

第三节 常见儿童伤害的预防

伤害可定义为由意想不到的原因所造成的损伤或死亡，如溺水、窒息、中毒、烧烫伤、电击伤、跌落伤、切割伤等。无论是在发展中国家还是发达国家，伤害已经成为居民的第4位或第5位死亡原因，是1~14岁儿童的第一位死亡原因，也是儿童致残的主要原因。

【知识链接】

儿童意外伤害现状

WHO 的报告显示：①在世界各地，每天都有 2000 多个家庭因意外伤害失去孩子，每年因此死亡的 18 岁以下儿童约达 83 万；②意外伤害是 9 岁以上儿童的首位致死因素；③道路交通事故及溺水约占全部儿童意外伤害人数的近半数；④每年有数千万儿童因非致死性伤害需要接受临床治疗；⑤交通事故及摔落是导致儿童受伤残疾的首要原因；⑥95%的儿童伤害发生于低收入和中等收入国家；⑦儿童伤害仍然是高收入国家的一个问题，约占全部儿童死亡人数的 40%；⑧在过去 30 年中，许多高收入国家通过采用多部门、多层面的儿童伤害预防措施已成功地将其儿童伤害死亡率降低近 50%。

报告还显示，导致 18 岁以下儿童发生致死性伤害的主要原因包括：交通事故、溺水、火灾引起的烧伤、摔落及中毒。这五种原因在全部儿童伤害致死原因中占 60%。

——摘自 2008 年“世界预防儿童伤害报告”

一、溺水

溺水是指呼吸道淹没或浸泡于液体中，产生呼吸系统损害的过程，是儿童意外死亡的主要原因之一。在全球范围内，溺水是儿童伤害的第2位死因，在我国农村地区特别是水网地区是儿童伤害的第1位死因。溺水严重威胁了我国儿童的生命和健康，已成为重要的公共卫生问题之一，儿童溺水的干预已迫在眉睫。

（一）原因与危险因素

国内外大部分数据表明，5岁以下儿童溺水死亡率最高，1~4岁儿童因溺水而死亡约占全部儿童溺水死亡的2/3，原因与此年龄段儿童的生长发育进程有关，学会走路后的幼童，独立性不断增强，对周围的世界充满了好奇和探索的欲望，好动好跑，爱玩水；另一方面，由于生理发展的限制，幼儿还不能很好地控制和调节自身的行为；同时，由于幼儿的能力有限，缺乏知识和经验，缺乏识别和躲避风险的能力，常常因成人疏于监护而发生溺水。

（二）临床特点

溺水儿童的主要临床特点是呼吸微弱或停止。溺水者面部青紫、肿胀、双眼充血，口腔、鼻腔和气管充满血性泡沫，肢体冰冷，脉搏细弱，甚至抽搐，或呼吸、心跳停止。

（三）预防与干预措施

1. 提高家长安全意识 对家长和儿童看护人进行溺水事故风险教育,强调监护的重要性,提高他们对儿童溺水危险的认识,促进看护行为改变。

2. 水域安全性保障 在池塘、小溪、沟渠等自然水体周围安装围栏,深、浅水区设立醒目的警示标识。

3. 改变家庭周围的危险环境 填去家庭周围的小池塘、阴沟;家中的水缸、水槽、水井要加盖;水桶、盆浴不用时不要放水在里面;家庭的粪坑要加盖防护。

4. 加强对儿童的看护 强化成年人的监护是预防儿童溺水的重要措施。家长或看护人监管缺失或片刻疏忽是1~4岁儿童溺水的根本原因。无论儿童在家里、室外或其他地点的水中或水旁,家长与儿童的距离要伸手可及,专心看管,不能分心。儿童一定要由成人监管,不能将5岁以下的儿童交给未成年人看护。

5. 急救方法培训 溺水现场急救应包括及早呼救、水中救援、开放气道、心肺复苏等。实施现场急救的人员为溺水现场目击者及其周边的人,包括儿童的家长、经过的路人等。因此,不仅要使各级医务人员掌握儿童溺水现场急救技术,更要向大众普及溺水现场急救技术,培训家长、社区居民等掌握基本的急救技术。

二、中毒

中毒是指有毒物质对机体产生毒害作用,表现为机体功能紊乱或组织器官的器质性损害。儿童中毒多发生在家庭,1~2岁幼儿是中毒的高危人群。小儿的中毒和周围环境密切相关,多为急性中毒。

(一) 儿童中毒的原因

1. 儿童本身的原因 由于儿童年幼无知,好奇心强,对有毒物质不能辨别。特别是婴幼儿时期往往拿到东西就放入口中,极易经口摄入毒物而中毒。

2. 家长缺乏毒物的知识 这是导致儿童急性中毒的重要原因,尤其是儿童非医源性药物中毒,家长有重大的责任。由于家长文化水平有限、安全意识不足及监护不到位等因素影响,是造成儿童药物急性中毒的主要原因。

(二) 临床特点

因中毒的性质、中毒的途径、剂量及中毒的时间长短不同,临床表现亦不同,病情轻重亦不一。儿童急性中毒的临床特点如下:

1. 起病前常常没有任何症状,病情急,病前无感染征象,也没有抽搐昏迷病史。

2. 突然起病,症状和体征无法用一种疾病解释,病史与临床表现不一致,通常进行性发展到昏迷、抽搐。

3. 通常伴有一定程度的消化道症状,如恶心、呕吐、或腹痛等;也可伴随一定程度的发热,所以很容易误诊为传染病。

4. 集体同时或先后发病,临床表现相似。

5. 存在下述情况时注意中毒的可能。多器官、系统受累，突然意识改变，但无法作出明确的诊断；经过“认为是有效的治疗”，未收到应有的效果。

6. 患儿存在某种中毒的可疑迹象。

（三）预防与干预措施

绝大多数儿童意外中毒是可以预防的。儿童意外中毒不仅可造成巨大的直接经济损失，同时也给家庭带来难以估量的精神和心理创伤。因此，应加强儿童、家庭、社会三方面对儿童意外中毒的防范意识，针对中毒发生的特点，采取相应的措施。

考点提示：了解儿童意外中毒的干预措施

1. 积极开展多方位的宣传教育，提高儿童监护人预防儿童中毒的意识。

（1）加强对家长有关知识的普及 正确使用、妥善保管家用化学品及药品，注意通风，防范有害气体，如：燃气灶，取暖煤炉等。

（2）加强儿童安全监护及教育 学龄前儿童应专人看护，开展安全教育，采取相应的安全措施，为儿童创造一个良好的安全生活环境。

（3）加强对基层医务人员相关知识的培训 提高基层医务人员的儿科专业知识，特别是对儿童安全用药方面的培训。

（4）其他 依靠政府和新闻媒介的力量，开展多种形式的全民健康教育，着重提高农民的卫生知识水平，使之建立良好的卫生习惯，进而保障学龄前儿童的卫生知识教育有广泛的社会基础。

2. 公众预防措施和策略

（1）加强药品市场管理 对农药、灭鼠药、剧毒药严格按相关规章制度执行，毒饵投放地区应严加防范；对喷洒过农药的蔬菜、瓜果经过规定时间后方可摘食。

（2）采用儿童安全包装储备有危险性的药品和消费品 儿童药品安全包装是以满足消费者需求实现人性化包装为原则，以避免儿童因误吞有毒药品或化学物质而造成一定程度身心意外伤害甚至死亡的一种相对较为简单的安全防护包装方法和装置。加强儿童安全包装意识是进一步降低儿童误吞药品或有毒物品的根本途径。

（3）动员社会力量，发展托幼机构 在农村或外来工较多的地方开班收费低廉的幼儿园，为儿童创造一个科学、安全的生活学习环境，是减少意外中毒发生，降低意外病死率的有效措施。

（4）建立区域性紧急救援体系 开展有效救治和保证急诊绿色通道畅通，推广中毒预防指南，建立和完善技术先进的医疗、救护资源。

（5）研发毒性较低的药物取代毒性较强的药物 如用对乙酰氨基酚取代阿司匹林作为儿童解毒药物。

三、烧烫伤

烧烫伤是小儿经常遇到的伤害，多发生于 5 岁以下的小儿，婴幼儿约占半数以上，日常生活中以烫伤多见，火焰烧伤其次，少数为化学灼伤和电灼伤。烧烫伤多发生在裸露部位，如头面部、四肢、臀部等。

（一）发生原因与危险因素

1. 热液烫伤 在烧烫伤中约占 80%以上，主要是开水、热油、蒸汽，大部分是儿童自取开水打翻开水瓶而烫伤。

2. 火焰烧伤 占儿童烧烫伤的 10%左右，在农村多见，烧伤热力源主要是火灾。由于火源缺少防护设备，儿童误靠误踩、烤火不慎、玩火、燃放鞭炮、火药爆燃等而引起。

3. 化学灼伤和电灼伤 在城镇多见，有 7%~8%的儿童烧烫伤为化学灼伤和电灼伤。化学灼伤主要是由于儿童缺乏化学知识，分不清是否为有害液体而导致。电接触烧伤主要是由于好奇好动，又缺乏用电知识而致。

另外，儿童应特别警惕咽喉烫伤。由于儿童性情暴躁，饮水吃饭时过急，或者由于年幼，分辨不清药液，导致误服而造成。

（二）临床特点

婴儿由于皮肤薄嫩，表皮内运动神经对热的反映强烈，接触温度不太高的热物也可导致烫伤。同样温度在成人仅为浅度烧伤，而在婴幼儿则为深度烧（烫）伤。

（三）预防与干预措施

1. 健康教育 健康教育是预防儿童烧烫伤的重点。首要的是让家长重视儿童烧烫伤的教育，在儿童早期即对儿童进行防火安全教育，不要接触易燃、易爆物品；玩耍应该远离厨房，不接触热的厨具、电器等；不单独接触开水或者热的食物，饮水、饮食注意安全；使儿童从小就养成预防烧、烫伤的自我保护能力。

2. 安全管理 加强易燃、易爆物品的管理，以避免儿童接触；给儿童洗澡时，先放冷水，再放热水；洗淋浴时，应调好水温，以 40℃左右为宜。电热用具如开水器、电熨斗、取暖器等在使用时家长一定要在场，并置于儿童不能触及的地方。

另外，社会应重视完善落实高压电线的变压器的安全设施，在幼儿园中开设有关安全用电知识教育课，通过媒体宣传安全用电知识以减少甚至避免儿童高压电烧伤。

四、电击伤

电击伤系指儿童触电后由于电流所造成的意外伤害。电击对人体的损害主要表现为局部的灼伤和全身反应，全身反应可引起心室纤维颤动，导致心脏停搏和神经抑制所致的呼吸停止，是造成电击死亡的主要原因。

（一）电击伤的危险因素

1. 小于 6 岁儿童多见，男童多于女童，男女比例约为 1.7:1。
2. 不安全的家用电器以及电灯插头、插座、电线等。

3. 小儿由于家长疏忽致儿童无人看管时中易发生触电事故。
4. 电击伤防护知识缺乏，如雷雨时，在大树下或屋檐下避雨。

（二）临床特点

1. 全身反应 人体瞬间接触低电压小电流电源后，可有短时间的头晕、心悸、惊恐、面色苍白、表情呆滞，甚至晕厥等。触电时间稍久或触高压电时，电流通过人体，可引起肌肉强烈收缩，此时身体可被弹跳摔倒而脱离电源，可出现心律不齐、血压下降，甚至昏迷，如不及时抢救可迅速死亡。

2. 局部反应 主要为人体触电后，由于皮肤肌肉等组织的电阻而引起瞬间高热或放电火花，于皮肤接触电源部位和电流出口部位局部组织发生严重灼伤。

3. 其他损伤 由于触电时强烈的肌肉痉挛或身体弹跳摔伤，可致骨折或关节脱臼及器官损伤，出现相应症状。血管损伤发生出血。

（三）预防与干预措施

1. 经常检查各种电器、电线是否漏电，对易发生触电的隐患应及时检修。
2. 教育儿童不要玩弄插座、电线和电器等，室内插座要安装在小儿接触不到的地方。在没有断开电路前，不要用湿手或湿抹布擦电器。
3. 暴雨后易发生漏电，若电线断落，不可走近，更不能用手去摸，应在四周做好警示标记，然后立即报告有关部门修理。
4. 宣传安全用电的知识和方法，不仅要了解电的性能，更要了解电的危险，掌握日常电器安全使用的方法。

五、意外窒息

意外窒息是指呼吸道内部或外部障碍引起的血液缺氧状态。不包括新生儿出生时由于缺血缺氧引起的新生儿出生窒息。意外窒息最常发生在婴儿，是我国婴儿意外死亡的第1位死因，占婴儿意外伤害总死亡的47%~90%。

（一）原因与危险因素

1. 蒙被窒息 婴儿窒息的主要危险因素有婴儿与父母同床睡觉、松软枕头或床上放置衣物、夜间哺乳等异物堵住婴儿呼吸道导致窒息。
2. 气管异物 气管吸入性异物，如花生、果冻、笔帽、葡萄、硬币、玩具的小零件等，是造成儿童窒息的常见原因。

（二）临床特点

1. 蒙被综合征 多见于1岁以下婴儿，是一组以衣、被捂闷造成的缺氧、高热、大汗及高渗性脱水为病理基础而导致全身多系统损害的综合征。
2. 气管异物 异物吸入气管，气管受到刺激，最突出的症状是剧烈的刺激性呛咳，出现气急、憋气、声嘶、面色苍白或青紫、呼吸困难。

（三）预防与干预措施

1. 提高父母安全意识, 改变不良育儿行为 逐步培养小儿独立睡眠, 合理给小儿使用保暖衣物和棉被, 注意哺乳时和哺乳后保持小儿呼吸通畅, 选择适当的玩具和食物。

2. 加强对家长的急救培训, 提高现场救护能力 当异物进入喉部, 可发生剧烈咳嗽, 气喘。家长首先要保持镇静, 细心观察, 鼓励小儿咳嗽, 有时可通过咳嗽将异物排出, 在咳嗽时, 暂时不要拍打其背部, 以免造成异物移位。如出现不能咳嗽、不能呼吸, 这说明异物已将呼吸道完全堵住, 此时不可用手去掏取异物, 避免咽部刺激, 引起喉头痉挛、水肿, 可倒提小儿双脚, 轻拍小儿背部, 借助咳嗽将喉部及气管内的异物排出。对呼吸心跳停止者应立即进行心肺复苏, 凡窒息患儿均应立即送医院进行抢救。