

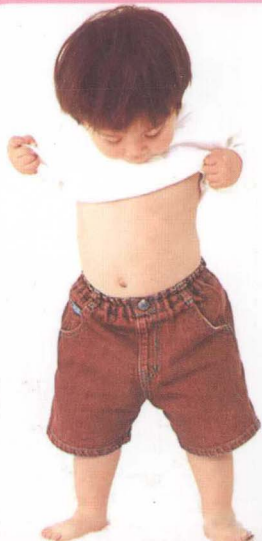


特别关注

儿童意外伤害

周作新 李洪珊 编 著

TEBIE
GUANZHU
ERTONG
YIWAI SHANGHAI



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代育儿新理念——



特别关注

儿童意外伤害

*T*EBIE GUANZHU ERTONG YIWAI SHANGHAI

周作新 李洪珊 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

特别关注儿童意外伤害/周作新,李洪珊编著. —修订版. —北京:人民军医出版社,2012. 4

ISBN 978-7-5091-5581-3

I. ①特… II. ①周…②李… III. ①儿童-伤亡事故-急救 IV. ①R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 041847 号

策划编辑:崔晓荣 文字编辑:周 励 责任审读:黄栩兵

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927288

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:19.25 字数:314千字

版、印次:2012年4月第2版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:32.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书按急救方法篇、物理伤害篇、化学伤害篇、动物伤害篇及人为伤害篇,对防范常见的意外伤害、保护儿童健康,进行了比较全面的介绍。书中介绍的每种意外伤害都有具体的例子,继而简单介绍其就地急救的方法,并对各种意外伤害的发生原因进行了分析,提出可行、有效的防范措施。全书表达简明,语言流畅,通俗易懂,对家长、老师和儿童,乃至社会各界人士,提高对意外伤害的防范意识,掌握即时救护知识,在日常生活中保护儿童的生命安全与健康,具有一定的实用价值。本书适合中小学学生课外阅读、可供中小学图书馆装备使用。





再 版 前 言

儿童是祖国的花朵,是家庭的幸福和希望。建国以来,国家、社会和家庭,始终在为孩子的茁壮成长创造美好的环境和条件。在我国,肺炎、传染病和营养失调已经得到有效的控制,儿童健康水平明显提高,婴幼儿死亡率大幅下降。然而,当人们把关注的目光聚焦在儿童学习、饮食和心理等“重要领域”的时候,却忽视了这样一个令人触目惊心的问题:意外伤害发生率已经超过其他疾病,成为0—14岁儿童第一大健康“杀手”。

意外伤害是指突然发生的各种事件对人体所造成的损伤。国际疾病分类已将其单独列出,包括交通事故、窒息、溺水、触电、自杀、中毒等14大类。在我国,主要分为家庭中毒、窒息、溺水、交通事故、烧伤、烫伤6大类。目前,意外伤害已经成为我国14岁以下儿童死亡的首位原因,意外伤害已经超过肺炎、恶性肿瘤、先天畸形和心脏病4种常见儿童疾病死亡的总和而高达26.1%。全国每年约有16万0—14岁儿童死于意外伤害,64万儿童因伤致残,而且这个数字还在以每年7%~10%的速度增加。每年约4000万中小学生遭受各种意外伤害,其中有1360万人需要门诊或急诊治疗,335万人需要住院,正常功能受损致残的达40万人。

随着儿童年龄增长、活动范围扩大,托幼机构、学校及其周边与户外娱乐、游乐场所,常有儿童意外事故发生。放寒、暑假,特别是暑假,孩子离开了学校,家长又疏于照管,故每年5~10月份是少年儿童发生意外伤害的高峰期。

儿童意外伤害给家庭和社会带来了巨大的直接或间接经济损失。致命的意外伤害无疑给家长的内心留下永远的伤痛;而非致命伤害也有可能造成终身残疾,严重影响到儿童的身心健康、正常发育和学习,甚至终生丧失某种生活能力,伴随着无尽的苦痛。

对于儿童意外伤害,家长和社会有进行保护、防范的责任和义务。儿童意外伤害一旦发生,家长、老师或其他在场者,应冷静思考,沉着应对,一边

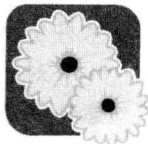
向旁人联络救护,一边应用自己的救护知识积极施救,如对呼吸、心跳不正常的儿童,立即进行人工呼吸、胸外心脏按压等;以使心肺复苏。但是,要特别注意防止二次伤害。这样往往能在很大程度上争取时间,以减少儿童的伤残和死亡。

意外伤害的预防是一项社会性很强的“系统工程”,需要政府有关部门,卫生保健工作者与家长的通力合作。通过对儿童安全知识的教育和宣传,增强防范意识,特别是提高成年人的警觉性、责任心和预见性。从而在全社会形成一个自然保护体系,使儿童在家庭内外均有一个良好安全的娱乐活动环境,做到防患于未然。专家们呼吁,除了利用教育的手段培养人们注重儿童安全的公德外,还要运用法律的手段,对危害儿童安全、造成儿童安全隐患、忽视儿童安全的行为,给予制度上和法律上的规范,消除和避免某些可能发生意外伤害的危险因素。

本书出版以来,受到广大读者的关爱与支持,被评为省优秀获奖图书。为适应读者需要,本书修订再版。本书当然仍难免有错漏和不足之处,诚请各方面专家和广大读者给予批评、指正。

编著者

2012年3月



目 录

第一篇 急救方法篇

第1章 人工心肺复苏 / 3

第一节 心脏复苏术 / 3

第二节 人工呼吸 / 6

第2章 外伤急救四大技术 / 12

第一节 止血 / 13

第二节 包扎 / 23

第三节 固定 / 30

第四节 搬运 / 36

第3章 现场急救的一般技术 / 40

第一节 去除胃内毒物法 / 40

第二节 测量血压 / 43

第三节 药物注射技术 / 44

第四节 冷敷疗法 / 46

第二篇 物理伤害篇

第4章 外伤 / 51

第一节 儿童车祸 / 51

第二节 私家车藏危机 / 59

第三节 小儿外伤性骨折 / 63

第四节 儿童高空坠落伤 / 67

第五节 儿童跌伤 / 70

第六节 儿童眼外伤 / 75

第七节 儿童牙外伤 / 79

第5章 热力伤害 / 84

第一节 儿童烧(烫)伤 / 84

第二节 儿童烧炸伤 / 89

第三节 儿童电击伤 / 92

第6章 异物伤害 / 97

第一节 儿童呼吸道异物 / 97

第二节 儿童鼻内异物 / 103





特别关注 儿童意外伤害

- 第三节 儿童外耳道异物 / 106
- 第四节 儿童眼内异物 / 110
- 第 7 章 游戏与玩具伤害 / 117**
 - 第一节 儿童危险游戏 / 117
 - 第二节 儿童玩具伤害 / 119
- 第 8 章 中暑与溺水伤害 / 124**
 - 第一节 儿童中暑 / 124
 - 第二节 儿童溺水 / 130

第三篇 化学伤害篇

- 第 9 章 有毒植物性中毒 / 141**
 - 第一节 儿童毒蕈中毒 / 141
 - 第二节 儿童细菌性食物中毒 / 145
 - 第三节 儿童霉变甘蔗中毒 / 149
- 第 10 章 有毒动物性中毒 / 151**
 - 第一节 儿童河豚鱼中毒 / 151
 - 第二节 儿童鱼胆中毒 / 154
- 第 11 章 误食性中毒 / 157**
 - 第一节 儿童毒鼠强中毒 / 157
 - 第二节 儿童灭鼠药中毒 / 161
 - 第三节 儿童有机磷农药中毒 / 167
 - 第四节 儿童误服误用药物中毒 / 171
 - 第五节 儿童铅中毒 / 177
- 第 12 章 吸入性中毒 / 183**
 - 第一节 儿童一氧化碳中毒 / 183
 - 第三节 儿童“居室病” / 187

第四篇 动物伤害篇

- 第 13 章 狗猫抓咬伤 / 195**
 - 第一节 儿童狗咬伤 / 195
 - 第二节 儿童猫抓伤 / 198
- 第 14 章 蛇虫咬伤 / 202**
 - 第一节 儿童毒蛇咬伤 / 202
 - 第二节 儿童蜈蚣咬伤 / 207
 - 第三节 儿童蜂蜇伤 / 208
 - 第四节 儿童毒蜘蛛咬伤 / 212

第五篇 人为伤害篇

第 15 章 暴力侵害 / 217

- 第一节 儿童遭绑架 / 217
- 第二节 儿童遭拐卖 / 223
- 第三节 儿童遭性侵害 / 228
- 第四节 儿童遭敲诈抢劫 / 233
- 第五节 儿童遭校园暴力 / 235
- 第六节 儿童遭凶杀 / 238
- 第七节 儿童自杀 / 241

第八节 儿童遭虐待 / 246

第九节 少年犯罪 / 252

第 16 章 非暴力侵害 / 264

- 第一节 儿童心理伤害 / 264
- 第二节 儿童网络成瘾 / 275
- 第三节 儿童毒品伤害 / 282
- 第四节 儿童庸医假药伤害 / 291



第一篇 急救方法篇



第 1 章

人工心肺复苏

人工心肺复苏是心脏复苏和人工呼吸的合称。人工心肺复苏用于家庭就地(即时)心脏停跳、呼吸停止而窒息患者的急救。当儿童因疾病或意外伤害发生心脏停跳和呼吸停止时,家长不要心慌,应镇静下来。首先,应想到的就是积极就地抢救,一方面把自己平时学到的急救知识用上,有条理地、忙而不乱地进行人工心肺复苏术,帮助孩子恢复正常心跳和呼吸;另一方面请人打 120 电话与医疗急救机构联系,请医师来到现场进行抢救。切勿一味哭闹而延误抢救时间,也不能因为只想到找人、找车送孩子上医院而痛失急救的有效时机。

日常生活中,家长可以和孩子以玩耍的形式,练习人工心肺复苏的救护方法,紧急情况下,说不定可以真的派上用场。

第一节 心脏复苏术

一、心脏停跳的原因

心脏停跳原因很多:有的因意外事件,如严重创伤、失血过多、电击伤、溺水、窒息等所致;有的因各种心脏病,如心肌病等突然病情加重;有的为误服安眠药、鼠药等中毒严重者等。

二、心脏停跳的判断依据

1. 突然意识丧失,颈部动脉或股动脉脉搏消失,用手摸没有搏动感。
2. 心跳消失,用耳贴在患儿胸前听不到心脏跳动的声音。





特别关注 儿童意外伤害

3. 呼吸停止,或呈叹息样,面唇发白或发绀,用棉花纤维或毛发放于患儿鼻孔前,试试有无呼吸。
4. 瞳孔散大,用手电筒照射没有反应。
5. 角膜反射消失,用毛发触动眼球没有反应。

三、心脏复苏的方法

现场急救中的心脏复苏术,主要采用心前区叩击术和胸外心脏按压术。

(一)心前区叩击术

在心脏停止跳动后的1~2分钟内,心脏的应激性增强,叩击心前区往往可使心脏复跳。

操作方法:当发现孩子发生心脏停跳后,救护者立即一手握拳,用拳头的小鱼际侧叩击患儿的心前区。拳击力量应中等(能激起胸内震动的力量),一般连续叩击3~5次。观察心跳的恢复情况,如出现心跳,就说明复苏成功;若没有成功,即应放弃,改行胸外心脏按压术。

(二)胸外心脏按压术

人的胸骨在胸前部中央,分胸骨柄、胸骨体、剑突三部分。胸骨柄、体相接处比较突出,叫胸骨角。由此处向外摸就是第二肋骨,可作为在前胸数肋骨的标志。

胸外心脏按压术是通过按压胸骨下端而间接地压迫左右心室,使血流进入主动脉和肺动脉,建立有效的循环,为心跳恢复创造条件。

1. 胸外心脏按压的方法

(1)婴儿胸外心脏按压:1岁以内的婴儿(此间称婴儿)胸外按压的部位在胸骨中部,两乳头之间的连线上。若如成人一样选用胸骨中下1/3作为按压心脏点,则发生肝脏损伤的危险较大。操作方法是:把宝宝平放在硬板床上,用2~3个指头压住胸骨下段,有节奏地向脊柱方向冲击压迫,深度为2厘米,频率为100次/分左右(图1-1)。



图1-1 婴儿胸外心脏按压

对于新生儿也可用拇指按压法,将手掌伸开握住小儿半个胸廓,大拇指按住胸骨下段,另4个手指并拢置于背部,然后相对挤压。注意,胸外按压时不要用力过大,以免发生胸廓骨折。

(2) 儿童胸外心脏按压: 1—8 岁的儿童(此间称儿童)的按压部位较婴儿为低。对儿童用一只手掌根按压, 下陷深度为 2.5~4.0 厘米; 按压心脏的频率为 80~100 次/分, 至少为 80 次/分(约每秒钟挤压 2 次)(图 1-2)。

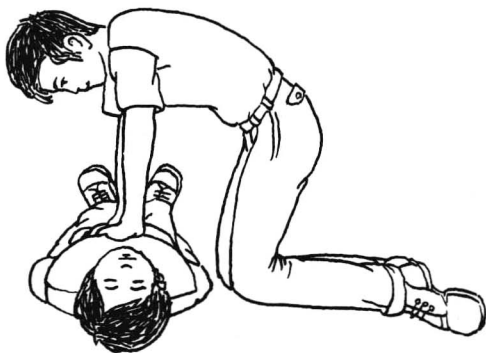


图 1-2 胸外心脏按压的作用图

(3) 8 岁以上儿童胸外心脏按压: 8 岁以上的儿童则采用与成人相同的心脏复苏法(图 1-3)。

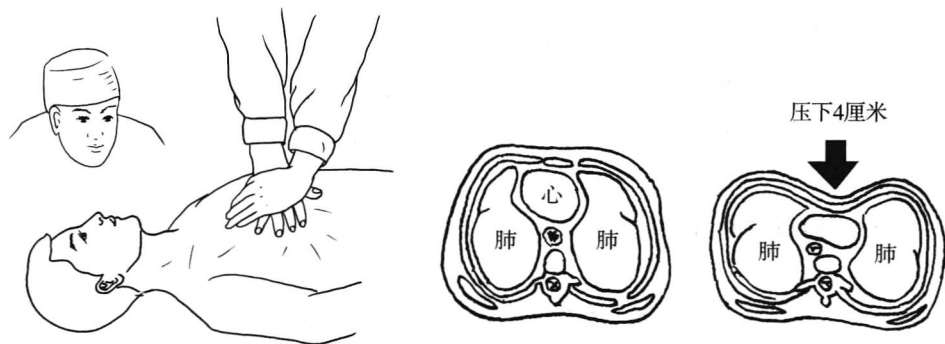


图 1-3 体外心脏按压

患儿仰卧在硬板床或地上, 术者将一掌根部置于患儿胸骨下端, 另一掌交叉重叠于该手手背上, 以肘和臂力有节律地、冲击式地向患儿脊柱后方垂直下压, 以能压下 3~5 厘米的深度为宜。压后迅速抬手, 使胸骨复位(手不离开胸), 以利心脏舒张。按压心脏的频率为 80~100 次/分, 8 岁以上儿童为每分钟 60~



特别关注 儿童意外伤害

80次。

胸外心脏按压时应经常检查按压效果,主要是观察颈动脉和股动脉有无搏动。如无效应,考虑系操作方法和压力不当,应及时改进。

2. 胸外心脏按压的有效标志

(1)大动脉可扪及搏动。

(2)发绀消失,皮肤转为红润。

(3)散大的瞳孔开始缩小,甚至出现自主呼吸。

(4)可测得血压,说明脑血流灌注已经重建。

3. 胸外心脏按压的注意事项

(1)按压的部位必须准确,否则影响按压效果,无效的按压不仅起不到治疗作用,反而延误抢救时间;并且造成一些并发症,包括:胃内容物反流、误吸、肋骨骨折等。

(2)开始按压时不要用力过猛,最初2~3次用力稍小些,以摸索患者胸廓的弹性。

(3)按压时应带有一定的冲击力,使心脏受到一定的震动,以激发心动。

(4)按压时应向脊柱方向压迫胸骨下段,方可将心内血液挤出,从而推动循环。

(5)在胸外心脏按压时,必须配合进行人工呼吸。

(6)不管婴儿或儿童,胸外心脏按压与人工呼吸的比率均为5:1。

(7)按压与抬手及其间歇的时间为1:2:3,三者分清就显得有节奏而不停顿。

(8)经抢救后心跳恢复,立即送医院继续诊治。

第二节 人工呼吸

人工呼吸是指用被动的方法,使患儿肺部有充足的气体交换,以供给人体所需要的氧气。在日常生活中,当碰到小儿触电、溺水、服毒、煤气中毒等意外导致窒息发生时,引起呼吸停止或呼吸衰竭,自主呼吸微弱已达不到目的或呼吸停止,如不及时进行人工呼吸抢救会危及孩子的生命。小儿呼吸停止时进行现场抢救最有效的方法是口对口人工呼吸。

儿童心肺复苏术开始同成人一样,先判定意识是否消失,然后判定呼吸是否

停止。救护者看不见患儿胸腹起伏,感觉不到或听不到呼气时的气流声音,应立即疏通气道,马上进行人工呼吸急救。

一、人工呼吸前的准备

人工呼吸的准备,主要是疏通气道。

1. 气道阻塞原因

- (1)舌根后坠,舌根附于下颌,堵住气道。
- (2)无意识患儿不能自行排出异物(如泥、草、呕吐物、血块),异物阻塞气道。
- (3)上呼吸道刺激致喉痉挛,或因支气管痉挛、支气管有分泌物、黏膜水肿、胃内容或其他异物,导致下呼吸道阻塞。

2. 一般处理方法

- (1)将患儿迅速撤离事发现场,放在远离有害气体、通风良好的地方。
- (2)在患儿呼吸停止时,必须取仰卧位。
- (3)检查口、鼻气道有无阻塞,如有异物(呕吐物、血块、泥、草等)存在,应予清除。
- (4)解开小儿衣领、内衣、裤带、紧身衣及胸罩等,解除胸廓活动阻力。
- (5)对外伤引起呼吸停止者,应检查有无骨折,并根据受伤部位和程度,考虑采取哪种人工呼吸方法较为适宜。
- (6)溺水者多有大量水分阻塞呼吸道,应先将呼吸道及胃内的积水倒出(见溺水的抢救一节)。

3. 舌后坠阻塞气道的处理

在昏迷患儿,气道阻塞最常见的部位是咽下部,因为头位居中或屈曲时,松弛的舌和颈部肌肉,难以将舌根抬举离开咽后壁而阻塞气道。舌根后坠,舌附于下颌,堵住气道。急救时,若将下颌向前推移,舌根即离开咽后壁,气道即可开放。常用方法为:

(1)仰头举颏法:置患儿于无枕水平,取仰卧位。救护者在患儿头侧,一手置于孩子前额使头部后仰,另一手的示指与中指置于下颌角处,举起下颏(颌)。如此可使患儿前颈部结构伸展,从而抬举舌根并使之离开咽后壁。此法易掌握,效果可靠。

(2)下颌前移法:急救者立于患儿头侧,以双手的2~5指自耳垂前将下颌骨的升支用向前向上的力量托起,使下面的牙齿移至上排牙齿的前方,并以拇指使





特别关注 儿童意外伤害

下唇回缩。这样能抬举舌根组织,解除气道的机械性梗阻。若患儿有自主呼吸,此时气流通畅,鼾声就会消失。

(3)抬高颈部法:救护者一手置于患儿颈后,另一手置其前额,使其头向后仰。

4. 异物阻塞气道的处理

(1)鼓励咳出法:如果患儿有意识,但有窒息感,应鼓励其用咳嗽和吐出的方式排出异物;

(2)手指抠咽喉法:若患儿无意识,救护者应先使患儿头仰起,强行使患儿的口张开,以一手拇指和示指将患儿的舌连下颌拿住,并向上提,将另一手的示指沿患儿颊内侧向口咽部深入,直达会厌背侧,将异物抠出。

(3)如手指取物法无效,可使用以下方法将异物排出:

①手掌背击法:当口对口呼吸不能吹入气体,疑有异物阻塞气道时,可使患儿背对救者或取俯卧位,救护者用一手掌猛而迅速地连续4次拍击患儿背部,以诱发呼气排出异物。

②腹部推压法:在背击法无效时,可采用患儿取站立或仰卧位,救护者向患儿腹部或下胸部连续推压4次,使气道压力增高,异物排出。注意:不要推压肋缘,以防肋骨骨折和内脏破裂;对高度肥胖儿童,只能推压下胸部。

③背击法及腹部推压法交替进行:背击法可产生瞬间较高压力,腹部推压法使气道压力增高,更有利于气道异物排出。二者交替进行,效果可能更好。

(4)其他:紧急情况下,救护者可用大号粗注射针头,在患儿喉结下面做环甲膜穿刺紧急通气,然后迅速送医院,用器械取出异物。

二、人工呼吸方法

人工呼吸的方法有:口对口人工呼吸法,口对鼻人工呼吸法等。

(一)口对口人工呼吸法

口对口人工呼吸法简便易行,效果又好,可以马上供给患儿氧气和少量二氧化碳,适用于鼻部受伤或鼻道阻塞,以及休克、外伤后无呼吸的患儿。

1. 主要方法

(1)患儿取仰卧位,救护者站在或跪在一旁。在患儿嘴上垫一层手绢或直接口对口进行。

(2)对1岁以内的婴儿,抢救者的嘴必须将婴儿的口及鼻一起包盖严,将宝