

卫生部、科技部送卫生科普知识下乡工程

中国农民**卫生保健**丛书

农村儿童意外伤害的防治

主 编 薛元坤
副主编 朱 贤 徐 敏
编 著 王书军 王 成 李桂兰

教你

怎样防病
怎样保健
怎样康复



 人民卫生出版社

卫生部、科技部送卫生科普知识下乡工程
中国农民卫生保健丛书



农村儿童意外 伤害的防治

主 编 薛元坤
副主编 朱 贤 徐 敏
编 著 王书军 王 成 李桂兰

人民卫生出版社

版权页

图书在版编目(CIP)数据

农村儿童意外伤害的防治 / 薛元坤主编. —北京: 人民卫生出版社,

2011.1

(中国农民卫生保健丛书)

ISBN 978-7-117-14003-4

I. ①农... II. ①薛... III. ①儿童-伤亡事故-防治 ②儿童-急救 IV. ①

R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 000580 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

农村儿童意外伤害的防治

主编: 薛元坤

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830 010-59787586 010-59787592

印刷:

经销: 新华书店

开本: 850×1168 1/32 印张: 3.5

字数: 70 千字

版次: 2011 年月第 1 版 2011 年月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14003-4/R14004

定价: 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

卫生部、科技部送卫生科普知识下乡工程

《中国农民卫生保健丛书》编委会

编委会主任

祁国明 中华医学会副会长

李朝晨 科学技术部办公厅主任 科技部新闻发言人

胡国臣 人民卫生出版社社长兼总编辑

副主任

李普 科技部政策与体改司副司长 政策及科普管理专家

杜贤 人民卫生出版社副总编辑

主编 薛元坤

副主编 朱贤 徐敏

编委（按姓氏笔画排序）

于修成 王 成 王书军 王育良

叶飞 付建国 吕资之 朱贤

刘琼花 祁国明 杜 贤 李普

李永威 李朝晨 何增义 宋广霞

张 苇 张海云 邵启生 林婉生

孟昭美 胡国臣 钮文异 姚林琪

徐敏 徐桂珍 高锦萍 管大顺

薛元坤

序

在一年一度的全国科技周来临之际，“振兴老区、服务三农、科技列车井冈山行”的列车启动了。为了配合这次活动，卫生部和科技部组织专家编写的一套《中国农民卫生保健丛书》也将随着这辆列车送往广大农村地区。

改革开放以来，农村广大群众的生活有了很大改善，医疗水平有了一定的提高。但是，农村的医疗卫生条件、农民的个人卫生意识与城市相比仍然有很大的差距。农民保健知识十分贫乏，自我保健意识不强。农民因病致贫、因病返贫的现象依然存在，在一定程度上影响了农村经济的发展。我国城乡二元经济结构还没有改变，地区差距扩大的趋势尚未扭转，贫困人口还为数不少；我们要在本世纪头 20 年，集中力量，全面建设惠及十几亿人口的更高水平的小康社会，使经济更加发展、民主更加健全、科教更加进步、文化更加繁荣、社会更加和谐、人民生活更加殷实。小康社会的重要标志之一，就是全民健康水平的提高。我国农村人口众多，只有农民群众的健康水平提高了，才能进入全面小康社会。

为了提高广大农民的健康水平，科技部政策法规与体制改革司、卫生部科技教育司商定，开展农村卫生科普需求及传播方式研究。自 2004 年 5 月科技周以来进行了有代表性的五省区卫生科普调研（以中原地区和少数民族地区的农村、农民、城乡结合部为主）。根据调研的结果，组织专家编写并请人民卫生出版社陆续出版这套丛书。我相信，这套丛书的出版，一方面会给农民群众带去健康知识和科学的生活理念，从而提高农民群众的防病能力，另一方面会给出版界带来一定的示范效应。我希望有更多的出版社加入到这个行列中来，为农村居民出更多更好的书。

全国政协常委，副秘书长

原卫生部副部长

蒋作君

2005 年 5 月

前言

儿童意外伤害已成为我国 0~14 岁儿童的第一位死因，而意外伤害所致伤残人数要远远超过死亡人数。意外伤残不仅给儿童身心健康造成严重损害，而且是终生难以弥补的。

家庭安全隐患的存在与儿童伤害的发生密切相关。很多家庭中具有不同程度的家庭危险因素，如食用花生等坚果、没有防护装置的取暖用具、桌子和茶几等有尖角的家具。有调查显示，82.49%的家庭存在 5~14 个安全隐患，家庭安全隐患越多，儿童伤害的发生率也越高。农村儿童的父母外出打工者较多，留守儿童遭受意外伤害的风险高于非留守儿童。此外，暂住在城市的农村流动人口家庭的孩子，更是婴幼儿意外伤害的高危人群。目前多数农村地区家庭的收入较低，儿童的意外伤害会给家庭带来沉重的经济和精神负担。

因此，对家长进行预防儿童意外伤害的教育已经迫在眉睫，应引起我们的高度重视。家长要照顾好自己的孩子，要把预防意外伤害作为头等大事来抓，这不仅仅是为了孩子，也是为了家庭，更是为了社会。

本书将伤害分为：交通伤、烧烫伤、刀伤及锐器伤、击打伤、溺水、中毒、爆炸伤、动物咬伤、气管异物、触电、冻伤、中暑等 12 大类，并依次对各类伤害的预防和伤后初步急救进行阐述，以期对农村儿童的家长及儿童教育工作者起到初步教育和辅导作用。

由于时间、经验和学术水平所限，书中不足之处恳请广大读者、专家批评指正。

编者

2010 年 12 月

目 录

一 儿童意外伤害的预防	1
(一) 宝贝的意外伤害触目惊心	1
(二) 家有宝贝的安全建议	2
二 儿童意外伤害的急救常识	5
(一) 关键时刻“起死回生”的 4 种急救方法	5
(二) 儿童骨折的初步固定和搬运	14
(三) 急救时家里的哪些东西可以用	17
(四) 急救时的常见误区	18
三 儿童意外伤害的分类预防与急救	20
(一) 溺水	20
(二) 异物	23
(三) 跌落伤、击打伤、夹挤伤、扭伤、农机类伤害	26
(四) 车祸交通伤	44
(五) 刀伤及剪刀、铁钉等锐器伤	45
(六) 中毒	48
(七) 动物抓、咬伤及毒虫叮咬伤	61
(八) 烧烫伤及强酸、强碱化学烧伤	68
(九) 触电、雷击	73
(十) 爆炸伤	76
(十一) 宝宝冻伤	78
(十二) 宝宝中暑	79

一 儿童意外伤害的预防

(一) 宝贝的意外伤害触目惊心

家有宝贝，每个父母都希望自己的宝宝可以平安、开心地长大，为了避免意外发生，家长们一定要多注意宝宝的安全问题。请看一组镜头：

1 镜头一：跌伤

某幼儿正和小伙伴在家中庭院玩耍，爸爸正在砌一个花坛，旁边堆了一些砖头。一不小心，孩子踩到一块小石子，扑通”，孩子摔跤了，额角处跌出一个口子，爸爸连忙带他到医院进行缝针处理。由于孩子太小，医生推荐不使用麻药，直接进行缝合伤口，听见孩子在急救室里撕心裂肺的哭喊声，在外等待的父母很后悔，为什么孩子在眼皮底下都会受伤？

2 镜头二：烫伤

妈妈把装着滚烫稀饭的大锅放在地上，2岁半的健健竟坐了进去！造成全身烫伤面积达30%，而他已经是2009年夏天当地第5个因为掉进锅里被烫伤而入院抢救的孩子，花费的治疗费用近万元。

3 镜头三：气管异物

6岁半的孩子将气球放入嘴里吸着玩。母亲忽然发现孩子脸色发紫、抽搐、倒地、不能呼吸，几分钟内就没了意识和反应，于是将孩子急送到医院。然而，到达医院时已经过去了30分钟，错失了抢救时机。

4 镜头四：误食中毒

夏天，一对农村夫妇带着一个2岁和一个4岁的孩子给庄稼喷洒农药，将农药瓶和水瓶一起放在地头。孩子们口渴，于是将有甜味的农药喝了下去，而其父母半小时后才发现。送到医院急救，一个孩子抢救无效，另一个落下严重后遗症。

儿童是祖国的未来、民族的希望，他们的健康和安​​全时刻牵动着父母的心。儿童意外伤害的预防，不仅仅是幼儿园学习的主要内容，在家庭教育中同样应该得到高度重视。那么，该如何为儿童的安全保

驾护航呢？很长一段时间，儿童意外伤害并没有引起社会的关注，尤其是在家庭中特别容易出现的一些意外伤害事故。究其原因，主要是家长们的防范意识较薄弱，往往在意外伤害事故发生后才开始重视，而没有将家庭中的安全隐患及时消除。

（二）家有宝贝的安全建议

每个意外伤害的背后都铭刻着一个家庭的苦痛。但是痛定思痛，在这些孩子受到意外伤害的时候，大人们又在做什么呢？有调查显示，34%的家庭曾把化学制剂装在塑料瓶中；33%的家长曾把孩子单独留在家中；24%的家庭曾把暖水瓶放在孩子触手可及的地方；23%的家庭的窗台边放有可攀爬的凳子或者桌子这些居家隐患正是孩子意外伤害发生率高的重要原因。然而由此造成的意外伤害，有80%是可以避免的。为最大限度地避免儿童意外伤害，使孩子安全健康地成长，建议家庭采取如下安全方案：

1 家庭环境安全指导建议

（1）厨房：①将火炉放在较高的平台上，让儿童不能碰到。如果使用明火煮饭，应在垒起的灶台上生火，而不要在地上生火。煮饭时调整锅把的方向，不要让儿童碰到。②确保电源安全，防止儿童触电。③将热水、热汤等热的液体放到孩子碰不到的地方，以免烫伤孩子。④不要让幼儿拿到刀具等锋利的物体，以及接触煤油、打火机、火柴等物体，厨房里碎掉的碗片等应及时清理。

（2）院墙、房顶、窗户：幼儿喜爱攀爬，因而应保证院墙、房顶、窗户的安全，以防儿童跌落。指导建议：①警告儿童不要攀登危险处。②梯子不用时应收好。③不带孩子在房顶、窗台乘凉或劳动。④在楼梯、窗户和房顶上安装护栏。

（3）储藏间：①将农药、杀虫剂、硫酸、烧碱等物品储存在贴有明显标签的容器中并锁进橱柜，切勿装在饮料瓶中，以避免儿童误食、沾到儿童皮肤或进入儿童眼睛里。②镰刀、斧头、钉耙等锐利农具应放在专用储藏处，避免儿童拿到、玩耍，误伤自己或同伴。

(4) 卧室：幼儿喜欢将小物品放入嘴中，应把细小物品放在他们拿不到的地方，以防小孩吞下误食。注意：①确保儿童玩耍和睡觉的场所没有细小物品，例如纽扣、弹珠、硬币、果仁、小型玩具等。②孩子入睡时要检查其口中是否有东西。

(5) 家庭周围（庭院、马路、道路、河流、动物等）：①水井、盛水的浴缸和水缸应加盖。②告诫儿童不要独自去河里游泳。③幼儿经常会突然地跑上马路，因此家人应对他们悉心看护，尤其是对男孩。不要让孩子在公路、道路附近玩耍，特别不要在公路边踢球；教育儿童走人行道，并注意过往车辆。④幼儿喜欢小动物，渴望与动物亲近，应警惕幼儿成为宠物攻击的对象。许多农村地区，家中饲养的家畜、家禽或生活环境中常出现的某些动物如蛇、蜂，同样可对幼儿的生命安全造成威胁。

2 培养儿童良好的生活习惯，提高自我保护能力

- (1) 正确、有序地穿衣服能保护身体。
- (2) 鞋带系得牢固可避免跌倒摔伤。
- (3) 热汤、热水吹一吹再喝能避免烫伤。
- (4) 吃鱼时把鱼刺挑干净能免受咽刺之痛。
- (5) 吃饭时不嬉笑打闹可避免气管进异物。
- (6) 不要将绳子或危险物套在脖子上玩。

3 儿童意外伤害的初步判断

儿童意外伤害按轻重程度的不同，可分为以下 3 类：

(1) 迅速危及生命的事故、伤害，如淹溺、触电、雷击、外伤大出血、气管异物、车祸和中毒等。这一类事故必须在现场争分夺秒进行抢救，以避免造成死亡。

(2) 另一类意外伤害虽不会顷刻致命，但也十分严重。如各种烧烫伤、骨折、毒蛇咬伤、狗咬伤等，如迟迟不做处理或处理不当，也可造成死亡或终生残疾。

(3) 还有一类是轻微的意外伤害，如被小刀划破了一个小口、摔破了一点皮、烫起了一个小水泡等，这些伤害在家里可进行简单处理，必要时到医院进行治疗。

儿童意外伤害发生时需要急救处理的是前两类，急救处理的原则是：抢救生命，首先要注意的是受伤儿童的呼吸、心跳是否正常。如果受伤儿童心跳、呼吸不规律，快要停止或刚刚停止，当务之急就是设法帮助患儿呼吸，以恢复其自主呼吸，支持患儿心脏正常功能。在常温下，呼吸、心跳完全停止4分钟以上，生命就会岌岌可危；超过10分钟，患儿就很难复苏。因此，当患儿的呼吸、心跳发生严重障碍时，如果不立即进行急救，而等送到医院再抢救，往往会造成不可挽回的后果。

4 拨打120电话须知

当孩子发生较严重的意外伤害事故，在就地抢救的同时，应立即拨打“120”，向医疗机构求救，并准备好车辆随时将孩子运送到附近的医院救治。拨打120电话时要尽量说清楚以下几件事：

(1) 说明伤情和已经采取的措施，以便救护人员事先做好急救准备；

(2) 讲清楚伤者在什么地方、什么路、几号、什么路口，附近有什么特征；

(3) 说明报救者姓名和电话；

(4) 通完电话后，应派人在现场等候、接应救护车，同时把救护车进入急救现场需经道路上的障碍及时清除，以便救护车到达后能及时进行抢救。

二 儿童意外伤害的急救常识

（一）关键时刻“起死回生”的 4 种急救方法

1 判断呼吸是否停止和人工口对口呼吸法

人通过呼吸摄取新鲜氧气，呼出二氧化碳。呼吸一停止，大脑和其他脏器就会缺氧，威胁生命，呼吸停止的儿童一般很快丧失意识、不省人事。如果抢救不及时，心跳也会很快停止。

如何判别患儿呼吸是否停止呢？迅速让其仰卧，解开衣领，抢救者一手放在患儿前额上使其头部后仰，另一手的示指与中指抬高下颌，采用看、听、触的方法来判断呼吸是否停止。

看：抢救者耳朵贴近患儿口鼻处，头部侧向患儿胸腹部，眼睛观察胸、腹起伏情况。呼吸停止者，胸、腹部无起伏活动。

听：抢救者在患儿口鼻处听呼吸道有无气流响声。

触：抢救者用自己的面部靠近患儿口鼻，感觉有无气体排出。如患儿呼吸停止、嘴唇青紫，则应立即进行口对口人工呼吸，并呼喊其他人来协助急救。

急救者通过口对口帮助患儿呼吸的方法，是现场急救中最简便、最有效的方法。抢救越早越好，分秒必争，抢救时间尽量长。如果发现儿童没有呼吸，应立即进行如下抢救（图 1）：



图 1 急救者口对口帮助患儿呼吸的方法

(1) 清除口鼻内异物，如呕吐物、泥沙、血块等，保持口、鼻通畅，松开衣领、裤带、内衣等，舌后坠堵塞气管者用手巾包住拉出舌头。

(2) 患儿仰卧，头后仰，颈部垫枕头或衣物。下巴抬起，口盖两层纱布（手绢），急救者用一手扶患儿前额，另一手捏紧其鼻翼，以防吹进的气体从鼻孔漏出。

(3) 吹气时抢救者要张大口将患儿的口全包住，而患儿的口要全张开，先吹两口气，扩张已萎缩的肺，以利气体交换。

(4) 注意捏紧鼻翼，快而深地向患儿口内吹气，并观察其胸廓有无上抬、下陷活动。吹完一次后，离开患儿之口，捏鼻翼的手同时松开，慢慢抬头再吸一口新鲜空气，每次吸入的气体不要过多，准备下一次口对口呼吸。

(5) 口对口呼吸的次数：成人 16~20 次/分，儿童 18~24 次/分，婴儿 30~40 次/分。

专家提示

人工呼吸何时停止？一是患者的呼吸、心跳已恢复；二是经有经验的医生检查证实患者已脑死亡后可以停止，医生来之前尽量不要停。

2 判断心跳是否停止和胸外心脏按压法

须迅速做出呼吸、心跳是否停止的判断。在院外无任何检查仪器时，只需要判断意识、呼吸和心跳三项。在医院内抢救时也基本相同，除非是在严格生命体征监测过程中，实时观察到的心跳、呼吸停止。应避免临时接心电图机、反复测血压或检查瞳孔等不必要的延误。

(1) 判断意识是否消失：循环停止 10 秒钟大脑缺血缺氧即造成昏迷，故意识消失当为心跳、呼吸停止的首要表现。判断的方法是拍打或摇动患者的同时，大声呼唤，看其是否有反应。

(2) 判断有无呼吸：检查者耳、面靠近患者口鼻，感觉有无气息和气流呼出，眼睛同时观察胸廓有无隆起。检查时间不超过 10 秒钟。心跳停止者大多呼吸也随即停止，偶有异常或不规则呼吸。窒息导致的心跳停止者应有明显的气道阻塞征。

(3) 判断有无心跳：检查颈总动脉搏动情况是判断心跳存在与否的“金标准”。颈总动脉是位于气管两侧的大动脉。触摸颈总动脉搏动的缺点是所需时间长，有时不能肯定是否有搏动，容易出现假阴性和假阳性判断。新近规定，若触摸 10 秒钟仍不能肯定是否有心跳，则应立即行胸外心脏按压。及时发现儿童有无呼吸、心跳与口对口呼吸同时进行，是心肺复苏的关键。

胸外心脏按压方法如图 2 所示：①患者仰卧在硬板上或地上。②救治者将一手掌根部放于患者胸骨下 2/3 处（前胸正中平乳头），另一手放在这只手的手背上，手指翘起，两臂伸直，依靠身体重力向正后方做垂直而有节律的按压。患儿可以用手指或单手掌按压。③按压时用力须适度，略带冲击性，每次按压使胸骨向下压陷 3~4 厘米，随后放松，使胸骨复原，以利心脏舒张。④稍大儿童每分钟按压不少于 100 次，小儿按压 100 次以上，按压与放松时间大致相等。

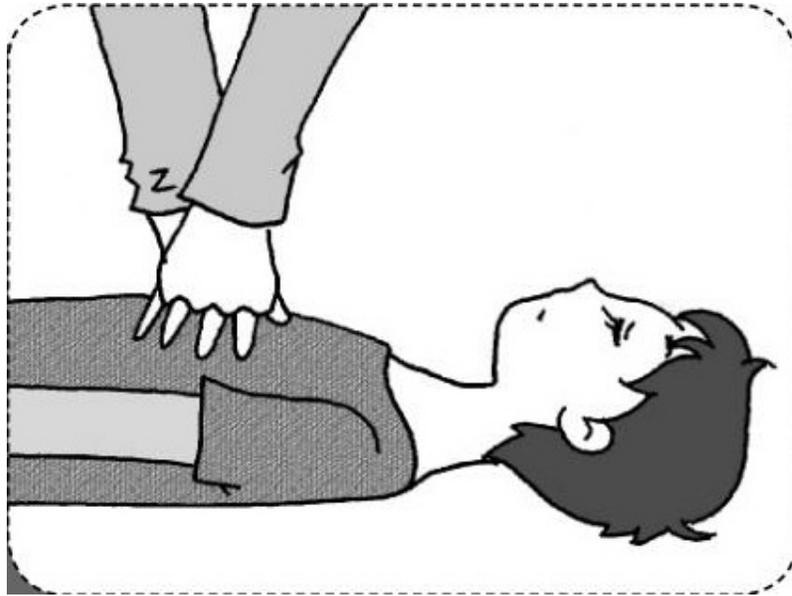


图 2 胸外心脏按压

专家提示

口对口呼吸法和胸外心脏按压法一般同时使用，至少坚持 20~30 分钟，如为冻伤、溺水、触电、药物中毒儿童，可适当延长。按压至面色、口唇、指甲及皮肤等色泽再度转红，出现自主呼吸、心跳，患儿渐清醒。送至医院期间不可间断。

3 大出血的止血法

儿童外伤大量出血时必须紧急止血，迅速转送医院，方可救命。方法如下（图 3）：

（1）让伤者躺下。如果可以的话，把伤者的头置于稍低于其身躯的位置，或者稍微抬高伤者的双腿。这样做是为了更好地使血液流向大脑，以减低昏晕的风险。可以的话，应抬高伤者的出血点。

（2）移走伤口上明显的污垢或残留物，但不要移走任何较大或者深藏于伤口里的物体。此时，不要探查伤口，也不要尝试去清理它。要记住的是，当前的主要任务是止血。

（3）直接对伤口施加压力。使用经过消毒的绷带或干净的布，甚至是一件衣服包扎伤口。如果身边没有可以包扎的材料，就直接用自己的手来止血。

(4) 对伤口施加压力，直到成功止血。一直按住伤口，至少持续 20 分钟，而且要记住，不要时不时地放开手查看伤口是否已经止血。要达到对伤口持续施压的目的，可以用绷带（或者一件干净的衣服）以及胶布紧紧地把伤口包扎好。

(5) 不要移走纱布或者绷带。如果伤口持续出血，且血液已经渗出到纱布或者其他用来包扎伤口的材料上，切记不要把这些包扎伤口的材料移去。相反，此时要做的是用更多吸水性好的材料包在伤口上。

(6) 必要的话，压住重要动脉。如果对伤口直接施加压力都达不到止血的目的，则应先找出给伤口供血的动脉，然后对该动脉施加压力。手臂的血管出血压迫点是在手臂的内侧，具体来说，就是在肘关节上一点、腋窝下一点的地方。而大腿的血管出血压迫点在腹股沟的位置，小腿的血管出血压迫点则在膝盖后面的窝处。用手压住这些区域的主动脉，而且要记住，应用手指水平地施压；然后用另外一只手，继续用力压住伤口。如头面部出血，可在耳朵前压迫颞浅动脉。

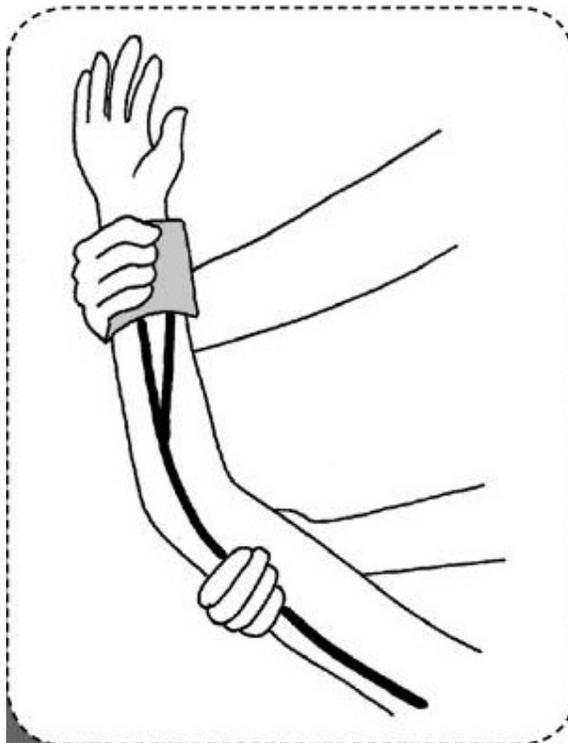


图 3 大出血的止血法

(7) 一旦止血成功，要将受伤部位固定不动。不要拆掉绷带或其他包扎物，应让其一直绑住伤口，然后尽快把伤者送到急救室。

专家提示

出血过多极易造成休克，一般来说，伤者会显得虚弱、苍白、焦虑、口渴或者四肢冰冷。家长在紧急止血的同时，应立即将患儿送往医院做进一步处理。怀疑是内出血的话，应立即寻求紧急援助。一般内出血有以下征兆：体腔内出血（例如耳朵出血、鼻出血、直肠出血或者阴道出血）；吐血或者咯血；在脖子、胸膛、腹部或者在肋骨和臀部之间的侧面有瘀伤现象；伤口已经深入到头骨、胸腔或者腹部；腹部压痛，很可能伴有腹肌硬化或者腹肌痉挛，动脉受损出血的危害极大。

4 异物卡入气管的急救法

如果孩子突然猛烈咳嗽，甚至憋得脸发紫，可能是因为被异物呛到。父母应立即看看孩子嘴里是否有东西。如果东西还没被孩子咽下，就让孩子赶紧吐出来。如果孩子无法自行把东西吐出，应立即进行如下急救：

(1) 拍背：如果是年长儿，可让患儿趴在救护者膝盖上，头朝下，托其胸，连续用力拍其背部数次，迫使异物排出（图 4）；也可将患儿倒提起来拍背（图 5）。



图 4 拍背 1



图 5 拍背 2

(2) 催吐：将手指伸进患儿口腔，刺激患儿舌根催吐。此法适用于较靠近喉部的气管异物的排出。

(3) 余气冲击法（海氏手法）：即增加腹压，冲击气道法，该法简便易行、成功率较高。用双臂从患儿身后将其抱住，一手握拳，用拇指掌关节突出点顶住患儿腹部正中线脐上部位；另一只手的手掌压在拳头上，连续快速向后上方推压冲击 6~10 次，注意勿伤及患儿肋骨图 6）。如果无效，隔几秒钟后，重复操作一次。对于较小或已丧失意识的患儿，抢救者可将其置于平卧位，将手放在患儿心窝处，用力迅速向上加压推挤（图 7）。



图 6 余气冲击法 1



图 7 余气冲击法 2

专家提示

患儿发生气管异物时，若采取上述方法均未奏效，应马上让患儿取右侧卧位，以便使异物由总气管进入较粗短的右支气管内。这样做

的好处是：避免异物上下移动或卡入较狭长的左支气管；可使左支气管保持通畅，维持呼吸，为去医院抢救赢得时间。应分秒必争地将患儿尽快送至医院，对呼吸停止者应进行口对口人工呼吸。

（二）儿童骨折的初步固定和搬运

当儿童发生骨折后，不要惊慌。然而，此时家长们大多脑子里只有一个概念，就是赶快将患儿送到医院。此时，如果救助的方法不正确反而会加重骨折患儿的病情。那么，对骨折患儿应如何进行救助呢？

如有出血，要先包扎止血再固定后搬运。当怀疑脊柱发生骨折时，患者极易出现身体某些部位的瘫痪，如胸腰段骨折时，常引起截瘫；颈椎骨折时，除了瘫痪部位升高外，还会引起呼吸肌麻痹，甚或威胁生命。此外，由于骨骼的附近常有神经走行，患儿发生骨折后，其神经就会受到挫伤或嵌压，进而影响局部组织或器官的功能，出现局部的感觉丧失，以及所支配肌肉的瘫痪。所以，在搬运骨折尤其是脊柱和四肢骨折的患儿时，更要特别小心。在搬运疑有脊柱骨折的患儿时，应几个人一起配合将其放在硬担架或门板上，以保持患者身体平直。正确的搬运方法见图 8、图 9；应尤其注意避免脊柱骨折不正确的搬运方法（图 10）。



图 8 滚动法

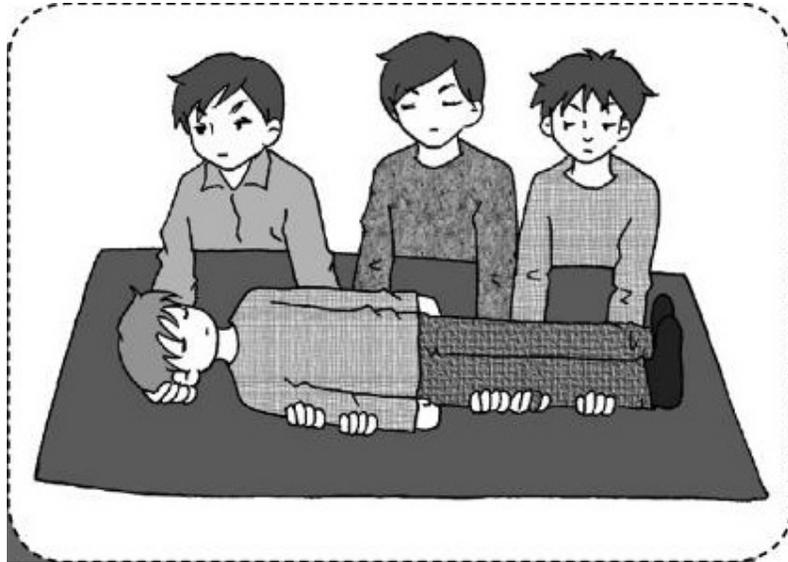


图 9 平托法



图 10 脊柱骨折不正确搬运法

1 儿童脊柱骨折的初步固定和搬运

若是颈部受伤，要让孩子仰卧，并用有一定厚度的软质物品[如厚垫子、沙袋或袋装食盐（多袋）]垫在颈部两侧，以稳定颈部原有状态。如果儿童腰部摔伤，最要紧的是尽可能让其留在原地不动，要将

幼儿平抬到担架上，然后用担架（没有担架可用门板）将其运送到医院（图 11）。

若遇颌骨骨折时，要立即清除幼儿口腔中的异物，防止异物堵塞喉咙，也可用纱布等垫放在受伤的下颌处，并用软质物品托住受伤处，既可保证幼儿的下颌固定不动，又可以使幼儿易于开口。争取在最短的时间内将幼儿送医院急救。

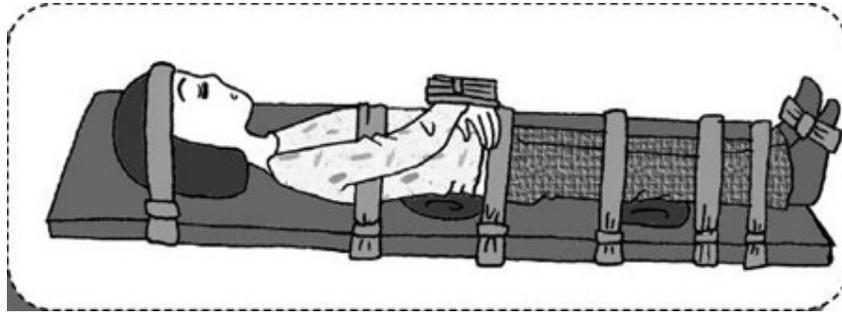


图 11 儿童腰部摔伤的搬运方法

2 儿童四肢骨折的初步固定和搬运

当四肢骨折时，由于骨髓腔中含有大量的脂肪，不恰当的搬运会使大量的脂肪溢出并进入血管，使患儿形成肺栓塞、脑栓塞，从而引起气急、胸痛、发绀、发热、休克、昏迷等症状。此外，不正确的搬运方法还可造成患儿的骨折断端对神经及血管的损伤。

如出现肢体弯曲畸形、显著肿胀、活动时出现剧烈疼痛或显而易见的骨折，则需要及时治疗。

（1）首先，要立即拨打急救电话或及时将患儿送往医院救治。在急救处理前不可用手揉搓骨折处，若发现受伤处流血则应采取止血措施。

（2）在护送四肢骨折的儿童去医院时，应先将患处用夹板固定（无夹板时可用薄木板或竹板代替），如图 12 所示。注意夹板一定要够长。如为踝骨骨折，夹板应上至膝盖以下；如为小腿骨折，夹板应上至大腿根部；如为大腿骨折，夹板应从脚上至腋下。同样，上肢骨折时也应固定好，如为手腕骨折，夹板应从手指以外上至肘关节；如为手臂骨折，夹板应从手指以外上至肩下。年幼儿骨折时，可用硬纸板代替夹板。

(3) 上夹板时要十分小心，动作要轻、要慢，避免骨折断端错位。在夹板上固定患肢要用手绢或宽布条，骨折处两端都应固定，患肢两端要固定，其他再固定 1~2 处（图 12）。

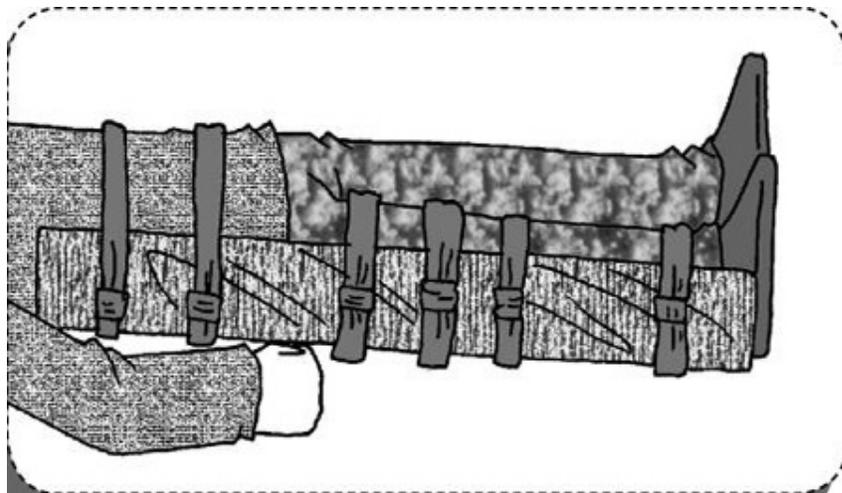


图 12 骨折处的固定

专家提示

在抢救患儿时要尽量预防和减少并发症的出现和留下后遗症。如儿童摔伤或坠落伤时可发生脊柱骨折。当病儿脊背疼痛疑有脊柱骨折时，应严禁让患儿走动，搬运时一定要用木板作担架运送。如果让患儿走动，或用绳索等软担架运送，或抱着、背着患儿转送，都可能因脊椎的活动而损伤脊髓神经，造成截瘫。

(三) 急救时家里的哪些东西可以用

(1) 止血：小伤口可用清洁的水（如纯净水、温开水）冲洗、清洁的布（手绢、毛巾、衣服）包扎。

(2) 猫、狗咬伤：千万不要急着去医院，而应立即用自来水龙头急水彻底地冲洗伤口，而且水量要大、水流要急，伤口不可包扎，然后送医院做进一步处理。

(3) 严重的创伤：用宽木板或门板搬动患儿时，应将头、颈、躯干一起移动，颈椎、脊椎可用硬纸板固定，骨折部位可用 3~4 根直木棍捆扎临时固定，局部伤口压迫止血后立即转送至医院。

(4) 中毒：紧急处理需要催吐，用手指刺激小儿的咽喉部，促进呕吐，反复进行，直到吐出液变清、无味为止；如发生腐蚀性的酸碱中毒、汞中毒、汽油中毒时，可给患儿喝牛奶、蛋清或豆浆；口服含盐水，有利于从尿液中排出安眠药、抗精神病药、避孕药、退热药等。

(5) 消化道异物的急救处理：误吞小的、光滑的、圆形的异物，无特殊表现，可通过喝蜂蜜水帮助其从大便排出；误吞较大的、尖锐的异物，需及时到医院就诊；鱼刺或鸡鸭的小骨头卡在消化道时，应立即去医院交由医生处理，切勿使用吞饭团或喝醋的办法，以免异物进入深部，损伤黏膜和血管。

(6) 烧伤、烫伤、化学性灼伤的急救处理：四肢烫、烧伤，可将肢体浸入冰水或冷水中，用干净毛巾覆盖伤口处，迅速转送医院。伤势严重的患儿应立即送医院。不要随便在创面涂抹香油、牙膏或红汞、紫药水等。

(7) 触电的急救处理：迅速脱离电源，应使用木头、竹竿、塑料制品等绝缘物。为防止自身触电，绝不能用手或湿的物品分离电源。

(8) 中暑的急救处理：立即将患儿转移到通风阴凉处或有空调的地方，在头、颈、腋下等处放置冰袋，用冰水、冷水浸湿毛巾全身擦浴；用电风扇为患儿降温；若患儿已清醒，应给其饮用含盐冷开水或冰的含盐汽水；病重者须送医院补液治疗。

(四) 急救时的常见误区

人们通常采用的一些急救、自救方法存在着认识及操作上的误区，应严格避免。

(1) 颅脑损伤忌堵塞：颅骨骨折后常经耳和鼻流出脑脊液，此时不少人习惯性的做法是仰起头或将耳、鼻堵住。殊不知，这样做很容易导致颅内压升高，加重颅内损伤，并且回流液体也容易导致严重的颅内感染。

(2) 胸部有锐物刺入忌拔：锐利的器物刺入人体胸部，此时，很多伤者习惯性地顺手将锐器拔出。这是错误的做法。应先用手稳固

住插入物，也可简单地用布条束缚住锐器刺入部位，避免剧烈活动，等待或寻求救援。

（3）肠子外露不能往回塞：遇到肚皮被刺破使肠子脱出的情况，人们下意识的动作是用手托住脱出的肠子往腹腔里塞。这是错误的做法。在没有医疗条件的情况下，将脱出的肠子往回塞很容易导致严重的腹腔感染。应用干净碗扣住肠子包扎固定，立即送医院处理。

（4）近肢端动脉出血绑扎点忌就近：手臂部或小腿部近肢端（也就是靠近手、脚的踝部）动脉出血，在绑扎时，要注意不能在出血点就近部位绑扎，而应选择过膝、过肘的部位作为绑扎点。

（5）皮肤出血忌用泥土糊：拿泥土糊伤口以消炎止血其实是一个误区。泥土中含有一种厌氧菌——破伤风杆菌，用此法不仅起不到消毒止血的功效，还很容易导致破伤风，重者致命。

（6）颈椎、腰椎损伤忌双人手抬运送（图 13）：这样容易导致脊髓横断，造成永久瘫痪，甚至危及生命。对疑有脊柱骨折者，切勿使其脊柱弯曲或扭动，以免引起或加重脊髓损伤。搬运时应准备硬板床置于伤员身旁，保持伤员平直姿势，将其轻轻推滚或平托到硬板上。同时用双手扶住或者用沙袋固定伤员颈部两侧，保持制动。

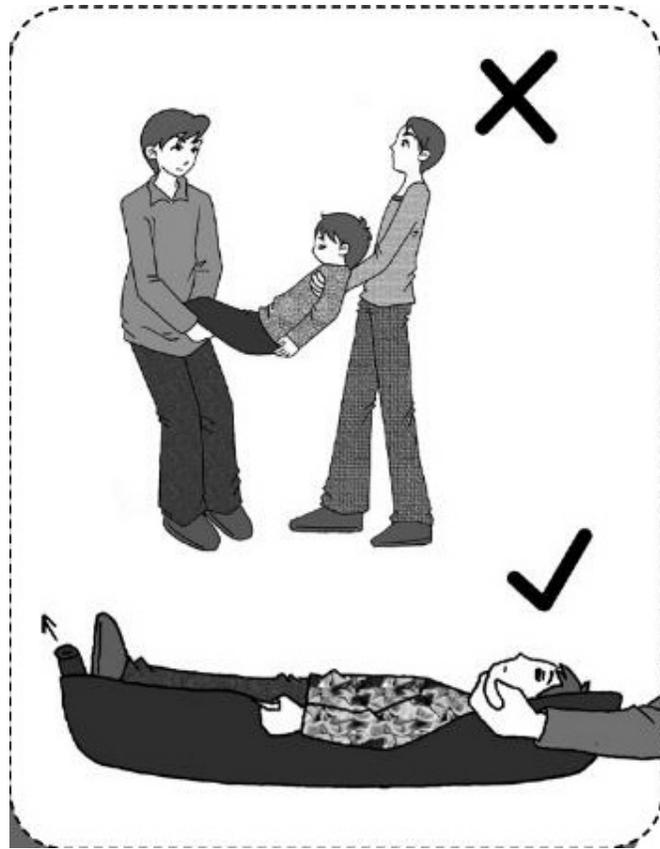


图 13 颈椎、腰椎损伤者的搬运

三 儿童意外伤害的分类预防与急救

(一) 溺水

在每年 5 万多因意外死亡的 0~14 岁儿童中，溺水身亡儿童占近 6 成。也就是说每年有 3 万名左右的儿童死于溺水事故，其中溺水死亡的农村儿童是城市儿童的 5 倍。农村池塘、沟渠较多，儿童玩耍不慎极易落水。2010 年初，浙江天台县一家 5 姐弟同时滑入鱼塘身亡的事件引起社会广泛关注。当遭遇溺水时，儿童 2 分钟后便会失去意识，4~6 分钟内身体便会遭受不可逆转的伤害。因此，发现儿童发生溺水后应采用正确的急救方法，争分夺秒地做好现场抢救，对挽回儿童的生命极为重要。为避免儿童溺水事件的发生，家长还要加强暑期儿童的人身安全监护措施，同时提醒儿童不要擅自到水库、池塘等水域游泳，即便游泳时也必须要有救生设施和熟悉水性的成年人陪护，

到游泳馆游泳则须有专业救生人员陪护；学校、社会、政府也应积极采取有效措施预防儿童溺水事故的发生。

1 怎样预防儿童溺水

(1) 要教育孩子知道溺水的危害性，尽量不要让儿童靠近水塘、河流、水库等可能溺水的地方。检查您的孩子经常去的地方，如住宅和学校附近是否有任何护栏的水池。如果有水池而没有护栏，要教育孩子注意安全。

(2) 当您的孩子在水边和水中玩耍时（包括水池、温水池、澡盆和水桶附近），要时刻注意，不要离开。

(3) 勿在没有成人的陪同下，让孩子独自去游泳。

(4) 勿让您的孩子直接潜（跳）入水中，除非他（她）已学会潜（跳）水的方法，但仍须在成人的监护下进行。

(5) 不要让幼儿到池塘或沟渠周围玩耍。幼儿外出玩耍时一定要由家长领着，不要让其单独乱跑。家里的水井、小水池、水缸一定要加盖，也不让儿童单独到有粪坑、粪池的地方上厕所，以防失足落入粪坑。

(6) 农忙时节，带着孩子到田边地头时不要放着不管。孩子留在家里一定要有人照看，或委托邻居老人帮助照顾。农忙季节最好设立农忙托儿所，集中照管好婴幼儿。

(7) 在水中不要吃东西，因为孩子可能被呛噎。

(8) 建议当孩子 8 岁时，开始教其学习游泳。

(9) 在寒冷的季节，溺水主要为滑冰、薄冰上骑车所致，应该加强冰上运动的安全教育。

专家提示

针对不同的年龄组儿童应采取不同的预防措施：

0~4 岁组：加强对孩子看护人的安全教育，在浴缸、游泳池、水池、沟渠、粪坑或其他开放性水域边时要看管好孩子，看护人的视线不要离开孩子，以防发生意外。

5~12岁组：教孩子游泳及游泳规则，告诫儿童不要在没有成人监护时单独游泳。乘船或捕鱼时，儿童均应佩戴救生设备。应注意跳水或潜水容易导致溺水发生。

游泳前，要看清水边的安全指示和标识。入水前，须先检查水的温度和深度。在农村，可以用一根棍子或竹竿来测量池塘或湖泊的水深。游泳前，不要太靠近河边、湖边或游泳池边，因为这些地方可能很湿滑，易导致儿童意外掉入水中。

特别警惕不安全水域，如小区水池、住宅附近水塘等没有护栏的地方，野外池塘、建筑工地水坑等缺乏禁止游泳及水深标识的地方，粪坑、阴沟、水井等没有盖子的场所。

2 发现落水儿童应如何营救

(1) 发现落水儿童应立即喊叫，以呼唤更多人来帮忙。

(2) 立即将身边的可漂浮物（救生圈、木板、轮胎等）抛给落水者。

(3) 不会游泳的人，千万不要下水救人，而应将长的竹子、农具递给落水者，让其抓稳后，再将其拉向岸边。

(4) 当落水者处在水中央时，应用长的竹子、农具把可漂浮物推到落水者所处的地方。

(5) 会游泳的人下水后，应迅速接近落水儿童，从其后方出手，单手抱紧落水者腹部，不要让其转身。

3 如何进行岸上急救

(1) 幼儿溺水，可立即在水中倒水，将其背向上，双手托住小儿腹部，高举过头，小儿口鼻应露出水面，背向上，头脚下垂，让呼吸道中的水自然流出。

(2) 以最快的速度清除溺水者口鼻中的泥沙、杂草及分泌物，保持呼吸道通畅，并将其舌头拉出，以免阻塞呼吸道。

(3) 尽快让溺水者肺内吸入的水自然流出，将溺水者腹部垫高，胸部及头部下垂，或抱其双腿，腹部放在急救者的肩上，来回走动或跳动。

专家提示

如溺水儿童无呼吸或摸不到脉搏时，应立即把溺水者平放在平地上，解开其衣扣及腰带，进行口对口呼吸法和胸外心脏按压法急救，并及时送医院进行救治。

（二）异物

气管异物多发生于 5 岁以下的幼儿，其次为 5~15 岁的儿童。主要有以下原因：①儿童对异物的危害无意识；②儿童的咀嚼功能不够完善（因儿童的磨牙尚未长出）；③儿童的本性使其喜欢将小物品放入口内；④儿童喉的保护功能尚不够健全；⑤儿童在吃东西时常哭笑，易使异物吸入气管。儿童在进食、玩耍瓜子、豆类、花生或口含纽扣等小物件时，常因受到突然惊吓、跌倒、哭笑等将异物吸入气管。这时患儿往往会出现不能呼吸、面色及全身青紫的现象，躁动、挣扎只能维持 2~3 分钟，心脏就会停止跳动。在这种情况下，家长要抓紧时间进行急救，处理不及时或不恰当可危及生命，或导致严重的并发症、后遗症。儿童嬉戏时，也常将果核、豆类、纽扣、笔头橡皮等小物件误吞或塞进鼻腔内、耳朵里。

1 怎样预防孩子吃入小东西、卡住喉咙

儿童异物卡喉很常见。喉咙阻塞完全的患儿，能挽回生命的机会很小。所以还是以预防为主，防患于未然才是上策。易导致儿童卡喉的是异物和食物，异物包括：钥匙、纽扣、戒指、铁钉、硬币、图钉、钢笔套、玻璃球、玩具等；食物包括：花生米、瓜子、黄豆、豌豆、硬糖、话梅、鱼刺、骨头、果冻等。因此，尽量不要让年幼的儿童玩耍上述异物或吃上述食物图 14)。孩子吃东西时不要跟他（她）说话，更不要惹其哭或笑。看护孩子时，不要给孩子玩弄纽扣、钱币、玻璃球及较小的玩具。幼儿不宜吃整粒的炒豆、瓜子、花生米等食物，应剥皮去壳将果实碾碎后再喂食；不能让幼儿吞食整块果冻，而要将其分成小块后再吃；不可捏着鼻子给孩子灌药，当鼻子被捏住时，小孩会用口喘气，可能将药水吸入气管。

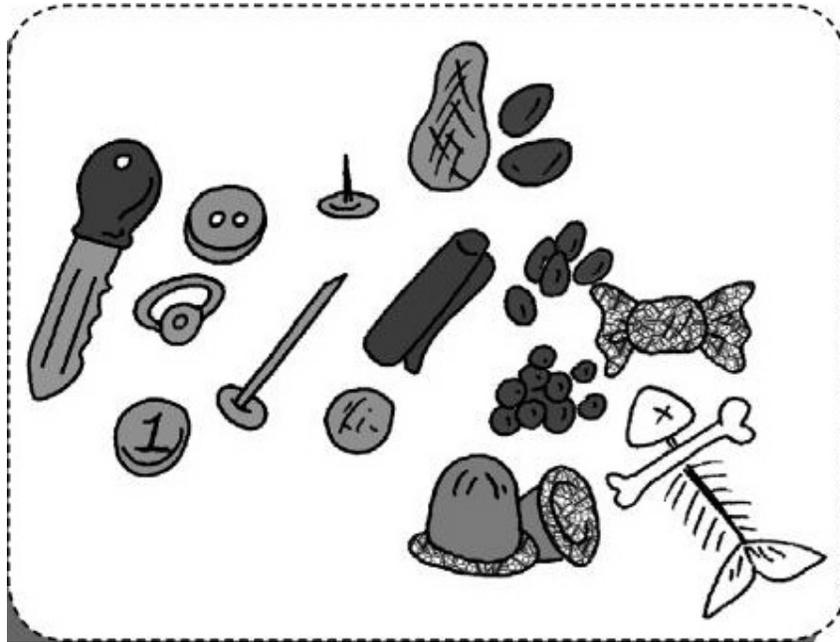


图 14 易导致儿童卡喉的物品

2 发现儿童玩耍、吃东西时突然咳嗽、脸色发紫应该怎么急救
一旦异物卡在咽部，应立刻按下列步骤进行处理：

(1) 抠除口腔异物：有时异物未进入咽腔，可试行抠出；但若异物已进入咽腔，此时最好不要用手指抠，因为这样做可能会将异物塞入喉腔或造成咽喉黏膜水肿等。

(2) 应鼓励咳嗽：如果未完全窒息，还有呛咳，应鼓励患儿用力咳嗽，有时能将异物咳出。

(3) 将患儿倒倾，拍打背部：如怀疑异物吸入气管，应将小儿上身前倾 60°，使其俯卧于抢救者的臂肘上，头部下垂，然后用力拍打小儿背部，可借助震动和重力，促使异物排出。

(4) 突加腹压，冲击气道（海氏手法）：有时咳嗽后，气体可呼出而不能吸入，肺内气体渐少，呼出气流很小。这时需借助增加腹压，使膈肌上升的冲击力，加大呼出的气流量，将异物喷出。做法是让患儿站立前倾或倒立，抢救者在其后将双手重叠拢在患儿上腹部，冲击性挤压，使其腹压增高、膈肌抬高，加大胸腔压力，促使肺内产生强大气流从气管内冲出，将异物冲出来。

专家提示

儿童发生异物卡喉时，最关键的措施是在现场即刻将异物排出。最为理想的急救方法是美国医学会推荐的海氏手法。该法适用于自救，也可用于互救，详见“二、儿童意外伤害的急救常识（一）”中4种“起死回生”的急救法。

3 孩子吃了硬币、纽扣、钉子之类的物品该怎么办

家长发现小孩误吞异物后，只要当时没有呛咳、呼吸困难、口唇发紫等缺氧表现，就不必过分紧张，也不必刻意催吐，以防异物误吸入气管。如果误吞钉子、大头针等异物，不能刻意导泻，因为导泻可刺激肠蠕动，尖锐的异物很可能钩到肠壁，甚至诱发肠穿孔。如果发生以上情况，应及时到医院就诊。

4 异物进入眼睛应如何处理

异物入眼后，可立即引起不同程度的眼内异物感、疼痛及反射性流泪，严重的会造成眼球损伤，使视功能受损。轻者视力下降，重者可完全丧失视力。因此，预防眼外伤的发生和正确处理异物入眼十分重要。

（1）方法一：异物入眼后，切勿用手揉搓眼睛，以免异物擦伤角膜。正确的处理方法是，先冷静地闭上眼睛休息片刻（如果是小孩应先将其双手控制住，以免其揉搓眼睛），等到眼泪大量分泌，不断夺眶而出时再慢慢睁开眼睛，眨几下。多数情况下，大量的泪水会将眼内异物自动“冲洗”出来。

（2）方法二：如果泪水不能将异物冲出，可准备一盆清洁干净的水，轻轻闭上双眼，将面部浸入盆中，双眼在水中眨几下，这样可把眼内异物洗出。

（3）方法三：如果各种冲洗法都不能把异物冲出，则翻开眼皮，用棉签或干净的手帕蘸凉开水或生理盐水轻轻将异物粘掉。

专家提示

如果上述方法都无效，可能是异物已陷入眼组织内，应立即到医院请眼科医师将异物取出。千万不要用针挑或用其他不洁物擦拭、挑剔，以免损伤眼球，导致眼睛化脓感染。若是生石灰进入眼睛，一不

能用手揉眼睛；二不能直接用水冲洗，因为生石灰遇水会生成碱性的熟石灰同时释放出热量，处理不当反而会灼伤眼睛。此时应用棉签或干净手绢将生石灰粉粘出，然后再用清水反复冲洗，至少要冲洗 15 分钟。冲洗后还应去医院检查治疗。异物取出后，可适当滴入一些眼药水或涂抹眼药膏，以防感染。

5 异物进入鼻子应如何处理

鼻孔内进入异物，不能用手指抠鼻孔，也不能用探针之类的东西捅鼻孔，否则会把异物推向鼻孔深处，造成严重后果。如果异物塞进一侧鼻孔，可用纸捻、小草、头发等刺激另一侧鼻孔，使患儿打喷嚏，鼻子上的异物会因此被喷出。如果能看见异物，可用镊子轻轻将其夹出。如上述方法无效，说明异物很大或堵塞很紧，须立即去医院诊治。

6 异物进入耳朵应如何处理

耳朵内进入异物，切不可用挖耳勺等尖锐物品伸入耳内掏挖，以免异物越陷越深，刺伤耳膜，引起严重后果。如小虫进入耳内，可用电灯（或手电筒）靠近耳朵照射外耳道，虫子喜光线，会顺着光线爬出来；也可将卫生香的烟徐徐吹入耳内，虫子就会自动爬出。如果水液进入耳内，可用脱脂棉球把耳内水液吸出；也可让进水一侧的耳道向下，单脚跳跃，水液即可流出。小豆粒、小弹丸之类的东西进入耳内，可将身体弯向有异物的耳朵一侧，单脚跳跃，直至异物掉出。上述办法如果不能奏效，或耳朵内因有异物而致疼痛、发炎，则应迅速去医院诊治。

（三） 跌落伤、击打伤、夹挤伤、扭伤、农机类伤害

1 如何预防儿童跌落伤

孩子是家长的“心头肉”，保护孩子，让孩子健康快乐地成长是每位家长的心愿。1~2 岁的孩子，因刚刚学会走路，常常容易跌伤。跌落是儿童意外伤害最主要的原因，其中 0~4 岁幼儿的跌落，有超过 80%是在家里发生的，如何预防儿童家居意外跌伤呢？预防家居意外跌伤的方法如下：

（1）浴缸底部和浴室地板应放置防滑垫，以防儿童滑倒。

(2) 当婴儿独自留在床上时，应拉起床栏，防止婴儿从床上滚落下来。

(3) 家长把婴儿放在高脚椅上时，必须替其扣好安全带，切勿以高脚椅附设的小桌子取代安全带，否则一旦桌子的锁掣失效，而又没有安全带的保护，儿童很可能连同桌子一起跌倒在地上。同样道理，当把婴儿放在婴儿手推车中时，也得扣好安全带。

(4) 使用儿童高脚椅前，应检查其是否稳固。使用时不宜将其放在靠近墙壁、餐桌或其他家具的地方，以防儿童推碰椅旁的家或在椅上剧烈摇摆，引致椅子失去平衡而倾倒。

(5) 不要让儿童在高脚椅或婴儿车旁玩耍，因为他们可能在无意中把它踢倒或推倒，使椅上或车里的婴儿跌倒。

(6) 切勿把婴儿单独放在任何可能引致他们跌倒的地方。同时亦要教导年龄较大的幼儿不要爬高椅或站在座位上，以防跌倒。

(7) 窗户要加设安全铁栏，露台也要加设铁栅，并且尽量不要把床、台、椅等放在近窗口或露台处，以防幼儿爬上这些靠近窗口的台椅后，从窗口堕下（图 15）。

(8) 尽量避免让儿童睡在双格床的上层。如果无法避免，则双格床的上层必须装置坚固的床栏。另外上下床用的楼梯必须稳固。为防范儿童跌伤，家长应教导儿童安全、正确地使用双格床，譬如不要在床上跳动，不要乱用床的其他部分或绳索作攀爬，上楼梯要小心等。

(9) 当发现地板上有水迹、油迹时，要立刻抹干，以防儿童滑倒。



图 15 谨防幼儿由窗口坠下

(10) 电线应牢钉在墙上或靠近墙边，不宜拖得太长，以防儿童绊倒。

(11) 如果地板有任何凹陷、破损，应立即修补。瓷砖地板较易令儿童滑倒，应铺上地毯，即使儿童跌倒，也可减轻受伤程度。

2 孩子头部损伤

导致颅脑损伤的原因包括由高处坠落、窗口坠落、楼梯滑跌、小儿打架，或由于交通事故而受伤。小儿发生颅脑损伤，如果头痛加重，出现呕吐、昏迷等症状，应及时到医院诊断治疗。

有的颅脑损伤者甚至在伤后 2~3 周以内，因颅内血肿增大，出现抽搐、昏迷、呕吐等颅内压增高的症状。据统计，约 1/4 的颅脑损伤小儿在伤后 1 年内可能有智力下降的情况，表现为表情淡漠、好动、控制能力减弱、精神不集中、记忆力差等。少数患儿 1 年以后仍有头痛、偏瘫、智力障碍、癫痫等后遗症。因此，小儿家长及幼儿园老师要注意采取保护措施，防止小儿脑部损伤。老师应教育小学生团结友爱，不打架，遵守交通规则，避免交通事故的发生。

(1) 孩子头部受伤后的伤情观察与急救处理：如果孩子头部受伤，会造成颅骨、脑组织损伤，其病情特点是症状多变，必须严密观察，不失时机地进行抢救。

1) 观察意识：如果孩子受伤后诉说头痛，或昏睡不醒，则应迅速脱离现场，转送医院。对严重脑创伤者，伤后 1 小时是抢救治疗的黄金时段。因此，颅脑损伤患儿的现场抢救是否及时、正确，是抢救成败的关键。凡伤后昏迷短暂即恢复清醒者，表明损伤不严重，医学上称为“一过性意识障碍”，恢复后不会影响智力；若意识障碍逐渐加重，则说明有颅内血肿或有较严重的脑损伤。

2) 呼吸观察：颅脑损伤后呼吸变慢、变浅，但仍规律均匀者，一般短时间内即能恢复正常。反之，如呼吸减慢而变深，并出现不规则呼吸、头痛及频繁呕吐，则提示颅内可能有血肿或出血的可能，脑损伤严重。呼吸如果变慢或停止，且瞳孔散大，则表明可能有颅窝血肿或枕骨大孔疝形成，可能要立即进行手术抢救。

3) 急救处理：孩子颅脑受到损伤后，应让其绝对安静平卧。有伤口者应予包扎止血立即送医院清创缝合，预防感染，注射破伤风抗毒素。对无伤口的颅脑损伤者应严密观察，注意休息，以免加重脑挫伤或脑震荡。如抢救时发生休克，头部应垫高，使头部与水平线成 15° 夹角。如脑脊液自一侧鼻、耳漏出，或再出血者，头部应偏向漏液或出血一边，切忌用棉球堵塞或冲洗，应以无菌干棉轻轻拭去，并任其流出，经常更换敷料，以避免病菌进入颅内。然后尽快用担架将患儿送医院抢救，途中尽量减少颠簸振动。

(2) 头部外伤急救的注意事项

1) 准确了解伤情：如果伤情轻微，直接带其就医即可；如果意识不清或有明显损伤，在采取紧急处理措施的同时，应立即与“120”联系，请求医疗支援。

2) 保持呼吸道通畅：解除急性呼吸道梗阻是头部外伤急救的重点。应防止昏迷者舌根后坠：可一手放在伤员颈后，另一手放在其额前，使头部后倾，这样能使头颈部伸长，打开呼吸道（图 16）；然

后用颈后的那只手将其下颌往上推，如此可使舌头向前。呕吐者需平卧，头偏向一侧，尽可能清除口中的异物，必要时可进行人工呼吸。

3) 控制出血：由于头皮血流丰富，而且皮肤紧绷，所以伤口出血量较大，有时要比实际情况严重许多。紧急处理时一般采用直接压迫的方法控制出血（图 17），但如有骨折或异物，应避免施予重压。值得注意的是头部绷带并没有直接压迫控制出血的作用。



图 16 打开呼吸道



图 17 采用直接压迫可控制出血

4) 转送医院：因为头部外伤有着易变、多变、突变的特点，所以头部伤员应送往具备治疗条件和技术力量的医院诊治，否则很可能延误救治，酿成恶果。

3 胸、腹部损伤

胸腹部多发伤病情急、危、重，越早诊断与处理，就越能挽救患儿的生命。胸部外伤是外伤中情况较为严重的一种。心肺是维持生命的重要脏器，都位于胸腔，所以当胸部受伤时，一定要尽快进行急救处理，如密封伤口等，以防万一。

(1) 胸部外伤的紧急救治

1) 胸部外伤时，最危险的情况是当呼吸时伤口有响声，即开放性气胸（图 18）。此时应立即用铝片或塑料片密封伤口，再用胶布固定，不让空气通过。密封时，只要把伤口封严即可，覆盖物不必太大。一时找不到密封用的铝片时，可立即用手捂住。胸部开放伤要立即包扎封闭，但切记不要填塞胸腔伤口，以防异物滑入胸腔。

2) 胸部发生骨折可有各种各样的情形。如相连的几根肋骨同时骨折，称为“胸壁软化”（图 19，又称连枷胸）。胸壁有明显的反常呼吸运动时，应用厚衣服或毛巾压在伤处，外加胶布或带子固定。伤者也可以患部向下安静地平卧。

3) 如果胸部骨折只是裂纹，断端未错开，则问题不大，只需紧裹胸部即可。但若断端成叉，则要警惕，万一叉端戳破胸腔，甚至伤及血管和肺，那么，血积在胸腔里就成了血胸；肺破气泄，气积在胸腔里，就成了气胸。

4) 清除呼吸道的血液和黏液，注意保持呼吸道畅通，等待救护车。

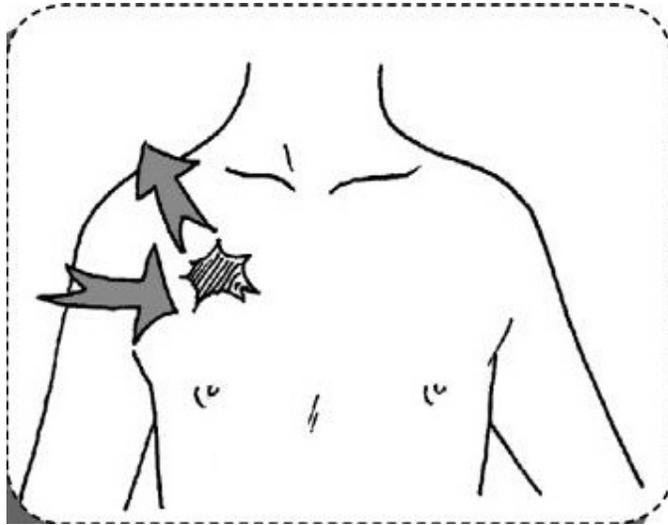


图 18 开放性气胸

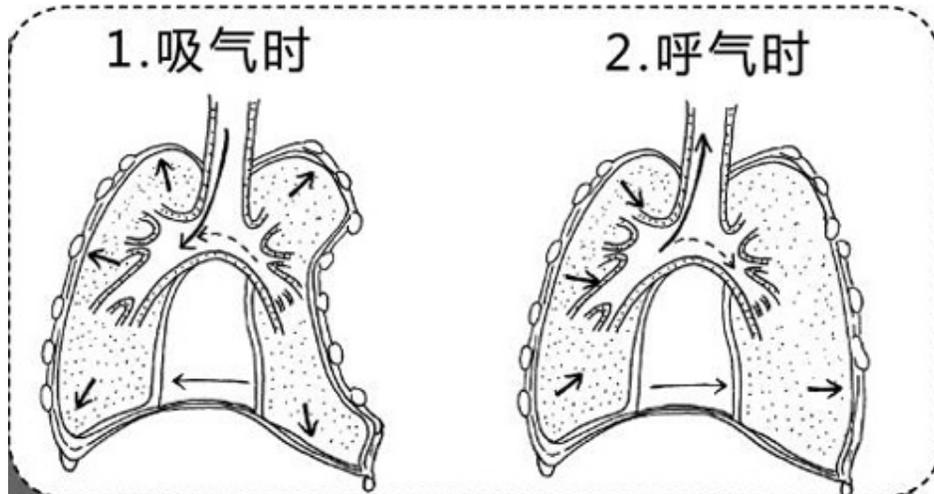


图 19 胸壁软化

5) 胸部伤送医院急救时应取 30° 的半坐体位，并用衣被将伤员上身垫高；休克者可同时将下肢抬高，切不可采用头低位而脚高位。

(2) 腹部损伤的初步救治：腹部受伤往往累及内脏，钝性腹部外伤是常见类型，约 80% 有腹内脏器损伤而无外在表现，危险极大，如肝破裂、脾破裂、肾挫裂伤、胃肠道穿孔、尿道断裂、胰腺破裂。一旦发生上述外伤，轻者可通过保守治疗而愈，但常要禁食、插管、静脉滴注抗生素，时间长达 1~2 周或以上，给患儿造成极大的肉体上的伤害，也给家长带来很大的经济、精神损失。重者还要接受大而复杂的手术，承受更大的痛苦。有的外伤虽然当时并不凶险，但却有

可能给患儿带来终身痛苦。如尿道断裂，术后容易造成尿道瘢痕狭窄，长时间的尿道扩张让患儿苦不堪言，而且还有可能留下性功能方面的后遗症。

所以，发现孩子腹部受伤，应详细小心地观察受伤的反应，注意腹痛、大便（血便）、尿（血尿）的状态，最好立即送医院观察处理。对大量出血的患儿，应首先止血。对于较大、较深的伤口，止血后应用清洁的布覆盖并立即送医院处理。

内脏溢出不要回纳，应用干净碗扣住伤口后立即送医院处理。

4 儿童骨折

寒暑假期间，骨伤科接诊的骨折患儿明显增多。儿童因为天性活泼好动，却又缺乏生活经验，识别危险的能力尚不足，故容易发生各种意外情况，如跌伤、高空坠落、车祸等，常可发生骨折。

（1）儿童骨折的特点和初步判断：儿童骨折与成人骨折不同，儿童骨组织比较柔韧，在外力作用下容易造成青枝骨折，而不是完全断裂。就如同枯树枝容易折断，而嫩枝富有弹性，里面断了，表皮还连在一起。所以，有时儿童的踝骨断了，外表却看不出来，只是有些肿痛，数小时后才出现瘀斑。同样，手腕骨折当时也可能不被发现。有时，儿童在玩球时，由于接球用力，指骨也可能断裂，但当时只有一点肿胀，过后才会出现瘀斑。儿童在玩耍时，有时会将脊椎骨摔断，但从外表看不出伤痕，只是孩子弯腰跑跳时才会感到疼痛。所以，一般而言，孩子摔跌或受到撞击后，如出现持续疼痛、肿胀或瘀斑，应考虑是否是骨折。

儿童骨折以上臂骨折较多，如肱骨髁上骨折、尺桡骨骨折等，也有锁骨骨折和下肢胫腓骨骨折等。儿童如果跌跤后诉说局部肢体疼痛、活动受限或局部受伤部位肿胀，皮下出血，甚至有肢体畸形，家长首先要想到是否有骨折的可能。

如怀疑孩子发生了骨折，应让其停止活动，不要触及伤处，及时送医院救治。

专家提示

小孩子骨折判断：①局部出现肿胀，皮肤变色。②小孩子身体局部有疼痛和压痛感，活动后疼痛加重。③严重时肢体可出现畸形，如短缩、扭曲、旋转等。④受伤部位可听到骨断端有摩擦的声音。除①项外，另具备任何一项都应考虑骨折的可能。

（2）孩子骨折后的急救和转送要点

1) 打“120”急救电话：孩子出现意外受伤后，应马上给 120 急救中心打电话，冷静地说出孩子的状况和所在的位置。同时向周围的人寻求帮助，应注意家长不要离开孩子身边。

2) 闭合性骨折：如果孩子的受伤部位肿痛、皮肤变色，则可能是发生了闭合性骨折。此时，应使孩子处于比较舒适的体位，可利用身边一切结实、笔直的物品帮助孩子固定，比如木板、树枝、杂志、雨伞等。

3) 开放性骨折：如果孩子出现严重的开放性骨折，骨头已经露在皮肤外，流血不止，在等待急救人员到来之前，千万不要试图将骨头复位，而应保持原位。对于骨折处的出血，可以先用干净的毛巾包扎伤口，但不要用力过度。如果没有毛巾，可找一块干净的布，甚至可以撕掉衬衣，压在出血处，帮助孩子止血，然后也需要用木板、杂志等进行固定。固定肢体时不要用力过度，以防加重骨折。

4) 安慰孩子：受伤的疼痛已经让孩子不能忍受，再加上恐惧，他（她）肯定会哭闹。此时，家长应该冷静，尽量安抚孩子，不要显得很焦急。家长的情绪宝宝看得很清楚，他（她）会因为看到你脸上的恐惧而变得更害怕。

（3）怎样护理骨折宝宝

1) 休息和观察：如果宝宝发生骨折，即使是上肢骨折，也应卧床休息 3~7 天，这样有利于骨折部位的固定和康复。如果使用石膏固定伤处，家长要密切观察宝宝的四肢和身体的温度和感觉是否正常，肤色是否红润，四肢能否伸屈活动。如果发现宝宝的肢体有肿胀、发凉或麻木，皮肤有苍白、青紫或不能够活动等情况，都应马上带宝宝去医院复查。

2) 加强营养：宝宝骨折时，应补充丰富的蛋白质、维生素和矿物质。骨折初期，宝宝的胃口会比较差，应安排清淡的、易消化的食物，如给宝宝喝一些鱼汤、肉汤和蛋汤等。随着宝宝病情的恢复，食欲也会逐渐好起来，应适当增加富含蛋白质的食物，如瘦肉、鱼、蛋以及大豆制品等。矿物质和维生素对骨折的恢复也很重要，应鼓励宝宝多吃富含钙和维生素的食物，如牛奶、大豆制品、新鲜蔬菜和水果等。

(4) 孩子石膏固定后的注意事项：①石膏固定后，家长要注意帮助宝宝保护好石膏，防止折断、脱落和受潮。②骨折的肢体可用枕头和毛巾等抬高，高度可稍超过宝宝平卧时心脏的水平位置，这样有利于静脉血液的回流，减少受伤部位的肿胀、疼痛，促使骨折愈合。③应在专业人士的帮助下对宝宝发生骨折的肢体进行早期功能的锻炼。④拆除石膏后肢体、关节运动受限是正常现象，主要是由于骨折的肢体活动减少、肌肉萎缩引起的。只要经过一段时间的功能锻炼，一般可恢复正常。

专家提示

儿童骨折具有区别于成人骨折的诸多特点。首先，小儿发生骨折的部位上肢多于下肢；其次，由于关节部位是骨骼的生长端，比较脆弱，一般近关节部位的骨折发生率高，其中以肘关节骨折最为常见；再者，儿童骨折常合并骨骺损伤，会出现骨骼长歪、变短、变斜等骨骼发育畸形，致残率高，后期需要进行矫形手术；最后，儿童的骨骼正处于生长阶段，骨折后容易愈合。因为儿童骨折治疗的黄金时期也不长，若延误治疗时机，可能造成无法弥补的后遗症，因此，儿童发生骨折应及时治疗。

任何骨折治疗后都有一定比率的后遗症，而后遗症的严重度和比率，与有没有按时回门诊复诊治疗有绝对的关系。其主要的原因在于儿童骨折在复位后，一般都是以石膏来固定，而受伤的肢体往往在1周后就会消肿，此时骨折处就有可能因石膏太松而造成固定不牢的现象，因此定期复诊是减少不必要后遗症的关键。

5 小儿眼外伤

眼睛是人体最重要的感觉器官之一，当眼睛受外伤后，应从以下几个方面进行应急处理：

(1) 当眼睛受外伤后，绝对不能用自来水洗眼睛，因为自来水不是无菌的，很容易引起细菌感染。应急处理时，处理者要把手洗干净，然后用干净的纱布盖在受伤的眼睛上，松松固定。如果用力包扎，压迫刺激伤口会发生感染。

(2) 如果有异物刺入眼内，千万不要自己取，要用干净酒杯扣在有异物的眼睛上，再盖上纱布，用绷带固定去求医，尽量少走路、多乘车。

(3) 当眼睛受外伤后，在去医院的途中，尽量不要让头面部特别是眼球转动，走路时应当尽量慢慢地走。

专家提示

(1) 当眼睛发生外伤时，最怕发生细菌感染，一只眼睛感染会引起另一只眼睛的感染，即交感性眼炎，这是一种危险的症状。医生们将其称为“同情失明”，有时一夜之间两眼会双双失明。为了避免发生上述症状，即使微小的伤口，也必须尽快去医院诊治。

(2) 为了防止眼外伤的发生，要教育儿童不要玩弄尖锐的物体，如锥子、剪子、针等。弹弓和能够弹出石块的玩具也要禁止儿童玩用。还要教育儿童注意爱护眼睛，在制作玩具和航空模型，使用剪刀、锥子或用剪刀剪铁丝时，更应注意防止刺伤眼睛。

6 儿童鼻出血

许多宝宝会在不知不觉中流鼻血，造成父母和孩子的烦恼。一些小孩很容易出鼻血，90%以上的儿童鼻出血多发生在鼻中隔前下方。鼻中隔前下方有一个由动脉和静脉血管构成的血管网。此处黏膜薄，静脉没有瓣膜，医学上称为鼻腔易出血区。由于位置靠前，当受到外力冲击时，不堪一击，很容易发生出血。鼻腔内的黏膜，具有加温、加湿和过滤空气的作用，春天鼻腔黏膜容易干燥。另外，一些小儿有挖鼻孔的习惯，这样很容易损伤鼻黏膜，造成鼻出血。

(1) 平时怎样防止小儿流鼻血：①避免室内过于干燥，可在地面上洒些水，或用空气加湿器，保持室内一定的湿度。②让孩子多喝水，多吃蔬菜和水果及富含营养且清淡、易吸收的食物，防止维生素 C、维生素 B1、维生素 B2 等的缺乏。③用鲜生地、鲜白茅根、鲜芦根各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 5 天。或把空心菜 250 克洗净，和糖一起捣烂，冲入沸水中饮用，也有清热凉血的功效。④可经常在鼻腔内涂一些金霉素或红霉素眼药膏，以防止鼻部黏膜干燥。⑤帮助孩子改正挖鼻孔的不良习惯。

(2) 孩子鼻出血时应如何处理：孩子鼻出血时，家长千万不要慌张，而应采取如下措施：①让孩子的头部保持直立或稍向前倾。如果头部向后倾斜，血液会流入喉咙，容易引起窒息或呕吐。②不要捏紧孩子的鼻孔，而是改捏鼻子中间（鼻骨下面），通常需要用力捏 20 分钟左右。③最好的冷却部位在孩子的嘴里，让孩子含冰块，可减慢鼻部血液的流动。必须注意的是：不是所有的孩子都能够承受在嘴里含冰块的方法。如果因为意外而造成流鼻血，例如：被球打中或和其他人发生碰撞，可以“冰镇”鼻梁，有助于减轻肿胀。

7 儿童擦伤

童年生活中，撞伤手肘、摔破膝盖之类的事是免不了的（图 20）。医生指出，当孩子不小心碰伤后，家长应该迅速处理。较严重的伤口如果没有得到及时处理的话，几小时之内就会引起感染。

(1) 如何预防儿童擦伤：90%的儿童意外受伤是可以避免的，家长可尝试如下方法：①孩子的鞋子要合适，鞋带要系好；②当孩子在操场上玩耍的时候，最好随时看着他（她），不要让他（她）去玩那些没有垫子等保护设施的活动器械；③参加跑步等活动时，应让孩子穿上运动鞋、运动裤；④当孩子去参加踢球、溜冰之类的活动时，督促其戴上护膝；⑤天黑以后不要让孩子骑车或滑滑板车等；⑥在电话机旁贴上医院、医生及急救电话号码，以应对紧急情况。

(2) 儿童擦伤后的简易处理：如果仅仅是表皮割伤或擦伤，可先用温开水清洗伤口，再用红药水或含抗生素的药膏涂在伤口上，然

后用创可贴贴好伤口。通常较小和较浅的创口，用一张创可贴就足以止血了；如果伤口较深、流血较多，则应用干净的布带紧紧地压住伤口，立即送医院处理。如果有玻璃或金属嵌入、扎入，不可简单地压住伤口，以免玻璃或金属扎得更深。遇到这种情况，最好带孩子去看急诊。



图 20 预防孩子擦伤

8 瘀伤、青紫

儿童（特别是幼儿）在活动时稍不小心便会跌倒，少数儿童甚至坐在椅子上都会自己滑倒在地，身体上出现青紫肿痛，这便是软组织损伤。

遇到上述情况时，很多家长会上马按揉损伤部位，但结果往往事与愿违。因为青紫块实际上是皮下血管破裂而出现的瘀血、水肿。用力按揉，一方面由于摩擦使皮肤受热，皮下血管扩张，增加出血量，使肿块增大；另一方面，由于不定位的用力，不断的挤压，会把更多的血液压迫到血管外，使症状加重。因此，处理幼儿较轻的皮肤、皮下组织挫伤时，宜用压迫法，该法简单易行，非医务人员也能掌握，且效果较好。

具体方法是：当儿童摔伤后，立即用指、掌压迫受损部位 1 分钟，压迫面积要大于受伤面积。如果有皮损，就压迫距伤口 0.5 厘米的两个远端，不要移动位置，使血管断端马上闭合，既可避免渗出的血管内容物对神经末梢的刺激而减轻疼痛，又能直接减少出血，加快凝血过程，预防皮下瘀血、水肿。24 小时内可局部冷敷，超过 24 小时则可热敷。

9 手指夹挤伤

在日常生活中，家庭和学校的门户、铁闸、窗框、抽屉或者汽车门等，最容易夹伤手指，伤者多是活泼好动的儿童。夹伤后轻者出血肿胀，重者可引起手指切断、指甲脱落或关节出血等。因此，儿童在玩耍或出入门户时一定要多加小心。如果出现意外夹伤，可以按下述方法救治：

（1）家长不必惊慌，先安慰小孩。较轻的手指夹伤，可将伤指浸入冷水或冰敷。

（2）如果出现紫色的出血现象或肿胀，有可能是手指部的骨骼发生了骨折，应及时去医院诊治。

（3）皮肤裂伤出血时有感染的风险，要到医院处理。

10 农业机械伤

随着农业生产的机械化，大多数农村儿童在农忙时有假期，部分儿童玩耍时不注意，或者好奇心促使其摆弄农机，造成的伤害事故也有所增加，且往往造成较为严重的伤残。

（1）农机轻伤事故的处理：①立即关闭运转机械，保护现场，向附近人员求救。②对伤者进行消毒、止血、包扎、止痛等临时措施。③尽快将伤者送医院进行防感染和防破伤风处理，或根据医嘱做进一步检查。

（2）农机重伤事故的急救：①立即关闭运转机械，保护现场，及时向附近人员求救，组织事故抢救。②立即对伤者采取包扎、止血、止痛、消毒、固定等临时措施，防止伤情恶化。如有断肢等情况，及时用干净毛巾、手绢、布片包好，放在无裂纹的塑料袋或胶皮袋内，

袋口扎紧，在口袋周围放置冰块、雪糕等物品降温，不得在断肢处涂酒精、碘酒及其他消毒液（图 21）。③迅速拨打“120”求救或送附近医院急救，断肢随伤员一起运送。④遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，使伤员保持在头低脚高的卧位，并注意保暖。

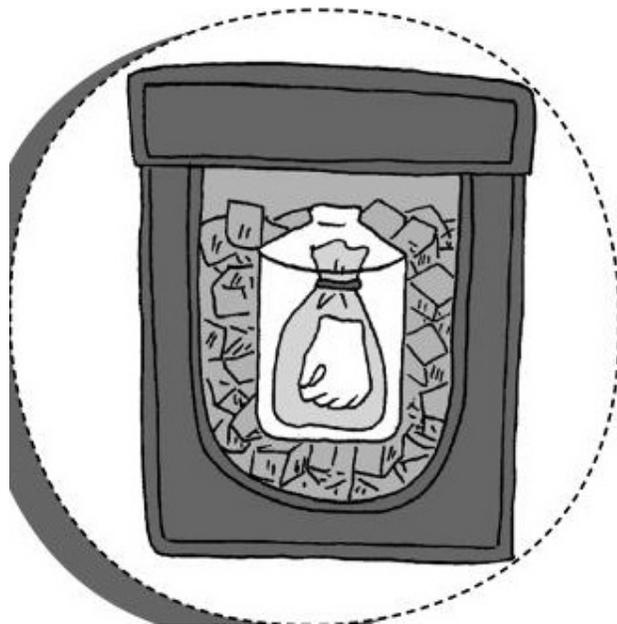


图 21 断肢紧急处理

11 足踝扭伤

足踝扭伤俗称“崴脚”。发生脚踝扭伤时，常见一些人先是使劲揉搓肿胀处，想把淤积起来的血揉开搓散；接着又用热毛巾敷，以活血消肿；最后强忍着疼走路、活动，为的是不“存住筋”。但是，实践证明这样做是不妥当的，因为，局部的小血管破裂出血后，会形成血肿，一般要经过 24 小时左右才能恢复，停止出血。如果扭伤后立即使劲揉搓、热敷、强迫活动，势必会在揉散一部分瘀血的同时加速出血和渗液，甚至加重血管的破裂，形成更大的血肿。另外，人们常说的“存住筋”，实际上是损伤后软组织的粘连，而出现这种情况是在损伤的中后期。那么，足踝扭伤之后正确的自我救护方法是怎样的呢？

（1）要分辨伤势的轻重：一般来讲，如果活动足踝时虽然疼痛，但并不剧烈，大多是软组织损伤，可以自己医治。如果活动足踝时有剧痛，不能站立和挪步，疼在骨头上，扭伤时有声响，伤后迅速肿胀等，则多是骨折的表现，应马上到医院诊治。

(2) 要正确使用热敷和冷敷。热敷和冷敷都是物理疗法，作用却截然不同。血遇热而活，遇寒则凝，所以在受伤早期宜冷敷，以减少局部血肿；在出血停止以后再热敷，以加速消散伤处周围的瘀血。一般而言，受伤 24 小时后才可开始使用热敷。

(3) 药物治疗。伤处可敷消肿散，其配方是：芙蓉叶 30 克、赤小豆 10 克、芒硝粉 3 克，研成细末，加蜜或白酒调成糊状，敷在患处，2~3 天换一次药。还可内服跌打丸。

(4) 局部按摩。敷药前可按揉伤足，用双手拇指轻轻揉动伤处，揉动方向为从足至小腿，这样既能止痛又能消肿。

若扭伤严重出现肿胀或瘀血时，不可让幼儿走动，要立即将其送往医院治疗。

12 肢体离断伤

四肢被机器辗扎或被利器割伤后，可能发生伤肢断离。遇到这种情况，急救者应对断肢加以妥善保存，同时迅速把伤员和断肢送到有条件进行断肢再植的医院急救。在发生肢体断离的现场，急救者应做好如下两点：

(1) 遇到严重四肢外伤，不管肢体是否断离，首先要止血和保护伤口。可用无菌纱布或洁净手帕加压包扎伤口，禁用香灰、细面土涂伤口，以防细菌感染。必要时可扎止血带(手腕处，但要定时松解)。未完全断离的肢体，包扎后用一夹板固定好，以免再度损伤，若手指夹在机器中，要注意保护手指的完整性，不要转动机器而使之再度受到损伤，也不要强行用力拉出，宁可拆掉机器将其取出，然后用无菌纱布包裹好，同伤员一起，赶紧送到有条件的医院手术再植。

(2) 对断离的伤肢进行恰当、合理的处理。将断肢放入不透水、干净的塑料袋内，然后在断肢周围放些冰块，但不能让冰块直接接触断肢，以防将伤肢冻伤。注意，切勿把断肢放入生理盐水或新洁尔灭(苯扎溴铵)中浸泡，因为浸泡会使细胞肿胀，影响断肢再植的成活率。断肢创面及断肢各处也不能涂各种药物(包括消毒剂)。保存断

肢的室温最好在 20℃左右，再植的最佳时间在 8 小时以内，这样再植的成活率最高。

13 为孩子正确地包扎伤口

宝宝天生就很好动，既然无法改变宝宝的天性，那么，父母们就应该学会一些简单的包扎方法，以防止宝宝的伤口被细菌感染，或者避免他（她）在玩耍时伤上加伤。

（1）小伤口的处理：如果宝宝只是伤了一小块皮或者划了道小口，那么父母完全不必担心会有什么严重后果。此时如果父母对着宝宝的伤口轻轻吹气，便能使宝宝得到极大的心理安慰！同时替宝宝贴上创可贴就可以了。

（2）轻微出血的处理：宝宝发现自己出血，会很害怕，这时父母首先要做的不是手忙脚乱地拿东西为宝宝止血，而是要安慰宝宝，让他（她）不要害怕、不要哭。当宝宝镇静下来后，父母就可以开始对伤口进行了。

1) 清洗伤口：将出血的部位用纯净水或冷开水冲洗几分钟，但流水不要太急。在冲洗伤口时也不要忘了安慰宝宝。值得注意的是：温水的效果不如冷水。冲洗后，用消毒纱布压一压伤口，吸干水分，以帮助止血。

2) 消毒包扎：用消毒棉签蘸消毒药水给伤口消毒，再贴上创可贴。严重时送医院处理。

（3）大量出血的处理：宝宝的伤口出血量大，看上去不容易止血的时候，父母首先还是应做到保持镇静。这是因为，孩子一看到父母的神情紧张，就会越发害怕，大哭大闹，导致血液循环加速，出血也就越厉害。因此，遇到这种情况，父母还是应该镇静地安慰孩子。

紧急处理方法——加压止血并急送医院。让宝宝躺下，把出血部位抬到比心脏更高的位置。然后以最快的速度用干净的布压住出血的伤口，并且保持 2 分钟以上；然后小心观察伤口。若出血仍然不止，且盖在伤口上的布透出血了，这时可以在纱布上再加一块布，同时保持对伤口的施压。如果伤及动脉，血应该是喷涌而出的。一旦父母判

断孩子的伤势如此，应立即用多层纱布压住伤口，一定要按住伤口保持 10 分钟，然后，缠上布带加压（详见“二、儿童意外伤害的急救常识”中“大出血的止血法”），并立即拦车带孩子去医院进行紧急处理。如果身边有其他人，止血拦车应同步进行。

14 手外伤的家庭急救

在日常生活和家务劳动中，手外伤几乎是难以避免的，尽快地紧急处理，将会减轻痛苦和缩短治疗时间。手的外伤可分为钝器伤和锐器伤两大类。

（1）常见的钝器伤有被重物压伤和被硬物打伤。皮肤大多不会破，而会出现皮下青紫或血肿，此时要用冷毛巾或冷水袋外敷半小时左右，能防止血肿增大，减轻疼痛。若手指甲下出现血肿，可用烧红的回形针垂直在指甲血肿上穿刺出小洞，使积血从洞中流出，再贴上护伤胶布，可止痛及保护指甲不脱落。

（2）常见的锐器伤有刺伤和刀伤。当手被刺时，首先应该检查有否刺入物，若有刺入物时就要设法挑出，方法是双手捏紧伤处，用火烧过或酒精消毒过的针拨开皮肤，挑出刺入物。刀伤会引起出血甚至导致手部血管、肌腱完全断裂，要按外伤紧急处理，出血多时先用力压迫手腕两侧的桡动脉和尺动脉以减少出血，然后进行包扎。包扎时要稍用力以达到止血的目的，即加压包扎。

为了预防感染，伤口处最好涂以红汞，包扎的纱布最好是经过消毒的。一般情况下，手部小伤四五天即可愈合；若肿胀不退或化脓，则应到医院诊治。

（四）车祸交通伤

1 怎样预防孩子发生车祸伤

从小培养孩子的交通意识（图 22）：过马路走人行横道，看红绿灯并注意左右车辆，不在马路上打闹、并排行走。沿人行道行走，不在马路上玩滑板、游戏，幼小儿童不要独自上马路，雨雪天气最好有家长陪同。

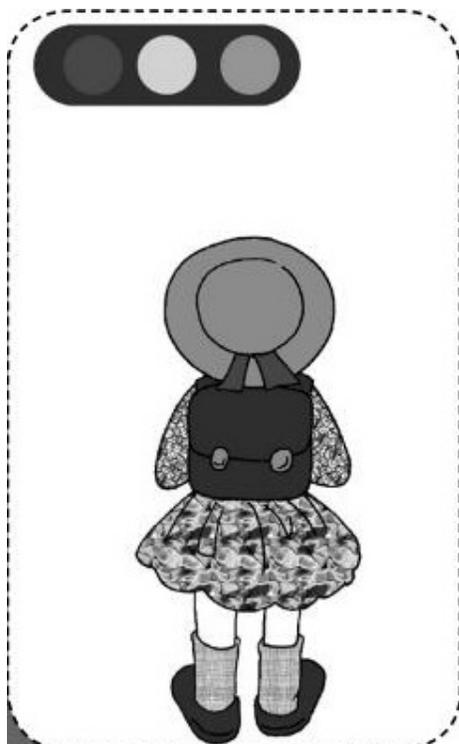


图 22 从小培养孩子的交通意识

2 车祸伤的初步救治

初步检查伤者呼吸、心跳、脉搏、瞳孔，呼吸、心跳停止者立即行胸外心脏按压及人工呼吸。出血者包扎或按压止血，骨折者用木棍、木板捆绑临时固定，脊柱受伤要整体搬运（详见“儿童骨折”）。拨打“120”急救电话，或尽快送至医院。

（五）刀伤及剪刀、铁钉等锐器伤

1 怎样预防儿童刀伤及锐器伤

菜刀、剪刀、钉耙等应放在儿童接触不到的地方，儿童使用锐器时应有大人看护，农村较大儿童使用镰刀时要小心受伤，不要玩弄玻璃等锐器。

2 菜刀、玻璃等割伤的初步救治

正确的现场止血处理措施：

（1）一般小伤口的止血法：先用干净水、凉开水冲洗伤口，涂上红汞，然后盖上干净的布，较牢固地包扎。

（2）加压包扎止血法（图 23）：用纱布、棉花等做成软垫，放在伤口上再加包扎，以增加压力而止血。

（3）止血带止血法：大动脉损伤喷射性出血时，选择弹性好的橡皮管、橡皮带或三角巾、毛巾、带状布条等，上肢出血结扎在上臂上 1/2 处（靠近心脏位置），下肢出血结扎在大腿上 1/3 处（靠近心脏位置）。结扎时，在止血带与皮肤之间垫上消毒纱布棉纱。每隔 25~40 分钟放松 1 次，每次放松 0.5~1 分钟。

专家提示儿童的血管壁很薄，控制伤口出血的最好方法是直接压迫。将冰袋放在处理好的伤口上有利于压缩血管、减少血液流失。应尽快将孩子送医院急诊。伤口近侧用绳子、带子绑紧可以止血，除非大出血止不住、万不得已时才使用止血带，并且包扎时间越短越好！因为使用不当容易使肌肉组织无法得到足够的血液供给，引起肌肉神经坏死，导致永久性伤害。

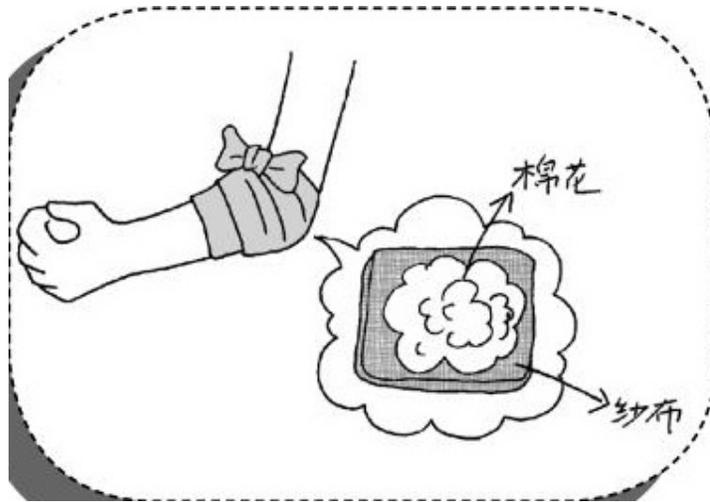


图 23 加压包扎止血法

3 如何判断刀割伤是否应去医院看急诊

- (1) 压住伤口超过 5 分钟，血仍未止住；
- (2) 伤口很深或者划开了口子；
- (3) 伤口是被地上的玻璃等脏东西划开的；
- (4) 孩子手脚处受伤后个别手指或脚趾不能活动，则有可能已伤了该处的肌腱；
- (5) 如果伤口在孩子的脸部、颈部或头部，及时治疗可最大限度地防止留下永久性的瘢痕；
- (6) 伤口几天后可能出现感染的迹象，如果伤口出脓、红肿，孩子有发热等迹象，可能是伤口感染，应找医生检查。

4 剪刀、铁钉等刺伤的初步救治

刺伤是指小刀或剪刀、钢针、钢钎等尖锐物品刺戳所造成的意外伤害。表面上看伤口不大，但皮内组织，甚至内脏可能损伤严重。因此，要教育儿童使用各种刀剪锐器时要十分小心。伤后的紧急救治步骤是：

(1) 用清洁纱布或其他布料（干净手绢也可以），甚至可用双手按住伤口四周以止血。如果利器仍插在重要部位（如头颅、胸、腹部），不要轻率拔出刺伤物，否则可能引起大出血，应送医院救治。

(2) 将受伤部位抬高，要高于心脏。如果疑有骨折时，需要固定骨折部位。

(3) 如果刺入伤口的物体较小，可用环形垫或其他纱布垫在伤口周围。

(4) 用干净的纱布覆盖伤口，再用绷带加压包扎。

(5) 刺破大的血管时，应在出血处近心端扎止血带止血，防止大出血危及生命。

(6) 及时送医院冲洗、消毒，注射破伤风抗毒素。

5 木刺伤的处理

在日常劳动和生活中，手指常被木刺、竹篾或针刺扎伤，有时木质和竹质刺易折断而残留于指甲下和手指软组织，使人疼痛难忍。其实，被刺伤的伤口大小或出血多少倒是次要的，主要应注意有无木刺残留在伤口里。由于木刺等残留物可能使伤口化脓，被刺伤的伤口往往又深又窄，更有利于破伤风杆菌的侵入繁殖和感染，故必须取出异物，消除隐患。

手指扎进木刺后，如果确实已将木刺完整拔出，可轻轻挤压伤口，将伤口内的瘀血挤出，以减少伤口感染的机会。然后用碘酒消毒伤口周围 1 次，再用酒精涂擦 2 次，用消毒纱布将伤口包扎好。

如果伤口内留有木刺，在消毒伤口周围后，可用经过火烧或酒精涂擦消毒的镊子设法将木刺完整地拔出。如果木刺外露部分很短，镊子无法夹住，可用消毒过的针挑开伤口处的外皮，适当扩大伤口，使木刺尽量外露，然后用镊子夹住木刺轻轻向外拔出，之后将伤口再消毒一遍后用干净纱布包扎。为预防伤口发炎，最好服用新诺明（磺胺甲唑）或者其他抗菌药物，要遵医嘱服用，切不要自己服药。若木刺刺入指甲里，则应到医院由医师拔出木刺。

切记，发生深的木刺刺伤后，应到医院注射破伤风抗毒素，以防万一。

专家提示

泥土和铁锈中多含有破伤风杆菌，如果孩子的伤口感染了破伤风杆菌，就可能发展成破伤风，会影响整个中枢神经系统，使肌肉抽筋、僵硬，威胁生命。不过如果孩子仍在免疫期内，家长就不必太担心。

孩子一般都注射过百白破防疫针,共要注射 5 次,分别在孩子 2 个月、4 个月、6 个月、15 或 18 个月和 5 岁时。这样能够抵抗破伤风至 11~12 岁。之后,可以每 10 年注射一次防疫针。如果孩子的刀割伤较深或者被生锈的钉子刺伤,并且距其上次注射防疫针已超过 5 年,则建议立刻去医院接种预防破伤风的疫苗,以防不测。

(六) 中毒

1 儿童煤气中毒

每年入冬后,居住在平房的城市居民和外地民工,常用煤炉取暖。尤其是在城郊和广大农村,绝大多数居民都是用煤火做饭取暖,而又缺乏相关的预防知识。每年煤气中毒都会夺去一些人的生命,也有不少人因煤气中毒而致残,导致终身痛苦。秋末冬初,是煤气中毒的高发季节。煤气中毒通常指的是一氧化碳中毒。一氧化碳无色无味,常在意外情况下,特别是在睡眠中不知不觉侵入呼吸道,通过肺泡的气体交换进入血流,并散布全身,造成中毒。

(1) 发生煤气中毒的原因: ①在密闭居室中使用煤炉取暖、做饭,由于通风不良,供氧不充分,可产生大量一氧化碳并积蓄在室内。②门窗紧闭,又无通风措施,未安装或不正确地安装风斗。③平房烟囱安装不合理,筒口正对风口,使煤气倒流。④气候条件不好,如遇刮风、下雪、阴天、气压低,煤气难以流通排出。⑤城区居民使用管道煤气,管道中一氧化碳浓度为 25%~30%,如果管道漏气、开关不紧或烧煮中火焰被扑灭后,煤气大量溢出,即可造成中毒。⑥冬季在车库内发动汽车或开动车内空调后在车内睡着,也可能引起煤气中毒。汽车尾气中含一氧化碳 4%~8%,一台 20 马力的汽车发动机 1 分钟内可产生 8 升一氧化碳。

一氧化碳中毒后,人体血液将不能及时供给全身组织器官充分的氧气,此时,血中含氧量明显下降。大脑是最需要氧气的器官之一,由于体内的氧气只够消耗 10 分钟,一旦断绝氧气供应,将很快造成人的昏迷并危及生命。据专家介绍,发生煤气中毒时,决定煤气中毒轻重程度的因素主要有:第一,一氧化碳在空气中的含量和接触时间。

第二，婴幼儿在同样环境条件下较成年人更易于中毒。第三，个人身体状况：患慢性病如贫血、心脏病者，中毒程度往往较其他人重。

(2) 如何预防儿童煤气中毒：在室内用煤炉时要配备安全设置，如装烟囱、小通气窗、风斗等。没有烟囱的煤炉，夜间要放在室外。严禁在装有煤气灶的房屋内铺床睡觉。在家庭中，临睡前均应把煤气总开关关掉。应正确安装、使用各种煤气淋浴器和煤气取暖器，提倡煤气淋浴器与浴室分房安装。冬季使用煤气取暖器的房屋，一定要有良好的通风设备。加强对幼儿及儿童安全使用煤气的宣传教育，严禁小儿玩弄煤气灶、煤气取暖器等。只要广泛宣传使用煤气的安全知识，只要有安全装置，注意预防措施，煤气中毒就完全可以预防。

应当进行宣传，纠正家长认为液化气不会中毒的错误观点。虽然液化气与煤气是两种完全不同的可燃性气体，其主要成分是丙烷、丙烯、丁烷、丁烯等，但若在通风不良的室内燃烧，同样可产生一氧化碳和二氧化碳，引起急性缺氧和中毒症状。

(3) 煤气中毒后的初步救治：对煤气（一氧化碳）中毒者的抢救必须争分夺秒，具体方法是：①立即把现场的门窗打开；迅速将中毒者移出现场，转移到空气新鲜处。解开中毒者的衣扣，但要注意保暖。有条件的可直接给中毒者吸氧。轻度中毒者，在空气新鲜处休息2~3小时后可基本恢复正常。②若中毒者的呼吸、心跳已停止，应及时进行人工呼吸和心脏按压。要注意将中毒者的头偏向一侧，清除其口、鼻中的呕吐物及分泌物。③若中毒者已昏迷，可立即针刺其人中、劳宫、涌泉、十宣等穴，以促其苏醒。④若中毒者能饮水，可给予热糖茶水或其他热饮料。中、重度中毒者经上述紧急处理后，应及时送往医院进一步抢救、治疗。

2 儿童误服药物中毒

误食药品的大多是1~6岁的孩子。这个年龄段的孩子好奇心强、喜欢模仿，且缺乏辨别能力，不知道什么有害，抓起东西就吃。农村比较常见的是农药、老鼠药中毒，城市孩子大多是因好奇心误食家长吃的药，另有一些中毒是因家长用药不当造成的。

（1）儿童误服、误用药物中毒的严重性

1) 镜头一：一个面色苍白的 5 岁男孩晕晕乎乎、浑身瘫软地躺在急诊室里。孩子的父母拿着药盒，在一旁不安地走动。这是记者在郑州市儿童医院急诊科采访时看到的一幕。“他爷爷的降压药放在桌上，孩子常看爷爷吃药，趁家人不注意时也拿起来吃，这不就成这样了。”孩子的妈妈拿着剩余的降压药一脸的焦急。经过抢救，孩子最终脱离了危险。

2) 镜头二：一位有过教训的家长告诉记者，她带孩子去亲戚家吃饭，孩子喜欢在桌子下面钻来钻去，看见墙角有一个纸包，拆开纸包不管是什么东西，拿起来就往嘴里塞，等家长发现是老鼠药时，孩子已经咽下去好几粒了。

3) 镜头三：一个 2 个月大的孩子夜里发高烧，孩子的妈妈想起邻居家一个 3 个月大的孩子也在发烧，和自己孩子的情况差不多，于是就跑去邻居家借了一粒退热栓（适用于 5 千克以上的孩子），回家后把整个一粒都塞到了孩子的肛门里。第二天早上，孩子全身大汗、脸色苍白，呼吸、心跳特别微弱，到医院时包裹孩子的小褥子就像被水洗过一样。急诊科的医生竭尽全力，最终也没能留住孩子的生命。医生判断，儿童用药应根据体重确定，母亲没弄清孩子体重，就给孩子随意用药、过量用药，导致孩子死亡。

（2）怎样预防儿童药物中毒：有的家庭小药箱很乱，外用药、降压药、儿童用药都放在一起，老年人给孩子用药时由于眼睛看不清，很容易拿错药；有些老人只知道每次从固定的位置拿药，干脆就不看药名，造成儿童吃错药。大人用药与儿童用药要分类存放（图 24），家庭小药箱一定要放在孩子不易拿到的地方。

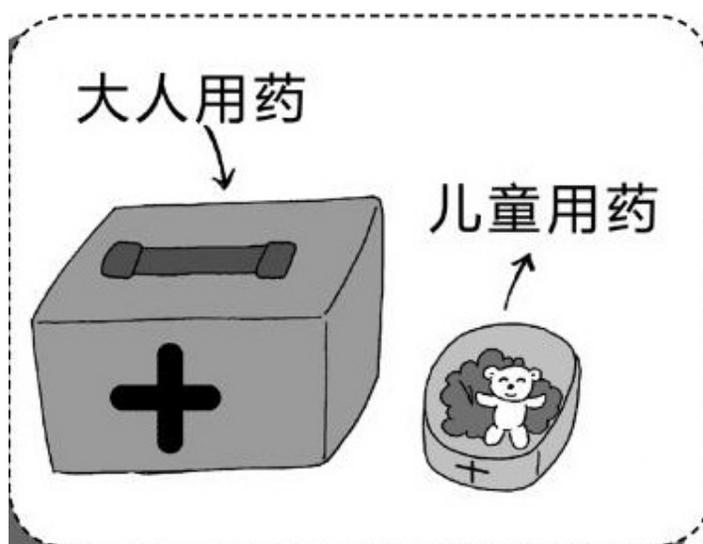


图 24 大人用药与儿童用药要分类存放

另外，要注意以下几点：首先，不要当着孩子的面吃药，以免孩子模仿。第二，不要在给孩子吃药的时候哄骗孩子说药物是糖果，以免家长不在时孩子真把药物当成糖果来食用。第三，不要把药物随意放到桌椅上、枕边或孩子能找到的抽屉里，最好放在高处并加锁。第四，不要把药物放到食品或饮料瓶里，以免孩子以为是零食而误食。第五，告诉孩子，未经父母允许不要随便吃药。第六，要定期整理药柜，过期的药品要及时处理。第七，家里存放的药品一定要保持标签完整，以免发生意外时没有针对性地服药。第八，不要在家里存放过多的毒性药品。第九，家长要在医生的指导下给孩子用药，不要随便给孩子服药。第十，用药前要仔细检查药名、保质期，仔细阅读药品说明书，注意有无儿童禁忌。

（3）误服药物儿童的症状和紧急处理：首先，家长要尽早发现孩子误服药的反常行为。如孩子误服安眠药或含有镇静剂的降压药后，会无精打采、昏昏欲睡，一旦发现此类异常，要马上检查大人用药是否被孩子动过。其次，家长要尽快弄清孩子误服了什么药物，服药时间大约有多久和误服的剂量有多少，及时地掌握情况。

确认孩子误服药物，在送医院抢救之前，应先做初步处理。催吐和洗胃是两种主要的应急措施。催吐时，可用手指刺激咽部，使药物被呕吐出来。胃部内容物较少者，不容易呕吐，可让其喝水，且催吐

不能套用土办法，如让其喝盐水等。一般喝水量为 10~15 毫升/千克体重。成年者喝水后可用手指刺激舌根部引发呕吐。对于小孩，可以将孩子腹部顶在救护者的膝盖上，让头部放低；这时再将手指伸入孩子喉咙口，轻压舌根部，反复进行，直至呕吐为止。如果让孩子躺着呕吐的话，要侧卧，以防止呕吐物堵塞喉咙。吐后残留在口中的呕吐物要即时清除掉。

（4）送误服药物的孩子去医院前的注意事项：儿童误食药品往往不容易诊断，因为事情发生时，家长没有察觉。

首先，发现孩子误服药后要找蛛丝马迹，发现人（幼儿园老师或家长）不要慌乱，要寻找仔细察看情况，为医生的诊断提供参考。比如，要特别注意观察孩子当时的表现是否有异常，闻一下孩子的嘴、手、皮肤上是否有异常的味儿，再翻一下口袋，看能否从口袋里找出剩下的东西，环顾周围是否有残留的物品，还应注意残留物品的量是多少。询问孩子的同伴，看同伴身上是否有剩余的东西。也可根据药物的剩余量来判断孩子是否吃药。其次，家长在不能确定孩子是否误食药品时，不要等到症状出现后才到医院，宁可信其有，不可信其无。一旦发现异常，更应及时到医院就诊，同时携带与毒物相关的剩余药品及说明书。

3 农药中毒

随着我国农林业生产的迅速发展，农药的应用也日益广泛。目前世界上生产和使用的农药品种已达 500 种以上，大量使用的也在 100 种以上。主要有杀虫剂、杀菌剂、除草剂、灭鼠剂等等。农药对人体也是有毒性的，尽管近年来发展高效低毒的农药，但因在生产、贮运、使用的过程中，保管不严、防护不当或任意滥用，造成污染环境或遗留残毒，都可造成急性中毒（图 25）。

常用的农药中经常引起急性中毒的有砷剂农药、有机磷农药、有机氟农药、拟除虫菊酯类农药。急性农药中毒时的急救原则：立即脱离中毒环境，催吐、洗胃、导泻、利尿、血液灌洗、使用特殊解毒剂等。下面分别介绍几种常见的农药中毒症状和急救。



图 25 农药中毒

(1)有机磷农药中毒:有机磷农药目前仍在广泛使用,包括 1605、1059、敌敌畏、敌百虫、乐果、磷胺等。引起有机磷农药中毒的原因很多,如:喷洒农药时呼吸道吸入中毒;药液浸湿衣服或因灭虱将农药洒在衣服上,经皮肤吸收中毒;食用被农药污染的蔬菜、水果(以儿童多见),均可引起中毒。

1) 有机磷农药中毒的临床表现:①轻度中毒:头晕、恶心、呕吐,呕吐物可嗅到大蒜气味。眼花、出汗、流涎,四肢麻木但尚能行动。②中度中毒:头晕、头痛较重,恶心、呕吐、腹泻、肌肉颤动、大量出汗,全身紧束感,动作不灵活,说话不清楚,由神志模糊逐渐变为神志不清,口吐白沫,瞳孔轻度缩小。③重度中毒:昏迷、抽搐,大小便失禁,脉搏快、脉细弱,瞳孔缩小为针尖大小,严重时发生肺水肿,口鼻涌出大量白色或粉红色泡沫痰,患者可因呼吸衰竭而死亡。

2) 有机磷农药中毒救护措施:①立即将患者移离有机磷农药污染的环境,迅速脱去被污染的衣服、鞋袜,松开领扣、腰带,保持呼吸道通畅,清除口腔里的呕吐物和分泌物,给予氧气吸入。②彻底清洗被污染的皮肤,如头皮、手部及身体各处的皮肤。除敌百虫中毒外,均可用肥皂水和微温水冲洗,禁用酒精和热水冲洗,以免加深中毒。

清洗后注意保暖。③眼睛受到污染时，用清水至少冲洗 10 分钟，然后滴入 1%阿托品眼药水 1~2 滴。④误服引起中毒者，必须立即彻底洗胃。可用清水或 2%碳酸氢钠（小苏打）溶液洗胃。敌百虫中毒禁用小苏打水洗胃，因在碱性条件下其毒性可增加。导泻、利尿。洗胃应反复进行，一般洗胃液达 2 万~3 万毫升，直至洗出的液体没有有机磷农药的臭味、澄清为止。⑤解毒治疗：阿托品是有机磷农药中毒的重要解毒剂，可对抗其毒性作用，减轻或消除中毒症状。方法：早用、足量、维持（又称阿托品化）。根据病情轻重，首次可给 2~5 毫克阿托品静脉注射；条件所限，肌肉或皮下注射也可应用；而后尽量改为静脉用药。然后 5~10 分钟重复注射 1~5 毫克，直到出现阿托品化为止；之后每半小时至 2 小时重复注射 1~2 毫克，维持 24~48 小时甚至更长时间。阿托品化的表现为：瞳孔较前扩大而不再缩小，皮肤无汗呈干燥状，面色及全身皮肤潮红、温热，口鼻无分泌物，心率快，一般 100~130 次/分钟，肺部原有的湿 r 音减弱或消失，患者呼吸平稳，昏迷者开始活动或已苏醒。同时，还必须合用解磷定或氯解磷定治疗，以复活人体的胆碱酯酶，促进解毒。目前国内新生产的解磷注射液，内含阿托品和双复磷等药，疗效好、用量小、副作用轻，适合推广使用。

3) 有机磷农药中毒的预防：喷洒农药的蔬菜、水果至少经 1 周以上方能食用，食用前用清水彻底冲洗或去皮后食用（图 26）。儿童自行进果园摘果吃的习惯要及时纠正。喷洒农药时应做到“三穿两戴”（穿长裤、长袖衫、鞋袜，戴口罩和风镜），喷洒农药时应站在上风头，工作时不吸烟、不饮水、不吃东西，工作完毕后漱口、洗澡，冲洗干净后再换上干净的衣服和鞋袜。

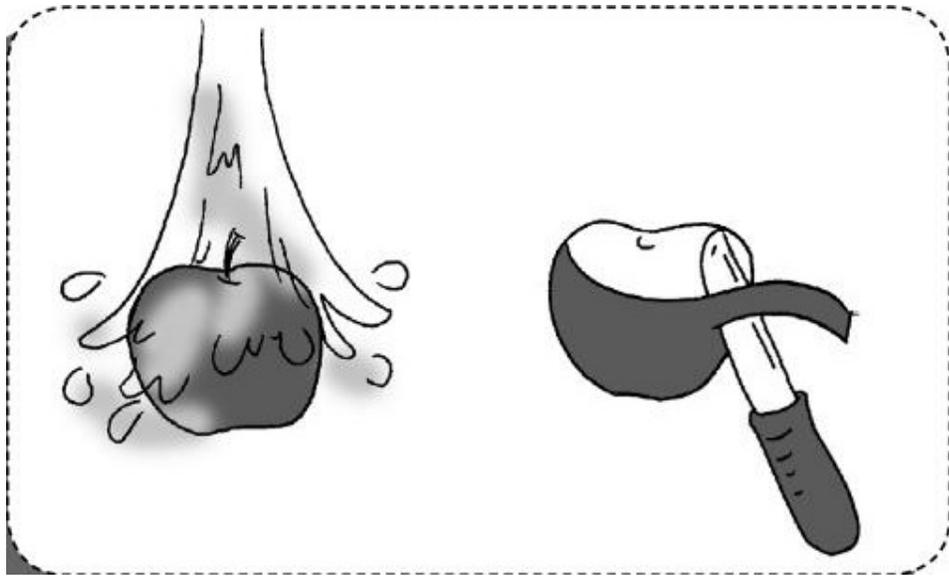


图 26 清洗、削皮

(2) 砒霜中毒：砒霜又叫信石，属砷类化合物，称砷素剂，是我国最早使用的杀虫剂之一。由于其杀虫力强，且来源丰富，迄今仍在一定范围内使用，误服中毒事件时有发生。经口服中毒的潜伏期与服毒的剂量有关，短者 5~30 分钟发病，长者达 4~5 小时，一般 1~2 小时发病。

1) 砒霜中毒的临床表现：①吸入砒霜粉尘引起中毒，常出现咳嗽胸痛、呼吸困难，然后头痛、眩晕、烦躁不安、惊厥、昏迷、呼吸麻痹而死亡。②食入砒霜中毒，首先出现口腔和咽喉干、痛及烧灼感，口渴，吞咽困难，口中有金属味，随后发生恶心、呕吐、腹痛及腹泻，大便呈“米泔水样”，有时混有血液。严重者神志不清、抽搐、心肌损害、休克，很快死亡。③砒霜中毒简易测定方法：取胃内容物（呕吐物或洗胃时取得）或怀疑含毒的食物 10 克，加 6% 盐酸 50 毫升煮沸几分钟，加入铜片 1~2 片再继续煮沸 15 分钟，若铜片变为灰黑色，则证明有砒霜存在。

2) 砒霜中毒的救护措施：①催吐、洗胃。洗胃前先给解毒剂氢氧化铁，每 10 分钟 1 匙，直至呕吐后停止给药。氢氧化铁可与砷形成不溶性络合物砷酸铁，减少其吸收入血。也可经胃管灌入牛奶、蛋清水（鸡蛋清加白水）、活性炭以保护胃黏膜。②经皮肤吸收中毒者，

应迅速脱去被污染的衣服，然后用氢氧化铁溶液擦拭皮肤。③尽早使用解毒剂，可选用二巯丙醇、二巯丁二酸钠。④对症治疗。

(3) 拟除虫菊酯类农药中毒：拟除虫菊酯类农药包括溴氰菊酯（敌杀死）、速灭杀丁、多虫畏等种类。拟除虫菊酯类农药属于高效低毒农药，近来一部分新型杀虫剂里此类成分为多，发生中毒的机会就增多。

1) 拟除虫菊酯类农药中毒的临床表现：①轻度中毒：头痛、头晕、恶心、呕吐、流涎、乏力。②重度中毒：口鼻分泌物增多、双手震颤、呼吸困难、阵发性抽搐、昏迷，危重病例可死亡。

2) 拟除虫菊酯类农药中毒的救护措施：及时清除毒物和促进毒物排出，对症治疗等。如果拟除虫菊酯类农药与有机磷农药混合中毒，可先按有机磷农药中毒急救。单独拟除虫菊酯类农药中毒不能使用阿托品治疗。

(4) 鼠药中毒：多见儿童误食或进食因鼠药中毒死亡家禽、家畜肉而中毒。鼠药种类包括敌鼠、磷化锌、安妥和氟乙酰胺。

1) 鼠药中毒的临床表现：①敌鼠中毒：主要是出血现象，可以发生咯血、呕血、便血、血尿，皮肤及黏膜大片瘀斑，严重者脑出血而死亡。②磷化锌中毒：服后半小时至 2 小时感觉口腔、胃部烧灼，咽喉部麻木，口渴，呼出气体及呕吐物有大蒜臭味。③安妥中毒：具有香味，但毒性大，成年人进食 3 克左右即可中毒死亡。④氟乙酰胺中毒：神经型表现为头痛、头晕、四肢麻木、烦躁不安、肌肉震颤、肢体抽搐、意识不清或精神失常；心脏型表现为心悸、心肌损害、心律失常、血压下降，甚至心搏骤停。所有的鼠药中毒均可出现恶心、呕吐、腹痛等一般急性中毒的表现。

2) 鼠药中毒的救护措施：①迅速清除和排出毒物。鼠药中毒强调洗胃，服药 6 小时以上仍需彻底洗胃，然后用硫酸镁导泻。②敌鼠中毒可用维生素 K1 和维生素 C 治疗出血倾向，以及输入新鲜血补充血容量。③氟乙酰胺中毒应用解氟灵（乙酰胺）解毒，成人每次用 2.5~5 克，每日 2~4 次，肌内注射；危重患者可适当加量，每次 5~

10 克。解氟灵可与镇静药合用，效果更好。白酒对氟乙酰胺中毒有一定效果，但远不如解氟灵，在无解氟灵的情况下可用其抢救。④对症治疗，保护心肌，控制抽搐，防治感染，纠正休克。必要时可进行高压氧舱治疗。

3) 鼠药中毒的预防措施：加强鼠药管理，鼠药必须与食物严格分开，以防误食。投放毒饵时间以夜间儿童入睡后为宜，并于次日晨起收起，谨防儿童捡食。被鼠药毒死的猪、牛不可食用，以免引起二次中毒。

(5) 儿童农药中毒的救治应急要点

1) 尽快让中毒者离开现场，根据中毒者情况采取相应的措施，对中毒严重者采取急救措施后，带上农药包装物或标签尽快就近送医院治疗。

2) 如果中毒者呼吸停止，应及时进行人工呼吸，直到中毒者能自主呼吸为止。对农药熏蒸剂中毒者只能给氧，禁止人工呼吸。

3) 农药沾染皮肤者，应脱去被农药污染的衣服，用清水及肥皂（不要用热水）充分洗涤被污染的部位。洗涤后用洁净的布或毛巾擦干，穿上干净的衣服并注意保暖。受敌百虫污染的，不能用肥皂，以免敌百虫遇碱后转化为毒性更高的敌敌畏。

4) 眼睛溅入药液或撒进药粉的，应立即用大量清水冲洗。冲洗时要把眼睑撑开，一般要冲洗 15 分钟以上。清洗后，用干净的布或毛巾遮住眼睛，休息。

5) 吸入农药，身体感到不适时，应立即到空气新鲜、通风良好的安全场所，换下被农药污染的衣服等，解开上衣纽扣、松开腰带，使呼吸畅通。用干净的水漱口，用肥皂水洗手、洗脸，注意身体保暖。

6) 吞服农药引起中毒的，若吞服量较大，一般应立即催吐或洗胃，而不要先用药物治疗；如吞服农药量较少或难以催吐，一般采用无机盐类泻药。

(6) 如何预防儿童农药中毒：预防儿童农药中毒的关键是健全农药保管制度。农药和装农药的用具都要妥善保管，不能随便发放和

外拿。装过农药的器具绝对不准再装其他食品。喷过农药的田地和果园，必须设立标志，7天内不让小儿进入。在喷洒农药时，绝对不许小儿在四周玩耍。喷洒敌敌畏或滴滴涕等消灭蚊蝇时，应将小儿带到室外，并把他们的饮食用具拿走。不要用装农药的袋子制作小儿尿垫，也不能用撒过农药的田头土装尿垫或做“土包裤”。

专家提示

小孩家长，特别是农村家长，一定要加强对孩子的监管与防护。应将灭鼠药、农药瓶等危险物品放置在儿童无法触及的地方，同时，让孩子养成吃东西前洗手的习惯，不要随意摘食田间的果蔬。若儿童突然出现恶心呕吐、表情淡漠、无力等症状，并找不到致病原因时，应想到中毒的可能。家长发现孩子中毒时不要惊慌，在拨打急救电话的同时，如患儿清醒，可立即取食盐约5克放入约500毫升的水中搅匀，让孩子喝下，然后用筷子或手指刺激孩子喉咙部催吐。同时，将儿童接触过的农药容器或果蔬等可能导致中毒的物品保存好，一起送医院。

4 小儿食物中毒

能够引起中毒的食物可分为三大类，一类是被细菌或真菌污染的食物，一类是含毒素的动植物，一类是含化学毒物的食物。

容易被细菌污染的食物有鸡、鸭、鱼、肉、蛋、凉菜、米饭、凉糕等，容易被真菌污染的食物有甘蔗、地瓜等。这些食品营养丰富，一旦气温适宜就会被病原菌产生的毒素污染，引起小儿中毒。

含有毒素的动植物食品有扁豆、土豆、豆浆、动物肝脏、河豚等，如处理不当或食用方法不正确，就会造成小儿中毒。另外还有一些水果核仁，如苦杏仁、苦桃仁、枇杷仁、李子仁、樱桃仁、苹果仁、亚麻仁等，及一些植物的叶子如夹竹桃叶，都有剧毒，食入几粒果仁或几片叶子，就会中毒，甚至导致小儿死亡。

含有化学毒素的食物，大多为被农药、化学物质所污染的蔬菜、水果，或因贮存不当、制作方法不适宜而产生了有毒物质，如腌制品、熏制品、烤制品、油炸品等，这些都有可能引起小儿食物中毒。

(1) 常见病原菌污染的食物中毒的表现

1) 沙门菌食物中毒：中毒原因为食用了被细菌污染的家畜、家禽的肉、内脏，蛋，鱼，牛羊乳。食后 6~24 小时发病。小儿持续高热，大便呈黄绿色水便、偶见脓血，并里急后重。个别患儿出现皮疹。病程 1~3 周。

2) 葡萄球菌食物中毒：葡萄球菌污染食物后产生毒素，食入后发病快。3 小时左右即出现症状，来势急，吐泻厉害，少数有微热，但恢复亦快，多数患者 1 天即可恢复。

3) 嗜盐菌食物中毒：原因为食用了被污染的海产品或用盐渍的食物。潜伏期 8~18 小时，先出现上腹或脐周绞痛，随后吐泻，大便常呈洗肉水样或脓血便，可有低热。

4) 肉毒杆菌食物中毒：多因食用了变质过期的肉类罐头、腊肠、腊肉引起，食后可在 12 小时甚至数天才发病。肉毒杆菌的毒素系一种神经麻痹毒，故临床表现为头痛、头晕，眼睑麻痹、抬不起而下垂，声带麻痹而失声，下咽困难，呼吸无力，最后呼吸麻痹而死亡。发病率在 50%以上。

5) 大肠杆菌食物中毒：食后 4~12 小时发病，儿童症状轻，大便水样；婴儿症状较重，大便可带黏液或血。

(2) 怎样预防儿童食物中毒

1) 防止细菌和有毒药品污染食物。

2) 食品出厂前一定要进行质量检查，要标明生产日期、保质期。

3) 按照低温冷藏的要求贮存食物，控制微生物的繁殖速度。生熟食物要分开存放。

4) 生吃瓜果、蔬菜要洗净、消毒。严禁食用病死畜禽肉。各种食物都不宜放置过久。

5) 肉类食物要煮熟，防止外熟内生。有些食物在吃前应加热或经高压处理。

6) 对不熟悉、不认识的动、植物，不要随意采捕食用。

7) 海蜇等水产品宜用饱和食盐水浸泡保存，食用前应冲洗干净。

(3) 儿童食物中毒该怎么办：食物中毒一般多发生在夏秋季，儿童发病率较高，是由细菌污染食物而引起的一种以急性胃肠炎为主要症状的疾病。最常见的是沙门菌类污染，以肉食为主；葡萄球菌引起中毒的食物多为乳酪制品及糖果、糕点等；嗜盐菌引起中毒的食物多是海产品；肉毒杆菌引起中毒的食物多是罐头肉食制品。

如果孩子发生食物中毒，主要的症状表现为食用污染的食物后1~24小时内出现恶心、剧烈呕吐、腹痛、腹泻，随后出现脱水和血压下降而致休克。肉毒杆菌污染所致中毒病情最严重，可出现吞咽困难、失语、复视等临床症状。食物中毒后要及早进行救治，尤其是儿童。中毒早期可进行催吐，并立即送医院急救。

1) 保持镇静：应就地休息，减少体力活动，以防毒素向全身扩散。

2) 催吐：如果服用时间在1~2小时内，可使用催吐的方法。立即取食盐20克加开水200毫升，冷却后一次喝下；如果不吐，可多喝几次，迅速促进呕吐。亦可用鲜生姜100克捣碎取汁，用200毫升温水冲服。如果吃下去的是变质的荤食品，则可服用十滴水来促使迅速呕吐。还可用筷子、手指等刺激患儿咽喉，引发呕吐。

3) 导泻：如果服用食物时间较长，已超过2~3小时，而且患儿精神状况较好，则可服用泻药，促使受污染食物尽快排出体外。一般用大黄30克，一次煎服；也可采用番泻叶15克，一次煎服，或用开水冲服，能达到导泻的目的。

4) 解毒：如果是吃了变质的鱼、虾、蟹等而引起的食物中毒，可取食醋100毫升加水200毫升，稀释后一次服下。若是误食了变质的饮料或防腐剂，最好的急救方法是用鲜牛奶或其他含蛋白的饮料灌服。

专家提示

如果经上述急救，症状未见好转，或中毒较重者，应尽快送医院治疗。在治疗过程中，要给患儿以良好的护理，尽量使其安静，避免精神紧张，注意休息，防止受凉，同时补充足量的淡盐开水。

(4) 河豚中毒的表现及家庭救护：河豚在我国产于沿海及长江下游，有很多品种，每种含毒量及含毒部位不完全一样。一般而言，河豚的卵巢、睾丸、皮、肝及鱼子均有剧毒，以冬春之交生殖繁育时期毒性最强。由于河豚味道鲜美，所以有些人明知有毒也要吃，真所谓“拼死吃河豚”。河豚的有毒成分主要是河豚毒素和河豚酸，被机体吸收后可迅速作用于神经，使呼吸、循环中枢麻痹，导致死亡。中毒表现一般在食后 30 分钟至 3 小时，首先出现胃部不舒服，恶心、呕吐、腹痛及腹泻，并伴全身不适，口唇、舌尖及指端发麻，之后表现为全身发麻、四肢无力、眼睁不开、行走困难、肌肉瘫痪、呼吸浅而不规则，随后呼吸困难、面色青紫、血压下降、瞳孔先缩小后散大，最后呼吸麻痹。症状发展迅速，中毒者往往在数小时内死亡。

家庭处理，首先刺激咽喉部使中毒者呕吐，如不能达到目的，用 1%硫酸铜溶液 50 毫升口服，可起到催吐作用，再用鲜芦根 1000 克洗净捣汁内服，家中处理后应送附近医院抢救。应该广泛宣传，使大家都了解吃河豚的危险性。

(七) 动物抓、咬伤及毒虫叮咬伤

夏季，人们衣着较少，户外活动多，农村猫、犬较多，一定要注意狂犬病的预防，尤其是少年儿童狂犬病的预防。儿童狂犬病有其特点：

1 儿童被狗咬伤的风险高

首先是发病率高，14 岁以下儿童占 60%以上。主要是由于儿童与宠物主动接触的机会多。

其次，儿童狂犬病致残率高于成人（图 27）。由于儿童个子矮，当狂犬迎面扑来时，极易咬伤其头面部、颈部及上肢。如咬伤眼部可致盲，咬掉鼻子、耳朵可毁容，也有咬掉手指、阴茎及睾丸者。



图 27 儿童狂犬病致残率高于成人

再者，儿童狂犬病病情凶险。由于儿童被咬的部位往往距中枢神经系统很近，伤口处置也有一定难度，血液循环极其丰富，潜伏期短，病情险恶。

最后，在儿童狂犬病病例中，往往暴露后免疫被延误；还有一些孩子虽未被咬伤，但被猫、狗抓伤后，未及时告诉家长，因而未能得到及时处置，也未注射狂犬病疫苗，造成发病。

2 被狗咬伤后应如何紧急救治

狂犬病，是指由狂犬病病毒引起的一种人畜共患传染病。人被带有狂犬病病毒的狗、猫咬（抓）伤后，会引起狂犬病。一旦发病则无法救治，病死率达 100%。主要症状：发热、头痛、恐水、怕风、四肢抽搐、喉肌痉挛、牙关紧闭等。

应急要点如下：

（1）被狗、猫等动物咬（抓）伤后，首先要挤出污血，用 3%~5% 的肥皂水反复冲洗伤口；然后用清水冲洗，至少要冲洗 20 分钟；最后涂擦 75% 的酒精或者 2%~5% 的碘酒。只要未伤及大血管，切记不要包扎伤口。

(2) 伤者应立刻到医疗门诊接种人用狂犬病疫苗。第 1 次注射狂犬病疫苗的最佳时间是被咬伤后的 24 小时内；之后，第 3 天、第 7 天、第 14 天和第 28 天再各注射 1 次。

(3) 如果一处或多处皮肤形成穿透性咬伤，伤口被犬的唾液污染，在注射狂犬病疫苗的同时，必须注射抗狂犬病血清。

(4) 暂时将攻击人的动物单独隔离，并向当地动物防疫监督机构报告。

专家提示

猫咬伤的伤口虽然不大，但后果严重，必须引起重视。被猫咬伤以后，如果局部出现红肿，或被咬伤的肢体出现红线、淋巴结肿大，应立即去医院治疗。重要的是有些野猫还有患狂犬病的可能，更应到医院进一步处理。

(1) 狗、猫等动物饲养者有义务按照规定为饲养动物接种兽用狂犬病疫苗。

(2) 发现狗、猫等动物出现精神沉郁、喜卧暗处、唾液增多、后身躯体软弱、行走摇晃、攻击人畜、恐水等症状，要立即报告当地动物卫生监督机构。

(3) 人被犬攻击并咬伤后，应立即向当地公安、卫生部门报告。

3 怎样预防儿童被动物、毒虫伤害

平时教育孩子不要到杂草丛生的地方玩耍，不要带孩子到岩缝边、人少的林中去，防止毒蛇、蜈蚣侵犯。不要靠近或骚扰马蜂窝。农忙季节下田地时要穿好衣裤、胶鞋，防止蚂蟥叮咬。不要逗耍宠物，防止猫、狗咬伤。由于孩子易被蚊叮，叮后反应也较明显，所以，孩子的卧室应早挂蚊帐。

4 被甲鱼咬住不放应如何救治

(1) 一旦被甲鱼咬住后，应保持镇静，尽量避免甩拽，安静下来，当甲鱼觉得危险不存在时，常会自动松口。

(2) 迅速将甲鱼浸入较深的水中，甲鱼进入水中后，出于生存本能，即会松口逃走。

(3) 用头发丝插入甲鱼头部两侧的孔中，这个部位是甲鱼的鼻孔所在，此部位非常敏感，也能立即生效。

(4) 解脱甲鱼后，应尽量从伤口内挤出少量鲜血，以防止伤口感染。被咬处应用 75% 的酒精擦洗消毒。同时最好去医院注射破伤风抗毒素。

5 被蜈蚣咬伤后应如何初步救治

(1) 立即用肥皂水或 3% 氨水、5%~10% 碳酸氢钠溶液冲洗伤口。蜈蚣咬伤的痕迹是一对小孔，毒液就是顺小孔流入的，所以一定要用碱性水反复冲洗，忌用碘酊或酸性药物冲洗或涂擦伤口。

(2) 雄黄、甘草各等份研成粉末后，用茶油调匀涂患处。或用季德胜蛇药调成糊状，涂擦在伤口周围。或取新鲜蒲公英、扁豆叶、七叶一枝花、半边莲、鱼腥草、马齿苋、鲜芋尖、番薯等中的任何一种，捣烂，外敷患处，有止痛、止痒、消肿的作用。

(3) 疼痛剧烈者，可适当服些止痛片；有过敏征象者，可口服抗组胺药物。

经上述处理后，如果患处肿痛不消退，症状加剧，或全身症状严重者，应及时送医院进一步治疗。

6 被蚂蟥叮咬伤后应如何救治

(1) 千万不要强行将蚂蟥拔掉，因为越拉，蚂蟥的吸盘吸得越紧，这样，一旦蚂蟥被拉断，其吸盘就会留在伤口内，容易引起感染、溃烂。

(2) 可以在蚂蟥叮咬部位上方轻轻拍打，使蚂蟥松开吸盘而掉落。也可以用烟油、食盐、浓醋、酒精、辣椒粉、石灰等滴撒在虫体上，使其放松吸盘而自行脱落。

(3) 蚂蟥掉落后，若伤口流血不止，可先用干净纱布压迫伤口 1~2 分钟，止血后再用 5% 碳酸氢钠溶液洗净伤口，涂上碘酊或龙胆紫（甲紫），用消毒纱布包扎。若再出血，可往伤口上撒一些云南白药或止血粉。

(4) 蚂蟥掉落后，若伤口没出血，可用力将伤口内的污血挤出，用小苏打水或清水冲洗干净，再涂以碘酊或酒精、红汞进行消毒。

(5) 若蚂蟥钻入鼻腔，可用蜂蜜滴鼻使之脱落。若不脱落，可取一盆清水，伤员屏气，将鼻孔侵入水中，不断搅动盆中的水，蚂蟥可被诱出。

(6) 若蚂蟥侵入肛门、阴道、尿道等处，要仔细检查蚂蟥附着的部位，然后向虫体上滴食醋、蜂蜜、麻醉剂（如 1% 丁卡因、2% 利多卡因）。待虫体回缩后，再用镊子将其取出。

7 蜂蜇伤应如何救治

孩子在外面玩耍时，很容易被蜂蜇伤（图 28）。首先，蜜蜂的毒是呈酸性的，蜇人后，会把刺留在人体内，所以被蜜蜂刺伤后，要拔出毒刺，用稀氨水、肥皂水或 5%~10% 的小苏打水冲洗。其次，被黄蜂蜇伤后，因黄蜂的毒液呈碱性，刺完后，黄蜂能将刺带走，所以应用醋、稀释的醋酸、硼酸冲洗。如果是被众蜂蜇咬，首先要搞清楚蜂种并立即送孩子到医院治疗。

具体处理措施如下：

(1) 仔细检查伤处，若皮内留有毒刺，应先将其拔出。

(2) 若被蜜蜂蜇伤，可选用肥皂水、3% 的氨水、5% 的碳酸氢钠溶液、食盐水等洗敷伤口。若被黄蜂蜇伤，则要用食醋洗敷，也可将鲜马齿苋洗净挤汁涂于伤口。



图 28 孩子在外玩耍时，很容易被蜂蜇伤

(3) 若有南通蛇药（季德胜蛇药），可将药片用温水溶化后涂于伤口周围；或用紫金锭或六神丸等药研末湿敷患处，有解毒、止痛、消肿的功效。

(4) 民间单验方可选用：①大蒜或生姜捣烂或取汁涂敷患处。②将鲜茄子切开，涂擦患处；或加白糖适量，一并捣烂涂敷。③鲜紫花地丁、半边莲、蒲公英、野菊花、韭菜等一同或单种捣烂敷患处。

(5) 若有过敏反应，症状严重者应尽快送医院救治。

8 蛇咬伤应如何救治

(1) 蛇咬伤的防范比治疗更重要：要想防范蛇咬伤，就要了解一些有关蛇类的知识。一般情况下，蛇类都是清晨、黄昏和雨后天晴出来活动，这个时候在野外活动的人应该加倍小心，最好穿着长衣裤，行走时最好用木棍拨打草丛以驱赶蛇。我国的蛇类中，除眼镜王蛇之外的所有蛇都是怕人的，所以在野外看到蛇之后，只要人不主动侵犯蛇，蛇一般不会主动攻击人。很多人之所以被蛇咬伤，恰恰是看到蛇

以后出于对蛇的恐惧，想要把蛇打死，结果反而受到蛇的攻击（图 29）。

（2）被毒蛇咬后怎么办：咬伤处如无毒蛇齿痕，或 15 分钟后无红肿及疼痛，则可能为非毒蛇咬伤或毒素未进入体内，可不需治疗。但毒蛇与无毒蛇咬伤不易区别时，应一律按毒蛇咬伤处理。

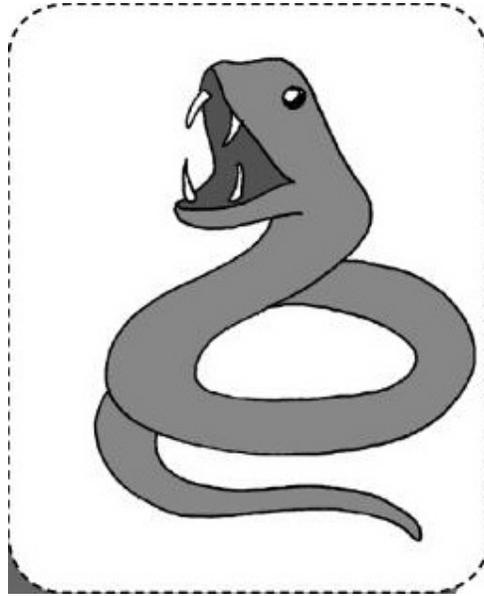


图 29 蛇咬伤

1) 首先应迅速排出或冲洗蛇毒液。因为，蛇毒在 1~3 分钟内不会蔓延，这时挤出或冲洗蛇毒，可以有效排出大部分蛇毒。

2) 之后，才是扎结肢体的工作。新的、科学的扎结方法应该是用粗布条像打绑腿一样螺旋形、大面积地紧缚肢体。简单用一条细绳紧扎肢体，容易造成局部缺血而坏死，如果手头没有粗布条，则应每隔 15 分钟放开 1 分钟，疏通一下血液。相比之下，粗布条大面积紧缚的办法就不会有副作用。因为蛇毒是通过静脉传递的，静脉分布在人体表。用粗布条大面积压迫体表的静脉，可以有效防止蛇毒蔓延，同时又不会因为局部扎结过紧而阻断动脉血液流通。

3) 尽快将伤员送到附近医院救治。

专家提示

各类外敷药，只能敷于伤口周围，不可直接敷盖伤口，以免妨碍毒液的排出。经过上述初步处理后，应尽快把伤员送往医院救治。入

院后还应根据病情需要，选用抗蛇毒血清等治疗。在转运途中，要注意伤员保暖，多给予水喝，并密切观察伤员的呼吸、脉搏，以防猝死。

9 蚊虫叮咬应如何救治

局部涂花露水、风油精、清凉油。不要让孩子抓挠，如果肿得很大，可以涂少许苯海拉明霜或到医院就诊。

（八）烧烫伤及强酸、强碱化学烧伤

对于学龄前儿童来说，大多数烧烫伤是由火、热的液体烧、烫引起的。温度超过 50℃ 时，在数秒钟之内即可导致皮肤严重受损。

1 怎样预防儿童烧烫伤

家中的暖瓶、饮水机要放在高处，让孩子不易碰到（图 30）；在厨房做饭菜时，人不要离开，或把门关上，以防止孩子突然闯入；点火用具（如打火机、火柴等）要放在孩子不易取到之处；煤气不用时要关掉开关，以防孩子模仿点火。从微波炉中取出食物时，不要让孩子在厨房内；电饭煲等热容器盛有热的食物时，不放在地上和低处；电器插座应放在高处或加盖，使孩子不易碰到。给孩子洗澡时，应在澡盆里先放冷水再放热水；大人要用手先试水温后，再给儿童用。冬天给孩子洗澡时，若放置取暖器，一定要注意安全。



图 30 家中暖瓶、饮水机要放在高处

2 烧烫伤的早期冷水处理

家庭中经常有被烧伤、烫伤的事故发生，但由于伤者及家属往往没有做紧急处理，错过了最佳救治的机会，而使伤者的痛苦加深，留下瘢痕的机会也越大。那么遇到这种情况该怎么办呢？

首先，不要慌。如果是开水烫伤、蒸汽烫伤或火烧伤，只要受伤面积在 40% 以下，烧烫伤后立即起了水疱并明显感觉到疼痛的（即属于小面积、浅度烧烫伤），就要立刻用冷水或冰水冲洗伤处（图 31），或把伤处浸泡在冷水中半个小时到一个小时，等到伤处感觉不疼了，再把伤处的衣物慢慢地脱掉，用干净的敷料、绷带包扎好，送往医院。如果伤处的面积很小、程度很淡，经过冷水浸泡后涂些常用药物再包扎上，过几天就会自行好转。所以家中应常备些治疗烫伤、烧伤的药物以备万一，而这些药物在一般药店都可买到。

早期的冷水处理对创面的愈合有很大的好处。第一，可减轻疼痛；第二，可以减轻水肿，早期的烫伤引起血管改变，会有很多血浆样的液体从血管流出来，经过冷水处理以后，水肿会变轻，渗出可减少；第三，用了冷水以后可以使创面的一些毒性物质毒性减轻，对创面的

继发性损伤就可减轻。经过这种处理，患儿就愈合得比较快，今后的瘢痕也比较轻。因此，早期的处理是非常有效的，而且是很简单的。

有些烧烫伤患者，烧烫伤面积大或者受伤部位是在头部或呼吸道，那么即使面积不大，也可能出现并发症，除了用冷水进行紧急处理外，还应立刻转送到医院去。



图 31 把伤处浸泡在冷水中

3 烧烫伤的严重程度分级

按热力损伤组织的严重程度，分为：

I 度烧伤：皮肤发红；轻度水肿，但没有水疱；轻度至中度疼痛。

II 度烧伤：皮肤呈暗红或鲜红色；有水疱、水肿；中度至重度疼痛。

III 度烧伤：创面呈瓷白色、焦黄或炭黑色，质硬如皮革；水肿；创面处仅轻微疼痛或无疼痛。

4 孩子发生烧烫伤事故怎么办

(1) 迅速脱离热的环境。如有火苗，可用毯子或让孩子在地板上翻滚以扑灭火苗；避免让孩子奔跑，这样会助燃火焰。如果烧伤面

积超过体表面积 1%（相当于手掌大小）时，应及时拨打 120 急救电话。

（2）应设法降低烧伤局部的温度，即使涉及较大面积的体表。

（3）可以把烧伤的局部放在备有凉水的容器中或以轻柔的凉水冲洗。

（4）当剥离湿的衣物时，应防止孩子寒战，因为寒战不利于局部降温。当衣物与局部皮肤粘连在一起时，不要强行剥离，可剪掉粘连周围没有粘牢的衣物，而让粘牢的衣物保持原样。

（5）在冷却烧伤局部后，可用大小合适的敷料以适当的松紧度覆盖在烧伤局部，直至疼痛消失。

5 电烧伤的急救

电烧伤有电弧烧伤与电接触烧伤两种，有时两种情况兼而有之。发生电接触烧伤时，首先应迅速切断电源，用木棒或其他不导电的物品或戴橡皮手套切断电源，立即进行必要的急救。由于电流直接通过人体后，可出现昏迷、休克、呼吸、心跳停止等，若不及时抢救，可导致死亡。现场急救的主要目的是维持病员的呼吸和循环，如出现呼吸不规则或呼吸停止时，需立即进行人工呼吸；心搏骤停时，应立即进行胸廓外心脏按压。发生单纯的电弧、电火花烧伤，应进行一般包扎处理并急送医院。创面保护用敷料包扎，若无敷料可用清洁的床单、被单、衣服等包裹，转送医院。

转运原则：转送当地医院，如当地无条件治疗需要转送者，应掌握运送时机，要求保持病员呼吸道通畅、无活动性出血，休克基本控制，并减少途中颠簸。重度烧伤要求在 8 小时内送到救治单位，否则在休克期以后（伤后 48 小时）再送。转运途中要输液，并采取抗休克措施。

抗感染处理：烧伤后应尽快肌内注射破伤风抗毒血清 1500~2000 单位，重度烧伤或创面污染严重者，宜使用抗生素。轻度或中度烧伤全身情况好者，可饮烧伤饮料（每 1000 毫升水中加氯化钠 3 克、碳酸氢钠 1.5 克、葡萄糖 50 克），伤后忌饮白开水。重度烧伤必须静

脉输液抗休克，并肌内注射哌替啶（杜冷丁）50~100 毫克或吗啡 6~10 毫克，以镇静、止痛。

专家提示

（1）如患儿发热，局部疼痛加剧、流脓，说明创面已感染发炎，应请医生处理。

（2）对于严重的各种烫伤，特别是在头、面、颈部，因随时会引起孩子休克，应尽快送医院救治。

（3）头、面、颈部的轻度烫伤，经过清洁创面涂药后，不必包扎，以使创面裸露，与空气接触，可使创面保持干燥，并能加快创面复原。

（4）伤口表面千万不可涂抹酱油、牙膏、外用药膏、红药水、紫药水、醋、酒等。

6 石灰烧伤如何处理

对生石灰烧伤者，需先用干布将生石灰擦去，或用植物油洗去石灰后再用水清洗，以免生石灰遇水生热，加重烧伤度，并立即上医院治疗。

7 强酸和强碱烧伤如何处理

化学烧伤中，强酸烧伤不可用凉水冲，要先用布擦干，立即 3%~5%碳酸氢钠液冲洗创面；强碱烧伤应用大量清水或 1%~2%醋酸冲洗创面；并立即上医院治疗。

8 磷烧伤如何处理

先除去磷颗粒，最好浸泡在流水中冲洗。磷烧伤后可用大量清水冲洗创面及创面周围正常皮肤，必须用足量的水，使冲洗比较彻底。创面用湿纱布包扎或暴露创面，忌用油质敷料或药膏。并立即上医院治疗。

（九）触电、雷击

一名 5 岁的外地来沪小孩和母亲一起捡废铁，不小心触及高压电线，当场触电死亡。如今，家用电器多了，儿童在家看管不当，发生触电等意外伤害的也不少。有些孩子调皮捣蛋，喜欢玩电线插座，将镊子等金属器具插入电插座双孔里，因为短路，身体被强电流弹出。随着手机用户的普及，还有不少孩子喜欢玩充电器，这些都是可能引发触电事故的隐患。

1 怎样预防儿童触电、雷击

打雷时，人在树下或建筑物下容易遭雷击，雷击和触电重则当即致死，轻则致伤。超过 65 伏的交流电压就会伤害人体，而高压电线落地，周围 10 米方圆内都会使人触电。闪电的电压可达 1 亿伏，击中人体，可使人立即碳化焦黑。因此，预防触电与雷击十分必要。

损坏的开关、插销、电线等应赶快修理或更换，不能将就使用。不要用湿手、湿脚动用电器设备，也不要碰开关插销，以免触电。不要玩弄开关、插销、收音机和其他各种电器等，以免发生危险。晒衣服或搭手巾时不要搭在电线上。不要攀登电杆或摇晃电杆，不要在电杆附近玩耍，以免发生危险。不要在电线旁放风筝，以免风筝挂在电线上发生事故。不要拾捡断落在地面上的电线，以防电线带电，造成触电事故。在工地附近玩耍时，一定要注意地面上的电线，不能用脚踢或踩着玩；看见破损的电闸、配电箱不能随便伸手触摸。

打雷时不要开窗，雷雨时应关闭门窗，以防侧击雷和球形雷的侵入，并切断电器的电源。不要触摸天线、铁丝、金属窗、水管、管道煤气管等导体，雷电有可能通过这些导体向人体放电。不要在大树下躲雨，不能把铁锹、锄头、雨伞等带有金属的物体扛在肩上或高过头顶。若头、颈、手处有蚂蚁爬走感，头发竖起（已与云层出现静电感应），将发生雷击，应两脚并拢并立即下蹲（图 32）。



图 32 将发生雷击，应两脚并拢并立即下蹲

2 儿童被电击伤如何救治

一旦发生电击伤，紧急救治步骤是：

(1) 关掉电闸，切断电源，然后施救。无法关断电源时，可以用木棒、竹竿等将电线挑离触电者的身体（图 33）。如挑不开电线或其他致触电的带电电器，应用干的绳子套住触电者将其拖离，使其脱离电流。救援者最好戴上橡皮手套、穿橡胶运动鞋等，切忌直接用手拉触电者，不能因救人心切而忘了自身安全。

(2) 对呼吸、心跳均已停止者，立即在现场进行人工呼吸和胸外心脏按压。对于触电者的急救应分秒必争。呼吸、心跳停止者，病情都非常危重，这时应一面进行抢救，一面紧急联系，就近送伤者去医院进一步治疗。在转院途中，抢救工作不能中断。

(3) 对症处理、紧急转送。对由于肌肉强烈收缩造成的骨折及脱位，要复位、固定，并转送医院。

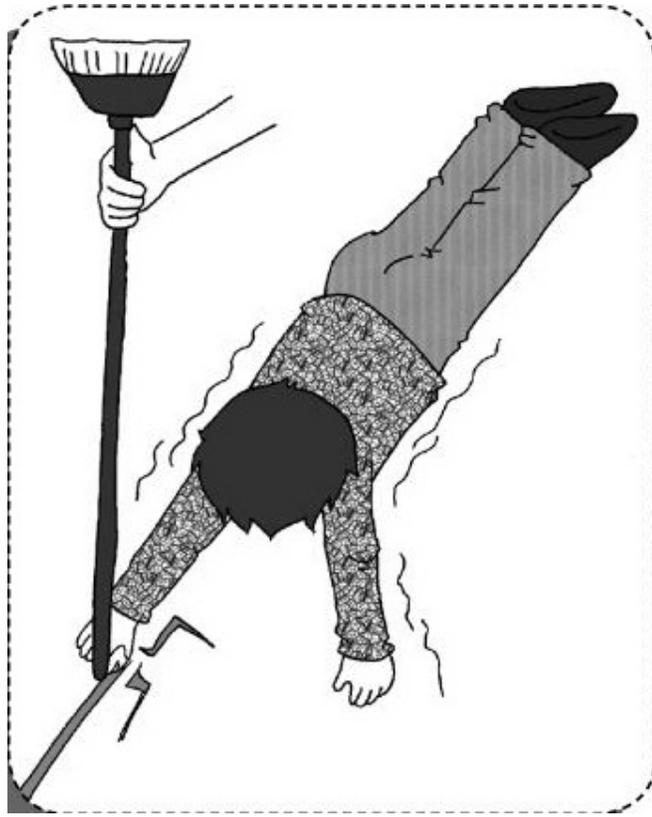


图 33 用木棒、竹竿等将电线挑离触电者的身体

专家提示

预防儿童触电意外伤害，主要靠家长在平时加强教育，同时要加强监管。比如电热器、充电手机等不要放在儿童拿得到的地方，电源开关尤其是插座也不要让儿童触摸。对于家用电器的电源线，更不要乱接乱拉，这样可减少触电事故的发生。选购电动玩具时，要注意玩具的设计和安全性，这样可以大幅降低儿童触电的概率。

对于严重触电的意外伤害，首先应抢救窒息者，用嘴吹小儿口鼻，同时注意小儿胸部是否随之起伏，如无起伏则用手把小儿下颌托起，使其头向后仰，吹气时要使小儿的胸部连续起伏，直到恢复自主呼吸为止。同时，应尽快联系急救中心，送医院抢救。

（十）爆炸伤

爆炸是一种突发的恶性事故，爆炸造成的人员伤亡惨不忍睹。所以学习一些爆炸的急救措施也是十分重要的。爆炸事故都是意外的、突发的、猝不及防的，对人体造成的伤害极其严重，而且是多人同时遇难，需要全体动员紧急救护，以减少伤亡和损失。

1 常见的爆炸原因

- （1）军工厂、弹药库的爆炸事故。
- （2）锅炉爆炸事故、高压锅爆炸。
- （3）烟花爆竹工厂的爆炸事故。
- （4）氢气球爆炸事故。
- （5）核泄漏造成的爆炸事故。
- （6）化工厂的爆炸事故。
- （7）煤气泄漏引爆事故，包括罐装煤气和管道煤气。
- （8）战争时期使用炸弹、导弹等强大的杀伤武器引起的炸伤。

2 爆炸的伤害特点

根据爆炸的性质不同，其造成的伤害形式多样，严重的多发伤占较大的比例。

（1）爆烧伤：爆烧伤实质上是烧伤和冲击伤的复合伤，发生在距爆炸中心 1~2 米的范围内，由爆炸时产生的高温气体和火焰造成。严重程度取决于烧伤的程度。

（2）爆碎伤：爆炸物爆炸后直接作用于人体或由于人体靠近爆炸中心，造成人体组织破裂、内脏破裂、肢体破裂、血肉横飞，失去完整形态。还有一些是由于爆炸物穿透体腔，形成贯通伤，导致大出血、骨折。

（3）爆震伤：又称为冲击伤，距爆炸中心 0.5~1 米以外受伤，是爆炸伤害中最为严重的一种损伤。受伤原理：爆炸物在爆炸的瞬间产生高速高压，形成冲击波，作用于人体生成冲击伤。冲击波比正常大气压大若干倍，作用于人体可造成全身多个器官损伤，同时又因高速气流形成的动压，使人跌倒受伤，甚至肢体断离。

3 爆炸伤的急救措施

(1) 立即组织幸存者自救互救，并向 120、110、119 报警台呼救。爆炸事故要求刑事侦察、医疗急救、消防等部门的协同救援。在这些人员到来之前应保护现场，维持秩序，初步急救。

(2) 意外灾害、事故伤害的步骤处理：①检查伤员受伤情况，先救命、后治伤。②迅速设法清除气管内的尘土、沙石，防止发生窒息。神志不清者头侧卧，保持呼吸道通畅。呼吸停止时，立即进行口对口人工呼吸和心脏按压。已发生心脏和肺损伤时，慎用心脏按压术。③就地取材，进行止血、包扎、固定，搬运伤员时要注意保持脊柱损伤患者的水平位置，以防止移位而发生截瘫。

专家提示

爆炸伤急救要点：

(1) 立即向 110、120、119 等报警电话呼救。

(2) 在以上人员到来之前应保护现场，维持秩序并开展自救互救。

(3) 采取初步急救措施：保持呼吸道通畅。心肺复苏。止血、包扎、固定。搬运伤员时保持脊柱的稳定性。

4 如何预防儿童鞭炮炸伤

教育儿童与青少年不要购买无证商贩销售的烟花爆竹。儿童燃放爆竹时必须在大人的监护下进行，不可手持爆竹放炮，燃放时头要后仰，不要去捡“瞎炮”。

5 被鞭炮炸伤后如何处理

如异物飞入眼内切忌揉眼，要轻闭双眼或稍眨眼，让表浅异物随泪水流出，点 0.25% 氯霉素眼药水以防感染。如异物进入眼球深部，绝不可揉搓和压迫眼球，应速送医院治疗。如果手指受伤，要立即包扎止血，速送医院治疗。爆炸性耳聋患者也要尽快送医院。

（十一）宝宝冻伤

1 如何预防孩子冻伤

冻伤一般在低温、潮湿、人体局部血液循环不良、身体抗寒能力低下时发生。在寒冷的冬季，为了防止孩子冻伤，带孩子外出前应该了解天气情况；要穿上柔软、舒适、保暖的棉衣，戴好手套、帽子、围巾等；或者要孩子保证每隔一段时间就回屋取暖。如果不经意中孩子被冻伤，应该悉心照料，以防冻伤转变成永久性伤害。运动也能很好地预防冻伤，避免让孩子静止地呆在寒冷的环境中。

2 全身冻僵后如何初步救治

冻伤后，如果不能立即送孩子去医院，应给孩子喝 1~2 杯热水或热奶，并把冻伤部位在温水（一般 32~35℃）里浸泡 30 分钟，水温不能过高，更不能用开水；如果没有温水，可以用羊毛毯等把孩子的冻伤部位轻轻地包起来；如果是小婴儿的话，大人也可以解开内衣，用自己的体温使孩子的体温回升。但一定要注意，不要用明火或者电热毯等直接的热源。在冻伤较严重的情况下，应立即用干的衣物将孩子包起来，急诊就医。

3 手足冻伤后如何处理

较轻的冻伤不需要找医生，可以用温水浸泡冻伤部位或给孩子擦冻伤膏，另外要注意保暖，以免再冻伤。

如果冻伤部位出现了水疱、肿胀，呈现蓝色、紫色时，千万不要挤破水疱，可以用干净的纱布将这些部位包扎起来，尽可能保持冻伤部位的温暖，防止再冻伤；未破的部位可涂辣椒酊、10%樟脑软膏并配以局部揉搓，以改善局部血液循环；已破溃的部位就用 5%硼酸软膏、红霉素软膏或猪油蜂蜜软膏等涂擦并包扎，以避免感染，促进伤口愈合。

（十二）宝宝中暑

如果天气很热，首先要时刻注意宝宝的一举一动。如果发现本来活蹦乱跳的宝宝突然精神差了，出现头晕、头疼、面色苍白、恶心、动作不协调等情况时，说明宝宝已经先兆中暑了。

1 宝宝中暑的表现

根据中暑症状的轻重，可分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑。

（1）先兆中暑：指在高温环境中工作一段时间后，出现轻微的头晕、头痛、耳鸣、眼花、口渴、浑身无力及步态不稳。

（2）轻症中暑：指除以上症状外，还有体温升高、面色潮红、胸闷、皮肤干热，或面色苍白、恶心、呕吐、大汗、血压下降、脉细等症状。

（3）重症中暑：指除以上症状外，突然昏倒或大汗后抽筋、烦躁不安、口渴、尿少、肌肉疼痛及四肢无力。严重者如不及时抢救，可导致死亡。

2 宝宝中暑的急救

首先要赶紧把宝宝转移到阴凉通风处，解开衣扣，让孩子平卧，用冷水浸湿毛巾敷其头部，用扇子、风扇等吹风散热。同时，有条件的要给宝宝喝点清凉饮料、糖盐水，但不能过量饮水，尤其是热水。因为过量饮用热水反而会使宝宝大汗淋漓，造成体内水分和盐分进一步大量流失，严重时还会引起抽搐。一般2~3岁的宝宝每隔1小时饮用30~50毫升即可。但是，如果宝宝出现高热，即体温达到38℃以上，则应尽快送医院处理。

当然，最主要的还是预防。带宝宝出游时，一定要让孩子戴帽子，家长还应带点盐，有车载冰箱的可以带点绿豆汤、西瓜汁，十滴水、人丹等抗中暑药也是必带的物品。