

# 48 例小儿经口中毒洗胃体会

## Experience of gastric lavage based on 48 children cases of poisoning

刘春风

LIU Chun-feng

(禹城市人民医院急诊科, 山东 禹城 251200)

**摘要:** 洗胃是抢救急性口服中毒患儿的有效措施之一。根据患儿的年龄不同, 选择合适的洗胃管、采取不同的洗胃方式及不同灌注量, 掌握插管时的力度、深度、速度、方向, 对中毒患儿的抢救治疗是十分重要的。

**关键词:** 小儿; 中毒; 洗胃

**中图分类号:** R459.7; R595.9 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1002-221X(2004)02-0085-01

洗胃是尽快排除毒物, 防止毒物再吸收的有效措施之一, 现将我们对小儿经口中毒者施行洗胃技术的体会介绍如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

1998 年 3 月~2000 年 2 月, 我科共收治经口中毒患儿 48 例, 男 28 例, 女 20 例, 年龄 10 个月~3 岁 8 例, 4~6 岁 13 例, 7~12 岁 27 例, 平均年龄 6.8 岁。

#### 1.2 中毒种类

急性有机磷中毒 28 例 (甲胺磷 9 例, 对硫磷 8 例, 乐果 5 例, 敌百虫 3 例, 敌敌畏 3 例), 鼠药中毒 11 例, 野生蕈中毒 3 例, 亚硝酸盐中毒 4 例, 变质牛奶中毒 2 例。

#### 1.3 中毒方式

自杀服毒 5 例, 误服 23 例 (因农村利用旧饮料瓶装各种液体农药存放不妥, 致使无知幼儿误作饮料服用引起中毒), 食入有毒食物 (如有毒瓜果、蔬菜等) 20 例。

#### 1.4 就诊时间

从发病到接受治疗, 最短的 20 min, 最长 6 h。45 例治愈出院, 死亡 3 例, 其中 2 例患儿因为来院时间晚, 失去抢救时机, 1 例患儿因患先天性心脏病, 体质差, 住院 3 d 出现脑水肿、心力衰竭死亡。

#### 1.5 临床表现

昏迷 5 例, 嗜睡 3 例, 抽搐 8 例; 流涎 6 例, 腹痛、腹部不适 7 例, 恶心、呕吐、腹泻 8 例; 呼吸困难 4 例, 呼吸不规则 3 例, 呼吸肌麻痹 2 例, 肺水肿 1 例; 心律失常 3 例, 心衰 3 例。

#### 1.6 转归

住院时间 7~28 d, 平均 19 d。

### 2 洗胃体会

#### 2.1 根据患儿年龄选择合适的洗胃管, 如 3 岁以下的患儿选

用 16~18 号、3 岁以上的患儿选用 22~24 号硅胶透明并有明确标示刻度的一次性洗胃管。

2.2 根据毒物的种类选择合适的洗胃液, 如温水、生理盐水、2% 苏打水等。

2.3 根据患儿的承受能力及病情选择合适的洗胃方法。洗胃液的用量每次不宜过多, 胃内容物过多易引起胃扩张, 使胃内压力增高, 增加毒物的吸收。如 3 岁以下的患儿多采用 50 ml 注射器边抽边洗, 每次注入量不超过 100 ml, 反复抽吸至洗胃液澄清无味为止。4~6 岁的患儿多采用吊桶式或机械洗胃, 每次注入量不超过 200 ml。7~12 岁患儿多采用机械洗胃, 每次灌注量为 150~250 ml。有机磷中毒的患儿, 洗胃后注入 20~30 ml 硫酸镁导泻, 减少毒物在胃肠道内的吸收。

2.4 操作时患儿取侧卧位或去枕平卧头偏向一侧, 对年长清醒患儿做解释工作。昏迷者使用压舌板或开口器, 插管时测量长度要准确, 胃管插入长度为前额至剑突的长度。如胃管插入过深, 则易盘曲在胃内, 胃管头部小孔紧贴胃壁, 易引起洗胃不畅或吸附性胃黏膜损伤出血等。

2.5 熟练掌握洗胃操作规程, 对插管的力度、深度、速度、方向应适当, 尽量做到一次成功, 以免反复刺激引起喉头水肿, 胃管插入后要固定好, 以免滑脱引起呛咳窒息。

#### 3 注意事项

3.1 小儿误食毒物后, 要全面仔细地询问病史, 不能自述的患儿要询问第一见证人, 如服毒的时间、毒物种类、服毒量、餐后服毒还是空腹服毒, 并嘱其家属尽快找到毒物的盛器和剩余食物, 连同患儿血标本迅速送检, 以了解毒物的种类、成分, 便于临床抢救治疗。

3.2 给患儿洗胃前, 应作好抢救准备, 如氧气、气管插管等。准备好各种解毒药、呼吸兴奋剂、强心利尿剂、降颅内压药等。

3.3 病情危重、生命体征不稳定的患儿, 应暂缓插入胃管, 防止意外发生。如必须插管时, 要做好充分的抢救准备, 在医生监测下进行操作, 随时注意生命体征的变化, 必要时首先给予咽部黏膜表面麻醉剂, 再行胃管的插入, 以避免过度刺激, 减少患儿耗氧量及不良反应。

3.4 小儿病情变化快, 洗胃时应专人负责, 保证进入液与吸出液平衡, 注意患儿腹部膨隆情况, 密切观察呼吸、脉搏、呕吐物的量、颜色以及洗出液的性质 (如是否有血性液体洗出), 发现异常及时处理。洗胃时不要强压患儿上腹部, 尽量取左侧卧位。

收稿日期: 2003-08-12; 修回日期: 2003-10-12

作者简介: 刘春风 (1957-), 女, 主管护士, 从事临床护理工作。