



小儿意外事故的处理

李甫清 编著 陕西科学技术出版社

小儿意外事故的处理

李甫清 编著

陕西科学技术出版社

小儿意外事故的处理

李甫清 编著

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街131号)

陕西省新华书店发行 安康地区印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张3.375 字数62,400

1983年12月第1版 1983年12月第1次印刷

印数1—16,000

统一书号: 14202·62 定价: 0.28元

前 言

小儿意外事故，在日常生活中极为常见。其种类之多，伤势之杂，是很难叙述的。轻则，给小儿带来痛苦；重则，造成残废；甚至危及小儿的生命。因此，重视小儿意外事故的防治工作，对儿童的健康成长具有重大意义。

小儿意外事故的发生，主要是因为小儿大脑神经及各器官发育尚不完善，而且，具有天真活泼、好奇爱动的心理特点，对外界一些危险事物，缺乏识别和防范能力。此外，家长、保育员、小学教师，对于小儿护理不当，照看不周，缺乏教育，也是一个极为重要的因素。

针对上述因素，从中吸取教训，提出防止事故的方法，从而杜绝或减少意外事故的发生。在党支部的鼓励和支持下，我编写了这本书，希望通过它，能够引起家长和儿童保健工作者的注意和重视。同时，也对各种事故的急救和处理，提供了一些措施，以资参考。

编 著 者

一九八二年元月

于陕西压延设备厂职工医院

目 录

第一章 意外事故的急救处理

第一节 休克	(1)
第二节 心跳、呼吸停止	(5)
第三节 复苏术	(7)
第四节 中毒急救	(10)

第二章 急性中毒的处理

第一节 家庭常备药中毒	(14)
巴比妥类药中毒	(14)
鸦片、可待因中毒	(15)
水杨酸类药中毒	(15)
安乃近、保太松、氨基比林中毒	(16)
眠尔通、利眠宁中毒	(17)
氨茶硷中毒	(17)
苯海拉明中毒	(18)
氯丙嗪、异丙嗪中毒	(18)
驱蛔灵中毒	(19)
麻黄素中毒	(19)
第二节 农药中毒	(20)
二二三、六六六中毒	(21)
有机磷农药中毒	(22)

无机磷杀鼠药中毒·····	(23)
农药中毒的预防·····	(24)
第三节 食物中毒·····	(24)
一、细菌性食物中毒·····	(24)
沙门氏菌属食物中毒·····	(25)
葡萄球菌食物中毒·····	(26)
肉毒杆菌食物中毒·····	(28)
二、植物性食物中毒·····	(29)
曼陀罗、莨菪中毒·····	(29)
桐子、桐油中毒·····	(30)
木薯中毒·····	(30)
果仁中毒·····	(32)
白果中毒·····	(32)
毒蕈中毒·····	(33)
发芽马铃薯中毒·····	(34)
蓖麻仁中毒·····	(35)
亚硝酸盐中毒·····	(36)
红薯中毒·····	(37)
灰菜中毒·····	(38)
植物性食物中毒的预防·····	(39)
三、动物性食物中毒·····	(40)
癞蛤蟆中毒·····	(40)
动物性食物中毒的预防·····	(41)
第四节 其他中毒·····	(41)
漆中毒·····	(41)
饮酒中毒·····	(42)

吸烟中毒	(43)
煤油、汽油中毒	(43)
煤气中毒	(44)
其他中毒的预防	(45)

第三章 外伤事故的处理

第一节 创伤	(47)
第二节 跌打伤	(50)
一、头部血肿	(51)
二、脑震荡和脑挫伤	(51)
三、眼钝挫伤	(52)
四、鼻钝挫伤	(53)
五、关节扭伤	(53)
六、胸腹闭合性损伤	(55)
七、骨折	(55)
第三节 脱位	(57)
牵拉肩	(57)
桡骨头半脱位	(58)
肘脱位	(59)
第四节 烫烧伤	(59)

第四章 异物事故的处理

第一节 胃肠道异物	(66)
第二节 气管内异物	(69)
第三节 耳内异物	(70)

第四节	鼻内异物·····	(72)
第五节	眼内异物·····	(73)
第六节	尿道、阴道、膀胱、肛门内异物·····	(74)
第七节	其他异物·····	(76)

第五章 窒息、淹溺、触电事故的处理

第一节	窒息事故·····	(78)
第二节	淹溺事故·····	(80)
第三节	触电事故·····	(83)

第六章 其他事故的处理

第一节	中暑·····	(85)
第二节	冻伤·····	(87)
第三节	毒蛇咬伤·····	(89)
第四节	螫咬伤·····	(92)
	蝎、蜂螫伤 ·····	(92)
	蜈蚣咬伤 ·····	(94)
	毒蜘蛛咬伤 ·····	(95)
	毛虫螫伤 ·····	(95)
第五节	动物咬伤·····	(96)
	疯狗咬伤 ·····	(96)
	鼠咬伤 ·····	(98)
	主要参考书目·····	(99)

第一章 意外事故的急救处理

小儿在意外事故中，常发生休克、呼吸和心跳停止，必须迅速、果断地施以急救，以挽救其生命。否则，便失去救活时机，导致小儿死亡。

急救时，要分秒必争，沉着冷静，大胆心细，技术要熟练，操作应敏捷；要有完全彻底为人民服务和救死扶伤的革命精神。

第一节 休 克

发生原因：休克是因疼痛、出血、中毒、过敏、恐惧、寒冷、炎热等强烈刺激所引起的一种急性循环衰竭的综合病征，可使机体发生一系列生理和病理改变。

症状：发生休克时，患儿先是精神紧张，脸色苍白，血压正常或略高，脉搏快而有力；继而烦躁不安，表情淡漠，反应迟钝，脸色灰白，手脚湿冷，口唇发绀，呼吸深快，出冷汗，口渴，尿量减少，血压下降或测不出，脉快而细，很快进入昏迷。

休克的预防：发生意外事故后，应首先采取以下措施，防止休克的发生：

(一) 如为外伤事故，应迅速止血、包扎、固定断肢（见第三章外伤）、镇静止痛。

镇静止痛可口服去痛片，5岁以上每次服 $\frac{1}{2}$ 片。或三溴片，5岁以上每次服 $\frac{1}{2}$ 片。或苯巴比妥片2—3毫克/公斤/次。

疼痛剧烈时，可肌肉注射苯巴比妥钠3—5毫克/公斤/次。或氯丙嗪1—2毫克/公斤/次。或杜冷丁0.5—1毫克/公斤/次。颅脑和胸部严重外伤，不宜使用氯丙嗪和杜冷丁，以免呼吸被抑制。

对于四肢骨折，还可使用0.5—1%普鲁卡因溶液（用前先行皮试）可在断骨上端封闭，达到止痛目的。断肢固定前，不要搬动。送医院时，要尽量避免震动。

如为急性中毒事故，应迅速排除毒物（见第二章）。

(二) 给患儿喝些热茶或热糖水。腹部外伤伴有胃肠破裂可能者，不可饮水。

(三) 四肢外伤患儿，应取头低位，把脚稍抬高平卧。胸、脑部外伤，应取半卧位。要注意保暖，避免声响刺激。

休克的处理：休克的纠正，以补充血容量，改善微循环，纠正酸中毒和适时的选用血管扩张剂等治疗为主。

(一) 脚稍抬高头略低平卧，清除口腔内分泌物及吸出咽部痰液，以保持呼吸道通畅。头应向后仰或偏向一侧，吸氧。

(二) 立即针刺人中、内关、涌泉穴。强刺激手法。或

灸百会、气海穴、促其苏醒。

(三) 迅速补充血容量，静脉快速(1小时内)点滴2:1液(生理盐水2份，1/6克分子乳酸钠1份)。或6%低分子右旋糖酐。或5%葡萄糖盐水。均按20毫升/公斤计算。出血性休克，还应输入新鲜血液。

如输入上述液体后，休克有所改善，可将上述液体注射速度放慢(7—9毫升/公斤/小时)，继续输入。其液体总量，按40毫升/公斤(包括快速输入的液体在内)计算。使血压维持在略低于正常水平。

如血容量补足后，血压仍不回升，脉压小，心音弱，手脚厥冷，皮肤发绀，可使用血管扩张剂，如阿托品0.03—0.05毫克/公斤。或654—2 0.5—1毫克/公斤，加入20毫升葡萄糖液体内静脉注射，15—30分钟一次；至血压回升，脉搏有力，面色转红，肢体转温后，逐渐减量至停药。一般用药3—4次，病情便会好转。或恢压敏0.4毫克/公斤，肌肉注射。或0.25—0.5毫克/公斤，加入100毫升液体内，静脉点滴。

如经上述处理后，血压仍没有回升至理想水平，可选用血管收缩剂，如阿拉明(间羟胺)0.04—0.2毫克/公斤，肌肉注射。或10—20毫克，加入100毫升液体内，静脉点滴。或新福林(苯肾上腺素)0.1—0.25毫克/次，肌肉注射。或10—20毫克，加入100毫升液体内，静脉点滴。

针刺对升压效果也很好，可与升压药配合治疗。取穴素髻、内关、足三里穴。强刺激，间断捻针。留针至血压稳定后

起针。

休克纠正后，再输入生理需要量的液体，可按0.9%生理盐水20毫升，5—10%葡萄糖80毫升，10%氯化钾1.5毫升的比例配制。补至能口服时，改口服维持液，碳酸钠2.5克，糖50克，氯化钾1.5克，加水1000毫升。

（四）纠正酸中毒。休克时间久，多有酸中毒。应在补充血容量的同时，给5%碳酸氢钠5毫升/公斤，静脉注射。

（五）对过敏性休克，可立即皮下注射0.1%肾上腺素0.02—0.03毫克/公斤/次，再给以非那根0.5—1毫克/公斤，肌肉注射。或10%葡萄糖酸钙0.5—1克/次，静脉注射。如无效，可加用氢化可的松5—10毫克/公斤，加入5%葡萄糖液体内，静脉点滴。

（六）为防止发生急性肾功衰竭和脑水肿，可用20%甘露醇5—10毫升/公斤；或25%山梨醇4—8毫升/公斤，静脉点滴（30分钟完），每日可用1—2次。

（七）控制感染。可选用青霉素2.5—5万单位/公斤/日，分2次肌肉注射。或连霉素15—25毫克/公斤/日，分2次肌肉注射。或卡那霉素15毫克/公斤/日，分2次肌肉注射。或庆大霉素2—4毫克/公斤/日，分2—3次肌肉注射。或氯霉素30—50毫克/公斤/日，分2次肌肉注射或静脉点滴。

（八）中药：

人参6克（或党参15克）麦冬15克 五味子9克

煎水，灌服。

（九）对症处理（见本章第四节）。

第二节 心跳、呼吸停止

发生原因：在意外事故中如触电、淹溺、外伤、中毒、休克、缺氧等，均可直接或间接造成心肌和中枢神经的损害，而突然发生心跳和呼吸停止。心跳停止后，全身血循环终止，而呼吸中枢因严重缺氧，紧接着便发生呼吸停止；或呼吸先停止，心肌因严重缺氧而紧接着发生心跳停止。

心跳停止

症状：脉搏摸不到，血压测不出，心音消失，脸色青紫或灰白。

处理：

（一）立即施行胸外心脏按压术（见第三节）。根据情况，可向心室内注射0.1%肾上腺素0.5—1毫升。或异丙基肾上腺素0.5—1毫升。或阿托品0.25—1毫升。也可将上述两种或三种药同时注入，以直接兴奋心肌，增强其收缩力，促其恢复搏动。视病情需要，可重复使用。注射部位，在左胸第四肋间，胸骨旁处。皮肤先经消毒，刺入2—3厘米后，抽动针心，如见回血，即可推药。穿刺针头宜长，一定要穿入心室内。药液不可注入心肌内。

（二）如有条件，最好作心电图检查。如为心室颤动，可用药物除颤，如利多卡因0.5—2毫克/公斤，缓慢静脉注

射，10—15分钟一次。或用普鲁卡因酰胺6毫克/公斤，肌肉注射。或用电除颤器除颤。

(三) 注射中枢兴奋剂(见呼吸停止)。针刺人中、涌泉、内关、足三里穴。强刺激手法。间断捻针，最好接626电治疗和通电刺激。留针至患儿苏醒为止。

呼吸停止

症状：胸部不见起伏，自主呼吸动作消失，将手贴近患儿鼻前毫无气流冲动感，脸色青紫或灰白。

处理：

(一) 迅速消除口腔、鼻腔内分泌物及泥沙，抽吸咽部分泌物及痰液，拉出后坠的舌头，以通畅呼吸道。并立即施行口对口人工呼吸(见第三节)。

(二) 针刺人中、素髻、内关、涌泉穴。手法同心跳停止。

(三) 给中枢兴奋剂，如尼可刹米0.02—0.1毫升/公斤，静脉注射或肌肉注射。或山梗茶硷0.3—3毫克/次，静脉注射；或1—3毫克/次，肌肉注射。或野靛硷0.5—0.75毫克/次，静脉注射；或0.75—1.5毫克/次，肌肉注射。回苏灵4—8毫克/次，静脉注射。

(四) 有条件者，可行气管插管加压呼吸和加压给氧。或用人工心肺机自动控制呼吸。

(五) 如呼吸、心跳同时停止，人工呼吸和心脏按压术，应同时进行。

第三节 复苏术

口对口人工呼吸

操作方法：

(一) 将患儿脸朝上，放在木板床上或放在地上，身下铺上衣服，就地急救。施术者，站在患儿右侧。如在地上急救，则跪在患儿右边。

(二) 使患儿头部尽量后仰，抬起颈项，托起下颌，防止舌后坠，使上呼吸道伸直，减少死腔，便于通气。

(三) 用手帕或纱布，盖在患儿口上，捏住儿鼻，用口对准儿口吹气；或按住儿口，向鼻孔内吹气，使肺扩张，胸廓隆起。此时，停止吹气，并松开捏鼻的手，待肺自然缩回，把空气排出后，再行吹气。如此连续反复的施行。6岁以下小儿，每分钟30—40次；7岁以上小儿，每分钟20—25次。

胸外心脏按压术

操作方法：

(一) 将患儿放在木板床上，或桌上、地上，先在胸骨上用力拍打几下，年长儿可用拳头叩击，借以震动心脏使其复跳。如不见效，应迅速施行心脏按压术。

(二) 按压时，用手掌根部，放在患儿胸骨下端，对准脊柱，以冲击的力量向下按压。一压一松有节奏地、连续施行。对年长儿，可将两手叠在一起按压。对婴儿，仅用手指按压即可。按压速度，6岁以下，每分钟约为100次；7岁以上，

约为80次。

(三)复苏见效,可见颈动脉搏动,并可测到血压,青紫好转,瞳孔开始缩小。

注意事项:

(一)如在短时间内,到不了医院,为避免失去救活时机,应立即就地进行急救,不可远途转送,拖延了急救时间,造成生物性死亡。能否救活,与急救是否及时极关重要。所以,必须分秒必争,不可犹豫不决,坐失良机。

(二)施术前,先解开患儿上衣,用压舌板或开口器、匙柄撬开嘴,拉出后坠的舌头,清除泥沙及分泌物,以免堵塞呼吸道,妨碍人工呼吸的效果。

(三)急救时,要连续不断的进行,至少要坚持3小时以上,不可丧失信心,中途终止。有施术达4小时之久,而终被救活的报导。

(四)施术时,用力要均匀平稳,一压一松要有弹力,不可用力过猛,要对准脊柱方向,以免折断肋骨或造成内脏破裂。吹气时,用力宜均匀,且禁过猛,以防损伤肺泡。

(五)如心跳、呼吸同时停止,可每按压心脏3次,进行口对口呼吸1次,如此连续交替施行。最好由二人操作。

(六)心跳、呼吸恢复后,要密切观察。如发现再度停止,应再施术,直至正常为止。

复苏后处理:

(一)如血压低,心肌收缩无力,可静脉注射5%氯化钙0.5—1克/次。或用西地兰0.02毫克/公斤,加入20毫升

葡萄糖液体内，缓慢静脉注射。同时，吸氧，迅速补充血容量，纠正酸中毒，给血管收缩剂（均见第一节休克的处理）。

（二）脑水肿的防治：

1. 人工冬眠。给复方氯丙嗪 1—2 毫克/公斤，肌肉注射，6—8 小时一次；或 1 毫克/公斤，加入 5 % 葡萄糖 250 毫升内，静脉点滴。同时头部放置冰块。

2. 使用脱水剂。如 20% 甘露醇，或 25% 山梨醇 1—2 克/公斤，快速静脉点滴（30 分钟滴完，3—4 小时一次。或 50 % 葡萄糖 40—60 毫升，静脉注射，6 小时一次。也可两种药交替使用。必要时，还可应用快速利尿剂，如利尿酸钠 0.5—1 毫克/公斤，加入 50 毫升葡萄糖液体内，静脉点滴。

3. 氢化可的松 10 毫克/公斤/日，静脉点滴。

4. 可酌情选用能量合剂，如细胞色素 C 10—15 毫克/次（用前先作皮试）；辅酶 A 50 单位/次；三磷酸腺苷 10—20 毫克/次，加入 5—10 % 葡萄糖液体内，静脉点滴。

（三）控制心律失常。如出现室性心动过速，可用利多卡因或普鲁卡因酰胺纠正（见第二节心跳停止）。如出现室上性心动过速，可用新斯的明纠正。对心律失常，针刺效果也很好，可取内关、通里穴。强刺激，或接 626 电治疗机通电刺激。

（四）及时控制呼吸衰竭、惊厥和治疗肺水肿（见第四节中毒急救）。

（五）防治急性肾功能衰竭和继发感染（见第一节休克