

最新防溺水防触电演讲稿(通用5篇)

演讲稿是进行演讲的依据，是对演讲内容和形式的规范和提示，它体现着演讲的目的和手段。演讲的直观性使其与听众直接交流，极易感染和打动听众。下面小编给大家带来关于学习演讲稿模板范文，希望会对大家的工作与学习有所帮助。

防溺水防触电演讲稿篇一

触电急救的基本原则是在现场采取积极措施保护伤员生命，减轻伤情，减少痛苦，并根据伤情需要，迅速联系医疗部门救治。下面是本站小编整理资料，欢迎阅读!

触电急救方法：

迅速关闭开关，切断电源。

用绝缘物品挑开或切断触电者身上的电线、灯、插座等带电物品。

保持呼吸道畅通。

立即呼叫120急救服务。

呼吸、心跳停止，立即进行心肺复苏，

并坚持长时间进行

妥善处理局部电烧伤的伤口。

注意事项：

触电急救的基本原则是动作要迅速、方法正确。当通过人体

的电流较小时，仅产生麻感，对人体影响不大。当通过人体的电流增大，但小于摆脱电流时，虽可能受到强烈打击，但尚能自己摆脱电源，伤害可能不严重。当通过人体的电流进一步增大，至接近或达到致命电流时，触电人会出现精神麻痹、呼吸中断、心脏跳动停止等征象，外表上呈现昏迷不醒的状态。这时，不应该认为是死亡，而应该看作是假死，并且迅速而持久的进行抢救。有触电者经4小时或更长时间的人工呼吸而得救的事例。

有资料指出，从触电后三分钟开始救治者，90%有良好效果，从触电后6分钟开始救治者，10%有良好的效果；而从触电后12分钟开始救治者，救活得可能性很小。由此可知，动作迅速是非常重要的。

正确的急救方法：

实施人工呼吸和胸外心脏挤压的抢救工作要坚持不断，切不可轻易停止，转送触电者去医院的途中也不能中止抢救。在抢救的过程中，如果发现触电者皮肤由紫变红，瞳孔由大变小，则说明抢救收到了效果；如果发现触电者嘴唇有开、合，或眼皮活动，或喉嚨门有咽东西的动作，则应注意是否有自主心脏跳动和自主呼吸。触电者能自主呼吸时，即可停止人工呼吸。如果人工呼吸停止后，触电者仍不能自主呼吸，则应立即再做人工呼吸。急救过程中，如果触电者身上出现尸斑或身体僵冷，经医生作出无法救活的诊断后可停止抢救。特别应当注意，当触电者的心脏还在跳动时，不得注射肾上腺素。

一、脱离电源

触电急救，首先要使触电者迅速脱离电源，越快越好。因为电流作用的时间越长，伤害越重。

脱离电源就是要把触电者接触的那一部分带电设备的开关、

刀闸或其他断路设备断开;或设法将触电者与带电设备脱离。在脱离电源时,救护人员既要救人,也要注意保护自己。触电者未脱离电源前,救护人员不准直接用手触伤员,因为有触电的危险;如触电者处于高处,解脱电源后会自高处坠落,因此,要采取预防措施。

对各种触电场合,脱离电源采取如下措施。

1. 低压设备上的触电

触电者触及低压带电设备,救护人员应设法迅速切断电源,如拉开电源开关或刀闸、拔除电源插头等,或使用绝缘工具,如干燥的木棒、木板、绳索等不导电的东西解脱触电者;也可抓住触电者干燥而不贴身的衣服,将其拖开,切记要避免碰到金属物体和触电者的裸露身躯;也可戴绝缘手套或将手用干燥衣物等包起绝缘后解脱触电者;救护人员也可站在绝缘垫上或干木板上,绝缘自己进行救护。

为使触电者与导电体解脱,最好用一只手进行。如果电流通过触电者入地,并且触电者紧握电线,可设法用干木板塞到其身下,与地隔离,也可用干木把斧子或有绝缘柄的钳子等将电线剪断。剪断电线要分相,一根一根地剪断,并尽可能站在绝缘物体或干木板上进行。

2. 高压设备上触电

过程中应注意保持自身与周围带电部分必要的安全距离。

3. 架空线路上触电

对触电发生在架空线杆塔上,如系低压带电线路,能立即切断线路电源的,应迅速切断电源,或者由救护人员迅速登杆,束好自己的安全皮带后,用带绝缘胶柄的钢丝钳、干燥的不导电物体或绝缘物体将触电者拉离电源;如系高压带电线路,

又不可能迅速切断开关的，可采用抛挂足够截面的适当长度的金属短路线方法，使电源开关跳闸。抛挂前，将短路线一端固定在铁塔或接地引下线上，另一端系重物，但抛掷短路线时，应注意防止电弧伤人或断线危及人身安全。不论是何线电压线路上触电，救护人员在使触电者脱离电源时要注意防止发生高处坠落的可能和再次触及其他有电线路的可能。

4. 断落在地的高压导线上触电

如果触电者触及断落在地上的带电高压导线，如尚未确证线路无电，救护人员在未做好安全措施(如穿绝缘靴或临时双脚并紧跳跃地接近触电者)前，不能接近断线点至8-10m范围内，以防止跨步电压伤人。触电者脱离带电导线后亦应迅速带至8-10m以外，并立即开始触电急救。只有在确定线路已经无电时，才可在触电者离开触电导线后，立即就地进行急救。

二、伤员脱离电源后的处理

触电伤员如神志清醒者，应使其就地躺平，严密观察，暂时不要站立或走动。触电伤员神志不清者，应就地仰面躺平，确保其气道通畅，并用5s时间呼叫伤员或轻拍其肩部，以判定伤员是否意识丧失。禁止摇动伤员头部呼叫伤员。需要抢救的伤员，应立即就地坚持正确抢救，并设法联系医疗部门接替救治。

三、呼吸、心跳情况的判定

触电伤员如意丧失，应在10s内用看、听、试的方法，判定伤员的呼吸、心跳情况。

看：伤员的胸部、腹部有无起伏动作。

听：用耳贴近伤员的口鼻处，听有无呼气声音。

试：试测口鼻有无呼气的 airflow。再用两手指轻试一侧(左或右)喉结旁凹陷处的颈动脉有无搏动。

若看、听、试的结果为既无呼吸又无颈动脉搏动，则可判定呼吸、心跳停止。

四、心肺复苏

触电伤员呼吸和心跳均停止时，应立即采取心肺复苏法正确进行就地抢救。心肺复苏措施主要有以下三种。

1. 通畅气道

触电伤员呼吸停止，重要的是始终确保气道通畅。如发现伤员口内有异物，可将其身体及头部同时侧转迅速用一个手指或两手指交叉从口角处插入，取出异物。操作中要注意防止将异物推到咽喉深部。

通畅气道可采用仰头抬颏法，用一只手放在触电者前额，另一只手的手指将其下颌骨向上抬起，两手协同头部推向后仰，舌根随之抬起，气道即可通畅。严禁用枕头或其它物品垫在伤员头下，头部抬高前倾，会加重气道阻塞，并使胸外按压时流向脑部的血流减少，甚至消失。

2. 口对口(鼻)人工呼吸

口对口(鼻)人工呼吸法示。在保持伤员气道通畅的同时，救护人员用放在伤员额上的手的手指捏住伤员鼻翼，救护人员深吸气后，与伤员口对口紧合，在不漏气的情况下，先连续大口吹气两次，每次1~1.5s。如两次吹气后试测颈动脉仍无搏动，可定断心跳已经停止，要立即同时进行胸外按压。

除开始时大口吹气两次外，正常口对口(鼻)呼吸的吹气量不需过大，以免引起胃膨胀。吹气和放松时要注意伤员胸部应

有起伏的呼吸动作。吹气时如有较大阻力，可能是头部后仰不够，应及时纠正。触电伤员如牙紧闭，可口对鼻人工呼吸。口对鼻人工呼吸吹气时，要将伤员嘴唇紧闭，防止漏气。

3. 胸外按压

(1) 按压位置。正确的按压位置是保证胸外按压效果的重要前提。确定正确按压位置的步骤为：

- 1) 右手的食指和中指沿触电伤员的右侧肋弓下缘向上，找到肋骨和胸骨接合处的中点。
- 2) 两手指并齐，中指放在切迹中点(剑突底部)，食指平放在胸骨下部。
- 3) 另一只手的掌根紧挨食指上缘，置上胸骨上，即为正确按压位置。

(2) 按压姿势。正确的按压姿势是达到胸外按压效果的基本保证，正确的按压姿势应符合以下要求：

- 1) 使触电伤员仰面躺在平硬的地方，救护人员或立或跪在伤员一侧肩旁，救护人员的两肩位于伤员胸骨正上方，两臂伸直，肘关节固定不屈，两手掌根相叠，手指翘起，不接触伤员胸壁。
- 2) 以髋关节为支点，利用上身的重力，垂直将正常成人胸骨压陷3~5cm(儿童和瘦弱者酌减)。
- 3) 压至要求程度后，立即全部放松，但放松时救护人员的掌根不得离开胸壁。

按压必须有效，有效的标志是按压过程中可以触及颈动脉搏动。

(3) 操作频率。

1) 胸外按压要以均匀度进行，每分钟80次左右，每次按压和放松的时间相等。

2) 胸外按压与口对口(鼻)人工呼吸同时进行，其节奏为：单人抢救是，每按压15次后吹气2次(15：2)，反复进行；双人抢救时，每按压5次后另一人吹气1次(5：1)，反复进行。

按压吹气1min后(相当于单人抢救时做了4个15：2压吹循环)，应用看、听、试方法在5~7s时间内完成对伤员呼吸和心跳是否恢复的再判定。若判定颈动脉已有搏动但无呼吸，则暂停胸外按压，而再进行2次口对口人工呼吸，接着5s吹气一次(即12次/min)；如脉搏和呼吸均未恢复，则继续坚持心肺复苏方法抢救。

在抢救过程中，要每隔数分钟再判定一次，每次判定时间均不得超过5~7s；在医务人员未接替抢救前，现场抢救人员不得放弃现场抢救。

五、抢救过程中伤员的移动与转院

心肺复苏应在现场就地坚持进行，不要为方便而随意移动伤员，如确有需要移动时，抢救中断时间不应超过30s。

移动伤员或将伤员送医院时，除应使伤员平躺在担架上并在其背部垫以平硬阔木板外，移动或送医院过程中还应继续抢救。心跳呼吸停止者要继续心肺复苏法抢救，在医务人员未接替救治前不能终止。

如伤员的心跳和呼吸抢救后均已恢复，可暂停心肺复苏方法操作。但心跳呼吸恢复的早期有可能再次骤停，应严密监护，不能麻痹，要随时准备再次抢救。初期恢复后，神志不清或精神恍惚、跳动，应设法使伤员安静。

六、杆上或高处触电急救

发现高处有人触电，应争取时间及早在高处开始进行抢救。救护人员登高时应随身携带必要的工具和绝缘工具以及牢固的强索等，并紧急呼救。

救护人员应在确认触电者已与电源隔离，且救护人员本身所涉环境安全距离内无危险电源时，方能接触伤员进行抢救，并应注意防止发生高空坠落的可能性。若在杆上发生触电，应立即用绳索迅速将伤员送至地面，或采取可能的迅速有效措施送至平台上。

在将伤员由高处送至地面前，应再口对口(鼻)吹气4次。触电伤员送至地面后，应立即继续按心肺复苏法坚持抢救。现场触电抢救，对采用肾上腺素等药物应持慎重态度。如没有必要的诊断设备条件和足够的把握，不得乱用。

1、 人体触电事有哪几种形式？

人体触电事故的主要形式有单项触电、两项触电和跨步电压触电三种。其中，以单相触电为最常见。

在中性点接地的电网中，人体若触及电网某一单相的带电体，便发生单相触电事故。该单项电压经人体、大地和工作接地电阻形成回路。经过人体的电流将远远超过安全电流，是十分危险的。在中性不接地的电网中，当发生单相触电时，相电压经人体和电网分布电容形成回路，经过人体的电流仍可能会超过安全电流值，造成致命电击。

人体同时触及电网不同的两相带电导体便形成两相触电，此时电流直接通过人体形成回路，因为人体承受的电压是线电压，所以两相触电的危险性比较大。

跨步电压产生的原因有两种：(1)触电线路发生断线故障后导

线接地短路，在接地点周围的地面形成电位分布不均匀的弱电场；(2) 雷击时，很大的电流伴随接地体流入大地产生以接地体为中心的不均匀电位分布。当人体触及跨步电压时，电流沿下半身经过人体，使双脚抽筋而跌倒引起严重的触电事故。

2、 发现有人触电怎么办？

首先要切断电源，使触电者脱离电源，因为电流对人作用时间越长，伤害会越严重，早断电一秒钟，就多一份抢救成功的希望。

有时触电者从外表上看，呼吸和心脏搏动发生中断，已经失去了知觉，但事实上很多人失去知觉是一种假死现象，是由于人体中的重要机能暂时发生故障，并不意味着真正死亡。因此，不管对触电人所接触的电压有多高，在触电过程中人体所承受的电击和电灼伤有多严重，都应该迅速采取一切可能的方法进行急救。

抢救触电人生命能否获得成功关键：是在现场迅速而正确地进行紧急救护。放弃现场急救，认为送医院保险，就会延误宝贵的抢救时间，使更多触电人造成不必要的死亡。

触电人脱离电源后，救护人员应根据触电者不同生理反应进行现场急救，并应立即通知医生前来抢救，如有呼吸心博停止时应立即进行人工呼吸和胸外心脏按压术。

3、 低压、高压触电脱离电源时应注意什么？

低电压触电脱离电源时应注意：

(1)、如果开关距离触电地点很近，应迅速地拉开开关或刀闸切断电源。如果发生在夜间，应准备必要的照明，以便进行抢救。

(2)、如果开关距离触电地点很远，可用绝缘手钳或用带有干燥木柄的斧、刀、铁锹等把电线切断，必须割断电源侧(即来电侧)的电线，而且还要注意切断的电线不可触及人体。

(3)、当导线搭在人体上或压在人体下时，可用干燥的木棒、木板或其他带有绝缘柄的工具迅速地将电线挑开，千万不能用任何金属或潮湿的东西去挑电线，以免救护人员触电。

(4)、如果触电人的衣服是干燥的，而且并不是紧缠在身上时，救护人员可站在干燥的木板上，或用干衣服、干围巾、帽子等把自己的一只手做严格绝缘包裹，然后用这只手(千万不能用两只手)拉住触电人的衣服，把触电者脱离带电体，但不要触及触电人的皮肤。

高电压触电脱离电源时应注意：

(1)、当发生高电压触电，应迅速切断电源开关。如无法切断电源开关，应使用符合该电压等级的绝缘工具，使触电者脱离电源，急救者在抢救时，应该对该电压等级保持一定的安全距离，以保证急救者的人身安全。

(2)、如果人在较高处触电，必须采取保护措施，防止切断电源后触电人从高处坠落。

(3)、当有人在高压线路上触电时，应迅速拉开电源开关，或打电话通知当地供电调度部门停电。

4、 触电者脱离电源后现场如何急救？

触电者脱离电源后，现场紧急救护人员应迅速对症抢救，并且设法联系医院部门医生到现场接替救治。

(1)、触电者神志清醒，但感觉心慌，四肢发麻，全身乏力，面色苍白，或曾一度昏迷，但未失去知觉，此时应将触电者

抬到空气新鲜、通风良好的舒适地方躺下，休息1-2小时，禁止走动，以减轻心脏负担，让他慢慢恢复正常。这时要注意保温，并作严密观察，如发现呼吸或心脏很不规则甚至停止时，应迅速设法抢救。

(2)、触电者神志不清，有心跳，但呼吸停止或极微弱时，应立即用仰头抬额法，使气道开放，进行口对口人工呼吸。

(3)、触电者神志丧失，心跳停止，但有极微弱呼吸时，应立即进行心脏复苏抢救，因为这微弱的呼吸、是起不到气体交换作用的。

(4)、触电者心跳、呼吸均停止时，应立即进行心脏复苏抢救不得延误或中断。

5、 触电急救的基本原则和注意事项是什么？

触电急救的基本原则是动作迅速、方法正确。当通过人体电流较小时，仅产生麻感，对机体影响不大。当通过人体的电流增大，但小于摆脱电流时，虽可能受到强烈打击，当尚能自己摆脱电源，伤害可能不是很严重。当通过人体电流进一步增大，至接近或达到致命电流时，触电人会出现神经麻痹、呼吸中断、心脏跳动停止等特征，外表上呈现昏迷不醒的状态。这时，不应该认为是死亡，而应该看作是假死，并且迅速而持久地进行抢救。有触电者经过4小时或更长时间人工呼吸而得救的事例。有资料指出，从触电后1分钟开始救治者，90%有良好效果；从触电后6分钟开始救治者，10%有良好效果；从触电后12分钟开始救治者，就获得可能性很小。由此可知，动作迅速是非常重要的。

必须采用正确的急救方法。施行人工呼吸和胸外心脏挤压的抢救工作要坚持不断，切不可轻易停止，运送触电者去医院的途中也不能中止抢救。在抢救过程中，如发现触电者皮肤由紫变红，瞳孔由大变小，则说明抢救收到了效果；如发现触

电者嘴唇稍有开、合、或眼皮活动，或喉嚨间有咽东西的动作，则应注意其是否有自主心跳跳动和自主呼吸。触电者能自主呼吸时，即可停止呼吸。如果人工呼吸停止后，触电者仍不能自主呼吸，则应立即再作人工呼吸。急救过程中，如果触电者身上出现尸斑或身体僵冷，经医生作出无法救活的诊断后方可停止抢救。

特别应当注意，当触电者的心脏还在跳动时，不得注射肾上腺素。

防溺水防触电演讲稿篇二

施工用电以触电事故具多，为了有效预防触电事故，减少人员伤亡，特制定本措施。

一、组织机构

组 长：齐秉柱

副组长：张培军

成 员：罗德立 袁学初 牟英娟

二、触电安全防护措施

1. 使用安全电压。
2. 采用绝缘材料防护。
3. 采用相应的屏护，如围墙、栅栏、护网、护罩等。
4. 在带电体与地面之间、带电体与其他设备之间、带电体之间，保持一定的安全距离，以防止过电压放电或各种短路事

故。

5. 接地与接零是防止电气设备一旦漏电而可能发生触电事故后的重要安全措施。

三、触电急救

触电时，触电者往往继续处于与带电部分接触的状态，

而且不能独自脱离这种状态，以致大大加重了触电伤害的严重程度。为了使触电者摆脱电流，应首先迅速切断他所接触的那部分电气设备的电源，但如果触电者位于高处时，还应采取预防附落或保证其安全的措施。

若电器设备的电源不可能快速切断时，必须采取其他措施使触电者迅速摆脱电流作用。例如，当电压在1000v以下时，救护者可戴绝缘手套，用木柄斧子或手柄绝缘的工具，如尖咀钳等逐根前断导线。如果触电者衣服干燥、不贴身，可拉住衣服下摆，但不得接触其身体、鞋、潮湿衣服及周围接地的金属物。救护者可穿胶皮鞋或站在干燥的、不导电的垫板或一卷干衣服上面。

若触电者的'一只手紧握住导电体时，救护人员应站在绝缘地板或橡胶地毯上，将其手指逐个扳开以松开导体，或是用干燥的木棒等，将接触触电者的导线挑开。

对于1000v以上的电气设备，救护者必须穿绝缘手套和高统靴，用铁棍或能耐该电压的绝缘钳操作，但须预防可能的跨步电压。

救护时，必须注意救护者及周围其他人的安全。

触电者摆脱电流后，应立即就地对其进行急救：使触电

者仰面躺下，检查是否有呼吸和心跳。当呼吸不正常时，应作人工呼吸；如果桡动脉，甚至颈动脉没有了脉搏，应进行心脏外按摩，以设法使其复苏。

如果触电者呼吸、心跳正常，但失去知觉，应解开其衣领及腰带，以利呼吸，同时用凉水喷脸或用蘸有氨水的棉花贴近鼻子，同时按摩及暖热其身体。

若触电者尚有知觉，且感觉较好，也不应允许其继续活动，而应注意休息，因为电流对人体的不良影响，可能过一段时间，如几分钟、几小时甚至几天才显现出来。

为了应急突发性重大触电事故发生，快速有效地组织予以遏制，认真履行职责，确保财产和生命安全，坚持“防患于未然”的原则，把损失降到最低限度，结合本队实际，特制定本方案。

一、发现人员触电应迅速采取措施使触电者脱离电源并迅速切断电源。未切断电源前，可用干竹竿、干木棒、木椅（凳）等绝缘器具使触电者脱离电源，不可赤手直接与触电者的身体接触。

二、派专人看护现场，立即拨打120急救，并及时通知校医务室人员到现场进行临时急救。

三、通知学校相关部门领导及水电组人员到场处置。

四、疏散围观人员，保证现场空气流通，避免再次发生触电事故。

五、临时急救方法：

1. 触电者未失去知觉时，应安放在空气流通处安静休息。

2. 触电者已失去知觉，但呼吸及脉搏均未停止时，应安放在平坦通风处所，解开衣裤，使其呼吸不受阻碍，同时用毛巾摩擦全身，使之发热。
3. 触电者失去知觉呼吸困难，应立即进行人工呼吸，切不可向触电者注射强心剂或泼冷水。
4. 触电者呼吸及心脏跳动均已停止时，可能是假死，救护人员要坚持先救后搬的原则，应即刻进行人工呼吸或对心脏进行挤压救护直到经医生诊断确已死亡为止。
5. 人工呼吸用口对口吹气效果较好。急救时，触电者的头部尽量后仰，鼻孔朝天，使舌根不阻塞气流，便于吹气急救。

防溺水防触电演讲稿篇三

1. 加强劳动保护用品、用电知识的宣传教育。
2. 建筑物或脚手架与户外高压线距离太近的，应按规范增设保护网。
3. 在潮湿、粉尘或有爆炸危险气体的施工现场要分别使用密闭式和防爆型电气设备。
4. 经常开展电气安全检查工作，对电线老化或绝缘降低的机电设备进行更换和维修。
5. 电箱门要装锁，保持内部线路整齐，严格一机一箱一闸一漏配置。
6. 根据不同的施工环境正确选择和使用安全电压。
7. 电动机械设备按规定接地接零。

8. 手持电动工具应增设漏电保护装置。

9. 施工现场应按规范要求高度搭建机械设备, 并安装相应的防雷装置。

防溺水防触电演讲稿篇四

(1) 不得带电检修、搬迁电气设备(包括电缆和电线)。检修或搬迁前, 必须切断电源, 并用同电源电压相适应的验电笔检验, 检验无电后方可进行。所有开关把手在切断电源时都应闭锁, 并悬挂“有人工作, 不准送电”警示牌, 只有执行这项工作的人员, 才有权取下此牌送电。严格执行“谁停电, 谁送电”的制度, 严禁“约时送电”。

(2) 非专职或值班电气人员, 不得擅自操作电气设备。操作高压电气设备主回路时, 操作人员必须穿戴绝缘手套和电工绝缘靴或站在绝缘台上。

(3) 严禁“私拉乱接”供电线路。供电坚持使用漏电保护装置。

(4) 严禁电气设备和电缆长期过负荷或超期运行, 使绝缘老化造成漏电。按规定定期对电气设备、电缆进行电气性能测定。

(5) 使用机械设备操作人员必须遵守本职《操作规程》。

(6) 进行定期和不定期的安全检查, 查出隐患, 要及时整改和上报。如发现不安全的紧急情况, 应先停止工作, 再报有关部门研究处理。

防溺水防触电演讲稿篇五

迅速关闭开关, 切断电源。

用绝缘物品挑开或切断触电者身上的电线、灯、插座等带电物品。

保持呼吸道畅通。

立即呼叫120急救服务。

呼吸、心跳停止，立即进行心肺复苏，

并坚持长时间进行

妥善处理局部电烧伤的伤口。

触电急救的基本原则是动作要迅速、方法正确。当通过人体的电流较小时，仅产生麻感，对人体影响不大。当通过人体的电流增大，但小于摆脱电流时，虽可能受到强烈打击，但尚能自己摆脱电源，伤害可能不严重。当通过人体的电流进一步增大，至接近或达到致命电流时，触电人会出现精神麻痹、呼吸中断、心脏跳动停止等征象，外表上呈现昏迷不醒的状态。这时，不应该认为是死亡，而应该看作是假死，并且迅速而持久的进行抢救。有触电者经4小时或更长时间的人工呼吸而得救的事例。

有资料指出，从触电后三分钟开始救治者，90%有良好效果，从触电后6分钟开始救治者，10%有良好的效果；而从触电后12分钟开始救治者，救活得可能性很小。由此可知，动作迅速是非常重要的。