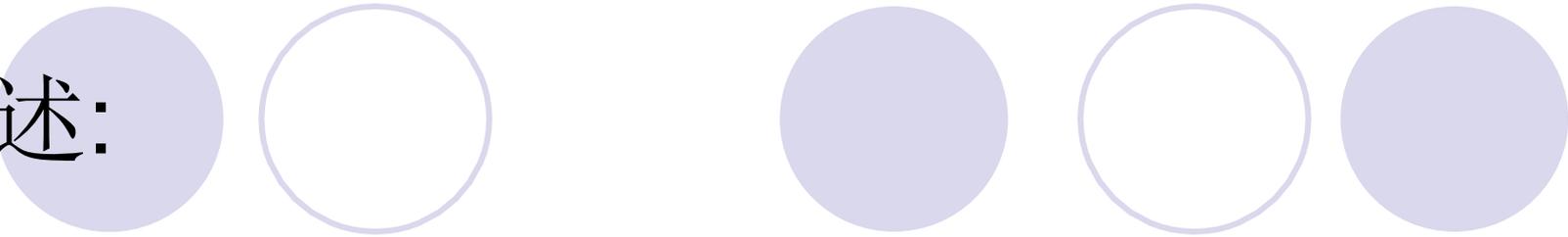


洗胃法

急诊科:彭秀兰



概述:

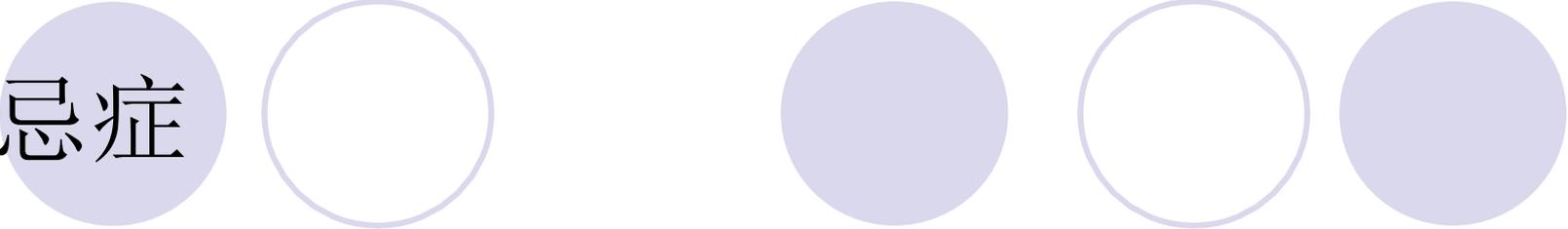
- **洗胃法**是指将胃管经一侧鼻孔或口腔插入到胃内，利用虹吸或负压或重力的作用，将洗液体灌入胃内将其洗净的方法。

洗胃的目的

- (1) 解毒，用于抢救食物或服用药物中毒的病人，避免毒物吸收。
- (2) 减轻胃黏膜水肿，用于幽门梗阻的病人，洗胃可缓解因食物滞留而造成的恶心、呕吐、腹胀等症状，以减轻病人痛苦。
- (3) 为某些手术或检查作准备。

适应症

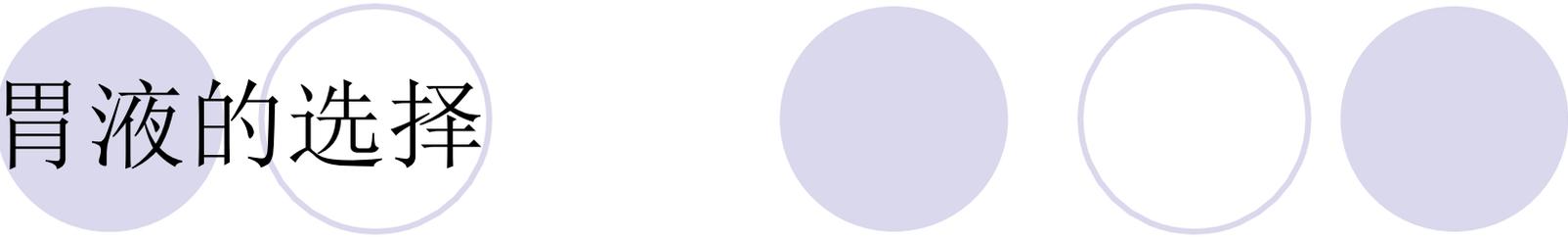
- 非腐蚀性毒物中毒，如有机磷、安眠药、重金属类、生物碱及食品中毒等。除腐蚀性毒物中毒外所有服毒病人。
- 一般在服毒后6小时内洗胃效果最好，但服毒量大或所服毒物吸收后可经胃排出，服毒6小时以上仍需洗胃。应尽早彻底洗胃，无论患者中毒时间多长均应洗胃。过去认为口服中毒4~6h毒物基本吸收，洗胃的意义不大。
- 但目前认为，服毒后，一部分残留在胃黏膜皱襞内，毒物经肠肝循环后又重新分泌入胃，毒性会增加，故主张口服中毒一律洗胃。



禁忌症

- (1) 腐蚀性毒物中毒者；
- (2) 正在抽搐、大量呕血者；
- (3) 原有食管静脉曲张或上消化道大出血病史胃癌者。

洗胃液的选择



洗胃液可根据毒物的种类不同，选用适当的解毒物质。

- (1) 保护剂，对吞服腐蚀性毒物者，可用牛奶、蛋清、米汤、植物油等保护胃肠粘膜。
- (2) 溶剂，饮入脂溶性毒物如汽油、煤油等有机溶剂时，可先用液体石蜡150~200ml，使其溶解而不被吸收，然后进行洗胃。
- (3) 吸附剂，活性炭是强有力的吸附剂，可吸附很多种毒物，一般可用20~30g加水200ml，由胃管注入。
- (4) 解毒剂，可通过与体内存留的毒物进行中和、氧化、沉淀等化学作用，改变毒物的理化性质，使其失去毒性。根据毒物不同，可选用1: 5000高锰酸钾或2%碳酸氢钠溶液。
- (5) 中和剂，吞服强酸时可采用弱碱，如镁乳、氢氧化铝凝胶等中和，不要用碳酸氢钠，因其遇酸可生成二氧化碳，使其胃肠膨胀，有造成穿孔的危险。强碱可用弱酸性物质（如食醋、果汁）中和。
- (6) 沉淀剂，有些化学物可与毒物作用，生成溶解度低、毒性小的物质，因而可用作洗胃剂。乳酸钙或葡萄糖酸钙与氟化物或草酸盐作用，生成氟化钙或草酸钙沉淀；生理盐水与硝酸银作用生成氟化银。常用洗胃液的介绍见下表：

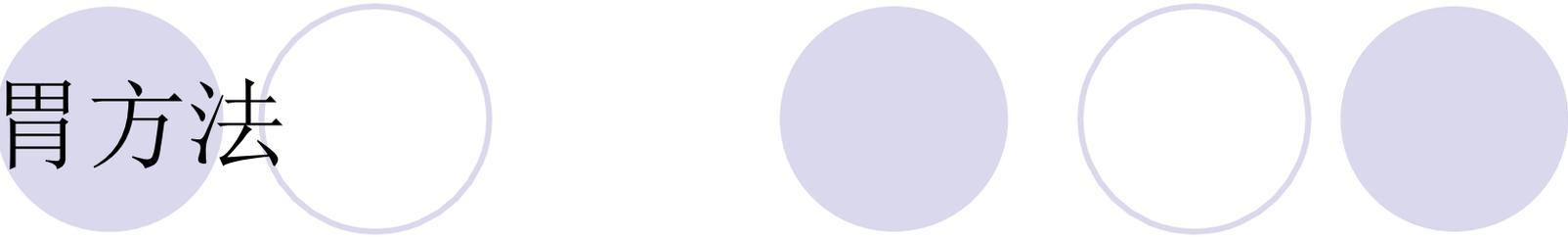
常用洗胃液及其适应证

洗胃液	适应证	注意点
清水或生理盐水	砷、硝酸银、臭化物及不明原因的中毒	儿童宜用生理盐水
1: 5000 高锰酸钾	安眠药、氰化物、砷化物、无机磷	1605 中毒禁用
2%碳酸氢钠	有机磷杀虫药、氨基甲酸酯类、苯、汞、香蕉水	敌百虫及强酸禁用
0. 3%过氧化氢溶液	阿片类、士的宁、氰化物、高锰酸钾	
鸡蛋清、牛奶	腐蚀性毒物、硫酸铜	
10%活性炭	河豚毒、生物碱	
液体石蜡	硫磺	口服液体石蜡后再用清水洗胃
1%--3%鞣酸	吗啡类、辛可芬、洋地黄、阿托品、颠茄、草酸、发芽马铃薯、毒覃	
0. 3%氧化镁	阿司匹林、草酸	
5%硫酸钠	氯化钡、碳酸钡	
5%--10%硫代硫酸钠	氯化物、碘、汞、络、砷	

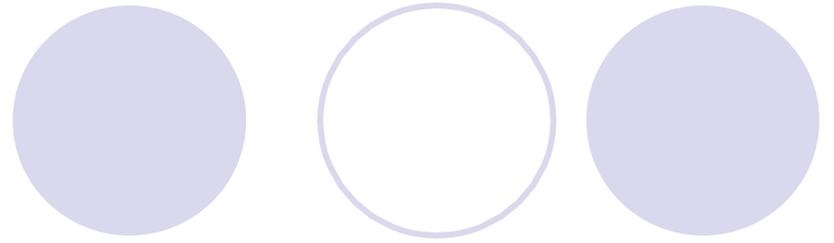
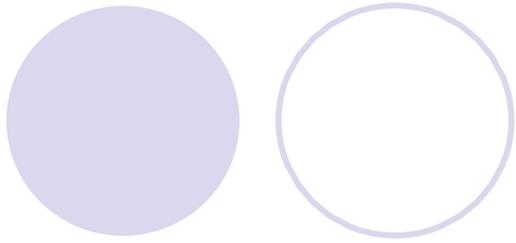
洗胃前准备

- 患者出现呼吸、循环衰竭，首先给予基本生命支持，维护呼吸、血压，才能为下一步治疗赢得时间。呼吸道分泌物多，应用早期彻底清理呼吸道，开放气道，必要时使用口咽通气管或气管插管，才能有效改善通气、换气，纠正缺氧。

洗胃方法



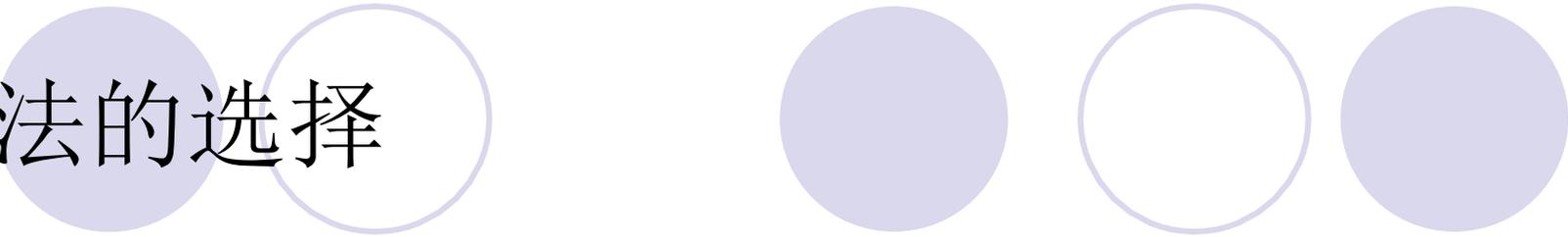
- (1) 经胃管手动或电动洗胃法：运用电动洗胃机或人工操作完成。
- (2) 切开洗胃法：适用于早期严重中毒病人。优点是洗胃彻底，但损伤大，且可能导致毒物直接进入血循环，目前已较少应用。



电动洗胃机洗胃

（见自动洗胃机洗胃法）

方法的选择



神志清醒者，说明目的，争取合作，采取口服催吐洗胃。昏迷病人必须采用洗胃管洗胃。如服毒量大或胃管堵塞或反复插管失败而且必须迅速彻底清除毒物者，可行切开洗胃术。

胃管的选择

- 应选择大口径且有一定硬度胃管，并可在头端多剪几个侧孔，以免堵塞或负压回吸导致管壁塌陷，引流不畅。【胃管（28号）腔粗（内径6~7mm，外径8~10mm），管壁柔软，透明，1端孔和4个侧孔的优点。】

置入胃管注意点

- 插入长度大约为从鼻尖至耳垂至剑突的距离，约**50~55cm**。插入太深容易打结或插入十二指肠，达不到洗胃的确切效果。插入胃管后，确认胃管在胃内的**3种方法**：
 - ①可先用注射器抽吸，如吸出胃内容物则证明胃管在胃内；
 - ②如不能判定，可将胃管的尾端置于水中，如有气泡逸出，提示胃管插入气管内，应立即拔出重插；
 - ③也可用注射器向胃管注入**10ml**空气，同时用听诊器听病人胃部，有气过水声则证明胃管在胃内。

洗胃液的温度

- 应控制在**25~38°C**，不可过热或过冷。过热可促进局部血液循环，加快吸收；过冷可能加速胃蠕动，从而促进毒物排入肠腔。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/637132046151006112>