

基层适宜技术

小儿秋季腹泻的病因与预防

相较于成年人,小儿因身体器官发育不健全、免疫力低下等原因,更易受到致病菌的感染而患病。在临床上,腹泻是儿科常见的疾病类型,患儿在短时间内表现出频繁腹泻症状,大部分患儿还会伴有呕吐表现,严重

时患儿甚至会因频繁腹泻而出现脱水、酸中毒等症状,威胁患儿的身体健康和生命安全。因此,做好小儿秋季腹泻的预防和治疗工作,对保障小儿身体健康和生命安全有着重要意义。

小儿秋季腹泻是发生在秋冬季节的腹泻疾病,属于病毒性肠炎,多由轮状病毒感染引起。秋季腹泻呈散发或小范围流行,经粪-口传播,也可通过气溶胶形式经呼吸道感染而致病。每年的9月到次年的1月是秋季腹泻的流行季节,其中10月~12月是发病高峰期。目前,秋季腹泻尚无针对轮状病毒的特效药物。秋季腹泻在临床上三大特征,即感冒、呕吐、腹泻。

小儿秋季腹泻多见于6个月~3岁的婴幼儿,营养不良、佝偻病、贫血和体弱多病的婴幼儿更容易患病,且病情较重,病程较长。年龄小于6个月的婴幼儿,由于体内有母乳提供的抗体保护,不易患秋季腹泻。母乳喂养的婴幼儿,较少患秋季腹泻。3岁以上的幼儿,消化功能和免疫系统逐步完善成熟,也较少患秋季腹泻,即使患病,病情相对较轻,病程较短。

发病原因

消化系统不成熟 婴幼儿消化系统发育不成熟,酶的活性较差,但营养需要相对又高,肠道负担重。如果喂养不当,比如过多喂食淀粉类、脂肪类食物,导致成分改变,或者一次进食过多等,都可能引起消化系统功能紊乱,导致腹泻。

免疫功能不成熟 婴幼儿的神经系统、内分泌系统、循环系统,以及肝、肾功能均未发育成熟,调节机能较差,免疫功能也

不够成熟,当有病原菌随受污染的食物进入体内后,易造成腹泻。

轮状病毒感染 小儿秋季腹泻主要由轮状病毒感染引起(因轮状病毒适合在初秋气温下降这样的环境下滋生)。轮状病毒可随污染的食物或水进入消化道,这种情况多发生于人工喂养时,喂养所用的器皿或食物如不经过消毒或消毒不彻底,即有感染的可能。

温差大 秋季气温变化较大,由于婴幼儿抵抗力弱,耐力比成年人差,身体的免疫功能不能很快适应天气变化,因而容易受到病毒侵袭。天气变化引起婴幼儿感冒、腹部受凉,以及各种感染也可导致小儿秋季腹泻。

临床症状

小儿秋季腹泻的主要症状表现为先吐后泻,伴发热,病程为自限性,一般病程为5天~8天,即使用药也不能显著改变病程。

小儿秋季腹泻往往起病急,开始表现为发热(体温一般为38摄氏度~39.5摄氏度)、咳嗽、流涕等“感冒”症状,同时伴有频繁呕吐,随后24小时内开始出现腹泻,平均一天5次~6次,甚至达数十次,大便稀薄,呈水样或蛋花汤样,有时呈白色米汤样。由于患儿频繁腹泻与呕吐,进食又少,因此很容易引起脱水、代谢性酸中毒及电解质紊乱,促发营

养不良;如果不及时治疗,患儿就有可能发生低血容量性休克,进而危及生命。

由于会频繁腹泻、呕吐,食欲低下,小儿秋季腹泻患儿容易出现不同程度的脱水现象,严重者可能出现电解质紊乱。这是造成小儿营养不良、生长发育障碍,甚至导致低血容量性休克死亡的重要原因之一。小儿秋季腹泻严重的可合并脑炎、肠出血、肠套叠或心肌炎,危及患儿生命。

护理措施

预防和纠正脱水 患儿未出现脱水或轻度脱水者,可给患儿口服补液盐(ORS)溶液或在家自制口服补液液,宜少量多次喂服,但新生儿慎用。

米汤加盐溶液 米汤500毫升+细盐1.75克。

糖盐水 白开水500毫升+蔗糖10克(2小勺)+细盐1.75克。

对于腹泻脱水患儿,除严重呕吐者暂禁食4小时~6小时(不禁水)外,均应继续进食。母乳喂养者继续进行母乳喂养,可适当延长喂奶间隔时间。人工喂养者,年龄在6个月以内,可用患儿日常食用的奶或奶制品继续喂养,用牛奶(或羊奶)加等量米汤或水稀释,腹泻好转后渐恢复正常饮食,有条件者可更换为不含乳糖的奶粉(腹泻奶粉)。如果患儿年龄在6个月以上,可给予其已经习惯的日常饮食,比

如粥、面条或稀饭、蔬菜等,摄入量可由少至多,可给予适量新鲜水果汁或水果以补充钾。

病情观察 注意观察婴幼儿精神状态,腹泻及呕吐次数大便的性状(水分多少、颜色、有无黏液及脓血),有无小便,是否口渴、烦躁、皮肤弹性等;如果出现异常现象,应立即送医院治疗。

保持肛周皮肤清洁,防止红臀。每次婴幼儿大便后都要用温水清洗干净,婴儿要及时更换尿布;出现红臀时,可涂植物油进行护理。

如果患儿3天不见好转,或3天内出现下列任何一种症状,应及时到医院就诊:

腹泻次数和排泄量增加;不能正常饮食;频繁呕吐;发热;明显口渴;粪便带血等。

预防措施

日常卫生 食物应新鲜、清洁,变质的食物不可进行喂养,餐具必须消毒,比如奶瓶、汤勺等,每次使用前和食用后均要用开水烫洗,每天煮沸消毒1次;婴幼儿及其看护人都应养成饭前便后洗手的习惯;每次大便后都要用温水擦洗干净,婴幼儿要及时更换尿布。处在哺乳期的母亲也应注意乳房的清洁,勤换内衣,以减少婴幼儿感染病毒的机会。

母乳喂养 母乳适合婴幼儿时期所有的营养需要。母乳中含有抗腹泻病毒的淋巴细胞和吞噬细胞,这些成分都是牛奶或其

他乳制品所没有的;母乳中含帮助婴幼儿消化的酶,可提高婴幼儿的消化能力。哺乳期女性应注意正确的喂养方法,做到定时哺乳,避免在夏天或婴儿患病时断奶。

饮食质量 母乳不足或采取混合喂养及人工喂养时,应注意饮食调配,不宜过多或过早喂食米糊或粥等,以免发生碳水化合物消化不良,影响婴幼儿生长发育。对于年龄在3个月以内的婴幼儿,可将牛乳或代乳品进行适当稀释后喂食,以利于消化和吸收;食欲不振时,不宜强制进食。

加强营养 要注意喂养方法,防止发生营养不良、佝偻病等,导致全身抵抗力下降。体质虚弱的婴幼儿比健康的婴幼儿容易患上秋季腹泻。

御寒保暖 秋季天气逐渐转凉,要注意婴幼儿腹部保暖。由于婴幼儿容易受病毒侵袭,其肠蠕动本已增快;如果腹部再受凉则肠蠕动会更快,容易导致腹泻。

药品禁忌 秋季腹泻是由病毒引起的,抗生素不但无效,还会杀死肠道中的正常菌群,引起菌群紊乱,加重腹泻症状。

疫苗接种 6个月~3岁的婴幼儿,每年都要及时接种轮状病毒疫苗,以预防轮状病毒腹泻(秋季腹泻)。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(颅脑损伤)

一、患者为男性,40岁,车祸外伤(当时无昏迷)后11小时入院治疗。查体:神志清楚,答话切题,右侧肢体肌力4级,霍夫曼征阳性。头颅X线平片及CT检查结果均提示:左顶骨凹陷性骨折,直径3厘米,深度2厘米。正确的治疗方案是

- A. 抗感染治疗
- B. 手术摘除凹陷的骨折碎片,解除对脑组织的压迫
- C. 观察病情变化,决定下一步治疗方案
- D. 脱水治疗
- E. 保守治疗,应用神经营养剂

二、急性硬脑膜外血肿患者出现的中间清醒期的长短主要取决于

- A. 血肿部位
- B. 出血来源
- C. 血肿的体积
- D. 血肿形成的速度
- E. 原发性颅脑损伤的程度

三、硬脑膜外血肿的典型特征是

- A. 受伤后立即出现的昏迷时间较长
- B. CT检查结果提示:皮髓质交界处有多个点状出血点
- C. 受伤后逆行性遗忘
- D. 鼻出血
- E. 受伤后一过性意识清醒或好转

四、患者为男性,82岁,2个月前轻微头部外伤,半个月前出现头痛、间断性呕吐,并逐渐出现左侧肢体无力。CT检查结果提示:右侧顶枕新月形低密度阴影,中线明显移位。首选的治疗措施是

- A. 钻孔引流
- B. 静脉滴注抗生素
- C. 静脉滴注止血剂
- D. 开颅手术清除血肿
- E. 静脉滴注脱水剂

五、患者为男性,28岁,枕部着地昏迷5分钟后清醒,并自己回到家中,出现头痛并逐渐加重伴呕吐1小时后昏迷,急诊送医院救治。查体:血压130/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),脉搏每分钟65次,呼吸每分钟15次,浅昏迷,右枕部头皮挫伤,左侧瞳孔直径4毫米,对光反应消失;右侧瞳孔直径2.5毫米,对光反应存在。最可能的诊断是

- A. 脑梗死
- B. 蛛网膜下腔出血
- C. 硬脑膜外血肿
- D. 脑挫伤
- E. 颅脑肿瘤

六、患者为男性,28岁,枕部着地昏迷5分钟后清醒,并自己回到家中,出现头痛并逐渐加重伴呕吐1小时后昏迷,急诊送医院救治。查体:血压130/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),脉搏每分钟65次,呼吸每分钟15次,浅昏迷,右枕部头皮挫伤,左侧瞳孔直径4毫米,对光反应消失;右侧瞳孔直径2.5毫米,对光反应存在。颅内出血的来源是

- A. 大脑前动脉
- B. 大脑中动脉
- C. 大脑后动脉
- D. 颞浅动脉
- E. 枕动脉

七、患者为男性,75岁,颅内肿瘤,精神异常,左侧肢体无力5天,加重伴呕吐1天,3个月前有脑外伤史。查体:血压160/95毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),神志清楚,双侧视乳头水肿,左侧肌力4级。该患者最可能的诊断是

- A. 急性硬脑膜下血肿
- B. 急性硬脑膜外血肿
- C. 急性脑内血肿
- D. 亚急性硬脑膜下血肿
- E. 慢性硬脑膜下血肿

本期答案

一、B	二、D	三、E	四、A
五、C	六、C	七、E	

儿童眼保健核心知识问答



预防近视需要从宝宝开始吗

近视预防应该从小开始,给宝宝一个健康的视觉环境,帮助宝宝养成良好的用眼习惯,多到户外玩耍,减少持续近距离用眼时间。建立眼健康档案,监测视力发育和远视储备量的变化,及时发现近视的征兆并及时干预。

新生儿的眼球较小、眼轴较短,此时双眼为生理性远视,称之为远视储备量。随着眼球逐渐长大,眼轴逐渐变长,远视度数逐渐降低而趋于正视。正视后若眼轴继续增长,则发展为近视。一般3岁前远视储备量为+3.00D(D为屈光度单位),4岁~5岁为+1.50D~+2.00D,6岁~7岁为+1.00D~+1.50D。如4岁~5岁的儿童远视储备量只有50度远视,则为消耗过多,有可能较早出现近视。近视不仅对学习、生活、工作带来影响,高度近视因眼轴过长,还可引起视网膜脱离而致盲。



3岁前生理屈光度 +3.00D



4岁~5岁生理屈光度 +1.50D~+2.00D



6岁~7岁生理屈光度 +1.00D~+1.50D

早期预防近视的主要措施有哪些



增加户外活动时间 户外活动接触阳光,促进眼内多巴胺释放,从而抑制眼轴变长,预防近视过早发生。3岁~6岁儿童每日户外活动时间在2小时以上。



减少持续近距离用眼时间 减少读书、画画、写字等近距离用眼时间,20分钟左右要停下来休息,可以远眺5分钟~10分钟。避免不良读写习惯,不在走路、卧床、晃动的车厢内、光线昏暗或阳光直射等情况下看书、写字、画画。低龄儿童尽量以家长读绘本为主进行阅读。



限制视屏类电子产品使用时间 长时间近距离使用视屏类电子产品,易消耗儿童的远视储备量。对于手机、电脑等电子产品,建议婴幼儿禁用,3岁~6岁儿童则应尽量少使用手机、电脑等电子产品。



其他措施 选择足够亮度、频带宽、没有频闪、炫光的台灯,同时打开房间其他灯,保证充足亮度。保证充足营养和睡眠。

儿童眼保健及视力检查到哪里做呢

6岁以下儿童眼保健及视力检查服务主要由乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构承担,共13次检查(分别在新生儿家庭访视,满月,3、6、8、12、18、24、30、36月龄,4.5、6岁时)。家长要坚持带孩子每次接受儿童健康管理,同时接受眼保健及视力检查服务。



新生儿期2次



婴儿期4次



幼儿期4次



学龄前期3次

我国有完善的三级妇幼保健网络。各地妇幼保健机构会对基层医疗卫生机构医务人员开展眼保健技术指导,开展专项检查、接受基层转诊。各地综合医院或专科医院也会提供技术支持,接收需要更专业的眼科检查和治疗的儿童。

如何预防儿童眼睛意外伤害和传染性眼病

儿童生性爱动,家长要提醒孩子注意预防眼外伤,不能手持尖锐物品奔跑打闹,避免接触强酸、强碱等洗涤剂。若有化学试剂进入眼睛,要立即用清水彻底冲洗,冲洗后及时到医院就诊。异物进入眼睛时,要避免揉眼,可轻轻闭上眼睛,让异物随眼泪流出;若不能自行流出或症状得不到缓解,要及时就医。

要保持儿童眼部清洁卫生,经常洗手,不揉眼睛。不带患有传染性眼病儿童到人群聚集场所活动。



(国家卫生健康委妇幼保健司)

病毒性感冒和细菌性感冒如何鉴别

□柳杨

感冒是由病毒、混合感染或变态反应引起的上呼吸道急性炎症,是一种自限性疾病。患上感冒后,多数患者不需要到医院就诊,自行到药店购买感冒药就可以治疗。同样是感冒,有人到药店购买感冒药服用后很快便康复,有人却没效果。其实,这就是没有对症下药。

如何对症下药,涉及对感冒的细化和了解。同样是感冒,不同的人症状也不同。如果从更细微的地方进行分析,就会发现不同的感冒,引发感冒的原因也不同,比如有人是细菌感染引起的,有人是病毒感染引起的。细菌引起的感冒,只能服用抗病毒药物进行治疗;而由病毒引起的感冒,只能服用抗病毒药物,如果用药南辕北辙,当然就不会有良好的治疗效果。这也是感冒患者到了医院,医生会让患者做血常规检查的原因了。

感冒的主要症状 呼吸道症状,即打喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咽喉部不适、乏力等(呼吸道免疫屏障功能失调导致)。

患感冒后,症状如果不能及时缓解,可能就会引起细菌感染,出现扁桃体炎等。

大多数感冒是由病毒感染引起的,占到80%~90%。细菌感染所致不足10%,其中很多是婴幼儿在病毒感染的基础上合并细菌感染。常见病毒有鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、合胞病毒等;常见细菌有肺炎双球菌、链球菌、金黄色葡萄球菌、流感杆菌等。

那么,如何区别病毒性感冒与细菌性感冒呢?主要从以

下几个方面进行鉴别。流行病学鉴定 病毒性感冒具有流行性,有明显的群体发病特点,或家庭中有人发病;细菌性感冒为散发性,患者身旁少有或没有同时患上呼吸感染的患者。

症状体征鉴别 病毒性感冒起病急骤,全身中毒症状可轻、可重,上呼吸道症状(比如鼻塞、流涕、喷嚏)明显,咽痛较轻,无脓性分泌物,但伴腹泻或眼结膜充血;细菌性感冒起病可急、可缓,全身中毒症状相对较轻,上呼吸道症状不明显,但扁桃体或咽部红肿,疼痛较突出,脓涕、脓痰是细菌性感染的重要证据。

对阿司匹林的疗效 对阿司匹林的疗效上相鉴别 对有发热症状的上呼吸道感染者给予阿司匹林治疗,病毒性感染能取得暂时的治疗效果。这也是感冒患者到了医院,医生会让患者做血常规检查的原因了。

当然,科学的鉴别需要依靠相关设备和专业人员,个人通过症状鉴别只能作为参考。对于患者和家属来说,最好的鉴别方法是服药后症状是否减轻,如果症状有所缓解,证明有效;如果加重或者没有缓解,则要重视了,证明可能用的药物不对症,应尽快寻求专业人士帮助。事实上,这是非处方药和处方药最大的区别:非处方药,可以自行购买和服用;而处方药需要在医生的指导下使用,保证安全,保证用药效果。

(作者供职于新安县人民医院)