

矿山救护队

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/zhishi/a/16778332732960.html>

范文网，为你加油喝彩！

青春期的表现-轮滑鞋



韩
愈

**书山有路勤为径
学海无涯苦作舟**

**读书患不多
思义患不明
足己患不学
既学患不行**

2023年3月3日发(作者：表达效果有哪些)

矿山救护队主要培训内容

矿山救护队主要培训内容

一：矿井各种气体理化性质

1、瓦斯(CH_4)的来源、性质、危害？

无色、无味、无臭、无毒，会燃烧爆炸，比重：0.554，爆炸范围：5%~16%。浓度达到9.5%爆炸威力最强，浓度达到40%会使人窒息。来源于煤层中。

2、一氧化碳(CO)来源、性质、危害？

无色、无味、无臭、极毒。微溶于水，比重：0.97。爆炸范围：13%~75%，浓度达到30%爆炸威力最强。来源：煤的氧化、瓦斯煤尘爆炸、自燃及火灾、放炮。危害：浓度达到：0.016%数小时后稍不舒服；0.048%1h内轻微中毒；0.128%时0.5~1h后严重中毒；0.4%时很短时间内中毒；1%时，吸3~5口气迅速死亡。

3、二氧化碳(CO_2)性质、来源、危害？

无色、略带酸臭味，比重：1.52微毒，易溶于水，不助燃，对眼睛和呼吸器官有刺激作用。来源：有机物的腐朽、煤的自燃、火灾及瓦斯煤尘爆炸；人的呼吸、放炮、从煤岩中放出；危害：浓度达到：1%时呼吸急促、3%呼吸量增加一倍、5%时呼吸困难、10%头痛、10%~20%短时间内失去知觉、20%~25%窒息死亡。

4、二氧化氮（NO₂）的性质、来源、危害？

褐红色、极毒，易溶于水；比重：1.57；对眼睛和呼吸器官有强烈的刺激作用，

严重时会引起肺水肿。来源：炸药不完全爆炸；危害：浓度达到0.006%时

咳嗽、胸部作痛；0.01%时恶心、呕吐；0.025%时短时间内死亡。

5、二氧化硫（SO₂）的性质、来源、危害？

无色、有硫磺及酸臭味，比重：2.27；易溶于水，对眼睛和呼吸器官有强烈的

刺激作用；来源：硫化矿物的燃烧及爆炸；在含硫矿物中放炮时放出；煤岩

中放出。危害：浓度达到0.001%时强烈刺激眼膜；0.05%时短时间引起器官发

炎、肺水肿使人死亡。

6、硫化氢（H₂S）性质、来源、危害？

无色、微甜、略带臭鸡蛋味，毒性及强；比重：1.19；易溶于水；爆炸范围：

4.3%~45.7%；来源：坑木的腐朽；炸药不完全爆炸；硫化矿物被水分解；含

硫的煤自燃及煤尘爆炸；旧巷道水中放出。危害：浓度达到0.01%时呼吸困难、

瞳孔放大；0.02%时头痛、恶心、昏睡；0.05%30min后失去知觉；0.1%时迅速死

亡。

7、氨气（NH₃）性质、来源、危害？

无色、有浓烈臭味的气体；剧毒；比重：0.6；易溶于水；当空气中浓度达到30%

具有爆炸危险；对皮肤和呼吸道粘膜有刺激作用，可引起喉头水肿，严重时失

去知觉以致死亡；来源：爆破工作；用水灭火产生；部分岩层中也有氨气涌出。

8、氢气（H₂）性质、来源、危害？

无色、无味、无毒；比重：0.07；空气中氢气达到：4%~74%具有爆炸危险；来

源：井下蓄电池充电；有些中等变质的煤层中也有氢气涌出。

9、氧气（O₂）性质？

达到17%静止状态无影响，工作时会感到喘息，呼吸困难；15%呼吸心跳急促，

耳鸣目眩，感觉和判断能力下降，失去劳动能力；10%~12%失去知觉，时间稍长

有生命危险；6%~9%失去知觉，呼吸停止，如不抢救及时几分钟内可致死亡。

、将自动肺接在于合适的面罩上，将操纵杆放在抽气的位置，

打开旋钮，把面罩压紧在伤员的面部，以不漏气为准；

、为防止氧气进入伤员胃内，须用手指轻压伤员喉头环状软骨，

封闭食道，当伤员胸部有明显起伏，说明氧气已进入公务员肺部，可

停止压喉；

- 、如需长时间苏生要用头带把面罩固定好；
- 、在苏生中如伤员咽喉产生痰，应取下面罩，先抽痰，再苏生；
- 、当伤员有痉挛现象，出现自主呼吸，可更换上自主呼吸装置；

并取出口咽导气管。

- 、在苏生中要经常观察氧气压力，如降至5—10个气压时，应立即打开本身的小氧气瓶，并且更换外接氧气瓶。必要时，更换40升大氧气瓶。

7、对伤员的检查处理：

- 、安置伤员：将伤员运到新鲜空气的地点，解开上衣扣子，腰带，如湿衣服应脱掉，检查脉搏、瞳孔，上下肢是否有外伤骨折，用毛毯复盖，保持面向一侧，如溺水者应使伤员俯卧，轻压伤员背部，把水控出；
- 、清理口腔：将开口器由伤员嘴角臼齿间插入，将口启开，用夹舌钳拉出舌头，用纱布包住食指，清理伤员口腔内的异物和痰液；
- 、清理喉腔：（抽痰）将吸引管从伤员的鼻腔插入，10——15cm，

打开引射器旋钮，将吸引管往复移动，将污物痰液、水等异物吸出；

、插口咽导气管：将合适的口咽导气管插入伤员的咽喉，插好

后将伤员的舌头送回，防止伤员痉挛时咬伤舌头；上述处理应分秒必

争，如苏生器未准备好，或尚未到达，救护人员必须对伤员进行人工

呼吸其它方法进行急救。

苏生中可能发生的故障原因及注意事项：

(一)、自动肺动作太快：

原因： 、呼吸道堵塞； 、流量太大；

处理方法： 、摆动伤员头部，推动伤员下鄂使呼吸道畅通； 、调

整减压器或配气阀旋钮，适当控制氧气流量。

(二)、自动肺不动作：

原因： 、面罩不严密， 、联接处松动漏气， 杠杆脱落；

处理方法： 、压紧面罩 、拧紧各联接处， 、更换自动肺或苏生

器改用呼吸阀；

注意事项：

、如用时有两名伤员，重者用自动肺苏生，轻者用氧吸入装置；

、SO₂、NO₂、H₂S中毒（炮烟中毒）因会强烈刺激腐蚀人的呼吸

系统，不能使用自动肺强行苏生，只能用氧吸入装置，配合人工呼吸；

$H_2S + H_2O = (H_2) 2SO^-$ （稀硫酸）（氢硫酸）

$NO_2 + H_2O = H_2NO_3$ ——（硝酸）

$SO_2 + H_2O = H_2SO_3$ ——（硫酸）

、氧吸入装置的供氧量一般只调80%（包括腐蚀性气体中毒H₂S、

SO₂、NO₂、炮烟）；CO中毒可调100%；氧吸入装置不可过早停止，

防止伤员再度昏迷。

、抢救触电的伤员，严禁打强心剂。

、调节呼气频率，成人12—16次/分；小孩30次/分，用自动

肺给儿童苏生时，不需调整呼吸频率，由于自动肺向儿童肺部充气 and

抽气所需时间皆缩短，其次作次数自行增加到某一定值。肺容量小，

增加的次数越多，自动变化，故不需调整。

、当伤员出现自主呼吸时，自动肺出现瞬时紊乱，动作，可将

呼吸频率稍调慢，随着上述现象重复出现，呼吸频率可渐次减慢，直

到8次/分以下，自动肺仍出现无节律运用，则说明伤员的自主呼吸

已基本恢复，便可改用氧吸入装置；

、如果操作过程中以生严重的痉挛（尤其是一氧化碳中毒），

为了防止咬伤舌头及其它伤害，应提起面罩，将舌头放松，必要时，

需要停止苏生；

、在苏生时，每隔一些时间可移去自动肺，检查苏生是否有效，

当伤员能自主呼吸时（脸色变红，瞳孔缩小），可取下自动肺，从口

腔中取出口咽导气管，将呼气阀与导气管，储气囊连接，打开气路，

接在面罩上，调节气量进行继续供氧；

、苏生工作不应过早终止，除非伤员已经自主呼吸或观察到明

显死亡之象征（灰色斑点、僵硬）才能停止。对已恢复知觉的患者，

应当继续静卧，过早起来可能引起再一次昏迷。最好继续供氧直至呼

吸正常，对腐蚀性气体损伤肺组织的伤员，不能苏生，但必须立即供

氧。

10、故障及维修：

、高压部份漏气：其原因是各接头未拧紧或垫圈压坏，拧紧各

接头处螺丝或更换垫圈。

、逆止阀跑气或不进气：

原因： 阀门压得太松； 阀门胶芯压坏

处理： 、将压阀螺丝稍加加调整，如压得过紧会不通气；， 、更

换胶芯。

、安全阀跑气。

原因： 、弹簧压得不紧； 、弹簧生锈失效； 、阀门胶芯压坏。

处理： 、把压簧螺丝调紧一点； 、清洗弹簧或更换弹簧； 、更

换胶芯。

、自动肺正负压不符合要求：

、正负压小；原因：自动肺连接处漏气，操纵阀门弹簧力弱；

处理：自动肺连接处换垫圈加严，弹簧同时加强即可。 、正负压大；

原因：操纵阀门弹簧力太强；处理：放松弹簧；

、正压小负压大；按本本仪器检验与维护(二)处理P80页

、自动肺的拆装及注意事项：

- (一)、首先取下固定外壳的四个螺钉；
- (二)、松下底托上的四个螺钉；
- (三)、取出自动肺上部；
- (四)、详细检查弹簧效能及四个阀门与阀座是否严密；
- (五)、平时不要拆开外罩，保持清洁，须拆外罩时不要拆下支杆固定盖，否则自动肺内的操纵弹簧架会脱落；
- (六)、自动肺内要气密，漏气将影响正负压值；
- (七)、装好后，将螺钉固定的四周涂一层粘合剂（万能胶水），待干后即能使用。

更多 在线阅览 请访问 https://www.wtabcd.cn/zhishi/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发