

腹 泻

管理与预防

实用指南

第 三 版



世界卫生组织



人民卫生出版社

腹 泻

管 理 与 预 防

实 用 指 南

第 三 版

世界卫生组织 编

张小栋 陈本悦 伍志刚 译

伍志刚 审校



人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部
由人民卫生出版社出版本书中文版



©世界卫生组织 1993

根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母,以示区别。

2193/02

腹泻管理与预防

实用指南

世界卫生组织 编

张小栋 陈本悦 伍志刚 译

伍志刚 审校

人民卫生出版社出版发行
(100050 北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店经销

880×1230 16开本 3印张 78千字
1997年3月第1版 1997年3月第1版第1次印刷
印数:00 001—1 000

ISBN 7-117-02588-3/R·2589 定价:7.70元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

本书供从事腹泻管理与预防的卫生工作者以及管理和培训有关人员使用。该书是《急性腹泻治疗与预防-实用指南》(第二版,日内瓦,世界卫生组织,1989)一书的修订本和最新本。指南是以腹泻病人管理图表(附录1复制了其部分图表)为基础,并形成了在世界卫生组织腹泻疾病控制项目的管理技能培训课程中腹泻病人的管理(1992)的技术基础。¹

本指南共分八章。在前七章中的每章后部分都列出了基本技能和知识要点,这些是卫生工作者从事腹泻管理与预防所必须掌握的。共有17点基本技能和知识被概括在附录7中。附录1腹泻病人管理图表(在本书的其他部分被一致称为腹泻管理图表)各部分总结概括了本书阐述的腹泻的处理方法。这些图表可能适合当地的情形,可随时供卫生工作者参考使用。

虽然本书主要谈及儿童腹泻,但书中推荐的方法同样适合于成年人。

1. 《管理技能培训课程》和《腹泻病人管理》教材可依以下地址索取: the Programme for Control of Diarrhoeal Disease, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

目 录

前 言

第一章 理解问题	1
什么是腹泻?	1
急性腹泻和迁延性腹泻	1
为什么腹泻是危险的?	1
腹泻是怎样引起脱水的?	2
腹泻患儿的处理	2
基本技能和知识: 第一章	3
第二章 腹泻儿童的家庭治疗	4
教给家庭成员有关腹泻儿童的家庭治疗知识	4
家庭内治疗腹泻儿童的三原则	5
基本技能和知识: 第二章	6
第三章 卫生工作者对脱水的评估和治疗方案的选择	7
识别腹泻病例	7
儿童脱水体征的评估	7
治疗方案的选择	8
基本技能和知识: 第三章	9
病案举例	9
第四章 其他病情的检查	10
基本技能和知识: 第四章	10
病案举例	10
第五章 卫生工作者对脱水儿童的治疗	13
口服补液盐的成份	13
口服补液盐溶液的制备	13
使用合适的治疗方案	14
儿童病史记录	19
基本技能和知识: 第五章	19
第六章 其他病情的处理	20

痢疾	20
霍乱	20
基本技能和知识：第六章	21
第七章 腹泻的预防	22
母乳喂养	22
改进断奶方法	22
为了卫生使用充足的水以及饮用清洁水	23
洗手	23
厕所的使用	24
妥善处理幼儿粪便	24
麻疹免疫	24
卫生工作者可进行下列工作以支持防疫工作	24
基本技能和知识：第七章	26
第八章 治疗和预防腹泻的注意事项	27
附录	28
1. 腹泻管理图表	28
2. 如何在家中治疗腹泻（母亲卡片）	33
3. 怎样通过测量上臂围测定儿童是否发育不良	34
4. 医生在缺乏口服补液盐时该如何做	35
5. 重度脱水的静脉疗法	36
6. 霍乱、痢疾及寄生虫性腹泻的合理用药	38
7. 基本技能和知识一览表	42

第一章 理解问题

什么是腹泻？

每日正常大便排出量随个体的饮食习惯和年龄不同而发生变化。腹泻时，大便内含有比平常更多的水称为稀便或水样便。肉眼还可见大便带血，若出现这样的情况，则被称为痢疾。

母亲们通常都知道她们的孩子什么时候出现腹泻。当腹泻发生时，母亲们可能会说大便呈稀样或水样，带有恶臭或排便响声大。与母亲们谈话，常常能了解到一种或多种当地使用的描述腹泻的术语。为了便于操作，腹泻被定义为一天（24 小时）内有三次或三次以上稀便或水样便。

腹泻最常见于儿童，特别是六月龄至两岁的儿童。腹泻也见于六月龄以下食用牛奶的或食有配方奶的婴儿。

多次排泄正常大便不是腹泻。

仅靠母乳喂养的婴儿，每日常有多次软便，也不是腹泻。

急性腹泻和迁延性腹泻

腹泻按照其病程可分为急性腹泻和迁延性腹泻。病程少于两周时，称为急性腹泻；病程为两周或更长时间时，称为迁延性腹泻。

为什么腹泻是危险的？

腹泻的两个主要危险是死亡和营养不良。

急性腹泻常见的致死原因是体内大量水和无机盐的丢失。体内水和无机盐的丢失称为脱水。痢疾是致死的另一个重要原因，因为痢疾可引起肠道损害、全身性感染和营养不良。

有并发症的严重腹泻常见于营养不良。腹泻本身也可引起营养不良，也可使已有的营养不良加重，因为：

- 营养物质从体内丢失
- 营养物质被用来修复损伤的组织，而不是供给机体生长发育
- 腹泻者可能厌食
- 孩子腹泻时或腹泻好转几天之后，母亲没有正常地喂养孩子。

为了预防营养不良，一旦腹泻儿童能吃就应该让他们进食，腹泻停止后应该额外多进食。

腹泻是怎样引起脱水的？

正常人体通过饮水和进食摄入机体所需要的水和无机盐，通过大便、尿、汗和呼吸，排泄水和无机盐。

当肠道功能正常时，水和无机盐通过肠道吸收入血。腹泻时，肠道功能紊乱，只有少量的水和无机盐吸收入血，而大量的水和无机盐从血液进入肠道。从而致使粪便中排出的水和无机盐大于正常排泄量。

机体这种大于正常排泄量的水和无机盐的丢失，其结果就会导致脱水。当水和无机盐的排出量大于摄入量时，机体出现脱水。腹泻时，人体排出的水样便越多，丢失的水和无机盐也就越多。腹泻病人常伴有反复呕吐，也能加重脱水。

婴幼儿在燥热的天气里，同时伴有发热时，脱水更严重。

腹泻患儿的处理

腹泻患儿最重要的处理措施是：

- 尽可能预防脱水的发生
- 如发生脱水，应迅速治疗
- 让患儿进食。

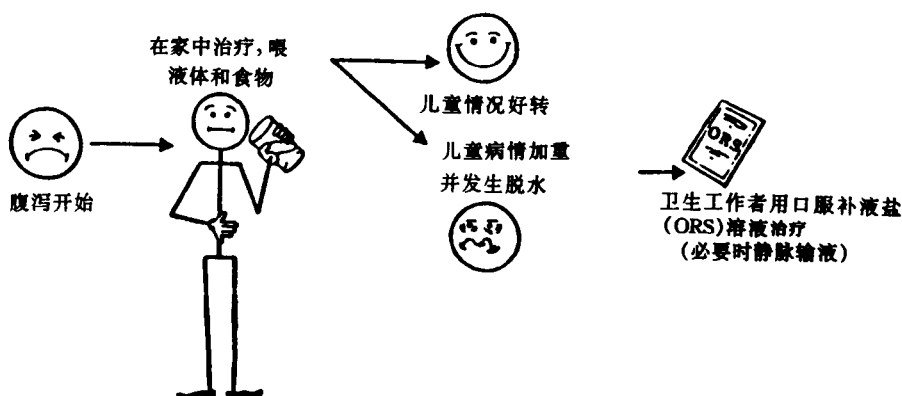


图 1-1 腹泻儿童的处理

预防脱水

如果孩子一开始腹泻，就额外多进液体，脱水通常是可以预防的。应该为儿童提供当地所推荐的家庭内治疗腹泻用的液体中之一。这些液体包括：口服补液盐（ORS）溶液、食物型液体（如汤、粥汤、酸乳酪饮料）和白开水。如果做得到，食物型液体中应该加入少量食盐。口服补液盐溶液既可用于预防脱水，也可用于治疗脱水，应该在治疗方案 A（参见附录 1，腹泻管理图表）所述的情形下使用。如果儿童小于六个月，还未进食固体食物，应该给予口服补液盐溶液和水，而不是食物型液体。

脱水的治疗

如果孩子发生脱水，应该找社区卫生工作者或者送到卫生中心进行治疗。治疗脱水最好的方法是用口服补液盐配制的溶液进行口服治疗。单独使用口服补液盐溶液，能治疗 95% 以上的脱水病人。严重脱水的病人首先需要用静脉输液治疗脱水，除了静脉补液外，一旦患者能够饮水，就应该给予 ORS 溶液。当严重脱水的体征被控制以后，就应单独使用 ORS 溶液。

喂养

腹泻期间的喂养，为儿童提供了生长和增强体质所需的营养物质，并且防止体重下降。预防或治疗脱水所用的液体，如推荐的家用液体或 ORS 溶液，不能提供机体所需要的营养物质；经常喂给足量富含营养的食物是必要的。

母乳喂养的婴儿应该频繁地喂给母乳。其他儿童应该满足其通常的牛奶量。六月龄或大于六个月的儿童（或已经进食过固体食物的幼儿），应该频繁地喂给少量富含营养、易消化的食物。腹泻停止后，为了帮助儿童恢复患病期间丧失的体重，两周内每日让他们比平时多进一餐。

其他治疗

目前，治疗腹泻还没有安全而有效的药物。

抗菌素对引起腹泻的大多数微生物是无效的。它们不仅没有什么效果，反而会使得一些人在一段时间内病得更厉害。无选择性的使用抗菌素会增加许多致病微生物对抗菌素的耐药性。此外，抗菌素价格昂贵，经济上也是一种浪费。因此，不应该常规使用抗菌素。正确使用抗菌素治疗痢疾和霍乱见第六章和附录 6 所述。

婴幼儿应禁用抗腹泻药物和止吐药。这些药物包括吸附性药物（如白陶土、绿坡缕石、活性炭），肠蠕动抑制药（如可待因、鸦片酊、氟苯哌酯、氟苯呱酰胺）和止吐药（如氟丙嗪、异丙嗪）。已经证明，使用这些药物治疗腹泻没有一种是有价值的，有些可能是危险的。如果使用不合理，这些药物中的有些能引起肠麻痹或致儿童异常嗜睡，有些可致死，特别是对婴儿。

基本技能和知识：第一章

卫生工作者应该能够：

- 在适合自己工作环境的情况下定义腹泻和痢疾
- 区别急性腹泻和迁延性腹泻
- 解释为什么腹泻和痢疾是危险的
- 解释腹泻是怎样引起脱水的
- 讲述治疗腹泻和痢疾的最重要的内容。

第二章

腹泻儿童的家庭治疗

教给家庭成员有关腹泻儿童的家庭治疗知识

母亲和其他家庭成员，利用家里已有的液体和食物，常能治疗腹泻患儿。卫生工作者可以示范母亲们怎样做到这一点。

在家中治疗腹泻有三条原则。无论什么时候孩子患了腹泻，母亲（或其他照顾孩子的家庭成员）都应该遵循这三条原则。这三条原则是：

- 增加液体
- 为孩子提供足够的食物
- 如果小孩病情加重，应去看卫生工作者。

下面将解释这些原则。也可参见治疗方案 A（见附录 1）和附录 2。

当教给她们家庭治疗的方法时，腹泻患儿的母亲对学习家庭治疗会特别感兴趣：

- 选择适当的时机。例如，应当教会腹泻患儿的母亲在家中怎样治疗腹泻；有关预防腹泻的知识可以在孩子健康时就教给母亲。
- 时刻记住社区内有关腹泻的普遍看法和治疗腹泻的方法。将你的指导与现时的实际情况结合起来，使用母亲能理解的语言。
- 向母亲提供该做什么（例如，示范母亲在孩子每次排便后应给予多少液体）。
- 使用熟悉的工具做示范（例如，使用常见的容器表演怎样配制口服补液盐溶液）。
- 观察母亲对所学进行实际操作。（例如：观察母亲使用汤匙喂患儿液体。）这将帮助母亲掌握已经学习的内容。这也将使你了解是否她已经正确地领会了所学的知识，如果必要的话，你可再提供帮助。
- 要求母亲用自己的话叙述她已经学习过但未实践的内容，确保她记住了这些内容。（例如，她可以告诉你将给予孩子什么食物及多少次。）
- 询问母亲是否还有其他问题，并设法回答她们的问题。
- 询问母亲听你的讲述有什么问题。倾听她们说些什么并设法帮助她们找到解决这些问题的方法。
- 告诉母亲她所期待的东西（例如，她的孩子恢复正常需要多长时间）。

家庭内治疗腹泻儿童的三原则

第一条原则：给予孩子较平常量更多的液体

什么液体？

给予所推荐的家用液体，这些液体可以是口服补液盐溶液，食物型液体（如汤、粥汤、酸乳酪饮料）及白开水。如果患儿不足6个月，而且从未进食过固体食物，则提供口服补液盐溶液或白开水，而不是食物型液体。

多少液体？

腹泻一开始，就给予较平常量更多的液体。

2岁以下的儿童，每次稀便后给予约50ml~100ml（1/4~1/2大杯）液体。

2岁至10岁的儿童，每次稀便后给予100ml~200ml（1/2杯至1大杯）液体。大于10岁的儿童和成人，想喝多少就喝多少。

第二条原则：为孩子提供充足的食物

什么食物？

对婴儿来说，母乳是最好的食物。继续频繁的母乳喂养。如果孩子不是母乳喂养，应按照国家平常的牛奶量喂养。

如果孩子已经六个月或大于六个月，或者已经进食过固体食物，喂给米饭或另一类淀粉类食物，可能的话，加一些豆类、蔬菜、肉或鱼。为了使这些食物含有更丰富的能量，每次喂养时加1~2茶匙植物油，红棕榈油更好，因为它含有大量的维生素A。新鲜水果汁和香蕉含有钾，对腹泻患儿有益处。（加糖水果饮料不宜饮用，它们可使腹泻加重。）

禁忌：

- 高纤维素或不易消化的食物，如质地粗糙的水果和蔬菜、水果和蔬菜皮以及未磨碎的谷物类，这些都是很难消化的食物。
- 含大量糖的食物和饮料，这些食物能使腹泻加重。

多少食物？

鼓励患儿进食，每3小时至4小时进食一次（每天至少6次）。少量多次喂养是最好的，因为这更易于患儿进食和消化。

腹泻停止后，继续让孩子每日多进食一餐。大多数孩子需要额外进食一餐，维持两周；而患过迁延性腹泻的孩子至少需要持续一个月；有营养不良的孩子应持续到恢复正常体重为止。

怎样准备食物？

食物应烹调好、发酵、捣乱或磨碎。这将使食物更易消化。

给孩子准备新鲜的食物，以减少污染。如果必须使用预先准备的食物，首先要重新加热，直至热透为止。



图 2-1 让孩子每日多进食一餐

饮用的水必须煮沸。

为什么要孩子进食？

如果不给腹泻患儿进食，会引起孩子营养不良或使已有的营养不良加重。母亲可能不会给腹泻患儿进食，或者被劝告不给患儿进食，因为普遍认为这样做会减轻腹泻。然而，食物本身并不加重腹泻。相反，进食提供的营养能维持患儿强健的体魄，满足患儿身体生长发育的需要。身体强壮的儿童，能更好地抵抗疾病。

腹泻期间，虽然食物中营养物质的吸收会有某些程度地减少，但大多数营养物质还是会被吸收。在预防和治疗脱水所给予的液体中，不会有足够的能量，不能够替代对食物的需要。

第三条原则：如果孩子病情未见好转，去看卫生工作者

如果孩子的病情在三天之内没有好转或出现下列任何一种情况，应带其去看卫生工作者：

- 大量水样便
- 反复呕吐
- 明显口渴
- 进食或饮水情况差
- 发烧
- 大便带血。

基本技能和知识：第二章

卫生工作者应能为家庭成员讲解家庭内治疗腹泻的三个原则。它们是：给予孩子较平常量多的液体；为孩子提供充足的食物；如果孩子的病情加重，应带孩子去看卫生工作者。

第三章

卫生工作者 对脱水的评估和治疗方案的选择

识别腹泻病例

当母亲带着有腹泻的儿童去看卫生工作者时，她在叙述孩子的病情时，通常会提到其腹泻的情况。然而，卫生工作者总是应该搞清楚儿童是否有腹泻，特别是当腹泻伴有其他的疾病如麻疹、肺炎或严重的营养不良时。

因此，卫生工作者应当询问以下两个问题：

- 该儿童大便是稀样还是水样？
- 稀样便中是否带血？

如果上述任何一个问题的答案是肯定的，那么卫生工作者就应当根据腹泻管理图表来评估儿童的情况，并采用合适的治疗方案。而其中首先是评估儿童的脱水体征。

儿童脱水体征的评估

卫生工作者应当观察和查找的体征见表 3-1 （第一步，患者脱水情况的评估），以及附录 1。请参见表 3-1 阅读下文。

观察以下体征

- 患儿的总体情况如何？是否有以下症状：
 - 情况良好、机灵活泼？
 - 烦躁不安或易怒？
 - 昏睡、萎靡、或意识丧失？
- 双眼正常、凹陷、或明显凹陷并干燥？
- 哭时是否有眼泪？
- 口、舌湿润、干燥、或十分干燥？
- 饮水时：
 - 饮用正常或看上去不口渴？
 - 饮用迫切及看上去有口渴？
 - 饮用不佳或看上去不能饮用？

寻找以下体征

- 当捏起腹部皮肤做弹性检查时，皮肤弹回快、慢、或很慢（超过 2 秒钟）？

表 3-1 第一步，患者脱水情况的评估

	A	B	C
1. 观察：一般情况 双眼 眼泪 口、舌 口渴	良好、机灵活泼 正常 有 湿润 饮水正常、无口渴	* 烦躁不安、易怒 * 凹陷 无 干燥 * 有口渴、饮水迫切 *	* 昏睡或意识丧失，萎靡 * 明显凹陷并干燥 无 十分干燥 * 饮水不佳或不能饮水 *
2. 触摸：皮肤捏起	弹回快	* 弹回慢 *	* 弹回很慢 *
3. 判断：	患者无脱水	若患者有上述两项或 两项以上体征（含至少 一项 * 体征 *），示有 “一定程度脱水”	若患者有上述两项或两项 以上体征（含至少一项 * 体 征 *），示有“重度脱水”
4. 治疗：	采用治疗方案 A	可能的话，测患者体 重，采用治疗方案 B	测患者体重，紧急采用治疗 方案 C

注：做皮肤捏起弹性检查时，有时可能产生误差：

— 身体衰弱、严重营养不良的病人，即使无脱水情况存在，皮肤弹回也可能慢

— 肥胖患者或由于严重营养不良病（Kwashiorkor）发生水肿者，即使患者有脱水，其皮肤弹回也可能快。

治疗方案的选择

经过检查后，再决定对儿童使用的治疗方案。

• 做儿童检查时，将检查所见对照表 3-1，患者脱水情况的评估，留意描述儿童的体征情况。

注意表中星号标记的“重要体征”。经验表明，脱水儿童经常有这些“重要体征”，它们也是卫生工作者所见的最可靠的体征。因此，当估计儿童脱水情况时，应特别注意这些“重要体征”。

• 判断脱水程度。

首先对照表 3-1C 栏，如果发现有该栏列出的两项或两项以上体征（含至少一项“重要体征”）存在时，即可判断患者有“重度脱水”。

如果患者没有“重度脱水”，再对照表 3-1B 栏。如果发现有该栏列出的两项或两项以上体征（含至少一项“重要体征”）存在时，即可判断患者有“一定程度的脱水”。

如果患者也没达到“一定程度的脱水”的标准，则可判断为“无脱水”。

• 根据脱水的程度选择合适的治疗方案。（治疗方案见附录 1 腹泻管理图表。）

“重度脱水”：选择治疗方案 C—迅速治疗重度脱水方案。测量患者体重，以便决定给予（静脉）输液的适当液量。

“一定程度的脱水”：选择治疗方案 B—脱水治疗方案。可能的话，测量病人体重。即使没有称重仪器，也不可延误治疗。

“无脱水”：选择治疗方案 A—家庭内治疗方案。

怎样针对腹泻患儿情况，选择合适的治疗方案见本章病案举例。

基本技能和知识：第三章

应用表 3-1 患者脱水情况的评估，卫生工作者应能：

- 观察和触摸脱水的体征；
- 选择合适的治疗方案。

病案举例

患者托米，男，4岁。因腹泻几天，且不见好转，所以他母亲带他去看卫生工作者。这位卫生工作者观察触摸了托米的脱水体征。其检查结果在表 3-2 患者脱水评估病案举例中打圈列出。

托米没有出现 C 栏的体征，因此他不属“重度脱水”。但有两项即双眼凹陷与口渴，符合 B 栏。因为这两项中包括了一项“重要体征”，所以，卫生工作者判断托米有“一定程度的脱水”，需选用治疗方案 B。

表 3-2 第一步，患者脱水情况的评估

	A	B	C
1. 观察：一般情况	(良好、机灵活泼)	* 烦躁不安、易怒 *	* 昏睡或意识丧失，萎靡 *
双眼	正常	(凹陷)	明显凹陷并干燥
眼泪	(有)	无	无
口、舌	(湿润)	干燥	十分干燥
口渴	饮水正常、无口渴	(* 有口渴、饮水迫切 *)	* 饮水不佳或不能饮水 *
2. 触摸：皮肤捏起	(弹回快)	* 弹回慢 *	* 弹回很慢 *
3. 判断：	患者无脱水	若患者有上述两项或两项以上体征（含至少一项 * 体征 *），示有“一定程度脱水”	若患者有上述两项或两项以上体征（含至少一项 * 体征 *），示有“重度脱水”
4. 治疗：	采用治疗方案 A	可能的话，测患者体重，采用治疗方案 B	测患者体重，紧急采用治疗方案 C

第四章 其他病情的检查

卫生工作者除了要评估儿童的脱水情况外，还应询问和观察其他病情的表现，例如是否有痢疾或严重营养不良。腹泻管理图表中其他病情处理（第二步）已在表 4-1 和附录 1 中列出。该表显示了询问和观察的内容，以及如何处理或区分已发现的其他异常情况。

询问以下情况：

大便带血。大便带血表明患者有痢疾，需要用附录 6 记述的抗生素治疗。

腹泻病期。如果患者已连续 14 天或超过 14 天有腹泻，则为迁延性腹泻，应当参照图表中有关部分进行治疗。

观察下列情况：

严重营养不良表现。如果患儿明显消瘦，似“皮包骨”，则其有严重的身体衰弱。如果有全身肿胀并且身体单薄、头发稀疏，则有严重营养不良病（Kwashiorkor）。假如儿童有上述严重营养不良的任何一种表现，则应按营养不良管理处理。

一般来说，通过观察上述表现能够判定儿童是否有严重的营养不良。然而，作为一名护士，通过测定儿童上臂围也可判断营养不良的程度，见附录 3 所述。

询问发烧史并测量体温：

询问患儿的母亲，孩子在过去 5 天中是否有过发烧（感觉体温异常升高）。如有发烧，了解孩子的年龄是十分重要的。如果儿童年龄在两个月以下，对其发烧的处理与对两个月或两个月以上年龄儿童发烧的处理不同（见腹泻管理图表）。

基本技能和知识：第四章

卫生工作者应能检查除脱水以外的其他病情（如痢疾、迁延性腹泻、严重营养不良）。

病案举例

拉尼娅，女，3 岁。因有腹泻，她母亲带她去了一家诊所。诊所工作人员观察并寻找了拉尼娅的脱水体征。诊所工作人员检查所见见表 4-2 患者脱水情况评估病案举例中打圈列出。

因拉尼娅没有出现 C 栏列出的体征，且只出现一项 B 栏的体征，所以诊所工作人员判定她

表 4-1 第二步 其他病情的处理

询问大便是否带血	如果便中带血 • 应用所在地区推荐的某种抗志贺氏菌属的口服抗生素治疗 5 天。 • 指导母亲按治疗方案 A 所述的方法喂养小孩。 • 如果有下列情况，2 天后复查小孩： — 年龄不满一周岁 — 最初有脱水发生 — 大便仍带血 — 未见好转。 • 如果两天后大便仍带血。调换抗生素，应用所在地区所推荐抗志贺氏菌属的第二类抗生素，连服 5 天。
询问腹泻发作时间	如果腹泻至少已有 14 天： • 如果有下列情况，转小儿去医院就诊： — 年龄不满 6 个月 — 有脱水情况存在。（先处理脱水后转送）。 • 否则，指导母亲按方案 A 喂养小孩，但以下情况除外： — 仅喂养通常牛乳量的一半，或使用替代发酵牛乳的制品，如酸乳酪。 — 每日 6 餐以保证足够的能量摄入，食用稠粥和食油，并加入蔬菜、豆类、肉、或鱼。 • 告诉母亲 5 天后要带小孩复查： — 如果腹泻不停，介绍小儿去医院。 — 如果腹泻停止，则指导母亲： — 用同样的食物作为小儿的常规饮食。 — 壹周以后，逐渐恢复常用的牛奶。 — 每日多加一餐，至少持续一个月。
观察严重营养不良	如果患儿有严重营养不良： • 不要急于纠正脱水；转医院处理。 • 为母亲提供口服补液盐（ORS），并指导母亲如何在途中按 5ml/kg/小时给孩子服用。
询问发烧并测体温	如果小儿不足两个月： • 根据需要补水。如果补水后有发烧（$\geq 38^{\circ}\text{C}$），转去医院。不要用醋氨酚或抗疟药物。 如果是两个月或两个月以上的儿童： • 假如体温$\geq 39^{\circ}\text{C}$，使用醋氨酚。 • 如果当地有恶性疟疾，并且儿童有发烧（$\geq 38^{\circ}\text{C}$）或在过去的 5 天中有发烧史，使用抗疟药物（或按当地推荐的疟疾管理办法处理）。

“无脱水”，为其选择治疗方案 A 以预防她发生脱水。

该诊所工作人员还询问和观察了其他病情的症状和表现，发现拉尼娅大便带血，且腹泻已有 5 天，有轻微发烧（体温 38°C ），但营养状况良好。

因为拉尼娅大便中带血，诊所工作人员诊断她有痢疾，并为她提供了一种合适的抗生素