律对健康十分重要, 工作、学习、娱乐、休息、睡眠都要按作息规律进行。要注意劳逸结合, 培养有益于健康的生活情趣和爱好。顺应四时, 起居有常, 睡眠时间存在个体差异, 成人一般每天需要 7-8 小时睡眠, 儿童青少年需要更多睡眠, 长期睡眠不足有害健康。

41. 应该重视和维护心理健康, 遇到心理问题时应主动寻求帮助。

每个人一生中都会遇到各种心理问题, 重视和维护心理健康非常重要。

心理卫生问题能够通过调节自身情绪和行为、寻求情感交流和心理援助等方法解决。采取乐观、开朗、豁达的生活态度, 把目标定在自己力所能及的范围内。 调适对社会和他人的期望值, 建立良好的人际关系, 培养健康的生活习惯和兴趣爱好, 积极参加社会活动等, 均有助于保持和促进心理健康。

如果怀疑有明显心理问题或精神疾病, 要及时去精神专科医院或综合医院的心理科或精神科咨询、检查和诊治。

精神疾病是可以预防和治疗的。被确诊患有精神疾病者, 应及时接受正规治疗, 遵照医嘱全程、不间断、按时按量服药。积极向医生反馈治疗情况, 主动执行治疗方案。通过规范治疗, 多数患者病情可以得到控制, 减少对正常生活的不良影响。

42. 勤洗手、常洗澡、早晚刷牙、饭后漱口, 不共用毛巾和洗漱用品。

正确的方法洗手能有效防止感染及传播疾病。每个人都应养成勤洗手的习惯, 特别是制备食物前要洗手、饭前便后要洗手、外出回家后先洗手。用清洁的流动水和肥皂洗手。

勤洗头、理发, 勤洗澡、换衣, 能及时清除毛发中、皮肤表面、毛孔中的皮脂、皮屑等新陈代谢产物以及灰尘、细菌, 防止皮肤发炎、长癣。

每天早晚刷牙, 饭后漱口。用正确方法刷牙, 成人使用水平颤动拂刷法刷牙。吃东、西、喝饮料后要漱口, 及时清除口腔内食物残渣, 保持口腔卫生。提倡使用牙线。

洗头、洗澡和擦手的毛巾, 应保持干净, 并且做到一人一盆一中, 不与他人共用毛巾和洗漱用具。防止沙眼、急性流行性结膜炎(俗称红眼病)等接触性传染病传播; 也不要与他人共用浴巾洗澡, 防止感染皮肤病和性传播疾病。用毛巾擦脸或擦身体时, 应经常更换, 一般每 3 个月更换一次。

43. 根据天气变化和空气质量, 适时开窗通风, 保持室内空气流通。

阳光和新鲜的空气是维护健康不可缺少的。

阳光中的紫外线, 能杀死多种致病微生物。让阳光经常照进屋内, 可以保持室内干燥, 减少细菌、霉菌繁殖的机会。开窗通风, 可以保持室内空气流通, 使室内有害气体或病菌得到稀释, 预防呼吸道传染病发生。

雾霾、沙尘天气时, 应关闭门窗, 减少室外颗粒物进入室内; 遇到持续雾霾天气时, 应选择空气污染相对较轻的时段, 定时通风换气, 否则有可能造成室内二氧化碳浓度过高, 出现缺氧。

44. 不在公共场所吸烟、吐痰, 咳嗽、打喷嚏时遮掩口鼻。

世界卫生组织《烟草控制框架公约》指出, 接触二手烟雾会造成疾病, 功能丧失或死亡。室内工作场所、公共场所和公共交通工具内完全禁烟是保护人们免受二手烟危害的最有效措施。二手烟不存在所谓的“安全暴露”水平, 在同一建筑物或室内, 划分吸烟区和非吸烟区将吸烟者和不吸烟者分开, 安装空气净化或通风设备等, 都不能够消除二手烟对不吸烟者的危害。吸烟者应当尊重他人的健康权益, 不当着他人的面吸烟, 不在禁止吸烟的场所吸烟。

肺结核病、流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、麻疹等常见呼吸道传染病的病原体可随患者咳嗽、打喷嚏、大声说

话、随地吐痰时产生的飞沫进入空气, 传播给他人。所以不要随地吐痰, 咳嗽、打喷嚏时用纸巾、手绢、手肘等遮掩口鼻。这也是社会进步、文明的表现。

45. 农村使用卫生厕所, 管理好人畜粪便。

卫生厕所是指有墙、有顶、厕坑及贮粪池不渗漏, 厕所内整洁卫生, 没有蝇蛆, 基本无臭味, 粪便及时清理并进行无害化处理。

无害化卫生厕所是既符合卫生厕所基本要求, 又具有粪便无害化处理功能, 并能够进行规范管理、使用和维护的厕所。

粪便无害化处理可有效杀灭粪便中致病细菌和寄生虫, 使病原体失去传染性, 防止蚊蝇孳生, 减少肠道传染病与寄生虫病传播流行。日常生活和农业生产中经常使用高温堆肥法、沼气发酵法、漂白粉或生石灰搅拌处理等方法。在没有使用无害化厕所的地区, 常用方法是粪便清理后加拌秸秆、黄土后高温堆肥, 变成有机肥后作为农作物的底肥使用。

禽畜粪便如果是一家一户的、少量饲养的方式, 一般采用收集后与人类一起堆肥的方式。如果是规模养殖企业, 对猪粪等含水率高的禽畜粪便, 一般采用沼气发酵、直接堆腐、塔式发酵等生物发酵模式; 对鸡粪等含水率低的粪便可直接晾晒、烘干等, 处理后的禽畜粪便可以作为有机肥或饲料使用。

46. 科学就医, 及时就诊, 遵医嘱治疗, 理性对待诊疗结果。

科学就医是指合理利用医疗卫生资源, 选择适宜、适度的医疗卫生服务, 有效防治疾病, 维护健康。

生病后要及早就诊, 早诊断、早治疗, 避免延误治疗的最佳时机, 这样既可以减少疾病危害, 还可以节约看病的花费。 遵从分级诊疗, 避免盲目去大医院就诊。就医时要携带有效身份证件、既往病历及各项检查资料, 如实向医生陈述病情, 配合医生治疗, 遵医嘱按时按量用药。按照医生的要求进行饮食、确定活动量, 改变不健康的生活方式。不要有病乱求医, 使用几个方案同时治疗, 不要轻信偏方, 更不要一知半解, 道听途说自行买药治疗, 更不要相信封建迷信。

医学所能解决的健康问题是有限的, 公众应当正确理解医学的局限性, 理性对待诊疗结果, 不要盲目地把疾病引发的不良后果简单归咎于医护人员的责任心和技术水平。如果对诊疗结果有异议, 或者认为医护人员有过失, 应采取正当渠道或法律手段解决, 不能采取扰乱医疗秩序或伤害医护人员的违法行为。

47. 合理用药, 能口服不肌注, 能肌注不输液, 在医生指导下使用抗生素。

合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。用药要遵循能用不用、能少用就不多用; 能口服不肌注, 能肌注不输液的原则。必须注射或输液时, 应做到“一人一针一管”。任何药物都有不良反应, 用药过程中如有不适要及时咨询医生或药师。

购买药品要到合法的医疗机构和药店, 处方药必须凭执业医师处方购买。服药前要检查药品有效期, 禁止使用过期药品, 要妥善存放药品, 防止药物变质或失效, 防止儿童及精神异常者接触。一旦误服、误用药物, 要及时携带药品及包装就医。

抗生素是处方药, 所有抗生素在抗感染的同时都有不同程度的不良反应甚至毒性反应。一般针对细菌感染的抗生素对病毒引起的感冒、伤风和其它上呼吸道感染无效。因此, 为有效进行抗感染治疗, 避免发生耐药, 减少不良反应, 预防滥用, 必须在医生的指导下规范、合理使用抗生素。

48. 戴头盔、系安全带, 不超速、不酒驾、不疲劳驾驶, 减少道路交通事故。

在道路交通事故中, 佩戴安全头盔可有效减轻摩托车驾驶员的头部伤害, 使驾驶员的死亡风险减少 20%-45%; 系安全带可使汽车驾驶员的致命伤害降低 40%-60%。 驾驶时, 速度每增加 1 公里/小时, 伤害风险增加 3%, 严重或

致命伤亡风险增加 5%。酒精、毒品、某些药物会减弱驾驶员的判断能力和反应能力, 即使是较低的血酒精含量或药物浓度, 也会增加交通事故风险。疲劳驾驶显著增加严重交通事故风险, 驾驶员连续驾驶 2 小时应休息 1 次, 保证驾驶时精力充沛, 注意力集中。

儿童乘客应使用安全座椅, 安全座椅要与儿童的年龄、身高和体重相适应。汽车碰撞时, 儿童安全座椅可使婴幼儿死亡率降低 54%-71%。

49. 加强看护, 避免儿童接近危险水域, 预防溺水。

溺水是我国儿童意外伤害死亡的第一位原因, 要加强对儿童的看护和监护。儿童游泳时, 要有成人带领或有组织的进行, 不要单独下水。游泳的场所, 最好是管理规范游泳池, 不提倡在天然水域游泳, 下雨时不宜在室外游泳。

下水前, 应认真做准备活动, 以免下水后发生肌肉痉挛等问题。水中活动时, 要避免打闹、跳水等危险行为, 如有不适应立即呼救。家长带领儿童进行水上活动时, 应有专职救生员的全程监护, 并为儿童配备合格的漂浮设备。

对于低龄儿童, 家长要重点看护, 不能将儿童单独留在卫生间、浴室、开放的水源地, 家中的储水容器要及时排空或加盖。

50. 冬季取暖注意通风, 谨防煤气中毒。

冬季使用煤炉、煤气炉或液化气炉取暖, 由于通风不良, 供氧不充分或气体泄漏, 可引起一氧化碳在室内蓄积, 造成人员中毒。

预防煤气中毒, 要尽量避免在室内使用炭火盆取暖, 使用炉灶取暖时, 要安装风斗或烟罩, 定期清理烟筒, 保持烟道通畅; 使用液化气时, 要注意通风换气, 经常查看煤气、液化气管道、阀门, 如有泄漏应及时请专业人员维修。在煤气、液化气灶上烧水、做饭时, 要防止水溢火灭导致的煤气泄漏。如发生煤气泄漏, 应立即关闭阀门, 打开门窗, 使室内空气流通。

煤气中毒后, 轻者感到头晕、头痛、四肢无力、恶心、呕吐; 重者可出现昏迷、体温降低、呼吸短促、皮肤青紫、唇色樱红、大小便失禁, 抢救不及时会危及生命。



及生命。发现有人煤气中毒, 应立即把中毒者移到室外通风处, 解开衣领, 保持呼吸顺畅; 对于中毒严重者, 应立即呼叫救护车, 送医院抢救。

51. 主动接受孕前和孕产保健, 孕期应至少接受 5 次产前检查并住院分娩。

婚前和孕产保健可以帮助准备结婚或怀孕的男女双方了解自身的健康状况, 发现可能影响婚育的有关疾病和问题, 接受有针对性的咨询和指导, 提高婚姻质量和促进安全孕育。

妇女怀孕时应及时去医疗机构, 建立“孕产妇保健手册”。孕早期至少应进行 5 次产前检查, 孕早期 1 次, 孕中期 2 次, 孕晚期 2 次, 有异常情况者应适当增加检查次数。定期产前检查能够动态监测胎儿发育情况, 及时发现妊娠并发症或合并症。

孕妇要有有助产技术服务资格的医疗保健机构住院分娩, 高危孕产妇应提前住院待产, 最大限度地保障母婴安全。

52. 孩子出生后应尽早开始母乳喂养, 满 6 个月时合理添加辅食。

母乳是婴儿最理想的天然食品, 含有婴儿所需的全部营养以及大量的抗体和免疫活性物质, 有助于婴儿发育, 增强婴儿的免疫力。母乳喂养不仅能增进母子间的情感, 还能促进母亲的产后康复。

为了母乳喂养成功, 孩子出生后 1 小时内就应开始哺乳。纯母乳喂养可满足 6 个月内婴儿所需全部液体、能量和营养, 因此婴儿出生后, 应首选纯母乳喂养, 6 个月内不需要添加任何辅食。母乳喂养可以持续至 2 岁或 2 岁以上。

婴儿 6 个月起, 要适时、适量添加辅食。添加辅食的原则是由一种到多种, 由少到多, 由软到硬, 由细到粗。开始添加的辅食形态应为泥糊状, 逐步过渡到固体食物。从少量开始, 逐渐增加。要观察婴儿大便是否正常, 婴儿生病期间不应添加新的食物。添加的食物品种要多样化, 预防偏食和厌食。

53. 通过亲子交流、玩耍促进儿童早期发展, 发现心理行为发育问题要尽

早干预。

重视儿童早期发展, 0-3 岁儿童的身心健康是发展的基础, 应把儿童的健康、安全和养育工作放在首位。家长、抚养人和学前教育工作者, 应成为儿童生活的照顾者、情感的爱护者、行为的榜样者和活动的引导者。

重视儿童的情感关怀, 强调以爱为先, 以情为主, 赋予亲情和关爱。尊重儿童意愿, 创设宽松、温馨的家庭氛围, 满足儿童成长的需求。尊重儿童身心发展规律, 顺应儿童天性, 把握每个阶段的发展特点和水平。要把日常生活中选择儿童感兴趣的、富有价值的教育内容, 将教育贯穿在一日生活之中, 丰富儿童的认识和经验。开展丰富多样的、符合儿童发展阶段特点的游戏活动, 让儿童在快乐的游戏过程中, 开启潜能, 推进发展。重视儿童的发展差异, 提倡更多地实施个性化教育, 促进每个儿童富有个性的发展。

经常与儿童沟通、交流, 关注儿童日常行为, 及时发现心理行为问题, 予以引导和干预。培养儿童健康的心智和人格, 促进儿童社会性和情感的健康发展。

54. 青少年处于身心发展的关键时期, 要培养健康的行为生活方式, 预防近视、超重与肥胖, 避免网络成瘾和过早性行为。

青少年处于儿童向成人过渡的阶段, 生理和心理发展着巨大变化。体格生长迅速, 内脏器官功能逐步完善, 两性的第二性征更加明显, 男孩出现遗精、女孩出现月经, 到青春晚期已具备生殖功能。处于过渡期的青少年, 自我意识逐渐增强, 渴望独立, 人生观、价值观逐渐形成, 意识觉醒和发展, 但生理和心理尚未完全成熟, 需要关注和正确引导。

青少年应该培养健康的行为生活方式。要有充足睡眠, 保证精力充沛; 保持平衡膳食, 加强户外活动, 预防超重和肥胖; 培养良好的用眼习惯, 避免长时间看书、看电视和电子屏、电子产品游戏, 每天坚持做眼保健操, 保护视力, 预防近视; 远离烟草和酒精, 拒绝毒品。

青少年要从正规渠道获取生殖与健康信息, 拒绝性骚扰、性诱感和性暴力, 避免过早发生性行为。不安全行为可能带来意外妊娠或性传播疾病, 严重危害青少年身心健康。

55. 会测量脉搏和腋下体温。

脉搏测量方法: 将食指、中指和无名指指腹平放于手腕桡动脉搏动处, 计一分钟搏动次数。

腋下体温测量方法: 先将体温计度数甩到 35℃以下, 再将体温计水银端放在腋下最顶端后夹紧, 10 分钟后取出读数。

56. 会正确使用安全套, 减少感染艾滋病、性病的危险, 防止意外怀孕。

正确使用安全套, 一方面, 可以避免接触感染病原体的体液, 减少感染艾滋病、乙肝和大多数病毒性传播疾病的风险; 另一方面, 可以阻隔精子与卵子的结合, 防止意外怀孕。

要选择有效期内、无破损、大小合适的安全套, 掌握安全套的正确使用方法, 坚持每一次性生活全程正确使用, 性生活后要检查安全套有无破裂或脱落, 若有破裂或脱落, 要立即采取紧急避孕措施。

不要重复使用安全套, 每次使用后应打结丢弃。

60. 妥善存放和正确使用农药等有毒品物, 谨防儿童接触。

农药可经口、鼻、皮肤等多种途径进入人体, 使人中毒。家中存放的农药、杀虫剂等有毒物品, 应当分别妥善存放于橱柜或容器中, 并在外面加锁。保管敌敌畏、乐果等易挥发失效的农药时, 一定要把瓶盖拧紧。有毒物品不能与粮油、蔬菜等堆放在一起, 不能存放在既往装食物或饮料的容器中; 特别要防止小孩接触, 以免发生误服中毒事故。已失效的农药和杀虫剂不可乱丢乱放, 防止误服或污染食物、水源。

家用杀虫剂、灭鼠剂、灭蟑毒饵等严格按说明书使用, 放置在不宜被儿童接触到的地方, 以免误食。

施用农药时, 要严格按照说明书并且遵守操作规程, 注意个人防护。严禁对收获期的粮食、蔬菜、水果施用农药, 严防农药污染水源。

对误服农药中毒者, 如果患者清醒, 应立即设法催吐。经呼吸道中毒者, 要尽快脱离引起中毒的环境。中毒较重者要立即送医院抢救。

61. 寻求紧急医疗救助时拨打 120, 寻求健康咨询服务时拨打 12320。

需要紧急医疗救助时, 拨打 120 急救电话求助。电话接通后, 要准确报告病人所在的详细地址、主要病情, 以便救护人员作好救治准备; 同时, 报告救护者的姓名及电话号码。必要时, 救护者可通过电话接受医生指导, 为病人进行紧急救治。通话结束后, 应保持电话畅通, 方便救护人员与呼救者联系; 在保证有人看护病人的情况下, 最好安排人员在住宅门口、交叉路口、显著地标处等候, 引导救护车的出入, 争取抢救时间。

若是出现成批伤员或中毒病人, 必须报告事故缘由、罹患人员的大致数目, 以便 120 调集救护车、报告政府部门及通知各医院救援人员集中到出事地点。

12320 是政府设置的卫生热线, 是卫生系统与社会、公众沟通的一条通道, 是社会各界举报投诉公共卫生相关问题、提供信息和健康防病知识的一个窗口。在生活中遇到相关问题, 公众可通过 12320 进行咨询或投诉。

标签或者说明书上必须注明药品的通用名称、成份、规格、生产企业、批准文号、产品批号、生产日期、有效期、适应症或者功能主治、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项。麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、外用药品和非处方药的标签, 必须印有规定的标志。

非处方药是可以自行判断、购买和使用的药品。非处方药分为甲类非处方药和乙类非处方药, 分别标有红色或绿色“OTC”标记。甲类非处方药须在药店执业药师或药师指导下购买和使用; 乙类非处方药既可以在社会药店和医疗机构药房购买, 也可以在经过批准的普通零售商业企业购买。乙类非处方药安全性更高, 无需医师或药师的指导就可以购买和使用。

保健食品标签和说明书不得有明示或者暗示治疗作用以及夸大功能作用的文字, 不得宣传疗效作用。必须标明主要原(辅)料, 功效成分或标志性成分及其含量, 保健作用和适宜人群, 不适宜人群, 食用方法和适宜的食用量、规格、保质期、贮藏方法和注意事项, 保健食品批准文号, 卫生许可证文号, 保健食品标志等。

57. 会识别常见的危险标识, 如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等, 远离危险物。

危险标识由安全色、几何图形和图形符号构成, 用以表达特定的危险信息, 提示人们周围环境中存在相关危险因素存在。常见的危险标识包括高压、易燃、易爆、剧毒、放射、生物安全等。

识别常见危险标识, 远离危险, 保护自己安全。但要注意, 危险标识只起提醒和警告作用, 它本身不能消除任何危险, 也不能取代预防事故的相应措施。

58. 会测量脉搏和腋下体温。

脉搏测量方法: 将食指、中指和无名指指腹平放于手腕桡动脉搏动处, 计一分钟搏动次数。

腋下体温测量方法: 先将体温计度数甩到 35℃以下, 再将体温计水银端放在腋下最顶端后夹紧, 10 分钟后取出读数。

59. 会正确使用安全套, 减少感染艾滋病、性病的危险, 防止意外怀孕。

正确使用安全套, 一方面, 可以避免接触感染病原体的体液, 减少感染艾滋病、乙肝和大多数病毒性传播疾病的风险; 另一方面, 可以阻隔精子与卵子的结合, 防止意外怀孕。

要选择有效期内、无破损、大小合适的安全套, 掌握安全套的正确使用方法, 坚持每一次性生活全程正确使用, 性生活后要检查安全套有无破裂或脱落, 若有破裂或脱落, 要立即采取紧急避孕措施。

不要重复使用安全套, 每次使用后应打结丢弃。

60. 妥善存放和正确使用农药等有毒品物, 谨防儿童接触。

农药可经口、鼻、皮肤等多种途径进入人体, 使人中毒。家中存放的农药、杀虫剂等有毒物品, 应当分别妥善存放于橱柜或容器中, 并在外面加锁。保管敌敌畏、乐果等易挥发失效的农药时, 一定要把瓶盖拧紧。有毒物品不能与粮油、蔬菜等堆放在一起, 不能存放在既往装食物或饮料的容器中; 特别要防止小孩接触, 以免发生误服中毒事故。已失效的农药和杀虫剂不可乱丢乱放, 防止误服或污染食物、水源。

家用杀虫剂、灭鼠剂、灭蟑毒饵等严格按说明书使用, 放置在不宜被儿童接触到的地方, 以免误食。

施用农药时, 要严格按照说明书并且遵守操作规程, 注意个人防护。严禁对收获期的粮食、蔬菜、水果施用农药, 严防农药污染水源。

对误服农药中毒者, 如果患者清醒, 应立即设法催吐。经呼吸道中毒者, 要尽快脱离引起中毒的环境。中毒较重者要立即送医院抢救。

61. 寻求紧急医疗救助时拨打 120, 寻求健康咨询服务时拨打 12320。

需要紧急医疗救助时, 拨打 120 急救电话求助。电话接通后, 要准确报告病人所在的详细地址、主要病情, 以便救护人员作好救治准备; 同时, 报告救护者的姓名及电话号码。必要时, 救护者可通过电话接受医生指导, 为病人进行紧急救治。通话结束后, 应保持电话畅通, 方便救护人员与呼救者联系; 在保证有人看护病人的情况下, 最好安排人员在住宅门口、交叉路口、显著地标处等候, 引导救护车的出入, 争取抢救时间。

若是出现成批伤员或中毒病人, 必须报告事故缘由、罹患人员的大致数目, 以便 120 调集救护车、报告政府部门及通知各医院救援人员集中到出事地点。

62. 发生创伤出血量较多时, 应立即止血、包扎, 对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动。

受伤出血时, 应立即止血, 以免出血过多损害健康甚至危及生命。小的伤口只需简单包扎即可止血; 出血较多时, 如果伤口没有异物, 应立即采取直接压迫止血法止血。如果伤口有异物, 异物较小时, 要先将异物取出; 异物较大、较深时, 不要将异物拔出, 在止血同时固定异物。处理出血的伤口时, 要做好个人防护, 尽量避免直接接触血液。

对怀疑骨折的伤员进行现场急救时, 在搬移前应当先固定骨折部位, 以免刺伤血管、神经, 但不要在现场进行复位。如果伤势严重, 应在现场急救的同时, 拨打 120 急救电话。

积极参加急救培训, 掌握创伤止血技能。

63. 遇到呼吸、心跳骤停的伤病员, 要进行心肺复苏。

心肺复苏(CPR)可以在第一时间恢复伤病员呼吸、心跳, 挽救伤病员生命, 主要用于抢救心脑死等危重症以及触电、急性中毒、严重创伤等意外事件造成的呼吸心跳骤停伤病员。心肺复苏有三个步骤, 依次是胸外心脏按压, 开放气道, 人工呼吸。胸外心脏按压即救护者将一只手掌根放在伤病员胸骨正中两乳头连线水平, 双手掌根重叠, 十指相扣, 掌心翘起, 两臂伸直, 以腕关节为支点, 用上半身力量垂直按压。按压深度至少 5 厘米, 按压频率至少 100 次/分钟, 连续按压 30 次; 用仰头举颏法打开气道; 对人口呼吸(婴儿口对口鼻), 吹气时间 1 秒钟, 连续吹 2 口气。30 次胸外按压, 2 次人工呼吸, 为一个循环, 连续做五个循环, 然后判断伤病员有无呼吸。如果无呼吸, 继续做五个循环, 直至复苏成功或救护车到来。积极参加现场急救技能培训, 掌握心肺复苏技术。

64. 抢救触电者时, 要首先切断电源, 不要直接接触触电者。

在施救触电者之前, 首先做好自我防护。在确保自我安全的前提下, 立即关闭电源, 用不导电的物体如干燥的竹竿、木棍等将触电者与电源分开。千万不要直接去接触触电者的身体, 防止救助者发生触电。

防止触电发生, 学习安全用电知识。正确使用家用电器, 不超负荷用电; 不私自拉接电线; 不用潮湿的手触摸开关和插头; 远离高压线和变压器; 雷雨天气时, 不站在高处、不在树下避雨、不玩手机、不做户外运动。

65. 发生火灾时, 用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生, 拨打火警电话 119。

突遇火灾时, 如果无力灭火, 应当不顾及财产, 迅速逃生。由于火灾会产生炙热的、有毒的烟雾, 所以在逃生时, 不要大喊大叫, 应当用潮湿的毛巾或者衣物等捂住口鼻, 用尽可能低的姿势, 有序地撤离现场。不要乘坐电梯, 不要选择跳楼。

家庭最好配备家用灭火器、应急逃生绳、简易防烟面具、手电筒等火灾逃生用品。进入商场、宾馆、酒楼、影院等公共场所时, 应首先熟悉安全通道, 以备发生火灾时迅速从安全通道逃生。

发生火灾, 应立即拨打 119 火警电话报警。准确报告失火地址、火势大小; 如有人被困, 尽量提供详细信息, 如是否有人被困、是否发生爆炸或毒气泄漏等。在说不清楚具体地址时, 要说出地理位置、周围明显建筑物或道路标志。

66. 发生地震时, 选择正确避震方式, 震后立即开展自救互救。

地震时, 身处平房或低层楼房, 应迅速跑到室外空旷处。身处楼房高层, 要迅速躲在坚固的家具旁、承重墙的内墙角或开间小的房间, 远离门窗、外墙、阳台, 不要跳楼, 不要使用电梯。关闭电源、火源, 室外要避开高大建筑物、玻璃幕墙、立交桥、高压电线等易发生次生灾害的地方。

如果地震被埋, 要坚定生存信念; 保存体力, 不要大喊大叫; 可用砖头、铁器等击打管道或墙壁发出求救信号。震后不要立即返回建筑物内, 以防余震发生。

震后救护伤员时, 要立即清理口鼻异物, 保持呼吸道通畅; 对出血部位及时止血、包扎; 对骨折部位进行固定。

62. 发生创伤出血量较多时, 应立即止血、包扎, 对怀疑骨折的伤员不要轻易搬动。

受伤出血时, 应立即止血, 以免出血过多损害健康甚至危及生命。小的伤口只需简单包扎即可止血; 出血较多时, 如果伤口没有异物, 应立即采取直接压迫止血法止血。如果伤口有异物, 异物较小时, 要先将异物取出; 异物较大、较深时, 不要将异物拔出, 在止血同时固定异物。处理出血的伤口时, 要做好个人防护, 尽量避免直接接触血液。

对怀疑骨折的伤员进行现场急救时, 在搬移前应当先固定骨折部位, 以免刺伤血管、神经, 但不要在现场进行复位。如果伤势严重, 应在现场急救的同时, 拨打 120 急救电话。

积极参加急救培训, 掌握创伤止血技能。

63. 遇到呼吸、心跳骤停的伤病员, 要进行心肺复苏。

心肺复苏(CPR)可以在第一时间恢复伤病员呼吸、心跳, 挽救伤病员生命, 主要用于抢救心脑死等危重症以及触电、急性中毒、严重创伤等意外事件造成的呼吸心跳骤停伤病员。心肺复苏有三个步骤, 依次是胸外心脏按压, 开放气道, 人工呼吸。胸外心脏按压即救护者将一只手掌根放在伤病员胸骨正中两乳头连线水平, 双手掌根重叠, 十指相扣, 掌心翘起, 两臂伸直, 以腕关节为支点, 用上半身力量垂直按压。按压深度至少 5 厘米, 按压频率至少 100 次/分钟, 连续按压 30 次; 用仰头举颏法打开气道; 对人口呼吸(婴儿口对口鼻), 吹气时间 1 秒钟, 连续吹 2 口气。30 次胸外按压, 2 次人工呼吸, 为一个循环, 连续做五个循环, 然后判断伤病员有无呼吸。如果无呼吸, 继续做五个循环, 直至复苏成功或救护车到来。积极参加现场急救技能培训, 掌握心肺复苏技术。

64. 抢救触电者时, 要首先切断电源, 不要直接接触触电者。

在施救触电者之前, 首先做好自我防护。在确保自我安全的前提下, 立即关闭电源, 用不导电的物体如干燥的竹竿、木棍等将触电者与电源分开。千万不要直接去接触触电者的身体, 防止救助者发生触电。

防止触电发生, 学习安全用电知识。正确使用家用电器, 不超负荷用电; 不私自拉接电线; 不用潮湿的手触摸开关和插头; 远离高压线和变压器; 雷雨天气时, 不站在高处、不在树下避雨、不玩手机、不做户外运动。

65. 发生火灾时, 用湿毛巾捂住口鼻、低姿逃生, 拨打火警电话 119。

突遇火灾时, 如果无力灭火, 应当不顾及财产, 迅速逃生。由于火灾会产生炙热的、有毒的烟雾, 所以在逃生时, 不要大喊大叫, 应当用潮湿的毛巾或者衣物等捂住口鼻, 用尽可能低的姿势, 有序地撤离现场。不要乘坐电梯, 不要选择跳楼。

家庭最好配备家用灭火器、应急逃生绳、简易防烟面具、手电筒等火灾逃生用品。进入商场、宾馆、酒楼、影院等公共场所时, 应首先熟悉安全通道, 以备发生火灾时迅速从安全通道逃生。

发生火灾, 应立即拨打 119 火警电话报警。准确报告失火地址、火势大小; 如有人被困, 尽量提供详细信息, 如是否有人被困、是否发生爆炸或毒气泄漏等。在说不清楚具体地址时, 要说出地理位置、周围明显建筑物或道路标志。

66. 发生地震时, 选择正确避震方式, 震后立即开展自救互救。

地震时, 身处平房或低层楼房, 应迅速跑到室外空旷处。身处楼房高层, 要迅速躲在坚固的家具旁、承重墙的内墙角或开间小的房间, 远离门窗、外墙、阳台, 不要跳楼, 不要使用电梯。关闭电源、火源, 室外要避开高大建筑物、玻璃幕墙、立交桥、高压电线等易发生次生灾害的地方。

如果地震被埋, 要坚定生存信念; 保存体力, 不要大喊大叫; 可用砖头、铁器等击打管道或墙壁发出求救信号。震后不要立即返回建筑物内, 以防余震发生。

震后救护伤员时, 要立即清理口鼻异物, 保持呼吸道通畅; 对出血部位及时止血、包扎; 对骨折部位进行固定。

