

急性腹泻的治疗与预防

卫生工作人员培训大纲

066
12

世界卫生组织 编

人 民 卫 生 出 版 社



急性腹泻的治疗与预防

卫生工作人员培训大纲

世界卫生组织 编

牛胜田 译

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

ISBN 92 4 154 200 4

© 世界卫生组织 1985

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。

急性腹泻的治疗与预防

世界卫生组织 编

人民卫生出版社 出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京顺义北方印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 1 $\frac{3}{4}$ 印张 27千字

1986年10月第1版 1987年2月第1版第2次印刷

印数：5,001—10,700

统一书号：14048·5432 定价：0.34元

前 言

本书是根据世界卫生组织的未发表文件 WHO/CDD/SER/80.1 改写而成。书中的正文部分是世界卫生组织腹泻病控制规划管理技术培训课程中《腹泻的治疗》单元的技术基础。

本书分为五节。每节后面都列有卫生工作人员预防和治疗腹泻所需要的基本知识要点。附录 5 中列有本书论及的 14 个基本知识要点。附录 7 介绍了腹泻治疗表，概括了腹泻病的管理方法。此表可加以修改，以适合当地条件并且可供卫生工作人员随时参考。

目 录

前言

1. 认识腹泻	1
什么是腹泻?	1
急性腹泻与慢性腹泻	1
为什么腹泻是危险的?	1
腹泻是如何引起脱水的?	2
治疗腹泻	2
基本知识: 第1节	4
2. 预防脱水	4
对家庭成员进行家庭治疗腹泻的教育	4
家庭治疗腹泻的三条规则	5
基本知识: 第2节	7
3. 对腹泻患儿的诊断	7
检查患儿	8
确定适宜的治疗方案	10
基本知识: 第3节	11
4. 腹泻的治疗	14
ORS液的成分	14
如何配制ORS液	15
如何治疗腹泻患儿	15
记录患儿情况	20
基本知识: 第4节	21
5. 预防腹泻	22
食物与喂养儿童的最好方法	22

水	23
卫生	24
基本知识, 第 5 节	24
附录 1. 如何在家里配制盐糖水	25
附录 2. 需要而又没有袋装ORS怎么办.....	27
附录 3. 使用鼻胃插管补液.....	30
附录 4. 使用三色臂带	30
附录 5. 基本知识一览表	31
附录 6. 给家庭成员的卡片示例: “如何在家里治疗 腹泻”	32
附录 7. 腹泻治疗表	34

1. 认识腹泻

什么是腹泻？

一日的正常排粪次数，因膳食和人而异。腹泻者的大便比正常大便的水份多，常被称为稀便或水样便。

孩子腹泻，母亲一般是知道的。当孩子腹泻时，母亲会说大便很难闻或臭气冲鼻，还会说是稀便或水样便。与母亲交谈时常常会发现当地对腹泻的定义，这很有用处。在许多社会里，都把一日三次以上稀便或水样便视为腹泻。

腹泻在儿童中，尤其是在6个月至2岁的婴幼儿中最为常见，在喂以牛奶或婴儿配方食物的6个月以下的婴儿中也常见。

多次排正常便并非腹泻。

母乳喂养的婴儿，大便往往比正常大便软；这不是腹泻。

急性腹泻与慢性腹泻

急性腹泻发病急，可持续数日。系肠道感染引起。

慢性腹泻持续三周以上，还可能不断变化。慢性腹泻可能是由于感染或感染并发症（例如吸收障碍）等引起的。

为什么腹泻是危险的？

腹泻有两大危险—死亡与营养不足。

急性腹泻性死亡，多是由于身体大量失水和失盐所致。

这种丢失称为脱水。

腹泻恶化，往往在营养不足者中较常见。腹泻会引起营养不足，并且会使已有的营养不足进一步加重。这是因为：

- 腹泻时身体失去营养物质；
- 腹泻者可能不觉得饥饿；以及
- 在孩子腹泻时，母亲往往错误地不给孩子吃东西，甚至好转了几天以后还不给吃的。腹泻时，只要孩子想吃东西，应尽快给他们吃。

腹泻是如何引起脱水的？

在正常情况下，人体从饮食中摄取所需的水和盐类（摄入），又通过粪、尿和汗失去水和盐类（排出）。

肠道健康时，水和盐类透过肠道进入血液。人患腹泻病时，肠道功能失常，由粪便排出的水和盐过多，而进入血液中的过少。

身体失去的水和盐大于正常的丢失量即引起脱水。当排出的水和盐大于摄入量时就会发生脱水。患者腹泻次数愈多，丢失的水和盐愈多。腹泻时往往伴有呕吐，也能导致脱水。

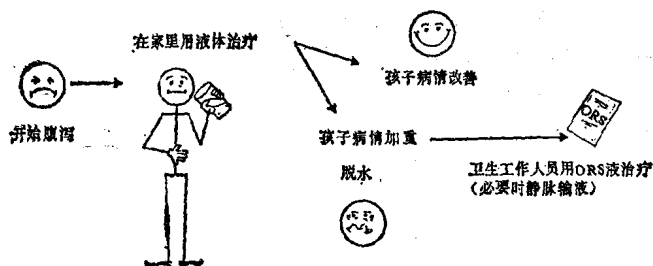
婴幼儿、炎热季节以及患者发热时，脱水都发生得较快。

治疗腹泻

治疗腹泻的最重要目的是：(i)可能的话要防止发生脱水，(ii)若出现脱水，要及时有效地予以治疗。

脱水的预防

如果受感染者在开始腹泻时尽早多饮用些液体，一般在家里即可防止脱水。应给患者饮用家中有的液体，如米汤、



果汁、淡茶或者家庭特制的盐糖水，以及给患儿增加母乳喂养量。家庭预防脱水可采用的液体或水溶液的种类取决于：

- 当地习惯，
- 是否能够得到盐和糖，
- 群众是否能得到卫生保健服务，
- 是否能够得到口服补液盐（ORS），以及
- 国家政策。

脱水的治疗

如果出现脱水，则应带孩子到基层卫生工作人员（CHW）处或卫生中心求治。如果出现脱水，最好的治疗方法是服用口服补液盐（ORS）制成的液体。虽然本书主要介绍腹泻儿童的治疗方法，但是，这种方法也适用于腹泻的成人。可能的话，应始终使用口服补液盐治疗脱水。

基本知识：第1节

卫生工作人员应能：

- 以适合其工作环境的方式给腹泻下定义
- 鉴别急性腹泻与慢性腹泻
- 讲解为什么腹泻是危险的
- 讲解腹泻是如何引起脱水的
- 介绍治疗腹泻的基本原则。

2. 预防脱水

对家庭成员进行家庭治疗腹泻的教育

当孩子腹泻时，如果在家里能采取一些措施，往往可预防脱水的发生。向家庭成员说明在家里能够而且应该能够治疗腹泻是十分重要的。家庭成员也应该学会如何进行治疗。

家庭成员可通过许多途径学习，例如通过无线电广播、学校、宣传画、基层会议、基层卫生工作人员或当地卫生中心的工作人员。基层卫生工作人员应取得基层负责人和群众的支持，以便确定一些能深入本地区各家各户的办法。在基层群众的帮助和合作下，各户都能学习如何在家里治疗腹泻。

以下章节介绍家庭治疗腹泻的三条规则。这些规则还概括于一种小卡片中，卡片的名称为《如何在家里治疗腹泻》。

母亲们应把这种卡片带回家(附录6)。腹泻治疗卡(附录7)上的治疗方案A, 可供卫生工作人员参考。无论孩子何时腹泻, 母亲(或护理孩子的其他家庭成员)都应遵循这些规则。

家庭治疗腹泻的三条规则

第一条规则: 给孩子喝比平时更多的液体

- 母乳喂养的孩子, 要尽量多喂几次奶。如果不是用母乳喂养, 则应增加正常牛乳的喂量, 并且要用等量水稀释。

- 给孩子饮用当地有的饮料或液体, 例如米汤、汤、淡茶或果汁及(或)细心配制的盐糖水。这种盐糖水可用几种方法配制(见附录1)。



- 2岁以下的儿童每次稀便后应饮用约 50~100 毫升($\frac{1}{4}$ ~ $\frac{1}{2}$ 杯)的液体, 2岁以上的儿童饮用的量则应加倍。成人应尽量多饮。

第二条规则: 继续给孩子喂吃食

- 腹泻期间不给孩子吃东西会导致或加重营养不足。
- 4个月以上已断奶婴幼儿腹泻期间要喂固体食物。最好喂容易消化吸收的食物(例如米粥、麦片粥、汤、乳制品、鸡蛋、鱼和炖烂的肉)和含钾食物(例如菠萝、香蕉和

椰子汁)。也可以喂少量脂肪或油脂。虽然腹泻期间从食物中吸收营养比平时差些，但是这些食物的大部分营养物质还是能被吸收的。



- 应让孩子尽量多吃。腹泻期间应多喂几次（每日 5～7 次），因为孩子每次只能吃得很少。停止腹泻后至少要每日加餐一次，为期一周。

第三条规则：注意观察脱水体征

- 脱水的体征见第 3 节（第 8 页）的介绍。
- 如果儿童出现脱水体征，或者腹泻两天以上，母亲应带其到基层卫生工作人员处或卫生中心就医。

基层卫生工作人员和卫生保健机构的工作人员，一有机会（例如，当母亲产前就医或带孩子接种疫苗时）就应向母亲和其他家庭成员讲解家庭治疗腹泻的三条规则。

在讲解如何在家里治疗腹泻时，卫生工作人员应具体说明母亲做什么，以便母亲掌握和记住这种方法。例如，卫生工作人员应说明给孩子饮用多少液体和示范如何配制盐糖水。示范说明比讲解效果好。

还应让母亲把所学的进行实习（例如配制盐糖水），以保证她会做。

对于那些只能讲解的事项(例如, 如何喂孩子), 卫生工作人员则应让母亲用自己的话讲述所学的知识, 以保证她记住。

基本知识: 第2节

卫生工作人员应能够:

- 向家庭成员讲解和示范如何在家里治疗腹泻以防脱水
- 讲解家庭治疗的三条规则:
 - 增加液体饮用量
 - 继续喂东西, 以及
 - 注意观察脱水体征。

3. 对腹泻患儿的诊断

由于脱水是腹泻最危险的表现, 所以, 在治疗中首要步骤应是检查患儿有无脱水体征。在检查因腹泻或腹瀉是原因之一而就医的患儿时, 卫生工作人员应遵照这里介绍的脱水检查程序。(卫生工作人员应熟悉有关腹泻或各种腹泻症状的当地用语) 对治疗后的患者进行复查时, 卫生工作人员还应按照这些程序。

注意: 母亲可能希望卫生工作人员给予患儿止泻治疗。因此有必要解释口服补液治疗是用来防止脱水的, 并且说明这种治疗为什么比立即止泻更重要。

检查患儿

本节列举了卫生工作人员应询问和检查的一些体征（还可参见12页的表和附录7）。这里介绍卫生工作人员应询问的一系列问题和应检查的一系列项目。在阅读这类材料时，卫生工作人员应参照12页上的表，以了解如何解释每种体征。

卫生工作人员应：

1. 询问下述问题。

· 孩子每天排多少水样便？腹泻多长时间了？大便中有血（1，2条血丝以上）和粘液吗？

· 孩子呕吐过吗？

如果呕吐过：

——呕吐量多吗？

——呕吐的次数如何？

· 孩子能喝吗？如果能喝，他比平时渴吗？

· 孩子近6小时内排尿了吗？

如果排尿了：

——尿量正常，还是少？

——尿色比正常深吗？

2. 观察下列情况

· 孩子的一般状况如何？

——是否健康、活泼？

——是否不适、嗜睡或烦躁？

——是否昏睡、瘫软或昏迷？

——是否抽搐？

——是否严重营养不良？

注意：卫生工作人员应能通过观察直接判断孩子是

否严重营养不足。如果不能通过观察判断,可通过测量臂围确定1~5岁的孩子是否营养不足。如果臂围在12.5厘米以下,则为严重营养不足。测臂围的一种方法是用三色臂带(附录4中有详细描述)。如果测量时零厘米与带的红色部分相交,则为严重营养不足。

- 孩子啼哭时有无眼泪?
- 眼球是正常,还是凹陷或很干和凹陷?
- 口腔是湿润,还是干燥或很干燥?
- 呼吸是正常,还是加快或快而深?

3. 触诊内容如下。

• 捏起皮肤时,皮肤是很快恢复正常,还是恢复得较慢或极慢(长达2秒以上)?如果是婴儿,则应捏起腹部皮肤,也可捏起颈后或手背的皮肤。

注意: 对于严重营养不足或肥胖的患者,捏起皮肤可能会得出一个错误的结论。严重营养不足患者,即使未脱水,皮肤也可能恢复得慢,而肥胖患者即使脱水,皮肤可能恢复得很快。

- 能否摸得到脉搏?

如果摸得到,是正常,还是较快、很快或微弱?

- 囟门(头顶软点)是正常,还是凹陷或严重凹陷?

注意: 此体征只是对诊断囟门未封闭(一般年龄在12个月以下)的儿童有帮助。

4. 可能的话测体重。

• 如果儿童经常测体重,一旦腹泻期间体重突然下降,则说明已脱水和脱水的程度。治疗期间定期给患儿测体重也有助于评价补液的进展情况。

·如果有测重器，仔细给儿童(赤身或只穿一点儿衣服)测体重。如果有规律地常给儿童测体重并有记录，应将其现时体重与最后一次记录的体重进行比较。

——腹泻期间体重有无减少？如果有，每公斤体重减少了25~100克，还是100克以上？

注意：如果没有十分精确的测重器，可能难以确定。

因此，最好用能够判断脱水的其他体征进行评价。

·如果没有测重器，不要延误了治疗。

5. 测量体温。

·患儿有无高烧(38.5℃或101°F以上)？

注意：测量肛温或腋下体温。只有卫生工作人员习惯用直肠测量体温，并且有若干直肠体温计，或者每次用后能消毒，才得采用此法测体温。否则应测腋下体温。

确定适宜的治疗方案

·参照“如何检查病人”的程序表(12页)查看说明孩子病情的体征。

·确定是否有D栏中的某些体征。如果有，除需要治疗脱水，是否还有其他需要治疗的严重症状。按常规疗法治疗这些症状或建议转院治疗。如果大便中有大量血或粘液并伴有高烧，要怀疑是痢疾，并用抗菌药治疗。

·确定脱水程度：

——参照C栏。如果有C栏中的两个以上体征，可确诊患者是严重脱水。

——如果有C栏中的两个以下的体征，参照B栏。如

有B栏中的两个以上体征，可确诊患者轻度脱水。

——如果有B栏中的两个以下体征，可确诊患者无脱水体征。

· 根据脱水程度选择适宜的治疗方案。(在16~19页上有这类治疗方案的描述，这些方案也是腹泻治疗程序表〔附录7〕的组成部分)。

——如无脱水体征，选用治疗方案A——防止脱水。

——如轻度脱水，选用治疗方案B——用ORS液治疗脱水。

——若严重脱水，选用治疗方案C——尽快治疗严重脱水。

基本知识：第3节

卫生工作人员应能够：

——通过问诊、望诊和触诊确定脱水体征和其他严重症状

——利用12页上的检查程序表确定适宜的治疗方案。