



小儿腹泻的护理

儿科门诊 刘艳

四川大学

华西第二医院 | 华西妇产儿童医院

West China Second University Hospital. West China
Women's and Children's Hospital



概况

- 小儿腹泻：是一组由多病原、多因素引起的以大便性状改变和（或）大便次数增多为特点的消化道综合征。
- 6个月~2岁婴幼儿发病率高（< 2岁 70.94%）
- 造成：小儿营养不良、生长发育障碍、死亡的主要原因之一。





www.motherchildren.com

临床分期



急性
腹泻



迁延性
腹泻



慢性
腹泻



急性腹泻的规范化治疗

- 预防脱水、治疗脱水
- 继续喂养
- 补锌治疗
- 合理使用抗菌药物
- 其他治疗方法
- 腹泻病的家庭治疗





一、学会判断小孩有没有脱水及脱水的程度，学会如何口服补液

脱水表现示意图

前囟凹陷

眼窝凹陷以及
眼睑难以闭合

少泪或无泪

皮肤弹性

口唇干燥

肢端凉

腹部凹陷

尿少/无尿





临床脱水的快速评估

体征	无脱水征象	部分脱水	严重脱水
G 一般情况	好， 敏捷	不休息， 易激惹	昏睡， 无意识
E 眼窝凹陷	正常	凹陷	凹陷
M 口&喝水	正常	渴， 极想喝水	不想或 不能喝水
S 皮肤弹性	迅速回复	缓慢回复	非常缓慢 回复

某1栏中若有2项或2项以上则归入此栏



临床脱水的快速评估—无脱水

腹泻一开始，就要及时口服足够的液体以预防脱水

- 母乳喂养儿：继续母乳喂养，增加喂养频次/延长单次喂养时间
- 混合喂养儿：母乳喂养基础上给予低渗ORS
- 人工喂养儿：补液首选低渗ORS（口服补液盐）

ORS用量建议：

每次稀便后补充一定量的低渗ORS，**直到腹泻停止**

- < 6个月，50 ml；
- 6个月~2岁，100 ml；
- 2~10岁，150 ml；
- > 10岁，能喝多少给多少

口服补液

低渗口服补液盐



临床脱水的快速评估—有些脱水

口服补液

及时使用低渗ORS纠正脱水

- 用量 (ml) = 体重 (kg) X (50-75ml) , 4h内服完;
- 密切观察病情, 并辅导家长给患儿服用低渗 ORS

低渗口服补液盐

以下情况提示口服补液可能失败:

- ① 持续、频繁、大量腹泻: $>10\sim20\text{ ml/kg}\cdot\text{h}$
- ② 口服补液盐溶液服用量不足
- ③ 频繁、严重呕吐; 如果临近4 h, 患儿仍有脱水表现, 要调整补液方案
4 h后重新评估患儿的脱水状况, 然后选择适当的方案



临床脱水的快速评估—严重脱水

严重脱水

- 已足量口服补液但脱水情况恶化
- 不适合口服补液，如严重呕吐或腹胀

紧急入院，静脉补液





二、腹泻期间及腹泻恢复期喂养

- **鼓励患儿进食，切记不能禁食**
如进食量少，可增加喂养餐次
- **尽快恢复日常饮食**
母乳喂养患儿继续母乳喂养
小于6个月的人工喂养患儿可继续喂配方乳
大于6个月的可继续食用已经习惯的日常食物，如粥、面条、稀饭、蛋、鱼末、肉末、新鲜果汁
- **暂不吃三类食物**
含粗纤维的蔬菜和水果、高糖食物及脂肪含量高的食物



三、正确使用锌制剂等药物

- 锌制剂
- 蒙脱石
- 益生菌
- 消旋卡多曲



- 洛哌丁胺
- 复方苯乙哌啶



四、知晓小孩出现什么情况时应及时回到医院

- ①腹泻剧烈，大便次数多或腹泻量大
- ②不能正常饮食
- ③频繁呕吐，无法口服给药者
- ④高热（<3月38℃以上，>3月39℃以上）
- ⑤脱水体征明显：明显口渴、眼凹、烦躁易激怒、萎靡
- ⑥便血
- ⑦年龄 <6个月，有慢性病史、有合并症状

泻泻泻泻泻泻

