

过节 气管异物成 孩子“头号杀手”



儿童气管进异物 花生排在第一位

最近,有一名 3 岁大的孩子,因为吃苹果呛到气管里,并且进入气管,从当地医院转到大医院。不料,在转院过程中,由于汽车颠簸,苹果块又卡到了总气道最狭窄的地方引起窒息而死。这样的案例让人十分惋惜,但是在各大医院的耳鼻喉科,经常有气管呛入异物的患儿就诊。

专家说,气管异物是较常见的儿童意外急症。每年在节假日,比如春节、元旦、国庆节等,孩子在家吃零食的机会多,因而发生气管异物的患儿也会明显增多。

专家说,按照统计看,花生、骨头(鱼骨、猪骨)、西瓜子、葵瓜子是排在前四位的容易发生气管堵塞的异物,大约占了 90% 以上的比例。而且气管异物也有一定的季节性,比如在黄皮成熟的季节,有一些孩子就因为吃黄皮,把黄皮核误吞入气道里,这种核又硬又滑,取出来的难度极大,给孩子的生命造成威胁。

剧烈咳嗽是第一反应

据了解,医院耳鼻喉科在节假日几乎每天可以收进去一到两个气管异物的患者,年龄不等,3 岁左右的孩子占绝大部分。小孩子与喂养食物不当有关,婴幼儿牙齿未萌出或萌出不全,咀嚼功能未发育成熟,吞咽功能不完善,气管保护性反射不健全。进食时如果哭闹、大笑或突然摔倒可使异物进入气管。

当异物落入气管后,最先出现的第一反应就是剧烈的刺激性呛咳,甚至还会出现窒息。专家指出,当异物进入支气管后,呼吸症状会暂时缓解。但由于支气管被异物部分阻塞或全部阻塞,一侧肺气肿、肺不张、反复的肺炎甚至

肺脓肿形成,患儿将长期咳嗽、发烧。如果异物史不明显,会长期误诊为肺炎,而得不到及时的治疗。

一般来说,气管异物常常不会立即死亡,一般要经历过三个阶段:

- 1.急性期——刺激性剧烈咳嗽,这是身体的本能反射性保护。
- 2.静止期——异物进入支气管,呼吸有时不会不适。
- 3.活动期——由于孩子身体活动,异物在肺部发生炎症,甚至肺脓肿、胸水。最危险的就是异物移动至气管最狭窄的部位引起窒息。

取物难度较大 需要多科合作

气管异物,尤其是儿童的气管异物,异物取出手术死亡率风险较大,因而并非所有的医院耳鼻喉科或急诊科医生有足够的把握能顺利把异物取出来。专家说,由于婴幼儿不能主动配合手术及其他操作,同时手术中麻醉和手术操作共用同一气道,这些特点决定了手术具有较大的难度。

曾经有这样一名男孩,1 岁 10 个月,做了气管异物取出术。在手术中操作困难,取出异物后反复检查未发现残留,但气管支气管黏膜水肿明显。术后,患儿清醒,安全送回病房,4 小时后呼吸困难,请麻醉科紧

急气管插管,5 分钟内赶到发现患儿双瞳散大,呼吸心跳停止,气管插管后心肺复苏成功,送入 ICU 后 2 小时死亡。

从此病例看,即便手术成功,术后突然死亡的可能性依然存在。因此,对于小儿气管异物手术特别谨慎。小儿气管异物一旦确诊应尽早手术取出,目前常用方法:镜检术(直接喉镜、支气管镜、纤维支气管镜)、气管切开、开胸手术。专家指出,做这样的手术常常需要团队合作,比如麻醉科、耳鼻喉科、ICU 等医生密切合作,尤其是在取异物过程中保证孩子的正常呼吸,麻醉用药及管理则是手术成败的关键。

小贴士

异物呛入气管急救法

当幼儿出现异物呛入气管的情况时,家长千万别惊慌失措,不要试图用手把异物挖出来,可采用以下两种方法尽快清除异物:

倒立拍背法:对于婴幼儿,家长可立即倒提其两腿,头向下垂,同时轻拍其背部。这样可以通过异物的自身重力和呛咳时胸腔内气体的冲力,迫使异物向外咳出。

推压腹部法:可让患儿坐着或站着,救助

者站其身后,用两手臂抱住患儿,一手握拳,大拇指向内放在患儿的脐与剑突之间,用另一手掌压住拳头,有节奏地使劲向上向内推压,以促使横膈抬起,压迫肺底让肺内产生一股强大的气流,使之从气管内向外冲出,逼使异物随气流直达口腔,将其排出。

若上述方法无效或情况紧急,应立即将患儿急送大医院抢救。

(张华)



提醒

- 不要给小婴儿喂养不适合年龄段的食物。
- 不给三岁以下孩子喂花生、瓜子等坚硬的食物,也最好不要喂果冻(要吃的話,一定要用小勺子喂,不要让孩子自己吃)。
- 不要让孩子嘴里含异物,发现有类似

习惯,要及时纠正。

- 对于 2 岁以下的孩子,家里不要随意摆放能放入嘴里的小东西。尤其是对于刚开始学会爬行和走路的孩子。带孩子外出就餐或聚会,家长一定要好好监护。
- 不要在吃饭的时候逗孩子笑,改变边吃边说的坏习惯。

