

第 1 章

儿童疾病综合管理导论



第1节 导论

肺炎、腹泻、麻疹、疟疾和营养不良占5岁以下儿童死亡原因的70%。目前卫生工作者可以通过切实可行的和有效的方法来治疗这些疾病，避免这些疾病所引起的死亡。WHO和UNICEF根据最新的科研资料，制定了这些疾病管理的综合大纲，以取代以前的每种疾病的单独的管理大纲。同时制定了本培训教材，以培训卫生工作者的综合病例管理技能。

卫生工作者对治疗常见的儿童疾病已经积累了一定的经验。以前，培训时所用的教材均为单种疾病特异性的大纲，如治疗肺炎、或管理腹泻的大纲。但卫生工作者所面临的难题是，许多患儿同时患有几种而不是单种疾病，因此，不知道如何将有关大纲的材料进行综合，也不知道需要首先处理哪些临床问题。可能由于时间和药品有限，卫生工作者并不一定能够发现和治疗所有的需要治疗的儿童疾病。各种疾病之间都有非常重要的相互联系。例如，反复的腹泻可以导致营养不良；与麻疹并发或麻疹后的腹泻非常严重。因此，有效的病例管理需要考虑儿童所有的症状。

卫生工作者通过综合病例管理培训，就可以快速全面地考虑所有的儿童疾病，而不至于忽略任何问题。卫生工作者也可以评价儿童的病情，决定患儿是否需要转诊。若不需要转诊，卫生工作者可以根据大纲对患儿进行治疗。大纲也描述了如何对母亲和其它有关人员进行咨询。

综合病例管理大纲综合了WHO现有的大纲，如腹泻，急性呼吸道感染和预防接种的管理。在本培训过程中，卫生工作者将看到如何将疾病特异性的管理大纲编制成

对患儿进行综合和更有效的管理大纲。

病例管理大纲描述了如何对首次就诊的患儿进行治疗或对复诊的患儿如何进行评估。该大纲可以解决在诊所会遇到的患儿的大部分问题。本大纲未涉及对慢性疾病或不太常见的儿童疾病的管理，也未涉及意外损伤等急诊的管理。

尽管对艾滋病未作专门论述，但对艾滋病患儿常见的就诊原因：腹泻和呼吸道感染进行了论述。任何 HIV 感染的患儿患有病例管理大纲描述的疾病时，均可当作初次就诊的患儿进行处理。若患儿对治疗反应不佳，或反复就诊，或出现严重营养不良，可将患儿转诊。这可称为对艾滋病患儿的转诊。

只有当患儿的家长及时将患儿带来就诊时，病例管理才有效。若家长推迟就诊至患儿病危，或带患儿到未受过培训的医生那儿就诊，那么患儿很有可能死亡。因此，教育家长如何为患儿寻求治疗是病例管理过程的重要的一部分。

第 2 节 病例管理过程

病例管理过程是由一系列的图表组成的，这些图表显示了所需要完成的步骤及完成步骤所需的信息。图表显示了以下步骤：

评估儿童或婴儿

分类疾病

确定治疗方法

咨询母亲

复诊管理

这些步骤大概与您目前治疗患儿的方式相同，可能只是术语有些区别而已。“评估患儿”这一步指的是问病史和进行体格检查。“分类疾病”指的是确定患儿疾病的严重程度。通过儿童主要的症状的类别或“分类”表，就可以确定患儿疾病的严重程度。分类疾病并不是疾病的诊断，而只是用来确定治疗的类别。

图表对每一分类均推荐了适当的治疗。通过筛选分类疾病中的某一类就足以确定对患儿的治疗方法。例如，分类为非常严重的发热性疾病的患儿就可能患有脑膜炎、严重的痢疾或败血症。由于在选择治疗方法时已经考虑到了常见的儿童疾病，因此，有关非常严重的发热性疾病的的治疗对这些患儿都是适宜的。

“治疗”是指在诊所给予在家中所需要的药物或其它的治疗，和教会母亲如何在家中给予治疗。“咨询母亲”包括评估如何喂养患儿和给予患儿哪些食物和饮料，以及何时带患儿复诊。

2 月至 5 岁患儿的病例管理过程分列于三个图表：

* 评估和分类患儿

* 治疗患儿

* 咨询母亲

1 周至 2 月患儿的管理略微不同于对大婴儿和儿童的管理。有关这些 婴儿的管理

另列于一个不同的图表评估、分类和治疗患病的小婴儿。

这些图表有助于卫生工作者更加正确和有效地管理患儿。本培训课程将培训如何使用这些图表，并在临床实习如何管理这些患儿。培训结束后，这些图表将帮助卫生工作者回忆并应用所学到的病例管理技能。

第 3 节 培训课程的目的

本培训课程是专门用来培训给予患儿治疗的医生、护士和其它卫生工作者病例管理的过程。它是用于基层卫生机构如诊所，保健中心或医院门诊的病例管理过程。本培训手册用“诊所”一词凡指上述卫生机构。

卫生工作者将学会根据图表管理患儿，包括：

- * 评估患儿的症状和体征，患儿的营养和预防接种状态；
- * 分类疾病；
- * 根据患儿的疾病分类确定治疗方法，并决定是否需要对患儿转诊；
- * 给予转诊前的必要治疗（如首剂抗生素，维生素 A，和防治低血糖）和对患儿转诊；
- * 在诊所给予诸如口服补液，维生素 A 和预防接种等治疗；
- * 教会母亲如何在家中给予诸如口服抗生素药品；
- * 就喂养对母亲咨询，并告诉母亲下次复诊的时间；
- * 若患儿定期来复诊，重新评估患儿的问题并给予适当的治疗。

第 4 节 培训材料和方法

除了病例管理图表外，还有一系列的培训内容，这些内容对病例管理图表中所列的每一步都进行了解释。这些内容包括：

评估和分类 2 月至 5 岁的患儿

确定治疗方法

治疗患儿

咨询母亲

1 周至 2 月患儿的管理

复诊

这些内容也包括了帮助你学习这些步骤的练习。大多数练习就一个临床病例提一些有关的问题。一些练习使用了图片或录像带。通过阅读培训内容并完成有关的练习，您就可以掌握培训的有关内容。

培训时大概每天有半天在附近的诊所就有关患儿的管理进行实习。在这些诊所您将评估、分类和治疗患儿，包括教会母亲如何在家中护理患儿。临床实习使您有机会试验本手册所提到的各种技能。若遇到不懂的问题，您可以提问和得到指导。培训结

束后，您将学会病例管理过程，并能够在日常工作中较熟练地使用所学到的技能。

有教员指导有关的学习和训练活动，组织小组讨论，和审阅您的练习答案。同时，教员也指导您的临床实习。希望您与教员多讨论您所遇到的难题或问题。

第 5 节 如何选择合适的病例管理图表

大多数诊所均有挂号处，对患儿进行适当的分流，如患儿就诊的原因只是保健或预防接种，或是意外等。对患病的儿童，您首先需要知道他的年龄，这样您才能够选择适当的图表并开始评估过程。根据诊所挂号的具体情况，可能有关孩子的姓名，年龄和地址等信息，已经记录在病例手册中。如无以上信息，您首先需要询问孩子的姓名和年龄。

确定患儿属于那个年龄组：

— 1 周至 2 月

— 2 月至 5 岁

若患儿年龄在 2 月至 5 岁之间，那么选择 2 月至 5 岁患儿的评估和分类表。“至 5 岁”是指患儿的年龄未过第 5 个生日。例如，本年龄组包括一个 4 岁 11 个月的孩子，但不包括 5 岁的孩子。

2 月的患儿应该包括在 2 月至 5 岁组，而不是 1 周至 2 月组。

若患儿的年龄在 2 月以下，再将其归为小婴儿。使用小婴儿的评估、分类和治疗图表。

下面的篇章将告诉您如何评估和分类 2 月至 5 岁的患儿。如何对小婴儿进行评估，分类和治疗见另一章节。

第 2 章

2 月至 5 岁患儿的评估和分类



前言

母亲带患儿就诊往往是为了某一个问題或症状。若您将注意力只集中于评估这一问题或症状，那么就有可能忽略疾病的其它体征。患儿可能患有肺炎、腹泻、麻疹或营养不良。如果不进行治疗，这些疾病能引起患儿死亡或残疾。

2月至5岁患儿的评估和分类图表描述了如何评估和分类患儿，这样就不可能忽略疾病的体征。根据图表，您需要向母亲询问患儿的问题和检查一般的危险体征。然后询问4个主要的症状：咳嗽或呼吸困难、腹泻、发热和耳部疾病。若患儿有一个或几个主要症状，那么可能患有严重的疾病。若患儿有一个主要的症状，那么可以进一步询问其它的问题，以助于对疾病进行分类。检查患儿有无营养不良。同时也要检查患儿的免疫接种状况和评估母亲提到的其它问题。

学习目的

本章将描述和使您有机会实习以下的技能：

- * 询问母亲关于患儿的问题
- * 检查一般的危险体征
- * 询问母亲有关的4个主要症状：
 - 咳嗽或呼吸困难
 - 腹泻
 - 发热
 - 耳部疾病
- * 当患儿有一个主要症状时：

- 对患儿进一步评估，以发现与症状相关的体征
- 根据体征的有无，对疾病进行分类。
- * 检查营养不良的体征，对患儿的营养状态进行分类。
- * 检查患儿的免疫接种状况，以确定患儿是否完成免疫接种。
- * 评估其它的问题。

您的教师将对您详细讲解
评估和分类图表

第 1 节 询问母亲患儿有什么问题

一般情况下，母亲（或其他家庭成员如父亲、祖母、叔叔或阿姨）带小儿来诊所是因为小儿病了。但母亲也带小儿来进行健康检查，免疫接种或治疗外伤等。评估和治疗图所描述的步骤只适用于患病的小儿，该图不适于健康检查，免疫接种，外伤或烧伤小儿。

患儿到达卫生站后，有关人员首先将确定患儿就诊的目的，称小儿的体重和测量体温，并记录在病例本上或小纸片上。随后，母亲带患儿去看卫生工作人员。当您见到母亲及其患儿时：

- * 适当的向母亲问候，请她与患儿坐下。

您需要了解患儿的年龄，然后才能正确地选择病例管理图。查看病例记录以了解患儿的年龄。

— 一患儿年龄在 2 月至 5 岁时，请按 2 月至 5 岁患儿的评估和分类图的步骤对患儿评估和分类。

— 一患儿年龄在 1 周至 2 月时，请按小婴儿图的步骤对小婴儿评估和分类。（您将在以后的课程学习更多关于患病小婴儿管理的内容）。

查看患儿的体重和体温有无测量和记录。若没有，对患儿的主要症状先进行评估和分类，然后再测量体重和体温。先不要脱患儿的外衣或打扰他。

- * 询问母亲患儿有什么问题。

记录母亲告诉您有关患儿的问题。

询问这一问题很重要的原因是为了与母亲开始进行良好的交流。使用良好的交流，有助于使母亲确信她的孩子会得到很好的诊治。随后对患儿的疾病治疗时，您也需要教会和指导母亲如何在家中护理患儿。因此，从一开始与母亲进行良好的交流是很重要的。

应用良好的交流技巧：

- 仔细倾听母亲所说的话。这样会使母亲感觉到您会认真地对待她所关心的事情。
- 使用母亲可以理解的语言。若母亲不能理解您所提的问题，她将无法提供您需要用来正确评估和分类患儿所需的信息。

— 给母亲回答问题的时间。例如，她可能需要时间考虑患儿是否有您问的体征。
— 若母亲对答案不太肯定时，再问一些问题。当您问一个主要症状或相关体征时，母亲不能肯定，您可以再问一些问题，以帮助母亲给予明确的回答。

* 确定此次患病是初诊或复诊。

— 若就这一疾病或症状是首次来看病，那么此次就诊为初诊。

— 若就同一疾病或症状几天前看过一次，那么此次就诊为复诊。

复诊与初诊的目的不同。复诊时卫生工作者可以确定初诊时所给予的治疗是否见效。若患儿几天后病情未好转或加重，卫生工作者应将患儿转院或改变患儿的治疗方案。

如何确定是初诊或复诊，与您诊所的挂号常规有关。有些诊所给母亲复诊条告诉母亲何时复诊。有些诊所则由卫生工作者在病例本上作复诊记录。或挂号时，工作人员向母亲询问就诊的原因。

在以后的课程中您将学会如何给予复诊。本章中的举例和练习仅供初诊患儿使用。

第 2 节 检查一般危险体征

对所有的患儿都要检查一般危险体征。若有以下情况，说明患儿有危险体征：

- 患儿不能喝水或喂母乳
- 患儿将吃进的东西都吐出来
- 患儿有惊厥
- 患儿有嗜睡或昏迷

有一般危险体征的患儿，患有严重的疾病。大多数有一般危险体征的患儿需要紧急转诊到医院。这些患儿可能需要你们卫生站没有的挽救生命的有关治疗如注射抗生素，氧气或其它治疗。立即完成其它的评估。如何给予紧急治疗，见第 3 章“确定治疗方案”。

这是“评估”栏中的第一个方框，告诉您如何检查一般危险体征。

询问母亲患儿有什么问题？

- 确定此次就诊是初诊或复诊？

— 若为复诊，按儿童治疗表中复诊指导诊治。

— 若为初诊，按以下步骤评估患儿：

检查一般危险体征

问：

- 患儿能喝水或喂母乳吗？
- 患儿将吃进的东西都吐出来吗？
- 患儿有无惊厥？

看：

- 患儿有无嗜睡或昏迷

有一般危险体征的患儿需紧急处理，立刻完成评估和转诊前的紧急治疗，以免延误转诊。

当您检查一般危险体征时：

问：患儿能喝水或喂母乳吗？

当患儿太虚弱不能吸吮或吞咽时，患儿有“不能喝水或喂母乳”的体征。

当您问母亲小儿能否喝水时，一定要使母亲明白您所提的问题。若她告诉您小儿不能喝水或喂母乳时，请她告诉您当她给小儿一些喝的东西时，出现了什么情况。例如，小儿能否喝进液体和吞咽？若您对母亲的答案不太确定，请母亲当时给小儿喂水或喂母乳。

当小儿的鼻腔堵塞时，小儿吸吮母乳时会有困难。若小儿的鼻腔堵塞，则清理一下。若小儿的鼻腔清理后，可以喂母乳，则说明小儿没有“不能喝水或喂母乳”的危险体征。

问：患儿是否将吃进的东西都吐出来？

一个不能保留吃进的任何东西的患儿有“将吃进的东西都吐出来”的体征。吃什么吐什么。一个将吃进的东西都吐出来的患儿，不能保留吃进去的食物、液体或口服药物。一个反复呕吐但仍能在胃内保留一些液体的小儿无“将吃进的东西都吐出来”的危险体征。

当您询问母亲时，使用她可以理解的语言。给她回答问题的时间。若母亲也不能肯定患儿是否将吃进的东西都吐出来，帮助母亲弄明白这一问题的答案。例如，询问母亲患儿呕吐的次数。也可以问患儿每次吞咽食物或液体后，是否也吐出来？若您对母亲的回答不能肯定，请母亲给患儿喂水。看患儿是否呕吐。

问：患儿有无惊厥？

惊厥时，由于肌肉收缩，患儿的胳膊和腿发生强直。患儿可能有意识丧失或不能对指令做出反应。

询问母亲患儿在此次发病期间是否发生过惊厥。使用母亲可以理解的语言。如母亲可以将惊厥称之为“抽风”等。

看：患儿有无嗜睡或昏迷。

一个嗜睡或昏迷的患儿是当他应该处于清醒状态时，仍是昏昏沉沉，对周围发生的一切失去兴趣。一般情况下，当您谈话时，嗜睡的患儿不会看他的母亲或看您的脸。

一个昏迷的患儿是无法唤醒的。当触摸、摇他或向他说话时，他都无反应。

询问母亲患儿是否看起来睡眠不正常或她无法唤醒患儿。观察一下当母亲说话或摇动患儿或您拍掌时，患儿是否会醒来。

注意：若患儿正在睡觉并有咳嗽或呼吸困难，那么在唤醒患儿之前，先数一下患儿的呼吸次数。

若患儿有一般危险体征，立刻完成其余的评估。该患儿有非常严重的问题，必须不能延误治疗。

您将学会在特制的表格中记录患儿的有关情况。这种表叫记录表。记录表的首页与评估和分类表相似。其中列出了您应该向母亲询问的一些问题，您应该观察听和触

诊的体征。

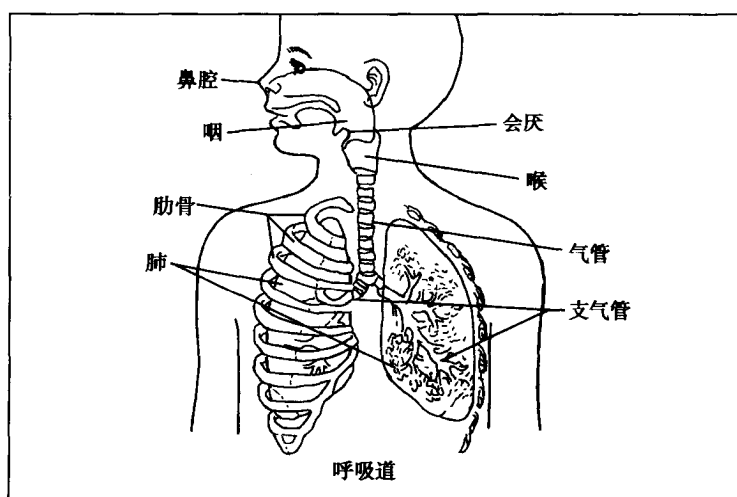
在本教材的大多数练习中，您将使用记录表的一部分。随着您对记录表中每一步的学习，您将逐渐的使用整个记录表。

您的教师将给您记录表，告诉您如何使用。

请做练习 A

第 3 节 咳嗽或呼吸困难的评估和分类

呼吸道感染可以发生在呼吸道的任何部位，如鼻、咽、喉、气管、空气通道或肺。



有咳嗽或呼吸困难的小儿可能有肺炎或其他严重的呼吸道感染。肺炎是肺部的感染，细菌和病毒均能引起肺炎。在发展中国家，肺炎常由细菌引起。最常见的细菌为肺炎链球菌和流感嗜血杆菌。患细菌肺炎的小儿可能因低氧血症（氧气太少）或败血症（全身感染）而死亡。

到卫生站就诊的大多数小儿的呼吸道感染并不太重，大多数有咳嗽的小儿仅有轻度的感染。有感冒的小儿可能有咳嗽，因鼻分泌物流到了咽后部，或者小儿可能有支气管的病毒感染，称之为支气管炎，这些小儿的病情不重，他们不需要抗生素治疗，能在家中治疗。

卫生工作者需要对有咳嗽或呼吸困难的患儿，确诊少数重症患儿并给予抗生素治疗。幸运的是，卫生工作者能通过检查 2 个临床体征，就可以确诊几乎所有的肺炎，这 2 个体征是：呼吸增快和胸凹陷。

当小儿患肺炎时，肺部实变，机体对于实变肺和低氧血症（氧气太少）的一个反应即是呼吸增快。

当肺炎加重时，肺部变得更实，胸凹陷就可能发生，胸凹陷是重度肺炎的一个体征。

一、咳嗽或呼吸困难的评估

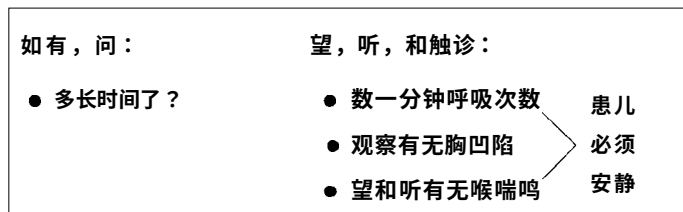
有咳嗽或呼吸困难的患儿需要评估以下情况：

- 患儿有咳嗽或呼吸困难多久了
- 呼吸增快
- 胸凹陷
- 患儿安静时有喉喘鸣

以下是“评估”栏里的方框，列出了评估有咳嗽或呼吸困难患儿的步骤：

询问主要症状：

患儿有咳嗽或呼吸困难吗？



对所有的患儿，询问关于咳嗽或呼吸困难。

问：患儿有咳嗽或呼吸困难吗？

“呼吸困难”是任何不常有的呼吸类型，母亲可以用不同的方式进行描述，她们可能说她们的患儿呼吸是“快”或“吵闹”或“有间断”。

如果母亲回答没有，看和听一下您认为小儿是否有咳嗽或呼吸困难。如果小儿没有咳嗽或呼吸困难，询问下一个主要体征腹泻。对小儿不再进一步评估与咳嗽或呼吸困难有关的体征。

如果母亲回答有，问以下的问题：

问：多久了？

小儿如果咳嗽或呼吸困难超过了 30 天，即有慢性咳嗽，可能是结核、哮喘、百日咳或其它疾病的体征。

数一分钟呼吸次数：

您必须数一分钟呼吸次数以决定小儿有无呼吸增快。当您看和听小儿的呼吸时，小儿必须安静。如果小儿害怕、哭闹或恼怒，您无法正确地数呼吸次数。

告诉母亲您要数小儿的呼吸，提醒她让小儿保持安静。如果小儿在睡觉，不要唤醒小儿。

为了数一分钟呼吸次数：

1. 使用有秒针的手表或电子表：

(1) 请其他卫生工作者看秒针，到 1 分钟时告诉您。您观察小儿的胸部和数呼吸次数。

(2) 若无人给您帮忙，将手表放在您能看清楚秒针的地方。看秒针的同时数呼

吸次数。

2. 可以通过观察小儿的胸部或腹部的运动来数呼吸次数。一般情况下，即使小儿穿着衣服，也可以计数呼吸次数。若您看不清呼吸运动，请母亲撩起小儿的衬衫。若小儿开始哭闹，请母亲先让小儿安静，再计数呼吸次数。

若您不能肯定呼吸次数，例如因小儿的多动，哭闹很难看清呼吸运动，再重复数一次。

呼吸增快的标准取决于小儿的年龄，2月至12月小儿的正常呼吸次数较12月至5岁小儿为快，因此原因2月至12月小儿的呼吸增快标准高于12月至5岁小儿。

若小儿：	呼吸增快：
● 2月—12月，	● 50次/分或以上
● 12月—5岁，	● 40次/分或以上

注意：12个月整的小儿的呼吸次数为40次/分时有呼吸增快。

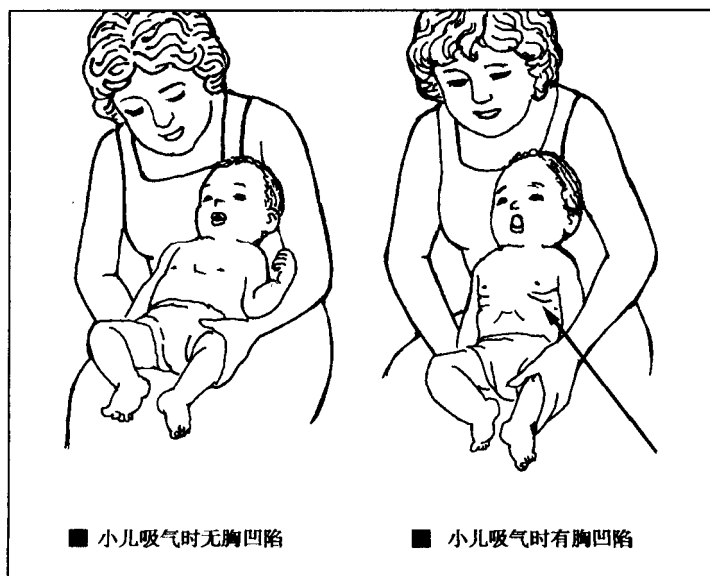
在您观察下面的两个体征——胸凹陷和喉喘鸣之前，先观察小儿何时吸气及何时呼气。

观察胸凹陷：

若您数呼吸时未撩起小儿的衬衫，现在请母亲撩起。

在小儿吸气时观察胸凹陷，观察胸壁的下部（靠下边的肋骨）。当吸气时下胸壁凹陷下去，表示小儿有胸凹陷。当小儿吸气需较正常更用力时，就会出现胸凹陷。正常情况下，吸气时整个胸壁（上部和下部）和腹部凸起。当出现胸凹陷时，吸气时，胸壁下部凹陷下去。

若您不能肯定有无胸凹陷，请再观察一次。若小儿的身体未伸直，很难看清楚胸壁下部的运动。请母亲将小儿平躺在她的怀中。若仍未看到吸气时胸壁下部凹陷下



去，那么说明小儿没有胸凹陷。

胸凹陷应该明确可见，且一直存在。若您仅在小儿哭闹或进食时，见到胸凹陷，则说明小儿无胸凹陷。

若仅有肋间的软组织在吸气时凹陷下去（也称之为肋间凹陷），则患儿无胸凹陷。在本教材的评估中，胸凹陷仅指胸壁下部的凹陷，不包括“肋间的凹陷。”

观察和听喉喘鸣：

喉喘鸣是吸气时产生的一种噪音。当喉、气管或会厌有水肿时，就会出现喉喘鸣^注。这种肿胀妨碍空气进入肺部。当肿胀引起气道发生阻塞时，可以危及小儿的生命。安静时有喉喘鸣的小儿患有严重的疾病。

观察和听喉喘鸣时，先观察小儿何时吸气。然后在听喉喘鸣时将耳朵贴近小儿的口腔部位，因听喉喘鸣较困难。

有时当鼻腔堵塞时，您会听到湿的声音。清理鼻腔后，再听一次。病情不太严重的小儿，在哭闹或烦躁时，可能会出现喉喘鸣。因此，应该在小儿安静时，观察和听喉喘鸣音。

当小儿呼气时，您可能也会听到喘鸣音，但这不是喉喘鸣。

二、咳嗽或呼吸困难的分类

分类表：疾病及其分类的体征列于分类表中的评估和分类图。大多数分类表有三行。若为彩色表，那么每一行为粉红色、黄色或绿色。每行的颜色可以很快告诉你小儿有无严重的疾病。您也可以迅速选择适宜的治疗方法。这些颜色与 CDD 和 ARI 病例管理表所用的相同。

- 粉红色行的分类，需要紧急转诊或住院治疗。这是极重症的分类。
- 黄色行的分类意味着需要给小儿适宜的抗生素或其它治疗。治疗也包括教会母亲如何在家中给予口服药物或治疗局部感染。卫生工作者指导母亲如何在家中护理小儿并告诉母亲何时复诊。
- 绿色行的分类意味着小儿不需要抗生素之类的特殊治疗。卫生工作者教会母亲如何在家中护理小儿。例如，指导母亲如何喂养患病的小儿或给腹泻患儿补充液体。

根据患儿的症状和体征，将患儿分别归类于粉红色、黄色或绿色行中。也就是每个小儿在每一个分类表中只有一个分类。

对有咳嗽或呼吸困难的小儿，有三种可能的分类。它们是：

- 重度肺炎或极重症或
- 肺炎或
- 无肺炎：咳嗽或感冒

下面为咳嗽或呼吸困难的分类表。

注：常称为哮吼。

体征	分类为	治疗
- 任何一般危险体征或 - 胸凹陷或 - 患儿安静时有喉喘鸣	重度肺炎或极重症	(转诊前的紧急治疗为黑体字) ➤ 给予首剂适宜的抗生素 ➤ 治疗患儿以防止低血糖 ➤ 立即紧急转院。
呼吸增快	肺炎	➤ 给予 5 天适宜的抗生素 ➤ 给予适宜的制剂减轻咽痛和缓解咳嗽 ➤ 指导母亲何时需立刻复诊 ➤ 2 天后复诊
无肺炎或其它极重症的体征	无肺炎：咳嗽或感冒	➤ 若咳嗽超过 30 天，需转诊评估 ➤ 给予适宜的制剂减轻咽痛和缓解咳嗽 ➤ 指导母亲何时需立刻复诊 ➤ 若病情未好转，5 天后复诊

如何使用分类表：在评估完小儿的主要症状和体征后，对小儿的疾病进行分类。
例如，对咳嗽或呼吸困难进行分类：

1. 查看粉红色行（最上面的行）。

患儿有无一般危险体征？患儿安静时有无胸凹陷或喉喘鸣？

若患儿有一般危险体征或列于粉红色行的任何其它体征，选择极重症分类：重度肺炎或极重症。

2. 若患儿无严重疾病分类，请看黄色行（或第二行）。

患儿不是极重症分类。患儿有无呼吸增快？

若患儿有呼吸增快，在黄色行的一种体征，且患儿无严重疾病分类，选择黄色行的分类，肺炎。

体征	分类为
- 任何一般危险体征 - 胸凹陷或 - 患儿安静时有喉喘鸣	重度肺炎或极重症
● 呼吸增快 ➡➡	肺炎
无肺炎或其它极重症的体征	无肺炎：咳嗽或感冒

3. 若患儿无严重疾病分类或不是黄色行的分类，请看绿色行（底行）的分类。

该患儿没有粉红色或黄色行的任何体征。

若患儿无粉红色或黄色行的体征，选择绿色行的分类，无肺炎：咳嗽或感冒。

4. 无论何时使用分类表，从分类表的最上面的行开始。在每一种分类表，每个