

儿童口服中毒的洗胃及护理体会

辛静, 刘英, 夏颖

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

儿童误服毒物致急性中毒时有发生, 医务人员应以最快的速度、最有效的方法进行抢救, 使小儿转危为安。洗胃是清除毒物迅速有效的措施。现将我院急诊科 1999~2001 年儿童误服各类毒物中毒的洗胃及护理体会介绍如下。

1 一般资料

年龄<4岁8例, 5~6岁21例, 7~11岁12例。城市10例, 农村31例。就诊时间: 服药后1h内14例, 2h内18例, >2h9例。毒鼠强中毒6例, 有机磷中毒8例, 亚硝酸钠中毒6例, 安定中毒21例。除毒鼠强中毒死亡3例外, 余均痊愈出院。

2 方法

2.1 洗胃前的准备工作 对年龄较大和合作、意识清楚、进食毒物时间较短的可在院前抢救时采用催吐的方法。强酸、强碱中毒因灼伤黏膜, 不宜催吐, 以防食道黏膜破裂、穿孔。意识不清者或不合作者易窒息, 忌用此法。本组药物中毒的儿童均在急救室内洗胃抢救, 抢救室内备有氧气、吸引器、洗胃机、心电监护仪及各种抢救药品, 抢救室内光源充足。

2.2 体位 >4岁儿童表现合作的, 选择平卧位, 头偏向一侧, 四肢由他人协助制动。<4岁的幼儿、烦躁或瘦小的儿童可由亲属抱坐或抱卧位, 利用拥抱产生的亲近效应, 使儿童安静, 有利于胃管顺利插入。

2.3 胃管的选择及插管方法 根据儿童年龄、身高选择普通小儿胃管或10~12号橡胶鼻导管。导管的粗细及软硬要合适, 对儿童的伤害达到最小。胃管涂抹石蜡油后经鼻腔插入。

不足6岁的儿童, 插入鼻腔的速度要快, 尽量一次成功。插管深度以发际至脐为佳, 使导管恰好在胃内, 保证抽取内容物和注入洗胃液, 有利于彻底洗胃。6岁以上儿童的插管方法及深度与成人相似, 因儿童不配合, 操作者必须技术熟练、动作敏捷、基本功扎实。

3 护理体会

3.1 注意观察 洗胃过程中注意观察患儿的一般情况, 胃内容物的颜色及量。一般采用人工洗胃较安全可靠, 洗胃过程中最好能左右侧卧变动体位或上下移动胃管, 防止对局部胃黏膜吸力过大, 造成损伤。每次注入洗胃液量视患儿具体情况而定, 一般不超过200ml, 直至清洁无味为止。洗胃过程中要密切观察病情变化, 注意面色、呼吸, 有无异常哭闹, 严防发生窒息。

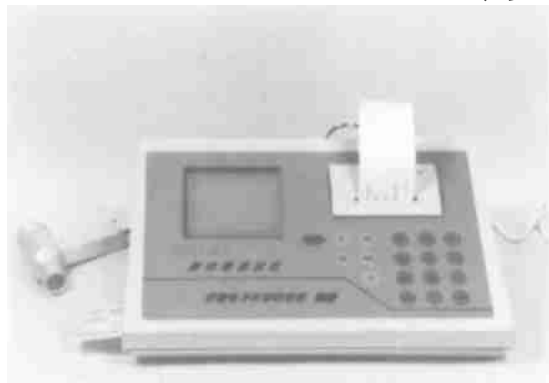
3.2 重度中毒病人应卧床休息一周以上, 宜取平卧位, 头偏向一侧, 有利于分泌物的引流。对出现昏迷及窒息的儿童宜早期行气管插管, 必要时作气管切开, 并密切观察呼吸道的通畅程度, 保证及时给氧。

3.3 对伴有抽搐及安定类中毒的儿童, 注意减轻脑损伤, 促进脑功能的恢复。除使用脑活素、胞二磷胆碱等常规治疗外, 病情稍平稳后可早期应用高压氧。对发热儿童, 采用各种降温措施, 降低脑耗氧量及脑水肿程度。

3.4 心理沟通及出院指导 应注意与误服药物中毒儿童的心理沟通。根据儿童的心理特征, 以表扬鼓励为主, 消除恐惧心理, 做好出院病人的指导工作。出院后可饮用牛奶以保护胃黏膜, 进食易消化食物, 嘱家长妥善放置各种药物, 加强防范意识, 杜绝药物中毒的再次发生。

收稿日期: 2004-05-17; 修回日期: 2004-07-10

FGC-A⁺肺功能测试仪



设计科学 功能卓著

皖药器鉴(准)字(96)第021010号

功能: °FVC、VC、MVV 全功能测试

°肺功能障碍自动分型

°IC卡存贮大量测试数据

°具有与计算机通讯功能

特点: °自动测试准确, 便携流动方便

°适用于大规模体检及职业病检查

安徽电子科学研究所

地址: 安徽省合肥市高新技术产业开发区
天波路C-1地段

联系人: 周敏 许晖

电话: 0551-2848426 5323761

传真: 0551-5323761 邮编: 230088