

中华人民共和国卫生行业标准

WS 387.2—2012

临床常用急救操作技术 第2部分：催吐、洗胃

Clinical common techniques of first aid—
Part 2: Emetic and gastric lavage

2012-09-04发布

2013-04-01实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

WS 387《临床常用急救操作技术》分为以下几部分：

- 第1部分：心肺复苏；
- 第2部分：催吐、洗胃；
- 第3部分：氧疗及人工气道建立；
- 第4部分：呼吸道分泌物吸引；
- 第5部分：外伤患者紧急止血、包扎和搬运。

本部分是 WS 387 的第 2 部分。

本部分 3.3.3 为推荐性条款，其余为强制性条款。

本部分按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本部分由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本部分主要起草单位：卫生部医院管理研究所、华中科技大学同济医学院附属协和医院。

本部分参与起草单位：华中科技大学同济医学院附属同济医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、中国医学科学院北京协和医院、广州中山大学附属第二医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、江苏省人民医院。

本部分主要起草人：姚尚龙、阎赢、樊红、韩继媛、袁世茨、杨光田、李春盛、于学忠、王仲、黄子通、陆一鸣。

临床常用急救操作技术

第 2 部分：催吐、洗胃

1 范围

WS 387 的本部分规定了治疗急性中毒患者的催吐和洗胃技术的操作方法。
本部分适用于全国各级各类医疗机构医务人员对经口服急性中毒患者的抢救处理。

2 催吐

2.1 适应证

口服中毒、神志清楚的患者。

2.2 禁忌证

昏迷、惊厥、无呕吐反射、处于休克状态或摄入腐蚀性毒物的患者。

2.3 操作方法

2.3.1 机械性刺激催吐

用手指、筷子或压舌板等刺激咽后壁或舌根处，诱发呕吐。若不易呕出时，饮清水 200 mL~300 mL，再次催吐。如此反复，直至呕出液体清亮为止。

2.3.2 药物催吐

可选用吐根碱、阿扑吗啡等药物进行催吐。

3 洗胃

3.1 适应证

口服中毒 6 h 以内(特殊情况超过 6 h 仍需要洗胃)，如无禁忌证考虑洗胃。

3.2 禁忌证

摄入腐蚀性强的毒物、严重的食道胃底静脉曲张等患者均不宜洗胃。

3.3 操作方法

3.3.1 患者平卧头偏向一侧。

3.3.2 选用粗大胃管，胃管头部涂石蜡油润滑。

3.3.3 胃管由口腔插入 50 cm 左右，尽量抽出少量胃液证明胃管确实在胃内，并留作毒物分析。

3.3.4 若未能吸出胃液或不能确定胃管是否在胃内，经胃管快速注入适量空气时若能在胃区听到咕噜声，也证明胃管在胃内。

3.3.5 胃管进入胃内吸出全部胃液。然后注入洗胃液 200 mL~300 mL 灌注。

- 3.3.6 每次灌洗后尽量抽尽灌注液。
 - 3.3.7 反复灌洗,直至抽出灌洗液无色无特殊气味,如出现血性灌洗液应停止洗胃。
 - 3.3.8 通常洗胃总量 2 L~10 L。
 - 3.4 洗胃液种类
 - 3.4.1 清水:是最常用的洗胃液。
 - 3.4.2 保护剂:吞服腐蚀性毒物后,可用牛奶、蛋清、米汤和植物油等保护胃黏膜。
-