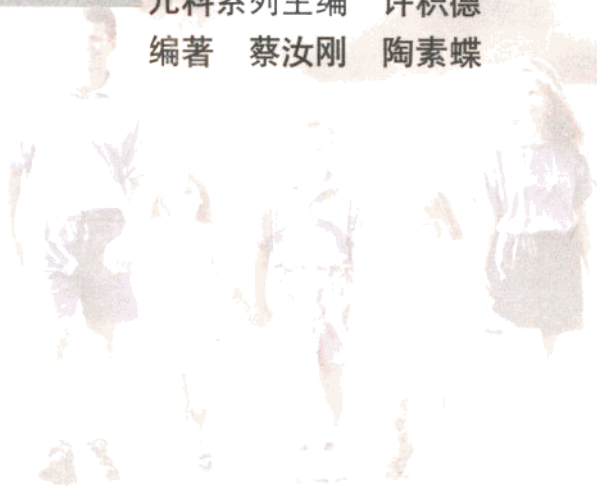


21 SHIJI 21世纪家庭保健丛书
JIATING BAOJIAN CONGSHU

小儿意外 伤害急救 与预防接种



儿科系列主编 许积德
编著 蔡汝刚 陶素蝶



上海医科大学出版社

21 世纪家庭保健丛书

小 儿
意 外 伤 害 急 救
与 预 防 接 种

● 编著 蔡汝刚 陶素蝶

上海医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

小儿意外伤害急救与预防接种/蔡汝刚、陶素蝶编
著. - 上海:上海医科大学出版社,2000.10

(21世纪家庭保健丛书)

ISBN 7-5627-0570-4

I. 小... II. ①蔡... ②陶... III. ①小儿疾病 -
急救 ②婴幼儿 - 预防接种 IV. R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 22893 号

责任编辑 陈贞华

责任校对 赵霞

小儿意外伤害急救 与预防接种

(21世纪家庭保健丛书)

编著 蔡汝刚 陶素蝶

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

句容市排印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 2.5 字数 43 000

2000年10月第1版 2000年10月第1次印刷

印数 1—5 200

ISBN 7-5627-0570-4/R·539

定价: 4.60 元

如遇印、装质量问题,请直接与印刷厂联系调换
(地址:江苏省句容市春城集镇 邮编:212404)

目 录

小儿意外伤害和家庭急救	1
1. 为什么家长不能忽视小儿意外伤害	1
2. 小儿各年龄期容易发生哪些意外伤害	2
3. 在家庭急救时首先应抢救什么	4
4. 为什么说去除病因是急救的关键	4
5. 家庭急救还应注意什么	5
6. 为什么心跳、呼吸的抢救应同时进行	6
7. 如何让心脏重新跳动	6
8. 怎样进行人工呼吸	8
9. 什么叫惊厥	9
10. 引起小儿惊厥的原因有哪些	10
11. 发生惊厥如何进行现场处理	11
12. 为什么触电可以使人死亡	12
13. 触电后如何进行急救	13
14. 怎样预防触电	13
15. 抢救溺水儿童为什么必须争分夺秒	14
16. 怎样营救入水儿童离水上岸	15
17. 怎样进行溺水现场抢救	16
18. 溺水小儿抢救复苏后有哪些并发症	17

19. 煤气为什么会使人中毒 17
20. 煤气中毒的临床表现是什么 18
21. 煤气中毒后如何进行现场抢救 19
22. 怎样预防煤气中毒 20
23. 小儿最常见的是哪一种骨折 21
24. 如何进行骨折的现场急救 22
25. 为什么说固定是处理骨折的一大原则 23
26. 如何区分烫伤的轻与重 24
27. 皮肤烫伤后如何紧急处理 25
28. 如何处理烫伤后出现的水泡 26
29. 如何预防小儿烫伤 26
30. 如何处理擦伤 27
31. 刺伤及皮肤割伤以后怎么办 27
32. 为什么急性挫伤时要用冷敷、扭伤时不能立即按摩 28
33. 哪些原因可以引起头部外伤 29
34. 轻的头部外伤如何处理 30
35. 严重头颅损伤的表现及如何处理 31
36. 怎样区别毒蛇与无毒蛇咬伤 32
37. 毒蛇咬伤后中毒的临床表现是什么 33
38. 毒蛇咬伤后如何紧急处理 34
39. 蜂刺中毒毒在何处? 如何急救 35
40. 蝎子蜇伤后的毒性症状及如何处理 36
41. 被毒蜘蛛蜇伤后怎么办 37
42. 出血时要想到什么 38
43. 出血后如何止血 39
44. 怎样进行指压止血 39
45. 如何正确应用止血带 41
46. 遇到“鱼刺鲠喉”时怎么办 42

47. 如何预防气管吸入异物 43
48. 如何正确处理小儿消化道异物 44
49. 为什么多吃白果会中毒 45
50. 多吃荔枝有什么害处 46
51. 吃菠萝会中毒吗 47
52. 发芽的马铃薯为什么不能吃 47
53. 为什么河豚鱼不能吃 48
54. 为什么要当心鱼胆中毒 49
55. 吃鱼肝也可中毒吗 50
- 小儿预防接种 51**
56. 什么叫计划免疫 51
57. 预防接种应注意哪些问题 52
58. 预防接种后出现的反应应该如何处理 53
59. 哪些情况下不宜进行预防接种 54
60. 同一种类的疫苗为什么接种好几次 55
61. 什么叫联合免疫 56
62. 注射了丙种球蛋白后可以马上接种预防针吗
..... 57
63. 预防接种能防病吗 58
64. 接种卡介苗后有哪些反应 59
65. 为何复种卡介苗前需作结核菌素试验 60
66. 口服脊髓灰质炎疫苗糖丸要注意什么 62
67. 哪些情况下不宜接种百日咳预防针 63
68. 麻疹疫苗是否一定要在小儿出生后 8 个月时
接种 64
69. 何时接种乙型肝炎疫苗 65
70. 接种甲型肝炎疫苗要注意些什么 66
71. 接种风疹疫苗要注意些什么 67

-
- 72. 接种水痘减毒活疫苗要注意些什么 …………… 68
 - 73. 接种腮腺炎减毒活疫苗要注意些什么 …………… 69
 - 74. 小儿被疯狗咬后怎么办 …………… 70

小儿意外伤害和家庭急救

1. 为什么家长不能忽视 小儿意外伤害

随着儿童保健工作的深入,危害小儿生命的各类疾病正在减少,儿童死亡率逐渐下降,但在死亡原因中,意外伤害的发生比例却相对上升,并有增加的趋势,意外伤害已构成儿童期严重的健康问题。据流行病学报告,从20世纪70年代末期起欧洲及欧洲以外发达国家中,意外死亡已成为儿童总死亡顺位中的首位;20世纪80年代初中期意外死亡在儿童总死亡中依然保持领先;虽各国加强预防控制方案,到20世纪90年代中期,连一般发展中国家如尼日利亚、巴巴多斯、哥斯达黎加、墨西哥等国家意外死亡除在0岁组居死亡顺位第三位外,在1~14岁均为第一位。1989年9月第一届国际儿童意外事故学术会将意外损伤确定为儿童期严重健康问题。我国情况也是这样,据最近全国抽样调查,在0~14岁儿童死亡顺位中,意外死亡为第一位死因,意外死亡占总死亡百分率为26.1%。因此,在我国尽管经济快速发展,促进了人民生活水准大幅度提高,但意外伤害却已成为儿童期一个严重的健康问题。据我国儿科工作者分析,我国在20世纪90年代初期,儿童

意外伤害的流行病学总水平相当于发达国家 20 世纪 70 年代末至 80 年代初的水平,若不加强控制很有可能将以较高速发展。据美国 1985 年统计,美国儿童意外伤害造成的潜在寿命损失每年为 4 100 万人年,经济损失为 83 亿美元。我国某试点县调查表明在 1990~1992 年儿童意外伤害经济损失为 22 984 元,潜在寿命损失 2 904 人年(为瑞典 1985 年全国儿童意外损伤潜在寿命损失的 30%),意外死亡与伤害的发生比例高达 1:19。这些数据表明,儿童意外伤害对生命和健康的威胁是巨大的。儿童意外死亡或伤残后对家庭的精神打击也是无法直接计算的。在我国独生子女的家庭模式中,失去一个孩子或儿童终身致残给父母所带来的心理打击更是难以估计。一旦孩子发生意外伤害后,有多少家长垂胸痛哭,真是“失一足引起千古恨”。所以,在当今独生子女时代,家长更应学一些怎样预防小儿意外伤害以及一旦发生后如何进行家庭急救的卫生知识。

2. 小儿各年龄期容易发生 哪些意外伤害

各年龄期发生意外伤害的种类不尽相同,年龄愈小发生的机会愈多。

(1) 新生儿期 由于家长喂奶的方法不妥,如新生儿含着母亲奶头睡觉,溢奶后家长未作及

时处理;与大人同睡时,因大人熟睡后不慎把衣被或身体压在新生儿的鼻部引起窒息死亡。在冬季由于保暖不妥而容易造成烫伤或冻伤。

(2) 婴儿期 在这一年中,小儿逐步学会坐、爬、站立和走路,所以婴儿容易从床上、椅上摔下造成颅脑损伤及其他外伤。另外,婴儿的手也逐步学会抓物,特别喜欢将抓到的物体即送往口中,所以极易发生异物食入及气管异物吸入而造成窒息。

(3) 幼儿期 幼儿无知,但已初具独立行动的能力,此时正是意外事故发生较高的年龄阶段。极易发生各类外伤,如骨折、脱臼、烫伤、颅脑损伤;气管、耳或其他部位异物。在我国南方,2~3岁小儿跌入水塘、河浜中溺死最为常见。

(4) 学龄前期 在这一时期小儿的求知欲强,又受好奇心的驱使,愿意探索其究竟,如攀高、窗外观望、随便吃药物及食品,所以容易发生严重外伤、急性食物中毒,有时也可能造成破坏事件。

(5) 学龄期与青春期 随着年龄的增长,其自控能力、综合分析的能力有进一步的提高,但应急反应的能力及社会生活能力较成人差。虽然正在逐步走向成熟,然而也有情绪易冲动、易动荡、不稳定、不成熟的一面。如体育课不听老师的训练要令,容易发生外伤、骨折;不遵守交通规则,容易发生交通事故;饮食不讲究卫生,容易发生急性中毒等。

意外伤害随发生的场所而有所侧重。在家庭内,由于生活范围相对窄小,因而常以烫伤、药物中毒、触电为主;在家庭之外,由于活动范围广,发生率相应增加,且较严重,如交通事故、溺水、严重的外伤、毒物中毒等。

3. 在家庭急救时首先应抢救什么

小儿无论出现什么严重情况,也不管是何种原因所造成的意外伤害,在家庭急救时首先应抢救小儿的呼吸和心跳,因为在普通温度下,呼吸、心跳如停止4分钟以上,生命就会岌岌可危;如超过10分钟,很难使心脏重新跳动,即使是多么高明的医师和先进的医疗设备也难有作为。所以,一旦发现小儿呼吸、心跳已很不规则或十分微弱、快要停止或刚刚停止时,应立即用人工的方法来帮助患儿呼吸和心跳,以期恢复患儿的自主呼吸和心跳,维持其血液循环及呼吸道通畅。另外,抽痉持续时间过长或反复发生,可引起不可逆的脑损伤,也应立即施行紧急止痉处理。

4. 为什么说去除病因是急救的关键

在抢救危重患儿时,尽快地去除各种致病因素是十分重要的,是抢救成败的关键。如发生触电事故,首先要切断电源;冬季发生煤气中毒,要

立即打开门窗或将中毒的孩子快速抱到室外或其他通风的场所；发生外伤大出血、动脉血管破裂时，要立即设法止血；一旦发生急性中毒，应尽快找出急性中毒的原因，以利医师及时制定出抢救的方案。

5. 家庭急救还应注意什么

除了积极采取措施，抢救患儿的呼吸、心跳、尽快地去除病因外，在抢救垂危患儿生命的同时，要尽量防止患儿日后留下残疾。如不能很好考虑并做到这一点，有些奄奄一息的患儿的生命虽然得救，有时却会留下严重的残疾，造成终生遗憾。例如儿童从高处跌下时，常致脊椎骨折，当疑有这种骨折时，应当严禁患儿走动，或用帆布软担架抬送，甚至背、抬、挽、扶，使得已经骨折的脊椎骨因继续活动而损伤脊髓神经，造成终生瘫痪。又如当遇到化学烧伤时，在现场要及时用大量清水冲洗，以免组织受到严重腐蚀，日后因瘢痕形成，影响功能。

与此同时，在现场抢救中还应尽量减少患儿的痛苦。在搬动、处理时动作要轻柔，对神志尚清醒的患儿，言语要温柔，不要认为反正救命要紧，忽视协调性，其他方面不管不顾。

在家庭急救时，要冷静，切莫惊慌失措乱作一团，应当遵循“先救命、去病因、防残疾、减痛苦”的

急救原则,尽量做到井然有序,为送患儿去医院急救治疗作好充分、积极的准备。

6. 为什么心跳、呼吸的抢救应同时进行

心脏的跳动是小儿生命的标志,当小儿突然昏迷、呼吸停止、触不到大动脉及心尖搏动时,即提示发生了最危急而严重的疾病状态——心跳、呼吸骤停。此刻,家长切莫慌了手脚,必须冷静对待,立即进行现场抢救,因为此时病儿的生命可能并未终止,只要积极抢救仍有挽回生命的希望。曾有心跳、呼吸停止 10 分钟经积极抢救而复苏的报道。但必须注意的是,心跳与呼吸骤停往往互为因果,伴随发生,所以心脏与呼吸复苏应两者同时进行,否则复苏难于成功。婴儿至少由 1 人进行抢救;年长儿最好由两人配合,1 人负责胸外心脏按压,另 1 人负责人工呼吸。胸外心脏按压与人工呼吸比例应适合生理情况,即按压心脏 5 次,人工呼吸 1 次。如仅有 1 人抢救时,也应尽量按 5:1 的比例交替进行。

7. 如何让心脏重新跳动

当发现小儿心脏停搏或年长儿心率每分钟 ≤ 30 次,新生儿心率缓慢时,均需进行胸外心脏按

压,即用人工的方法压迫心脏使之被动排血,维持有效血液循环。心脏的按压方法如下:

病孩应平卧于硬板或地上,对年长儿可用一只手的掌根(手指不接触小儿胸壁)放在小儿胸骨中下部,另一只手压在第一只手的手背上,有节奏地按压胸骨下半段及其相连的肋软骨,使之下陷3~4厘米,速度每分钟约80次,按压与放松时间大致相等(图1、2)。对幼儿可用单掌或双指按压(图3、4)。对婴儿、新生儿大多采用环抱法,即用双手围绕胸部,用双手拇指或双拇指重叠进行按压,使胸廓下陷1.5~2厘米,按压频率每分钟90~100次(图5)。



图1 心脏按压正确部位

图2 双手胸外按压法

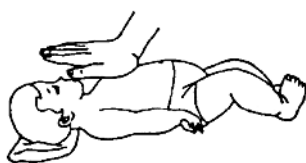


图3 单掌胸外按压法

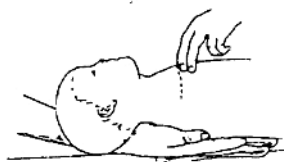


图4 双指胸外按压法

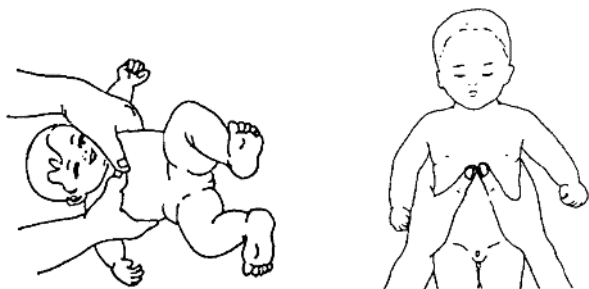


图5 环抱胸外按压法

心脏按压时,应注意按压的着力点是在患儿胸骨中下部,不能按压肋骨;用力要适当,不要过度用力,否则容易造成肋骨骨折、气胸及内脏损伤。按压时应有节奏,有一定的冲击力,对准脊柱方向进行。抢救时一定要放在硬板床上或地上进行,不能放在弹簧床上或尼龙绷床上,如为钢丝床应在患儿身下垫一块木板。心脏按压到能摸到股动脉有搏动,面色青紫好转,或见到散大的瞳孔缩小才认为有效。

8. 怎样进行人工呼吸

人工呼吸与心脏复苏同等重要,现场抢救一般都采用口对口呼吸。让患儿仰卧,头尽量后仰,分开病儿的口唇,挖出口中及咽喉部的分泌物及堵塞物。急救者先吸一口气,一手捏住患儿的鼻孔,另一手托其下颌向前,对患儿口内吹气,以达

到患儿上胸或腹部稍升起为宜。然后放开鼻孔，将患儿头稍侧转，让肺部自然回复到呼吸状态，排出二氧化碳。如此反复，每分钟约20次。吹气与排气的时间比例约为1:2。如果小儿牙关紧闭，则可用口对鼻人工呼吸。

做人工呼吸时，抢救者的姿势十分重要，抢救者一手要捏住患儿的鼻孔，使之吹入的气体只能进入肺内而不能溢出；另一手一定要托住患儿的下颌，方向向前，这样可以避免病儿的舌后坠及减少吹入的气体进入消化道(图6)。吹气力量不宜过度，以胸廓稍抬起为度，否则使肺泡破裂，造成人工气胸。



图6 口对口人工呼吸法

9. 什么叫惊厥

惊厥又称抽痉或抽风。新生儿期及出生后2

~3年内最多见。惊厥是中枢神经系统器质或功能异常的紧急症状。惊厥发作的典型临床表现是意识突然丧失,同时急骤发生全身性或局限性、强直性或阵挛性面部、四肢肌肉抽搐,多伴有双眼上翻、凝视或斜视。由于喉痉挛、气道不畅,可有屏气甚至青紫。部分小儿大小便失禁。发作时间可由数秒至数分钟,严重者反复多次发作,甚至呈持续状态。痉止后大多入睡。由于脑部异常放电活动倾向于局部化,新生儿期可表现为轻微的局限性抽搐如凝视、眼球偏斜、眼睑颤动、面肌抽搐、呼吸不规则等,由于幅度轻微,易被忽视。

10. 引起小儿惊厥的原因有哪些

小儿惊厥主要由于中枢神经系统或各种全身性疾病使脑细胞功能紊乱引起部分神经元突然异常放电所致。可分为有热惊厥和无热惊厥两大类。在有热惊厥中,高热惊厥约占30%,常见于6个月~6岁;其他常见于中枢神经系统感染,如乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、化脓性脑膜炎、病毒性脑炎、脑脓肿等;败血症、中毒性菌痢、中毒性肺炎也可引起惊厥。在无热惊厥中常见于癫痫、婴儿痉挛症;低血钙引起的婴儿手足搐搦症、低血镁、低血糖等代谢性疾病;脑积水、脑发育畸形、脑肿瘤以及各种中毒等。