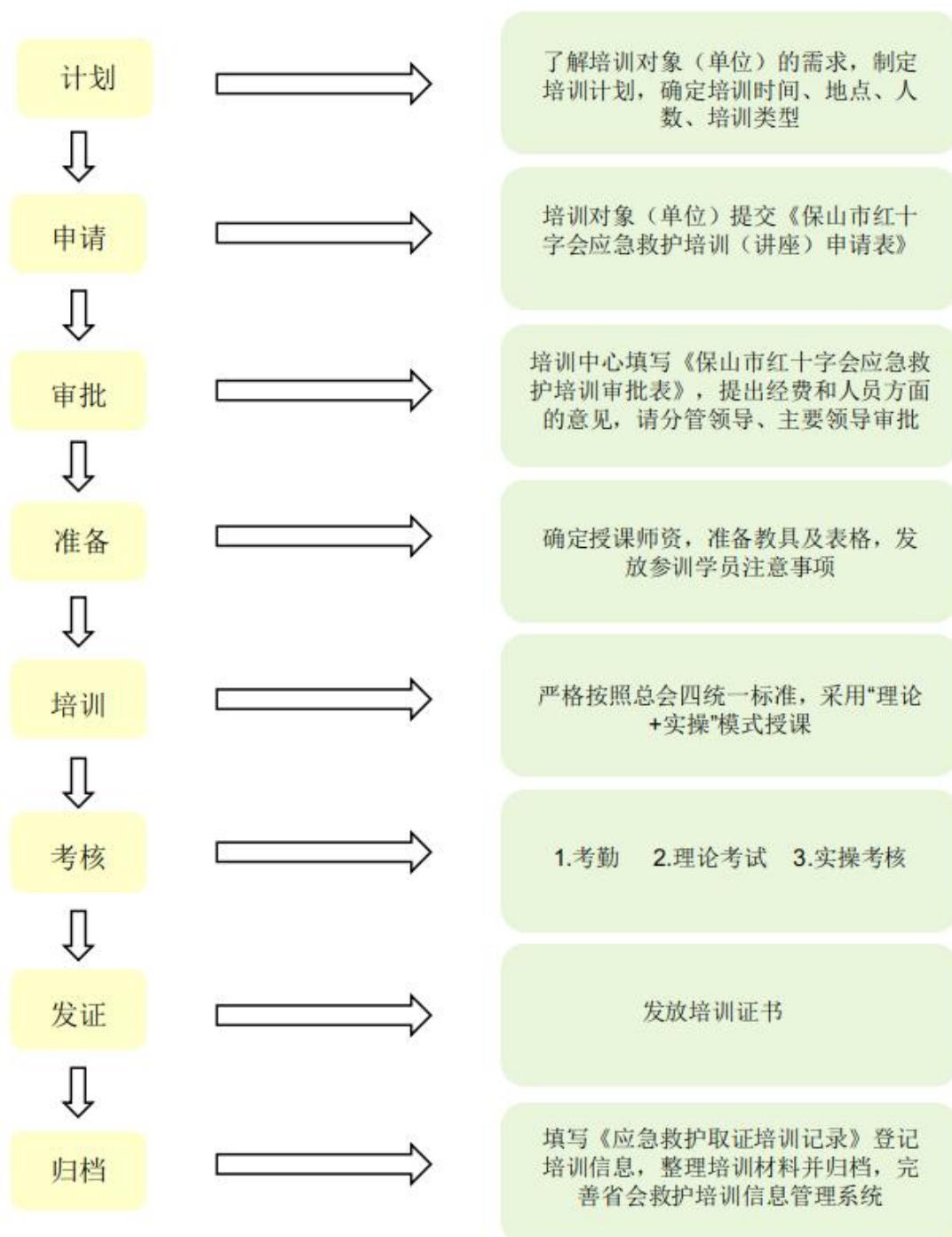


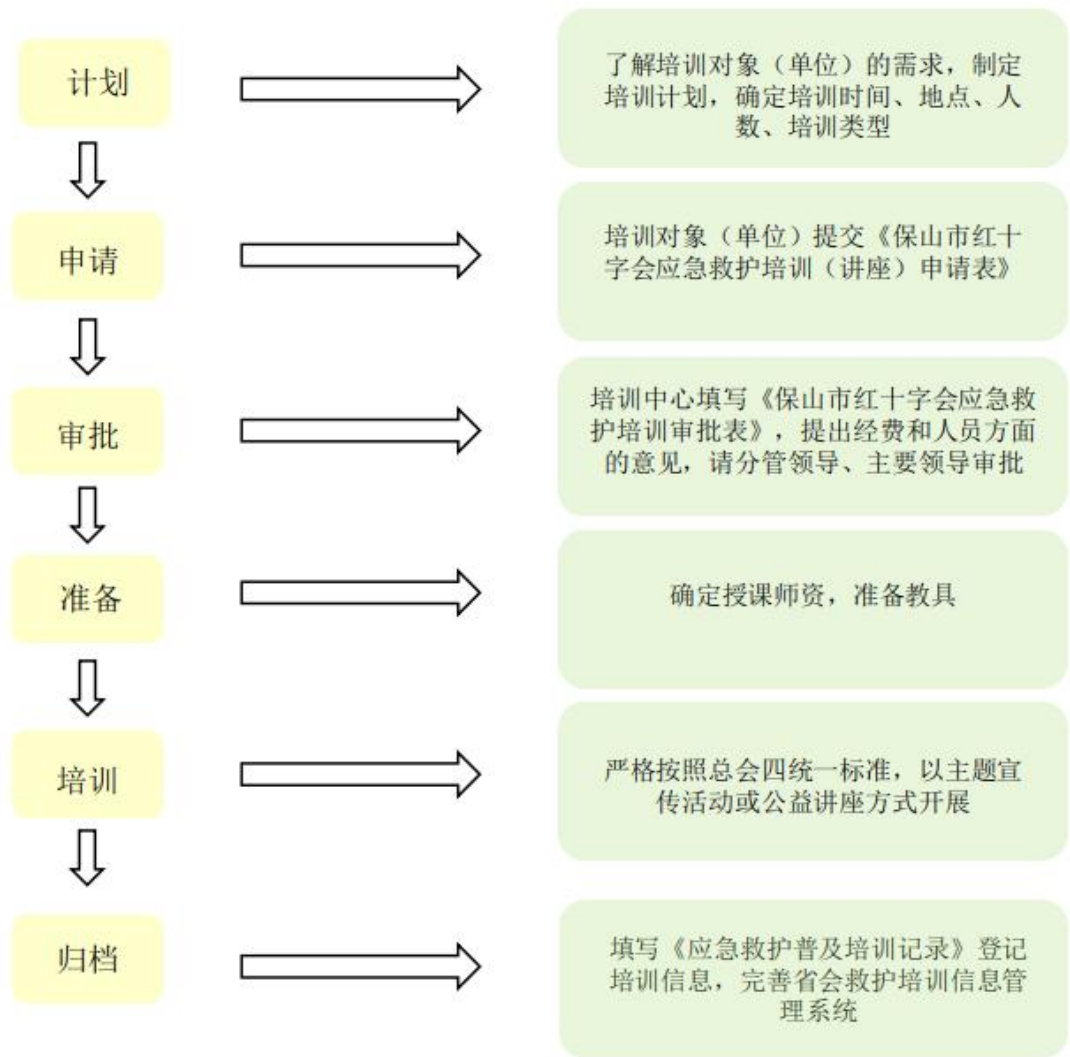
保山市红十字会开展应急救护培训

工作流程和服务内容

一、救护员取证培训



二、普及培训



- 附件：1.保山市红十字会应急救护培训（讲座）申请表
- 2.保山市红十字会应急救护培训审批表
- 3.学员信息表
- 4.考勤表
- 5.实操考核表

附件 1

保山市红十字会应急救护培训（讲座）申请表

单位名称 (盖章)			
单位性质		责任人	
培训类型 (在□内打√)	☐ 红十字救护员取证培训（ ☐ 16学时、 ☐ 8学时、 ☐ 4学时） ☐ 群众性普及培训 ☐ 红十字生命健康体验馆参观		
计划培训时间		计划培训人数	
计划培训地点		计划培训对象	
联系人姓名		联系电话	
备注			

附件 2

保山市红十字会应急救护培训审批表

委托单位名称			
培训时间		培训地点	
培训人数		培训对象	
培训类型	☐ 红十字救护员取证培训（ ☐ 16学时、 ☐ 8学时、 ☐ 4学时） ☒ 群众性普及培训（讲座、应急演练、宣传活动等） ☐ 红十字生命健康体验馆参观		
培训内容	红十字相关知识、救护概论、心肺复苏、气道异物梗阻、意外伤害、突发事件		
经费保障	是否收费培训	☐ 是 ☐ 否	
	用车	☐ 自行用车 ☐ 公务平台租车 ☐ 公车 ☐ 委托单位派车 ☐ 不涉及用车	
	用餐	☐ 工作餐（市红十字会提供） ☐ 委托单位提供用餐 ☐ 不提供用餐	
	师资费	☐ 志愿服务 ☐ 市红十字会发放 ☒ 委托单位发放	
	证书制作费用 （含运费）	☐ 不做证 ☐ 市红十字会支付 ☐ 委托单位自行支付	
	训练器材耗损	☐ 发放训练包 ☐ 发放急救包 ☐ 发放救护员教材 ☐ 发放宣传材料 ☐ 呼吸膜 ☐ AED ☐ 模拟人 ☐ 其他	
	备注：若有其他费用产生，经审批后实报实销。		
培训中心意见			
分管领导批示			
财务意见 （有经费支出时提出意见）			
主要领导批示			
备注			

附件 3

心肺复苏（CPR+AED）培训课程学员信息表

证书编号：
日

发证日期： 年 月

姓 名		性别		出生年月		照片
证件类型		证件号码				
工作单位						
文化程度				职 业		
联系地址				电 话		
电子邮箱				培训日期	年 月 日	
发证红会	红 十 字 会					
考 核 情 况						
项 目	理论考核			实操考核		考 勤
成 绩						
主 考						
是否愿意成为红十字救护志愿者				是 ☐ 否 ☐		

创伤救护培训课程学员信息表

证书编号：
日

发证日期： 年 月

姓 名		性别		出生年月		照片
证件类型		证件号码				
工作单位						
文化程度				职 业		
联系地址				电 话		
电子邮箱				培训日期	年 月 日	
发证红会	红十字会					
考 核 情 况						
项 目	理论考核		实操考核		考 勤	
成 绩						
主 考						
是否愿意成为红十字救护志愿者			是 ☐ 否 ☐			

红十字救护员培训课程学员信息表

证书编号:

发证日期: 年 月 日

姓 名		性 别		出生年月		照片
证件类型		证件号码				
工作单位						
文化程度				职 业		
联系地址				电 话		
电子邮箱				培训日期	年 月 日	
发证红会	红十字会					
考 核 情 况						
项 目	理论考核	CPR+AED操作考核		创伤救护操作考核	考 勤	
成 绩						
主 考						
是否为红十字救护志愿者				是 ☐ 否 ☐		

附件 4

心肺复苏（CPR+AED）培训课程考勤表

（_____年____月____日 第____期）

序号	姓名	签字	序号	姓名	签字
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		

创伤救护培训课程考勤表

(年 月 日 第 期)

序号	姓名	签字	序号	姓名	签字
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		

红十字救护员（初级）培训课程考勤表

（ 年 月 日 第 期）

序号	姓名	上午签名	下午签名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

红十字救护员培训课程考勤表

（ 年 月 日—一年 月 日 第 期）

序号	姓名	月 日		月 日	
		上午签名	下午签名	上午签名	下午签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

附件 5

心肺复苏（CPR+AED）实操考核表

姓名：_____

心肺复苏实操考核

评估和呼救	☐ 确认现场环境安全，做好自我防护 ☐ 判断意识 ☐ 检查呼吸 ☐ 呼救并取得AED
胸外按压	☐ 掌根放在胸部正中、两乳头连线水平，即胸骨下半部 ☐ 肘关节伸直，上半身前倾，以髋关节为轴，垂直向下按压 ☐ 按压频率100~120次/分钟 ☐ 按压深度5~6厘米 ☐ 每次按压后胸廓完全回复原状 ☐ 避免按压中断
开放气道	☐ 观察异物和取异物 ☐ 仰头举颏法打开气道
人工呼吸	☐ 吹气约1秒钟 ☐ 可见胸廓隆起 ☐ 连续2次吹气
评估	☐ 检查呼吸 ☐ 检查脉搏
循环胸外按压和人工呼吸	☐ 按压/吹气比30:2 ☐ 给予30次高质量按压 ☐ 给予2次人工呼吸

AED实操考核

AED操作	☐ 打开电源开关 ☐ 正确贴电极片 ☐ 示意不要接触患者，以分析心律 ☐ 如建议电击除颤，再次示意不要接触患者 ☐ 按“电击”键除颤 ☐ 除颤后立即开始胸外按压
-------	---

- 学员成功完成每个操作后，在其旁的方框中打√。
- 评估和呼救，在练习环节中考核。
- 如学员未成功完成所有步骤，则考核不合格，需要补考。

考核成绩：☐通过 ☐补考通过 ☐不通过

考核教师(签名)：_____ 考核日期：_____

外出血的止血与包扎实操考核表

姓名：_____

出血部位：☐前臂出血 ☐头顶出血

评估和检查	☐ 确认现场环境安全，做好自我防护 ☐ 表明救护员身份 ☐ 征求伤者同意，安慰伤者 ☐ 将伤员置于适当体位
止血与包扎	☐ 检查受伤部位是否有异物 ☐ 取干净敷料覆盖伤口，用力直接压迫止血 ☐ 加压包扎，承托伤肢 ☐ 观察伤员生命体征，检查伤肢末梢血液循环

- 现场考核老师确定具体的外出血部位。
- 学员成功完成每个操作后，在其旁的方框中打√。
- 如学员未成功完成所有步骤，则考核不合格，需要补考。

考核成绩：☐通过 ☐补考通过 ☐不通过

考核教师(签名)：_____ 考核日期：_____

骨折固定实操考核表

姓名：_____

骨折部位：☐前臂骨折 ☐上臂骨折 ☐小腿骨折 ☐大腿骨折

评估和检查	☐ 确认现场环境安全，做好自我防护 ☐ 表明救护员身份 ☐ 征求伤者同意，安慰伤者 ☐ 将伤员置于适当体位
骨折固定	☐ 查受伤部位和伤肢运动、感觉及循环 ☐ 正确位置加衬垫 ☐ 超骨折处上、下关节进行固定骨折固定 ☐ 先固定骨折近心端，再固定远心端 ☐ 骨折部位不受压 ☐ 上肢骨折屈肘位并悬吊伤肢，下肢骨折伸直位并脱去鞋袜 ☐ 检查伤肢运动、感觉及循环

- 现场考核老师确定具体的骨折部位。
- 学员成功完成每个操作后，在其旁的方框中打√。
- 如学员未成功完成所有步骤，则考核不合格，需要补考。

考核成绩：☐通过 ☐补考通过 ☐不通过

考核教师(签名)：_____ 考核日期：_____