



“十四五”婴幼儿托育服务与管理专业1+X书证融通规划精品教材


婴幼儿 卫生与保健


谷小雷 姚师洵 刘苗 主编




婴幼儿卫生与保健

谷小雷 姚师洵 刘苗 主编

 将“互联网+”思维融入教材

 纸质教材与数字资源有机结合

 扫描二维码链接丰富学习资源

方便学生随时随地移动学习



天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

ISBN 978-7-5742-0940-4



9 787574 209404 >

定价：59.00元

天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

秉承学术 精于传播

官方网址：www.xlybook.com





“十四五”婴幼儿托育服务与管理专业1+X书证融通规划精品教材

婴幼儿卫生与保健

谷小雷 姚师洵 刘 苗 主编

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

内 容 提 要

本书主要内容包括七个模块，分别是基础知识、婴幼儿心理发展特点与保健、婴幼儿健康评价、婴幼儿营养卫生与保健、婴幼儿常见症状和疾病预防与照护、婴幼儿常用照护与急救技术、活动场所的卫生与保健。

本书可作为职业院校医学专业教材，也可作为相关专业人员参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

婴幼儿卫生与保健 / 谷小雷, 姚师洵, 刘苗主编

—天津: 天津科学技术出版社, 2023. 8

ISBN 978-7-5742-0940-4

I. ①婴… II. ①谷… ②姚… ③刘… III. ①婴幼儿—卫生保健 IV. ①R174

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2023) 第 047113 号

婴幼儿卫生与保健

YINGYOUER WEISHENG YU BAOJIAN

责任编辑: 孟祥刚

责任印制: 赵宇伦

出 版: 天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

地 址: 天津市西康路 35 号

邮 编: 300051

电 话: (022) 23332390

网 址: www.tjkjbs.com.cn

发 行: 新华书店经销

印 刷: 昌昊伟业 (天津) 文化传媒有限公司

开本 889×1194 1/16 印张 17 字数 490 000

2023 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 59.00 元

前 言

2019年5月国务院出台促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见,从政府、社会、机构、家庭等多方面,鼓励开展多种形式的婴幼儿照护服务。3岁以下婴幼儿卫生与保健照护服务是生命全周期服务管理的重要内容,事关婴幼儿健康成长,事关千家万户。我们根据国家卫生健康委印发的《托育机构保育指导大纲(试行)》《托育机构设置标准(试行)》《托育机构管理规范(试行)》等文件精神,以全面培养学生的知识水平和实践能力为重点,提高学生的素质素养为根本,编写了这本《婴幼儿卫生与保健》教材。

本教材基于1+X证书幼儿照护职业技能标准(初、中、高级)对应的工作领域、工作任务及职业技能要求,注重教中有保,保中有教,保教结合,保教并重,遵循以就业为导向,以能力为本位,以学生为中心,力求实现教材与就业岗位的无缝对接,有较强的实用性型。

本教材的内容主要为基础知识、婴幼儿心理发展特点与保健、婴幼儿健康评价、婴幼儿营养卫生与保健、婴幼儿常见症状和疾病预防与照护、婴幼儿常用照护与急救技术、活动场所的卫生与保健7个模块,15个单元,54个工作任务,以任务情境、任务目标、任务分析、任务实施、任务评价、微课、视频、课件、操作流程、考核标准、试题库等呈现本教材的资源,形成教材编写、课程建设、培训资源开发、信息技术应用统筹开发的新形态一体化教材。为响应新时代课程思政的要求,编者将思政元素与本教材内容有机融合,形成思政导学,助力改革。

在本书的编写过程中,参考和引用了大量国内外著作、文献和网络资料,虽然在参考文献中列出了一部分资料的名称和作者的名字,但由于时间仓促,未能一一说明,在此恳请原作者见谅,并向所有参考资料的作者表示衷心感谢。

由于编写经验有限,加之编写时间仓促,书中难免存在不足之处,恳请使用本教材的专家、广大师生和读者谅解并予以批评指正,以期进一步改善。

编 者

编委会

主 编 谷小雷 姚师洵 刘 苗

副主编 (排名不分先后)

何淑君 许 静 何佰欢

参 编 (排名不分先后)

金思阳 (湖南民族职业学院)

简亚平 (永州职业技术学院)

麻小京 (防城港职业技术学院)

孙玛婷 (湖南民族职业学院)

陈丽玲 (南华大学附属第二医院)

谷小雷 (永州职业技术学院)

沈丕华 (防城港职业技术学院)

何淑君 (永州职业技术学院)

许 静 (湘潭医卫职业技术学院)

何佰欢 (永州职业技术学院)

姚师洵 (湖南民族职业学院)

伍金花 (汕头大学医学院第一附属医院)

吴 双 (长沙市中心医院)

瞿彭亚男 (长沙民政职业技术学院)

唐 萍 (永州职业技术学院)

目 录

第一模块 基础知识

单元一 婴儿生理发育特点与保健·····	002
任务一 胎儿期生理发育特点与保健·····	002
任务二 新生儿期生理发育特点与保健·····	007
任务三 婴儿期生理发育特点与保健·····	011
单元二 幼儿生理发育特点与保健·····	016
任务一 幼儿期生理发育特点与保健·····	016
任务二 计划免疫·····	021

第二模块 婴幼儿心理发展特点与保健

单元一 婴幼儿心理发展特点与影响因素·····	026
任务一 婴幼儿心理发展的特点·····	026
任务二 婴幼儿心理发展的影响因素·····	031
单元二 婴幼儿心理发展保健·····	035
任务一 婴幼儿心理发展的标准与水平·····	035
任务二 促进婴幼儿心理健康发展·····	038
单元三 婴幼儿常见的心理问题及其应对·····	042
任务一 婴幼儿依恋期应对·····	042
任务二 婴幼儿分离焦虑应对·····	046
任务三 婴幼儿情绪与情感的识别与应对·····	051
任务四 婴幼儿其他行为的应对·····	057

第三模块 婴幼儿健康评价

单元一 婴幼儿身体健康的评价·····	072
任务一 婴幼儿身体健康的评价指标·····	072

任务二 婴幼儿身体健康的评价方法	076
单元二 婴幼儿心理健康的评价	081
任务一 婴幼儿心理健康的评价内容	081
任务二 婴幼儿心理健康的评价方法	083

第四模块 婴幼儿营养卫生与保健

单元一 能量与营养素的需要	089
任务一 能量的需要	089
任务二 营养素的需要	091
单元二 婴幼儿喂养与膳食安排	100
任务一 婴幼儿喂养	100
任务二 婴幼儿膳食安排	107
任务三 婴幼儿进餐习惯养成	113

第五模块 婴幼儿常见症状和疾病预防与照护

单元一 婴幼儿常见疾病预防与照护	119
任务一 发热的照护	119
任务二 婴幼儿呕吐的照护	123
任务三 腹泻婴幼儿的照护	126
任务四 上呼吸道感染婴幼儿的照护	131
任务五 营养不良婴幼儿的照护	135
任务六 肥胖婴幼儿的照护	140
任务七 贫血婴幼儿的照护	143
任务八 先天性心脏病的照护	148
任务九 哮喘婴幼儿的照护	150
任务十 癫痫婴幼儿的照护	155
任务十一 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护	159
单元二 婴幼儿常见传染病预防与照护	164
任务一 常见传染病的防控与隔离	164
任务二 手足口病的防护	172
任务三 疱疹性咽峡炎的防护	176
任务四 水痘的防护	179
任务五 流感的防护	182

第六模块 婴幼儿常用照护与急救技术

单元一 常用照护技术·····	187
任务一 体温测量·····	187
任务二 物理降温·····	192
任务三 大小便观察·····	196
任务四 日常用药照护·····	200
单元二 常用急救技术·····	204
任务一 海姆立克急救法·····	204
任务二 心肺复苏术·····	209
任务三 鼻出血的处理·····	212
任务四 外伤出血的处理·····	215
任务五 跌倒伤的处理·····	218
任务六 烧烫伤的处理·····	223
任务七 动物致伤的处理·····	227
任务八 触电的处理·····	231

第七模块 活动场所的卫生与保健

单元一 活动场所的卫生与消毒·····	236
任务一 家庭常用物品清洁与消毒·····	236
任务二 托育机构环境清洁与消毒·····	240
单元二 托幼机构日常保健监管·····	244
任务一 健康评估资料收集与整理·····	244
任务二 全日健康观察与三检·····	247
参考文献·····	251
参考答案·····	252

第一模块

基础知识



托育寄语

0~3岁年龄时期的婴幼儿是身体全面发展的阶段，也是整个生命周期的重要阶段。婴幼儿时期具备人类的三大特征：双手能力、站立行走和儿童语言，这些特征的相继出现促进着婴幼儿思维的不断提高和发展，婴幼儿发育的好坏直接影响人体一生的健康。随着生活水平的持续提升，父母对新生儿智力及身体的发育重视度越来越高。如何在生命起点赢取胜利，是每位家长与社会各界着重关注的问题。

模块导航

单元一 婴儿生理发育特点与保健

- 任务一 胎儿期生理发育特点与保健
- 任务二 新生儿期生理发育特点与保健
- 任务三 婴儿期生理发育特点与保健

单元二 幼儿生理发育特点与保健

- 任务一 幼儿期生理发育特点与保健
- 任务二 计划免疫

思政导学



思政导学

单元一 婴儿生理发育特点与保健

单元概述

婴幼儿的生长发育是一个连续渐进的动态过程，但在这个过程中，随着年龄的增长，婴幼儿的解剖结构、生理功能和心理行为等确实在不同的阶段表现出与年龄相关的规律性。因此，在实际工作中，一般将婴幼儿年龄划分为四期：胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期。作为托育机构，工作任务主要是为3岁以下婴幼儿提供照护服务，本单元主要介绍胎儿期、新生儿期以及婴儿期的生理发育特点与保健。

任务一 胎儿期生理发育特点与保健

任务情境

孕妇刘女士，女，28岁，身高160cm，体重62kg，已经处于孕期38周，第一次怀宝宝，此次妊娠期间在家人陪伴下到当地妇幼保健院行产前检查，检查结果显示，孕妇骨盆外测量正常，宝宝发育良好，胎心145次/分，有规律宫缩。

- 任务要求：1. 请问此时的宝宝处于什么时期？
2. 针对宝宝目前的发育情况，如何进行保健？

任务目标

知识目标	1. 说出胎儿期的特点 2. 知道胎儿期的保健要点
能力目标	通过学习胎儿期的特点与保健，能提供一些促进孕期健康发展的有效信息
素质目标	提高各级妇幼保健人员的产后保健服务质量和专业技术水平，为产后保健规范化管理和高质量服务提供指导

任务分析



图 1-1 妊娠早期及中期

胎儿期生理发育的特点

精子和卵子在输卵管里结合成为受精卵，新生命开始到小儿出生统称胎儿期。此期约在母体子宫内经过40周，其周龄称胎龄或妊娠龄。胎儿期一般分为三个时期：妊娠早期、妊娠中期和妊娠晚期（图1-1）。

妊娠早期（前12周）：受精卵着床，细胞分裂增长，迅速完成各系统组织器官的形成。此期易导致流产或各种先天畸形。

妊娠中期（13至28周）：各个器官迅速成长，功能

渐成熟。20周前肺发育不完全，早产不能成活。28周后可存活。

妊娠晚期（29至40周）：以肌肉发育和脂肪积累为主。

胎儿在子宫内发育生长时间从未次月经第一天算起，约经40周（即280天左右），以4周作为一个妊娠月，计算称胎龄，胎儿的生长发育过程大致可分为三个阶段。第一阶段：胚卵期。受精后两周内（即闭经4周）称为胚卵期，此时受精卵发生迅速的细胞分裂，形成胚泡。第二阶段：胚胎。受孕8周内称为胚胎，这时胚胎初具人形，各器官都在这个阶段发育并形成，如心脏已形成，并且有搏动，肝、肾也开始形成，故又称为胚胎器官形成期。第三阶段：胎儿。受孕8周以后称胎儿，各脏器继续发育成熟直至分娩。

胎儿各阶段生长发育过程的大概状态如下：

妊娠2个月时，胚胎初具人形，头大，可辨出眼、耳、鼻、口等的轮廓；脑的形成是在受精后的15~20天，眼的形成是在24~30天，心脏的形成是在20~40天，受精后24~36天时肢体已具雏形，生殖器在38~62天内发育。

妊娠3个月时，胎儿身长达7~9cm，头部占全身长的三分之一，体重为15~30g，是妊娠2个月时的15倍，手指脚趾已分开，有指甲形成，四肢开始活动，外生殖器可分出男、女性别。

妊娠4个月时，胎儿身长16~18cm，体重120g左右，各部分的发育比较相称，皮肤薄而光滑，深红色，却无皮下组织，四肢开始有活动，X线摄片可显示骨骼影像。

妊娠5个月时，胎儿身长约25cm，是足月胎儿的一半长，体重300g左右，皮下开始贮存脂肪，皮肤表面长出毳毛，背部、关节的皮肤褶皱处出现胎脂，四肢活动加剧，孕妇可感知胎动，胎儿心跳较响亮，可经母体腹壁听到胎心音。

妊娠6个月时，胎儿身长约30cm，体重为500~700g，已有皮下脂肪和积储，娩出后能呼吸，但很难存活。

妊娠7个月时，胎儿身长约35cm，体重超过1000g，皮肤粉红色，皮下脂肪少，面额部皱纹多，皮肤表面胎脂较多，头发0.5cm长，眼睑已分开，指甲短，未超过指趾端。娩出后会啼哭、能吞咽、生活力极低，不易存活。

妊娠8个月时，胎儿体重增长加快，每月体重增加近700g（图1-2）。

妊娠9个月时，胎儿体重增长更快，每月体重增加约1000g。

妊娠10个月时，因胎盘趋于老化，输送养料和氧气的功能下降，全月胎儿体重仅增加500g。



图 1-2 妊娠 8 个月胎儿



导学视频

任务实施

胎儿期生理发育的保健

一、产前保健

（一）预防遗传性疾病与先天畸形

婚前遗传咨询，禁止近亲结婚。胎儿期是致畸敏感期，尤其是前3个月，预防孕期感染；避免接触放射线和铅、苯、汞、有机磷农药等化学毒物，不吸烟和酗酒；患有严重心、肝、肾疾病以及糖尿病、甲状腺功能亢进或低下、结核病等慢性疾病的孕母，应在医师指导下用药；高危产妇除定期产前检查外，应加强观察。一旦出现异常，及时就诊，必要时终止妊娠。

(二) 保证充足营养

胎儿早期注意补充叶酸和碘，晚期注意合理摄入能量和各种营养素。孕后期3个月的营养对保证胎儿加速生长和储存产后泌乳所需能量非常重要。因此，孕母要注意膳食搭配，保证各种营养物质的摄入，尤其是铁、锌、钙、维生素D等营养素的补充。与此同时，孕母也要防止营养物质摄入过多而导致胎儿过大，影响分娩。

(三) 保证孕母良好的生活环境

孕母应注意生活规律，保持心情轻松、愉快，注意劳逸结合。尽量避开污染的环境。

二、产时保健

重点是注意预防产伤及产时感染。帮助孕妇选择正确的分娩方式，权衡各种助产方式的利弊，合理使用器械助产。预防胎膜早破、羊水污染、宫内窒息、胎粪吸入、脐带脱垂、难产。保持会阴部位清洁卫生。对胎膜早破和产程较长有可能发生感染的产妇给予抗生素预防感染。

三、产后保健

(一) 新生儿保健

新生儿出生后1小时内，实行早接触、早吸吮、早开奶。对新生儿进行全面体检，测量身长和体重，进行生长发育评估，及时发现异常，及时处理。做好出生缺陷的诊断与报告。加强对高危新生儿的监护，必要时转入有条件的医疗保健机构进行监护及治疗。按照国家计划免疫程序，做好新生儿的免疫接种工作（乙肝疫苗、卡介苗），对免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗、可预防疾病防控知识进行宣传和接种告知。开展新生儿遗传代谢疾病和听力筛查，有条件或高发地区进行心脏病筛查、氧饱和度检查及地中海贫血检查等。出院时对新生儿进行全面的健康评估。对有高危因素者，应转交当地医疗保健机构实施高危新生儿管理。

(二) 产妇保健

正常分娩的产妇至少住院观察24小时。加强产后24小时监护，及时发现产后出血。观察体温、脉搏、心率等生命体征，观察腹部或会阴伤口、大小便状况等。创造良好的休养环境，做好清洁卫生指导。加强膳食和营养指导。提供母乳喂养的条件，开展知识和技能指导。心理卫生指导，注意产妇心理健康。加强对妊娠合并症和并发症的产后病情监测。做好生殖器官恢复和产后避孕指导。进行盆底康复和适宜运动指导与宣教。产妇出院时，进行全面的健康评估，对有合并症及并发症者，应转交当地医疗保健机构实施高危管理。



书证融通 技能1-1 胎儿体检报告单的分析指导（高级证书核心技能）

1. 实施条件

表1-1 胎儿体检报告单的分析指导的操作条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 桌子1张；(2) 椅子2把	设施完好，用物齐备
物品准备	(1) 一次性尿常规标本容器；(2) 检便盒；(3) 消毒棉签；(4) 签字笔、记录本；(5) 消毒剂	准备齐全，符合要求
照护人员准备	照护者具备胎儿体检报告单分析的技能和相关知识	照护者着装整齐，洗手，剪指甲

2. 实施步骤

胎儿体检报告单的分析指导的操作流程及考核标准见表 1-2。

表 1-2 胎儿体检报告单的分析指导的操作流程及考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	孕妇	情绪状态: 是否愿意配合留取标本	3	未评估扣3分, 不完整扣1-2分			
		心理情况: 有无焦虑、恐惧	3	未评估扣3分, 不完整扣1分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适宜	3	未评估扣3分, 不完整扣1-2分			
	照护者	着装整齐、洗手	3	不规范扣1-2分			
	物品	用物准备齐全	3	少一个扣1分, 扣完3分为止			
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 正确协助孕妇留取标本; 正确分析三大常规检查报告单	5	未口述扣5分			
实施 (60分)	血常规 检查分析	1. 能安抚好孕妇, 让孕妇配合采血	3	未安抚扣3分, 安抚不到位扣1-2分			
		2. 采血后能正确用棉签按压	4	未帮助按压扣4分, 按压不正确扣2-3分			
		3. 能分析若出现红细胞及血红蛋白减少则可考虑贫血, 如缺铁性贫血等	4	分析不正确扣4分, 分析不全面扣2-3分			
		4. 能分析若出现白细胞增多尤其中性粒细胞增多可考虑急性感染尤其化脓性细菌感染; 嗜酸性粒细胞增多考虑支气管哮喘、寄生虫感染等; 淋巴细胞增多则考虑病毒感染	6	分析不正确扣6分, 分析不全面扣2-4分			
		5. 能分析若出现血小板减少可考虑再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜等	4	分析不正确扣4分, 分析不全面扣2-3分			
	尿常规 检查分析	1. 能安抚好妇幼, 正确协助幼儿留取清洁中段尿	4	未安抚扣2分, 协助方法不正确扣2分			
		2. 能肉眼观察尿液的颜色、性状, 并及时发现常见异常如血尿、脓尿等	4	未观察扣4分, 观察不全面扣2-3分			
		3. 能分析若尿蛋白阳性应考虑肾炎或肾病等	4	分析不正确扣4分, 分析不全面扣2-3分			
		4. 能分析若尿中红细胞 ≥ 3 个/HP称为镜下血尿, 尿液中白细胞 ≥ 5 个/HP为镜下白细胞尿, 多见于肾炎、肾结核及尿路感染	4	分析不正确扣4分, 分析不全面扣2-3分			
	大便常规 检查分析	1. 能安抚好孕妇, 并正确协助幼儿留取粪便标本	4	未安抚扣4分, 安抚不到位扣2-3分			
		2. 能肉眼观察粪便的量、颜色及性状, 并注意观察是否有寄生虫。口述若排多次多量的黄色水样便或蛋花汤样便可考虑秋季腹泻; 大便若呈柏油样黑便可考虑为血便	5	未观察扣5分, 观察不全面扣2-4分			
		3. 能分析粪便镜检如有白细胞增多可考虑肠炎、细菌性痢疾或肠道寄生虫等	4	分析不正确扣4分, 分析不全面扣2-3分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排孕妇休息	5	无整理扣5分, 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3. 记录留取标本、结果分析过程及幼儿的表现	3	不记录扣3分, 记录不完整扣1-2分			

任务二 新生儿期生理发育特点与保健

任务情境

唐某某，女性，26岁，于10日前顺产一个3.2kg重的女宝宝，宝宝目前身体健康，大小便正常，现混合喂养。

- 任务要求：1. 请问此时的宝宝处于什么时期？
2. 针对宝宝目前的发育情况，如何进行保健？

任务目标

知识目标	1. 说出新生儿期生理发育的特点 2. 说出新生儿期合理喂养的内容
能力目标	1. 能为新生儿进行配奶的正确操作 2. 能为新生儿提供日常保健，如合理喂养、早期发展等
素质目标	1. 在托育工作中，逐渐养成“五心教育”素养，即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 具备足够的专业性，能及时准确提供相关的新生儿期保健及指导

任务分析

新生儿期生理发育的特点

新生儿期指的是自胎儿娩出脐带结扎至生后28天。按年龄划分，新生儿期实际包含在婴儿期内，但由于此期婴儿在生长发育和疾病方面具有非常明显的特殊性，故将婴儿期中的这一特殊时期单列为新生儿期（图1-3）。

新生儿体温调节不完善，需要适宜的环境温度，呼吸频率较快，心率波动范围较大，消化系统、泌尿系统、神经系统、免疫系统功能均不成熟，易发生溢乳、过敏、脱水及感染。新生儿期常见的特殊生理状态包括：生理性体重下降、生理性黄疸、马牙和早熟齿、乳腺肿大和“假月经”、新生儿红斑和粟粒疹等，这些均属于正常生理现象，一般无需干预，大多可自行消退。



图 1-3 新生儿

任务实施

新生儿期生理发育的保健

新生儿期是儿童生理功能进行调整以逐渐适应外界环境的阶段，此期新生儿脱离母体独立生存，体内外环境发生根本变化，由于其生理调节和适应能力尚不完善，不仅发病率高，死亡率也高。因此，新生儿时期应特别加强卫生保健，如合理喂养、疾病预防、生活保健、家庭访视等。

一、合理喂养

鼓励母乳喂养，指导母亲正确的哺乳方法，以及识别新生儿饥饿和饱足的信号，给予及时、恰当地

回应，以维持良好的乳汁分泌，满足新生儿生长发育所需。频繁吸吮，按需哺乳，每日哺乳8~12次，使母亲乳头得到足够刺激，以促进乳汁分泌。注意观察婴儿发育状况，正常足月婴儿生后第1个月体重增加可达1000~1500g，满月增重不足600g者应分析原因，指导喂养，必要时转诊。母乳确实不足或无法进行母乳喂养的新生儿，应指导照护人合理选择配方奶喂养。

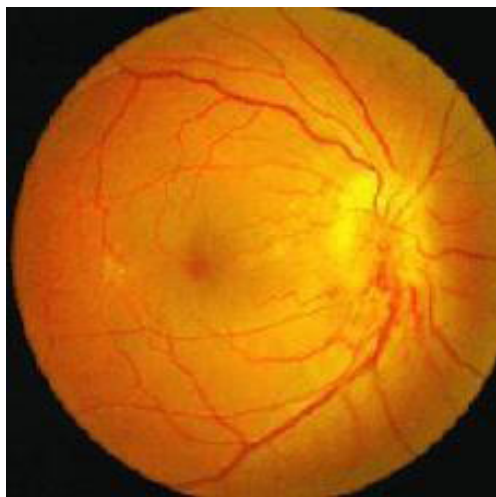


图 1-4 早产儿玻璃体积血

二、疾病预防

注意并保持家庭卫生，接触新生儿前要洗手，减少探视，以避免交叉感染。维生素D补充：足月儿每日口服400IU，早产儿、低出生体重儿、双（多）胎儿每日口服800IU。预防接种：按要求及时接种卡介苗和乙肝疫苗第一剂。高危儿应特别关注体重增长，监测黄疸指数等。按预产期纠正满月后到相应的儿童保健门诊进行随访。早产儿出生体重≤2000g或孕周≤34周，在生后4~6周或矫正胎龄32周转诊到医院进行早产儿视网膜病变（retinopathy of prematurity, ROP）筛查（图1-4）。

三、生活保健

随气温变化调节居室的温度、湿度和衣被包裹，保持室温在20~22℃，湿度55%左右，合理使用取暖和降温设备。穿着衣服宽松、柔软、易穿脱、干燥清洁，选用吸水性好的尿布，不宜用带子捆绑或包裹过紧，使其四肢自由伸屈。时常变换，俯卧时要防止意外窒息。保持脐带残端清洁和干燥，一般生后3~7天残端脱落。勤洗澡，保持皮肤清洁干燥，尤其是皮肤皱褶处。每次大便后用温水清洗臀部，勤换尿布防止尿布疹。

四、新生儿访视

正常足月新生儿访视次数不少于2次。高危新生儿根据具体情况酌情增加访视次数，必要时转诊。新生儿访视人员应经过专业技术培训。访视时应携带新生儿访视包，出示相关工作证件。访视前医护人员要洗手、戴口罩，严防交叉感染。访视时要认真细心，动作轻柔，每次访视完要将情况向新生儿照护人通报，及时填写访视记录。

首次访视在出院后7日之内进行家庭访视。观察新生儿的家居环境，衣被及尿布是否合乎卫生要求。了解孕期及出生情况、卡介苗和乙肝疫苗接种情况，新生儿疾病筛查、听力筛查情况等。询问喂养、睡眠、排便等情况。为新生儿测量体温、体重、身长，进行全身体格检查。重点观察皮肤有无黄染，颈、腋、腹股沟等皮肤皱褶处有无溃烂，有无红臀，脐带是否脱落，脐部有无红肿渗出，身体有无畸形。观察新生儿的各种反射和四肢活动情况等。在检查中发现任何不能处理的情况，均应转诊。根据新生儿的具体情况，对照照护人进行喂养、护理、发育、防病、预防意外事故知识的指导（图1-5）。



图 1-5 新生儿红臀

五、早期发展

通过日常的养育活动或游戏活动来促进新生儿各方面的能力发展。新生儿已经能对外界各种刺激作出反应。日常照料过程中，照护人员对新生儿目

光接触、说话、唱儿歌、抚摸、拥抱，均有利于早期的感知觉发展和情感交流。接近满月时，可以给新生儿适宜的视听刺激，如黑白和各种颜色图片、摇铃、音乐等。

书证融通 技能 1-2 新生儿沐浴实施（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 1-4 新生儿沐浴实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	沐浴室	温湿度适宜、关闭门窗、地面防滑
设施设备	(1) 操作台；(2) 沐浴设施	
物品准备	(1) 新生儿专用浴盆；(2) 新生儿沐浴液；(3) 大毛巾 2 条；(4) 小毛巾 2 条；(5) 围裙 1 条；(6) 水温计；(7) 清洁衣服；(8) 污物桶；(9) 签字笔；(10) 记录本；(11) 手消毒剂	用物准备齐全、放置合理
照护人员准备	照护者具备为新生儿沐浴的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、修剪指甲、摘取饰物、清洁温暖双手

2. 实施步骤

新生儿沐浴实施流程及考核标准见表 1-5。

表 1-5 新生儿沐浴的操作流程及考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	照护者	着装整洁、修剪指甲、清洁温暖双手	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	温湿度适宜、关闭门窗、无对流风、地面防滑	3	未评估扣 3 分，不完整扣 1-2 分			
	物品	用物准备齐全、放置合理	3	少一个扣 1 分，扣完 3 分为止			
	新生儿	皮肤状况、日常沐浴习惯	4	未评估扣 4 分，不完整扣 1-2 分			
心理情况、配合程度		2	未评估扣 2 分，不完整扣 1 分				
计划 (5 分)	预期目标	口述目标：新生儿积极配合沐浴，心情愉悦	5	未口述扣 5 分，口述不完整扣 2-3 分			
实施 (60 分)	盆浴前准备	1. 系好围裙，调试水温，在盆底垫大毛巾	4	未测水温扣 4 分			
		2. 评估新生儿全身情况及精神状态	2	未评估扣 2 分			
		3. 脱新生儿衣裤动作熟练，用大毛巾包裹幼儿全身	6	方法不正确扣 6 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	盆浴	1. 清洗头面部时抱姿正确, 新生儿安全。左前臂托住幼儿背部, 手掌托住头颈部, 新生儿脸朝上, 拇指与中指分别将双耳廓向前按住, 防止水流入耳道	8	方法不正确扣 5 分			
		2. 面部清洗方法正确, 动作轻柔	5	方法不正确扣 5 分			
		3. 头发清洗方法正确, 动作轻柔, 及时擦干	5	方法不正确扣 5 分			
		4. 将新生儿抱回操作台, 解开大毛巾, 取下纸尿裤	2	方法不正确扣 2 分			
		5. 清洗躯干时抱姿正确, 换手时动作熟练, 新生儿安全	5	方法不正确扣 5 分			
		6. 按顺序擦洗新生儿全身, 沐浴液冲洗干净, 动作轻柔、熟练, 新生儿安全	8	方法不正确扣 5 分, 动作不熟练、顺序不正确扣 3 分			
		7. 及时将新生儿抱起放于第二条大毛巾中, 迅速包裹拭干水分	5	方法不正确扣 2 分			
	盆浴后处理	1. 新生儿臀部护理正确	2	方法不正确扣 2 分			
		2. 给新生儿穿衣方法正确, 动作熟练	2	方法不正确扣 2 分			
		3. 脱去围裙, 将新生儿安置妥当, 并告知沐浴后的注意事项	2	方法不正确扣 2 分			
		4. 垃圾初步处理正确	2	方法不正确扣 2 分			
		5. 及时消毒双手, 记录沐浴情况	2	未消毒记录扣 2 分			
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 操作过程注意保暖	5	未注意保暖扣 5 分				
	3. 操作过程注意保持水温	7	防护不到位扣 7 分				
	4. 操作过程用物清洁	3	未清洁扣 3 分				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 自胎儿娩出脐带结扎至生后 28 天称 ()。
 - 胎儿期
 - 新生儿期
 - 幼儿期
 - 婴儿期
 - 胚胎期
- 正常足月婴儿生后第 1 个月体重增加可达 ()。
 - 100 ~ 500g
 - 500 ~ 1000g
 - 1000 ~ 1500g
 - 1500 ~ 2000g
 - 2000 ~ 2500g
- 早产儿、低出生体重儿、双 (多) 胎儿每日口服 () IU 维生素 D。
 - 400
 - 800
 - 1200
 - 1600
 - 2000

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 正常足月新生儿访视次数不少于6次。 ()
2. 母乳确实不足或无法进行母乳喂养的新生儿, 应指导照护人合理选择配方奶喂养。 ()

(三) 简答题

1. 简述如何进行合理喂养?
2. 简述新生儿访视的内容。

二、自我评价

表 1-6 《新生儿沐浴》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	新生儿沐浴的评估:	
	新生儿沐浴的预期目标并报告:	
任务实施	新生儿沐浴前	
	新生儿沐浴中	
	新生儿沐浴后	

任务三 婴儿期生理发育特点与保健**任务情境**

乐乐快9个月了, 还不会爬行。爸爸为了让她慢慢趴着爬行, 在她面前放了小玩具逗她, 她就只是伸伸手, 虽然有时候够不到玩具也不愿意向前爬行。

- 任务要求: 1. 请问此时的宝宝处于什么时期?
2. 针对宝宝目前的发育情况, 如何进行保健?

任务目标

知识目标	1. 知道婴儿期生长发育的规律 2. 说出婴儿期生理发育的特点
能力目标	1. 能对婴儿期生长发育的异常表现进行初步的原因分析 2. 能为婴儿期提供生理发育的保健, 如营养与喂养、生活保健等
素质目标	1. 在托育工作中, 具备母亲角色的敏感性, 及时发现婴儿的各种变化, 提供有效地刺激 2. 具备足够的专业性, 能及时准确提供相关的婴儿期保健及指导

任务分析**婴儿期生理发育的特点**

出生后从满月到1周岁之前称为婴儿期。此期小儿以乳汁为主要食物, 又称乳儿期。这个时期为小儿出生后生长发育最迅速的时期, 因此对能量和营养素尤其是蛋白质的需要量相对较大, 但此时小儿消化吸收功能尚未完善, 易发生消化紊乱和营养不良, 提倡母乳喂养和合理的营养指导十分重要。

一、体格发育

出生后头3个月，体重增长为每个月800~1200g，3月龄时体重约为出生体重的2倍。身长平均每个月增长4cm。4~6个月婴儿的体重增长速度减慢，平均每个月增长500~600g。第1年内小儿前3个月体重的增长值约9个月体重的增长值，即1岁时婴儿体重约为出生时的3倍，呈现第1个生长高峰。身长平均每个月增长2cm，1岁时身长约75cm。头围在前半年增长9cm，1岁时约46cm（图1-6）。



图1-6 头围测量方法

二、心理发育

1月龄的婴儿：目光可随人短暂移动，俯卧抬头可引出，双手轻握拳或松开，对交流有反应，会微笑。2月龄的婴儿：能注视物体，俯卧抬头约45°，双手松开，可短暂被动抓握，发出“咿咿哦哦”之音，能被逗笑。3月龄的婴儿：追视移动的物体，头能转向声源，俯卧抬头约90°，两手放在一起玩，咯咯笑出声。4月龄的婴儿：喜欢看自己的手，竖头稳并能自由转动，开始主动抓握玩具，发出单音，双手轻拍奶瓶。5月龄的婴儿：注视桌面物体，侧翻及靠坐，抓住玩具放入口中，发出元音和辅音的结合，照镜子会笑。6月龄的婴儿：目光追随掉落的物体，会翻身及前倾坐，抓握玩具并能换手，发出“ma……”，认生。7月龄的婴儿：能发“爸爸”“妈妈”等复音，但无意识。8月龄的婴儿：注意观察大人的行动，开始认识物体，两手会传递玩具。9月龄的婴儿：看见熟人会伸手出来要抱，或与人合作游戏。10~11月龄的婴儿：能模仿成人的动作，招手“再见”，抱奶瓶自食。12月龄的婴儿：对人和事务有喜憎之分，穿衣能合作，用杯喝水。

任务实施

婴儿期生理发育的保健

一、营养与喂养

坚持纯母乳喂养。母乳是最佳的营养支持，纯母乳喂养能满足6月龄以内婴儿的全部营养需求，有利于降低感染性疾病和过敏发生的风险。母乳喂养有利于婴儿心理行为和情感发展。母乳喂养经济、安全又方便，同时有利于母亲身体恢复。应坚持纯母乳喂养6个月。尽量让婴儿直接吸吮母乳，不提倡用奶瓶间接喂哺挤出的母乳。随着婴儿月龄的增加，照护人应顺应其胃肠道逐渐成熟和生理发育的特点，逐渐减少喂奶次数，从按需喂养模式到规律喂养模式递进，建立良好的饮食习惯和生活规律。

根据婴儿发育状况和进食欲望，可在6个月左右开始添加辅食。有特殊需要时应在医师的指导下调整辅食添加时间。

添加辅食的目的，满足婴儿生长发育的营养需要；改变食物的性状（流质—半流质—软食—固体），向成人固体食物转换；培养婴儿对各类食物的喜爱和自我进食能力。添加辅食要按一定顺序进行。最先添加的辅食应该是富含铁易消化又不易过敏的食物，如强化铁的米粉、营养包。在此基础上逐渐引入其他不同种类的食物以提供不同的营养素，如果泥、菜泥。添加辅食的原则：由少到多，逐渐增量；由稀到稠，从流质开始到半流质再到固体食物；由细到粗，食物形状逐渐增大以适应婴儿的咀嚼和吞咽能力；由一种到多种，适应了一样再加另一样；在婴儿健康，消化功能正常时添加，患病时暂缓。

自辅食添加起，应训练婴儿用勺进食；7~8月后学习用杯喝奶喝水，9~12月开始有主动进食的要求，可先训练婴儿自己抓取食物的能力，尽早学习自己用勺进食。

二、生活保健

衣着适宜，避免过多。要适应气候的变化，适当少穿一些也是一种锻炼，从小养成习惯，使皮肤更好地适应外界气温的变化。

户外活动，婴儿应经常在户外活动，在户外不仅可让婴儿有更多地机会认识大自然，并且机体不断受到阳光、空气和风的刺激，可以增强体温调节功能及对外界环境突然变化的适应能力，还可以达到促进生长及预防佝偻病的目的。

三、疾病预防

（一）预防佝偻病

常足月儿保证摄入维生素 D400IU/d。增加户外活动。早产、低出生体重、双（多）胎儿，出生早期应加大维生素 D 的补充剂量，可给予维生素 D800IU/d，3 个月后改为 400IU/d。

（二）预防接种

出生 2 个月接种脊髓灰质炎疫苗第 1 剂（图 1-7），3 个月接种脊髓灰质炎疫苗第 2 剂和百白破疫苗第 1 剂。按照国家计划免疫程序按时接种，合理选择接种非免疫规划疫苗。4 月龄接种脊髓灰质炎疫苗第 3 剂和百白破疫苗第 2 剂，5 月龄接种百白破疫苗第 3 剂，6 月龄接种乙肝疫苗第 3 剂和 A 群流脑疫苗第 1 剂。



图 1-7 脊髓灰质炎疫苗

四、早期发展

通过日常的养育活动或游戏活动来促进婴儿各方面的能力发展。1 月龄的婴儿：给婴儿看黑白卡，听优美的音乐，对婴儿微笑，面对面交流。2 月龄的婴儿：用红球和发出柔和响声的玩具刺激婴儿的视觉；俯卧抬头，被动操；训练被动抓握悬环、摇铃，多和婴儿说话逗笑。3 月龄的婴儿：给予适宜的视听刺激，俯卧抬头抬胸，被动操，抓握玩具，结合日常生活场景和婴儿玩耍。4 月龄的婴儿：追视滚动的球，听不同方向的声音，练习侧翻，俯卧抬胸，主动抓握，用不同的语气和节奏对婴儿说话，玩照镜子游戏。5 月龄的婴儿：听各种新奇的声音，练习翻身，靠坐，抓握玩具，结合生活场景和婴儿交流与互动。6 月龄的婴儿：寻找掉下的物体，利用床面、地板场景练习连滚翻、俯卧打转等，提供玩具给予换手、抓捏练习，做亲子游戏，如呼唤婴儿名字、找妈妈、躲猫猫等。7~9 月的婴儿：用能够滚动的、颜色鲜艳的软球等玩具逗引婴儿爬行。10~12 月的婴儿：会玩“躲猫猫”的游戏，鼓励婴儿学走路。



书证融通 技能 1-3 婴儿故事讲述实施（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 1-7 婴儿故事讲述实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 婴儿活动实训室；(2) 多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线学习、在线考核
设施设备	(1) 爬行垫或游戏地垫；(2) 婴儿（仿真）模型；(3) 教具柜	设施完好，用物备齐、无损

续表

名称	实施条件	要求
物品准备	(1) 签字笔; (2) 记录本; (3) 故事或绘本; (4) 与故事内容有关的玩教具	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
照护人员准备	照护者具备根据故事进行讲述的相关知识和操作技能	照护者自备工作服, 着装整洁

2. 实施步骤

婴儿故事讲述实施流程及考核标准见表 1-8。

表 1-8 婴儿故事讲述实施流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐; 普通话标准	2	不规范、不标准扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适宜	2	未评估扣 2 分, 不完整扣 1-2 分			
		创设适宜的活动环境	2	未评估扣 2 分, 不适宜扣 1-2 分			
	物品	具体活动实施相关玩教具及材料准备齐全, 干净、无毒、无害	5	未评估扣 5 分, 不完整扣 1-5 分			
	婴儿	经验准备	2	未评估扣 2 分, 不完整扣 1-2 分			
		精神状态良好, 情绪稳定	2	未评估扣 2 分, 不完整扣 1-2 分			
计划 (5分)	预期目标	完整流畅地完成故事讲述技能展示	5	未达成目标扣 5 分, 不完整、不流畅扣 1-5 分			
实施 (70分)	过程与表现	1. 注意礼仪。精神面貌良好, 状态饱满	10	依欠缺程度扣 1-10 分			
		2. 在忠实原作基础上, 合理加工故事, 易于婴儿理解	15	依欠缺程度扣 3-15 分			
		3. 普通话标准, 声音洪亮, 语速适宜, 表达流畅	10	依欠缺程度扣 1-10 分			
		4. 语气、语调、表情, 符合故事角色形象及内容特点, 声情并茂, 富有感染力	10	不合适扣 1-10 分			
		5. 态势语运用恰当, 有助于婴儿理解故事内容	10	不合适扣 1-10 分			
		6. 故事讲述富有童趣, 有亲和力, 激发婴儿倾听兴趣, 适合婴儿学习欣赏	10	依欠缺程度扣 1-10 分			
		7. 流畅完整地完成故事讲述	3	依欠缺程度扣 1-3 分			
	整理	整理用物	2	无整理扣 2 分, 整理不到位扣 1-2 分			
评价 (10分)	1. 亲和力强、具有较强的表现力、感染力	5	亲和力不足扣 5 分; 表现力、感染力酌情扣 1-5 分				
	2. 对故事熟悉度高, 讲述清晰完整	5	不熟悉扣 5 分, 不清晰、不完整不恰当扣 1-5 分				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 出生后从满月到1周岁之前称为()。
 - 胎儿期
 - 新生儿期
 - 幼儿期
 - 婴儿期
 - 胚胎期
- 头围在前半年增长9cm, 1岁时约()。
 - 42cm
 - 43cm
 - 44cm
 - 45cm
 - 46cm
- 根据婴儿发育状况和进食欲望, 可在()个月左右开始添加辅食。
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 正常足月儿保证摄入维生素 D1000IU/d。 ()
- 10~12月的婴儿, 会玩“躲猫猫”的游戏, 鼓励婴儿学走路。 ()

(三) 简答题

- 简述添加辅食的原则。
- 简述1岁时婴儿的身长与头围特点。

二、自我评价

表 1-9 《婴儿故事讲述实施》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴儿故事讲述的评估:	
	婴儿故事讲述预期目标:	
任务实施	讲述前: 故事选取	
	讲述中: 话语、态势语等	
	讲述后: 整理	

单元二 幼儿生理发育特点与保健

单元概述

幼儿保健对维护和增进幼儿健康、保障生命安全、预防疾病具有重要意义。幼儿期的保健要点有哪些呢？

任务一 幼儿期生理发育特点与保健

任务情境

弯弯，2岁了，有一天，弯弯刚吃完甜点，甜点的糖粒沾满了小手，弯弯一边舔着小手上的糖粒，一边回味着美味的甜点。这时，照护者抱起她说：“你该去洗手了。”照护者抱着弯弯来到水池旁，拧开水龙头，弯弯将小手放在水龙头下冲洗了一会儿便走开了，边走还边舔着她甜甜的小手。

- 任务要求：1. 请问此时的宝宝处于什么时期？
2. 针对宝宝目前的发生情况，如何进行保健？

任务目标

知识目标	1. 说出幼儿期的特点 2. 知道幼儿期的保健要点
能力目标	通过学习幼儿期的特点与保健，能在托育机构中进行卫生保健工作
素质目标	1. 在托育工作中，逐渐养成“五心教育”素养，即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

幼儿期生理发育的特点

1 周岁后到满 3 周岁之前称为幼儿期。此期幼儿身高、体重稳步增长，神经细胞分化已基本完成，但脑细胞体积的增大及神经纤维的髓鞘化仍然继续进行，应提供足够的能量和营养素供给。虽然幼儿生长发育速度较前减慢，但活动范围渐广，接触周围事物的机会增多，智能发育较前突出，语言、思维和社会适用能力增强，自主性和独立性不断发展，幼儿心理活动尤其自我意识的发展，对周围环境产生好奇心、喜欢模仿，是良好习惯养成的关键时期。

由于好奇心和识别危险的能力较差及运动能力的不完善，对危险的识别能力不足，容易发生意外伤害和中毒等危险。这一阶段，幼儿接触外界较广，而自身免疫力仍然比较低，感染性疾病的发病率较高，防病仍为重点。幼儿乳牙出齐，饮食已从乳汁逐渐过渡到成人饮食，需要注意防止营养缺乏和消化紊乱。

幼儿期是小儿语言、思维、动作、神经发育较快的时期，幼儿期个性的发展是学龄期儿童的自信、

勤奋或依赖、退缩心理状态的基础。家长要根据幼儿特点有目的、有计划地进行早期教育，培养幼儿良好的卫生习惯。加强幼儿口腔卫生，继续做好计划免疫接种和常见病、多发病、传染病的防治工作。预防各种意外事故发生。

任务实施

幼儿期生理发育的保健



导学视频

一、合理安排幼儿日常活动

合理安排托育机构幼儿的生活活动，不仅能使幼儿劳逸结合，充分满足生理和生活方面的需要，养成良好、规律的生活习惯，促进幼儿发展，同时也有利于托育机构各项工作的有序进行（图 1-8）。



图 1-8 托育机构

（一）幼儿年龄阶段

幼儿正处于生长发育阶段，许多生理功能还不够完善，不同年龄阶段的幼儿在生长发育上也存在较大差异。因此，在幼儿的生活安排上，要根据不同年龄阶段幼儿的需求，合理安排睡眠、吃饭、活动和游戏。一般来说，年龄越小，同一类型的活动持续时间越短，活动量越小，户外活动、休息和睡眠时间越长。

（二）幼儿身心发展的特点

幼儿时期是生长发育最迅速的阶段，也是其社会心理发育的关键时期。合理有规律的生活，对幼儿身心需求和保教工作的有效实施都有十分重要的意义。在安排幼儿活动时，要依据幼儿生理发育的特点，做到动静交替、劳逸结合，使幼儿的生活有规律地进行，养成什么时候做什么事的良好习惯，增强幼儿对生活的适应能力，形成健康的生活方式。

（三）适应季节变化

幼儿的适应力、抵抗力都较弱，托幼机构在安排幼儿生活活动时要根据本地区的气候特点和季节变化，对生活节律和部分生活环节进行相应调整。

二、培养生活习惯和卫生习惯

“少成若天性，习惯成自然”，习惯对一个人的影响很大。良好的生活与卫生习惯，对于幼儿的成长和全面发展有着重要的意义。

（一）培养良好的饮食习惯

良好的饮食习惯是维护幼儿健康的重要内容，包括按时定位进食、控制零食、饮食定量、专心进餐、细嚼慢咽、食物多样化、良好的就餐卫生与礼貌。幼儿照护者应根据其营养需求的变化，顺应幼儿的需要进行喂养，帮助幼儿逐步达到与家人一致的规律进餐模式，并学会自主进食。尊重幼儿对食物的选择，耐心鼓励和协助幼儿进食，但绝不强迫进食。幼儿照护者还要为幼儿营造良好的进餐环境，保持安静、愉悦，避免电视、玩具等对幼儿饮食健康与安全的干扰。

（二）培养良好的睡眠习惯

幼儿睡眠质量的好坏，可以直接影响其体重、身高以及认知能力的发育，是影响其生长发育的重要

因素。从小养成良好的睡眠习惯，可以更好地促进幼儿健康成长。培养良好的睡眠习惯，可以建立固定规律的睡前活动。在幼儿犯困时让其就寝、减少睡前对幼儿的过度安抚、帮助幼儿从小独立睡眠以及使用吸湿性较好的尿不湿都能帮助幼儿睡个安稳觉。

（三）培养良好的刷牙习惯

口腔健康直接影响着幼儿的身体发育。幼儿照护者可以用指套牙刷或小牙刷帮助幼儿刷牙，定期带幼儿进行口腔检查。首先，给幼儿选一套他自己喜欢的牙具，包括牙刷、牙膏、牙杯，让幼儿对刷牙充满新鲜感。其次，多给幼儿看一些刷牙方面的绘本，因为好看的故事情节能正确引导幼儿刷牙的行为。同时可通过一些反面的教材告诉幼儿不刷牙会造成的后果，例如不好好刷牙就会长蛀牙，还可以通过亲子互动帮助幼儿增加刷牙的乐趣。

（四）培养良好的洗手习惯

幼儿在成长的阶段，对周围环境充满好奇，喜欢直接用手去接触、体验，这样双手容易沾染细菌。良好的洗手习惯的养成对于幼儿健康水平的提升有着积极作用。洗手习惯的养成包括两方面：首先要让幼儿理解和掌握洗手的正确方法，再通过长时间一贯性的培养使幼儿养成良好的洗手习惯，做到手脏了自觉洗手、擤鼻涕后洗手、饭前便后洗手、玩耍前后洗手、看病前后洗手及洗手时节约用水等（图 1-9）。



图 1-9 七步洗手法

三、做好教育活动的卫生保健

（一）学习活动的卫生保健

照护者应基于幼儿的兴趣和需要来安排学习活动的的时间、次数和内容；照护者应创设安全、舒适的学习环境，提供真实多样的材料，培养幼儿的多方面感知；学习活动的组织形式应以游戏为主，注重幼儿自主探索。引起幼儿对学习活动的兴趣；注意幼儿学习环境的环境卫生，保证采光、通风，培养良好的坐姿和学习习惯。

（二）游戏活动的卫生保健

游戏是最符合幼儿身心特点、最能满足幼儿需求的一种学习方式，照护者应根据幼儿的身心发展特点为其安排游戏活动，高度重视活动场地、活动时间、互动材料等方面的卫生保健。科学投放卫生、干净、安全并具有探索性、趣味性和生活特征的游戏材料，保障幼儿的游戏安全。

四、预防意外伤害

幼儿意外伤害已日益成为危害儿童生存及生存质量的主要原因，预防幼儿意外伤害是当前保健工作的主要内容之一。幼儿由于处于生长发育期，发育不完善，安全意识及识别能力差，对周围事物充满好奇，又不能预见潜在危险，所以缺乏自我保护能力，对照护者的依赖程度高，稍有不慎，就会导致意外发生。

13~36月龄阶段的幼儿走路摇摇摆摆、容易跌跌撞撞，对周围环境的任何东西都感到好奇，什么都想摸一下、碰一下、尝一下，比较容易发生意外，照护者应从烫伤、跌落伤、溺水、误吸、触电、气管异物、车祸等方面给予防范指导。

书证融通 技能 1-4 七步洗手法（初级核心技能）

1. 实施条件

表 1-10 七步洗手法的实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 模拟房间；(2) 多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线学习、在线考核
设施设备	(1) 婴儿水池 1 个；(2) 七步洗手法示意图 1 套；(3) 婴儿脚踏矮凳 1 个	设施完好、用物备齐
物品准备	(1) 婴儿毛巾 1 条；(2) 指甲剪；(3) 肥皂或洗手液；(4) 签字笔 1 支；(5) 记录本 1 本	工作服、帽子、口罩、发网、挂表（照护者自备）
照护人员准备	照护者具备照护、指导婴儿洗手的操作技能和相关知识	照护者着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

七步洗手法的操作流程及考核标准见表 1-11。



导学视频

表 1-11 七步洗手法的操作流程及考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、温湿度适宜	3	未评估扣 3 分，不完整扣 1-2 分			
	物品	用物准备齐全	3	少一个扣 1 分，扣完 3 分为止			
	婴儿	意识状态、理解能力	4	未评估扣 4 分，不完整扣 1-2 分			
心理情况、配合程度		2	未评估扣 2 分，不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标：婴儿在指导下完成七步洗手法	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	准备	1. 再次检查洗手时的设施及物品	2	未检查扣 2 分			
		2. 洗手前修剪指甲	3	未修剪扣 3 分			
	七步洗手	1. 引导婴儿到洗手池，告知婴儿洗手	2	未告知扣 2 分			
		2. 卷起衣袖	3	未卷衣袖扣 3 分			
		3. 打开水龙头，婴儿打湿双手，擦肥皂	3	未打湿擦肥皂扣 3 分			
		4. 指导婴儿洗手 (内)：洗手掌，掌心相对，相互揉搓 (外)：洗背侧指缝 (夹)：洗掌侧指缝 (弓)：洗指背，弯曲各手指关节 (大)：洗拇指 (立)：洗指尖 (腕)：洗手腕 各环节不少于 15s	35	每错一环节扣 5 分			
		5. 冲净双手，用干净的毛巾擦干双手	5	未准备毛巾扣 5 分			
	整理记录	整理用物	3	无整理扣 3 分			
		洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
		记录照护情况	2	不记录扣 2 分			

任务二 计划免疫

任务情境

春暖花开，小绿苗早教机构计划开展一次“计划免疫知多少”家园活动，园长想邀请你进行宣讲，你准备如何完成这次计划免疫科普知识讲座呢？

任务要求：请完成这次计划免疫科普知识讲座。

任务目标

知识目标	1. 说出计划免疫的种类 2. 指导计划免疫的注意事项
能力目标	能准确提前获取婴幼儿计划免疫的接种时间、接种途径、接种部位等信息
素质目标	1. 在托育工作中，帮助学习者获得关于计划免疫的常识性知识，更好地照护婴幼儿，促进婴幼儿健康成长 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务内容

一、计划免疫概念

计划免疫是根据免疫学原理、婴幼儿免疫特点和传染疫情的监测情况制订的免疫程序，是有计划、有目的地将生物制品接种到婴幼儿体内，以确保其获得可靠的抵抗疾病的能力，从而达到预防、控制乃至消灭相应传染病的目的。计划免疫的核心是预防接种，即把疫苗（人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内，使人在不发病的情况下产生抗体获得特异性免疫来对付细菌、病毒等。

免疫主要有主动免疫和被动免疫两种方式。在婴幼儿成长过程中，以主动免疫为主，被动免疫为辅。

主动免疫是指给易感者接种特异性抗原，刺激机体产生特异性的免疫力。这是预防接种的主要内容。因主动免疫制剂在接种后经过一定期限产生的抗体，在持续1~5年后逐渐减少，因此，随着婴幼儿成长要适时地安排加强免疫，以巩固免疫效果（图1-10）。

被动免疫是指未接受主动免疫的易感者在接触传染源后，直接给予相应的抗体，而立即获得免疫力。因为抗体留在机体中的时间短暂（一般约3周），所以主要用于应急预防和治疗。例如，给未注射麻疹疫苗的麻疹易感儿注射丙种球蛋白以预防麻疹，受伤时注射破伤风抗毒素以预防破伤风。

二、疫苗种类

我国疫苗主要分为两类，一类是免疫规划疫苗，另一类是非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗是指政府免费向公民提供，公民依照政府的规定应受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。非免疫规划疫苗是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

除以上疫苗分类外，接种时还经常会遇到以下几种疫苗。



图1-10 新冠灭活疫苗

(一) 减毒活疫苗和灭活疫苗

减毒活疫苗的免疫效果更好，人体接种后，可以形成一次轻度的感染过程，激发免疫反应；灭活疫苗指获得疫苗对应病原微生物（细菌和病毒）后，通过一定的处理，使病原微生物完全丧失活性。它的安全性更高。

(二) 联合疫苗和单独疫苗

联合疫苗是指接种一种疫苗可以预防多种疾病，是疫苗接种的发展趋势（图 1-11）；单独疫苗是指接种一种疫苗只预防一种疾病，相较于联合疫苗，如果选择单独疫苗累计的接种剂次会更多。

(三) 单价疫苗和 N 价疫苗

N 代表了疫苗包含的菌株种类的数量，一般来说，价越多越好，但具体要根据覆盖的血清型在人群感染率和接种年龄来综合考虑（图 1-12）。



图 1-11 百白破联合疫苗

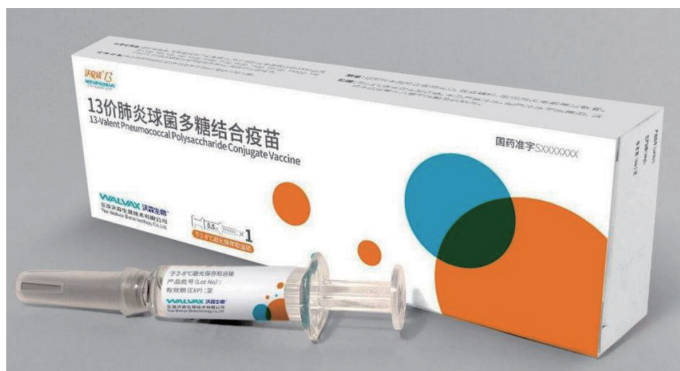


图 1-12 13 价肺炎球菌多糖结合疫苗

三、计划免疫程序

根据卫生健康委员会的要求，我国 0 ~ 3 岁婴幼儿免疫规划疫苗包括：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰灭活疫苗、脊灰减毒活疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗、乙脑灭活疫苗、A 群流脑多糖疫苗、A 群 C 群流脑多糖疫苗、甲肝减毒活疫苗、甲肝灭活疫苗。每种疫苗的接种时间、接种部位和接种后一般反应详见表 1-13。

表 1-13 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表（2021 年版）

可预防疾病	疫苗种类	接种途径	剂量	英文缩写	接种年龄
乙型病毒性肝炎	乙肝疫苗	肌内注射	10 或 20 μ g	HepB	0、1、6 月龄
结核病 ¹	卡介苗	皮内注射	0.1mL	BCG	出生时
脊髓灰质炎	脊灰灭活疫苗	肌内注射	0.5mL	IPV	2、3 月龄
	脊灰减毒活疫苗	口服	1 粒或 2 滴	bOPV	4 月龄、4 周岁
百日咳、白喉、破伤风	百白破疫苗	肌内注射	0.5mL	DTaP	3、4、5、18 月龄
	白破疫苗	肌内注射	0.5mL	DT	6 周岁
麻疹、风疹、流行性腮腺炎	麻腮风疫苗	皮下注射	0.5mL	MMR	8、18 月龄
流行性乙型脑炎 ²	乙脑减毒活疫苗	皮下注射	0.5mL	JE-L	8 月龄、2 周岁
	乙脑灭活疫苗	肌内注射	0.5mL	JE-I	8 月龄、2、6 周岁
流行性脑脊髓膜炎	A 群流脑多糖疫苗	皮下注射	0.5mL	MPSV-A	6、9 月龄
	A 群 C 群流脑多糖疫苗	皮下注射	0.5mL	MPSV-AC	3、6 周岁

续表

可预防疾病	疫苗种类	接种途径	剂量	英文缩写	接种年龄
甲型病毒性肝炎 ³	甲肝减毒活疫苗	皮下注射	0.5 或 1.0mL	HepA-L	18 月龄
	甲肝灭活疫苗	肌内注射	0.5mL	HepA-I	18 月龄、2 周岁

注：1. 主要指结核性脑膜炎、粟粒性肺结核等。

2. 选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第 1、2 剂间隔 7~10 天。

3. 选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。

四、接种疫苗的注意事项

(1) 严格按照计划免疫程序的规定，正确掌握每种疫苗预防接种的方法、剂量、次数及间隔时间等，重视不同疫苗之间的联合免疫方案。

(2) 正确掌握禁忌症：每种预防接种制剂都有适用接种对象，也有一定的禁忌症，一般禁忌症包括罹患急性传染病发热或严重的慢性疾病，如心脏病、肝病、肾病、活动性结核病、化脓性皮肤病、免疫缺陷病或过敏体质（如反复发作的支气管哮喘、荨麻疹、血小板减少性紫癜等），有癫痫或惊厥史等。特殊禁忌症指适用于某种疫苗使用的禁忌症，应严格掌握。

(3) 预防接种反应及处理：疫苗对人体来说是一种外来刺激，因此在接种后可引起不同程度的局部反应和（或）全身反应。

1) 局部反应：一般在接种疫苗后 24 小时左右出现局部红、肿、热、痛等现象。红肿直径在 2.5cm 以下为弱反应，2.6~5cm 为中等强度反应，大于 5cm 为强反应，有时可能出现局部淋巴结肿痛，此时应对肿痛淋巴结进行热敷。局部反应一般可自行消退。

2) 全身反应：主要表现为发热，接种疫苗后 8~24 小时体温 37.1~37.5℃ 为弱反应，37.6~38.5℃ 为中等度反应，高于 38.5℃ 为强反应。中等度以上反应很少。此外，还可能有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状，一般无需特殊处理。全身反应严重者可予对症支持治疗，如使用退热药物等。

3) 异常反应：一般少见，主要是晕厥及过敏反应等。晕厥多发生在空腹、精神过度紧张的接种者，此时应让小儿立即平卧，保持安静，可给予饮入适量的温开水或糖水，一般不需要使用药物，在短时间内即可恢复正常。过敏反应是接种疫苗时非常值得引起重视的，处理不及时可引起严重后果。出现过敏反应时要积极处理，严重者应立即送医进行救治。

五、常见的预防接种一般反应及处置原则

预防接种一般反应，是指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

(一) 全身反应

1. 发热：分为轻度（37.1~37.5℃）、中度（37.6~38.5℃）和重度（≥38.6℃）。部分受种者接种灭活疫苗后 5~6 小时或 24 小时左右体温升高，一般持续 1~2 天，很少超过 3 天，个别受种者发热可能提前。在接种疫苗后 2~4 小时即有体温升高，6~12 小时达高峰，持续 1~2 天。注射减毒活疫苗后出现发热反应的时间稍晚，个别受种者在注射麻疹疫苗后 6~10 天内会出现中度发热，有类似轻型麻疹样症状。

部分受种者除体温上升外，可能伴有头痛、眩晕、恶寒、乏力和周身不适等。一般持续 1~2 天。个别受种者可发生恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状，一般以接种当天多见，很少有持续 2~3 天。

2. 处置原则：①发生轻度全身反应时加强观察，一般不需任何处理，必要时适当休息，多喝开水，注意保暖，防止继发其他疾病。②全身反应严重时需对症处理。③高热不退或伴有其他并发症者，应密

切观察病情，必要时送医院观察治疗。

(二) 局部反应

1. 注射局部红肿浸润，根据纵横平均直径分为弱反应 ($\leq 2.5\text{cm}$)、中反应 ($2.6 \sim 5.0\text{cm}$) 和强反应 ($>5.0\text{cm}$)。①凡发生局部淋巴管、淋巴结炎者均为局部重反应。②大部分皮下接种的疫苗在注射后数小时至 24 小时或稍后，局部出现红肿浸润，并伴疼痛，红肿范围一般不大，仅有少数人其直径 $>5.0\text{cm}$ 。有的伴有局部淋巴肿大或淋巴结炎、疼痛。这种反应一般 24 ~ 48 小时逐步消退。③皮内接种卡介苗者，绝大部分受种者于 2 周左右在局部出现红肿，以后化脓或形成溃疡，3 ~ 5 周结痂，形成疤痕（卡疤）。④接种和吸附剂疫苗，部分受种者会出现注射局部不易吸收，刺激结缔组织增生，形成硬结。

2. 处置原则：①轻度局部反应一般不需要任何处理。②较重的局部反应可用干净的毛巾热敷，每日数次，每次 10 ~ 15 分钟。③卡介苗的局部反应不能热敷。对特殊敏感的人可考虑给予小量镇痛退热药，一般每天 2 ~ 3 次，连续 1 ~ 2 天即可。

任务评价



导学视频

一、同步测试

(一) 选择题（最佳单选题）

- 一般在接种疫苗后 24 小时左右出现局部红、肿、热、痛等现象。红肿直径在（ ）以下为弱反应。

A. 1.5 cm	B. 2 cm	C. 2.5cm
D. 3 cm	E. 3.5 cm	
- 出生当天可以接种的疫苗是（ ）。

A. 乙肝疫苗	B. 脊髓灰质炎疫苗	C. 乙脑减毒活疫苗
D. 甲肝减毒活疫苗	E. 白破疫苗	
- 乙肝疫苗可以在（ ）时间接种。

A. 1 月龄	B. 2 月龄	C. 3 月龄
D. 4 月龄	E. 5 月龄	

(二) 判断题（正确打√，错误打×）

- 部分受种者接种灭活疫苗后 5 ~ 6 小时或 24 小时左右体温升高，一般持续 1 ~ 2 天，很少超过 3 天。 ()
- 疫苗对人体来说是一种外来刺激，因此在接种后可引起不同程度的局部反应和 / 或全身反应。 ()

(三) 简答题

- 接种疫苗的注意事项。
- 简述我国疫苗的种类。

二、自我评价

表 1-14 《计划免疫》任务学习自我检测单

姓名：

班级：

学号：

任务分析	计划免疫报告单的评估：	
	识别计划免疫的预期目标并报告：	
任务实施	操作前：准备	
	操作中：报告分析	
	操作后：整理记录	

第二模块

婴幼儿心理发展特点与保健



托育寄语

健康不仅是指生理健康，还包括心理健康。所谓心理健康，不仅是指没有心理疾病，更是指一种持续的、积极的心理状态。在这种状态下，个体能够做出良好的反应，充分发挥心理潜能。

婴幼儿时期正是人一生中心理发展最为迅速和重要时期。婴幼儿的成长并不是一帆风顺，他们会经历许多矛盾和挫折。由于婴幼儿年龄小，经验和能力不足，极易受到各种不良因素的影响。因此，在婴幼儿的成长过程中，照护人员应注意加强对婴幼儿的心理保健，增强他们应付各种心理挫折的能力，尽量避免出现各种心理问题或行为问题，为他们心理健康地发展创造条件。

照护人员应提供支持性环境，敏感观察婴幼儿，理解其心理需求，并及时给予积极适宜的回应。

模块导航

单元一 婴幼儿心理发展特点与影响因素

- 任务一 婴幼儿心理发展的特点
- 任务二 婴幼儿心理发展的影响因素

单元二 婴幼儿心理发展保健

- 任务一 婴幼儿心理发展的标准与水平
- 任务二 促进婴幼儿心理健康发展

单元三 婴幼儿常见的心理问题及其应对

- 任务一 婴幼儿依恋期应对
- 任务二 婴幼儿分离焦虑应对
- 任务三 婴幼儿情绪与情感的识别与应对
- 任务四 婴幼儿其他行为的应对

思政导学



思政导学

单元一 婴幼儿心理发展特点与影响因素

单元概述

为什么全世界的婴幼儿都是先学会抬头，然后学会翻身、学会坐、学会爬、学会站，到1岁左右差不多都学会走路？还有，不管这个国家的语言与其他的语言差异有多大，为什么婴幼儿都在4~6个月的时候牙牙学语，在12~13个月的时候，说出第一个有意义的单词，在第二年末的时候开始组合单词？为什么同胞兄妹，一个活泼开朗，一个沉默寡言？同样是2岁的婴幼儿，为什么一个可以表达自我，一个却不能开口说话？心理学研究告诉我们，这些现象是由婴幼儿心理发展的特点和规律造成的。本单元主要讲述婴幼儿心理发展的特点及其影响因素，为年轻的父母及托幼机构的人员了解婴幼儿心理发展的特点及规律，开展科学的早期教育提供便捷。

任务一 婴幼儿心理发展的特点

任务情境

出生不久的甜甜特别讨人喜欢，听到平缓的声音时会睁大眼睛，出现微笑。当爸爸妈妈与宝贝说话时，会注视大人的面孔，吃饱喝足之后，双眼还会愉悦地打量周围的世界，不时地晃晃胳膊蹬蹬腿，偶尔还会笑出声来。

- 任务要求：1. 请问甜甜目前具备了哪些心理特点？
2. 针对甜甜的这些表现，你认为婴幼儿心理发展规律是什么？

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿心理发展特点 2. 知道影响婴幼儿心理发展因素
能力目标	1. 能说出婴幼儿认知发展的规律 2. 能识别婴幼儿心理发展所处的阶段
素质目标	1. 培养关爱婴幼儿心理健康的意识 2. 培养洞察婴幼儿心理变化的能力

任务内容

人的发展包括身体的生长发育和心理的发展两个方面，其中身体的生长发育是心理发展的基础，而心理的发展也会影响身体的生长发育，两者是互为影响，相辅相成的。在了解掌握婴幼儿身体生长发育的特点和规律的基础上。进一步研究婴幼儿心理发展的过程、特点及规律，有助于我们设计符合婴幼儿全面发展的适宜的课程，从而更好地帮助婴幼儿，以保障他们健康的成长。

婴幼儿的心理发展包括动作、认知、语言、情绪、情感、个性等方面，这些方面的发展是相互影响、相辅相成的。

一、动作的发展

动作是人类最重要的一种基本能力，也是个体进行实践活动不可缺少的重要工具。有人说：“动作是个体早期的外显智力。”也有人说：“在个体思维、智力的发生发展过程中，动作起着决定性的作用。”总之，在婴幼儿时期，由于个体言语能力极为有限，其发育、发展水平更多是通过动作表现出来。因此，动作的发展状况常被用作评价新生儿和婴儿心理发展的重要指标。例如，若新生儿期无惊跳反射，就说明有脑损伤，而9个月以后如若仍未出现惊跳反射，则说明大脑有慢性病变的特征。

婴幼儿动作的发展，受生物预置程序化的制约，遵循着一定的规律性，大致表现如下。



导学视频

（一）头尾发展规律

动作发展由头部先开始，然后到躯干，最后到达脚部（图2-1）。在胚胎期，发展的重点可以说基本上都是在头部，到了胎儿期才渐渐发展到向躯体及四肢。出生以后的婴儿，如将其俯卧，他先会抬头，然后会翻身、坐、爬、站，到了1岁左右才学会走路，这些都说明婴幼儿动作的发展是遵循头尾发展规律的。

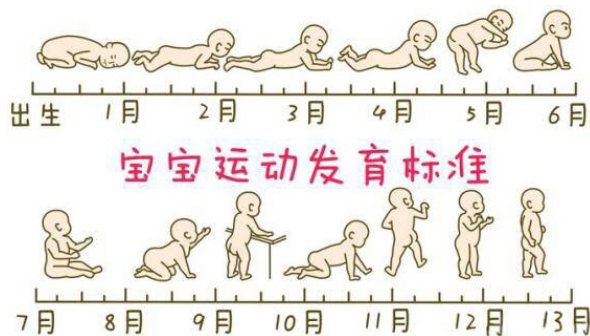


图2-1 婴幼儿身体动作发展标准

（二）近远发展规律

动作发展是由躯干开始，然后向四肢发展。在胎儿前期，头部及躯干已发展时，四肢尚处在萌芽状态。出生后，婴儿先会翻滚、会坐，然后才会站及走路，至于手部的精细动作，甚至于到1岁左右才逐渐开始发展，这些又说明婴幼儿动作的发展也是遵循近远发展规律的。

婴幼儿动作发展除遵循以上两个规律外，还有一个重要的原则就是“由整体到特殊的发展”，即全身的、笼统的动作发展在先；局部的、小肌肉的活动发展在后。动作的发展是分化与统整的过程，换句话说，局部的活动是由全体分化出来的，然后再重新组织，构成一个新型的或较精细的动作。婴幼儿动作的发育不是孤立的，它有赖于脑神经系统与肌肉的发育和成熟，又影响着婴幼儿的认知、情绪情感和个性的发展，因而，动作的发育在一定程度上标志着婴幼儿心理的发展水平。

婴幼儿动作的发展虽然有很大的个体差异，但却遵循着共同的顺序和大体一致的时间表，如我国民间有“三翻六坐八爬”的说法。如果婴幼儿有动作发展迟缓和异常的现象，就要引起注意。要对其形成的原因进行排查，以便对症治疗及训练。

二、认知的发展

认知的发展是婴幼儿对环境的反应。例如，四五个月大的婴儿在得到一个物体时，他先会注视一会儿，接着会把它放到嘴巴里舔一舔，也可能会抓起来敲一敲或摇一摇，以此来了解物体的属性。四五个月大的婴儿，当听到有人叫自己的名字，还会准确地将头转向声音传来的方向。6~9个月大的婴儿会知道寻找被藏匿起来的玩具，他们还开始了解可以用“哭”当成呼唤妈妈的方式，他们了解到，即使一个人不在视线范围，这个人仍然存在，他的哭声可以把人叫回自己身边来……而这些发展都是从婴儿感知觉的发展开始的（图2-2）。

婴儿出生后不久就有记忆的能力，但要到2岁以后才开始运用符号，掌握语言，能利用记忆储存。婴幼儿的记忆以无意记忆、形象记忆和机械记忆为主，记忆的持久性在3岁以后有一定发展，但记忆的精确性比较差，表现为往往记住自己感兴趣的内容，而遗忘了最本质、最主要的内容。

3岁以前的婴幼儿有了初步的想象，但是内容较为贫乏，属再造想象，有意性很差。婴幼儿认知发展的个体差异与遗传素质有关，也受环境和教育的影响，与掌握知识技能有密切的关系，游戏活动、学

习活动、生活活动等对婴幼儿认知的发展有促进作用，应当为婴幼儿提供丰富多彩的生活，以丰富婴幼儿的知识经验，培养其好奇心，激发其求知欲。



图 2-2 婴幼儿认知发展规律

三、语言的发展

婴幼儿的语言发展在其心理发展过程中起着至关重要的作用。一是因为语言作为一种交际沟通的工具，可以帮助婴幼儿表达自己的思想和情感，同时也能帮助婴幼儿理解成人的意图，并通过成人的语言调节自己的行动；二是因为语言作为一种认识世界的重要工具，不仅可以使婴幼儿直接地认识事物。而且还能使其间接地、概括地认识事物。如婴幼儿已知柠檬是酸的，下次再看见柠檬时，只要告诉他“柠檬很酸”，可以不尝味道就能体会了。语言不仅可以把感性知识用词记载下来，储存在脑中，构成知识，而且还是思维过程的工具。没有语言就不可能进行抽象的思维，在由直接感知、表象进入分析、综合、判断、推理、概括等抽象思维的过程中，语言起着特别重要的作用；反过来，由于婴幼儿认识范围的扩大，认识内容的加深，也丰富了婴幼儿的语言。语言发展的过程，往往也是认识丰富和深化的过程。这就说明了语言与认识的密切联系以及互相制约的关系，只有很好地掌握语言，智力才能得到充分的发展。

全世界婴幼儿在大致相同的年龄表现出相似的语言能力：他们都在4~6个月的时候牙牙学语，在12~13个月的时候，说出第一个有意义的单词。在第二年末的时候开始组合单词，在四五岁的时候知道几千个单词的意义，并构造出一系列合乎语法规则的句子，而且不管世界各地的语言结构有怎样的文化差异，婴幼儿都在大致相同的年龄其语言发展到一定的程度。

婴幼儿心理的研究成果和长期的教育实践已经证明，婴幼儿期是人的一生中掌握语言最迅速的时期，也是最关键的时期。在这一时期，婴幼儿的听觉和言语器官的发育逐渐完善，正确发出全部语音的条件已经具备，三四岁时发音机制已开始定型，以后再发别的音，就容易有口音。一个人在婴幼儿期没有掌握正确的发音，以后进行补偿教育就困难多了。婴幼儿在掌握词汇方面，由3岁的800~1000个词，发展到6岁的3000~4000个词。在掌握语法方面，由掌握简单陈述句的语法形式，发展到掌握多种句式（并列句及主从复合句等）的语法形式。如果婴幼儿在发展语言的关键期，没有条件学习口语，以后就不能真正学会说话。因此，婴幼儿期的语言教育在家庭和托幼机构中，应该处于举足轻重的位置，其成果对人的一生发展有着重要的影响。

四、情绪、情感的发展

情绪、情感是个体对客观事物是否符合自身需要而产生的内心体验，若符合需要，就产生愉快的体验；反之，则产生不愉快的体验（图2-3）。

婴幼儿的情绪是成熟和分化的结果，新生儿除了恬静的状态外，所谓情绪，只不过是一种激动的状态而已，此期的情绪是未分化的、笼统的、无特别形式可辨的。谢尔曼（Sherman, 1928）曾用四种不同的刺激情境（针刺、过时不喂奶、束缚其手脚的运动、身体突然失去支持）来引起新生儿的情绪反应，结果一律是大哭。随着年龄的增加，婴幼儿的情绪自原始的基本状态经过不断的分化后，会产生多种具有特殊意义的情绪。

婴幼儿最初出现的情绪是与生理需要相联系的，随着年龄的增长，情绪中涉及社会性交往的内容逐渐增多，引起婴幼儿情绪反应的社会性动因也逐渐增加。从情绪和情感所指向的事物来看，随着年龄的增长，也呈现日益丰富和不断深刻的趋势。

婴幼儿由于年龄小，抑制过程较弱，因而情绪不稳定，缺乏控制的能力，常表现得过分强烈，且比较外露；随着年龄的增长，婴幼儿对情绪过程的自我调节日趋加强，情绪的冲动性减少，稳定性增加。情绪情感从



图 2-3 婴幼儿快乐的情景

外露转变为内隐。婴幼儿的高级情感，如道德感、理智感、美感等在一定的年龄阶段也开始发展，且逐步丰富和加深。

婴幼儿情绪的发展对其早期的社会性发展有很大的促进作用，许多研究表明，婴幼儿的情绪表现具有影响照看者行为的交流功能，如早期出现的微笑或者好奇的表情，使照看者明白他愿意并渴求与其建立社会关系；婴幼儿的愤怒则表示照看者正在做的事情让他不高兴。可见，婴幼儿的情绪表达促进了婴幼儿和他们的照看者的相互了解。

另外，婴幼儿的情绪、情感的发展对其个性的发展也有很大的影响，长期的压抑或者不适当的表达，都会使婴幼儿产生消极的心理体验，从而影响身心的正常发展，甚至导致各种疾病。

五、个性的发展

个性是一个人全部心理活动的总和，是一个人比较经常、稳定、具有一定倾向性的心理特征，这种特征不是与生俱来的，而是在个体的各种心理过程、各种心理成分发生发展的基础上形成的。

婴幼儿在2岁前，各种心理过程还没有完全发展起来，不可能组成有机的心理活动系统，因而不可能形成个性。到2岁左右，个性逐渐萌芽，即各种心理特征有了集中倾向性的表现，但还未形成稳定倾向性的个性系统。每个婴幼儿在不同场合、不同情景，对不同事件，都倾向于以一种自身独有的方式去反映，表现出自己独有的态度和行为方式。

一般而言，婴幼儿个性的形成是在一定的社会文化环境中，通过主体的不断内化过程而逐渐形成的。但由于婴幼儿个性还未定型，故容易受到社会文化环境中的各种消极因素的影响，从而导致其个性发展受到损害，发生人格的偏离。所以，创造良好的环境，尤其是心理环境，从小注重对婴幼儿个性的培养，是保证婴幼儿健全人格的重要前提。

个体间心理发展总趋势一致，表现为婴幼儿心理发育既有连续性，又有阶段性。心理发育的阶段性体现了每一阶段的本质特征。心理发育的连续性，体现了阶段之间不是台阶式的突然中断和全新开始，即后一阶段的发展是在前一阶段的基础上进行的，它既可以有前一阶段的特征，同时又孕育了下一阶段特征。

个体间心理发展总趋势一致还表现在婴幼儿心理机能的发展是按由低级向高级的顺序发展的。具体地说，心理发展遵循了如下的顺序：感知→运动→情绪→动机→社会能力→抽象思维。在发展过程中，尽管个体间存在明显的差异，但在正常情况下，发展的顺序不变。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题

1. 婴幼儿的心理发展包括()等五个方面，这些方面的发展是相互影响、相辅相成的。(多选题)
 - A. 动作
 - B. 认知
 - C. 语言
 - D. 情绪情感
 - E. 个性
2. 有关婴幼儿动作发展的规律，以下描述错误的是()。
 - A. 动作是人类最重要的一种基本能力，也是个体进行实践活动不可缺少的重要工具
 - B. 在婴幼儿时期，由于个体言语能力极为有限，其发育、发展水平更多是通过动作表现出来
 - C. 动作的发展状况不能用作评价新生儿和婴儿心理发展的指标
 - D. 动作发展由头部先开始，然后到躯干，最后到达脚部
 - E. 婴幼儿动作的发展，受生物预置程序化的制约，遵循着一定的规律性

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 婴幼儿期是人的一生中掌握语言最迅速的时期, 也是最关键的时期。 ()
2. 婴幼儿年龄越大, 其主观因素对他的心理作用也越大。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿的心理发展包括哪些方面?
2. 简述心理发展遵循的顺序。

二、自我评价

表 2-1 《婴幼儿心理发展的特点》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿心理发展的特点:	
	识别婴幼儿心理发展的阶段:	
任务内容	动作、认知、语言的发展	
	情绪、情感的发展	
	个性的发展	

任务二 婴幼儿心理发展的影响因素**任务情境**

李妈妈生了一对同卵双胞胎大明和小明, 他们都是男孩, 现在他们刚满 2 岁半, 妈妈先让大明每天进行爬楼梯训练, 一个半月后也让小明加入爬楼梯训练中来, 到了 3 岁时, 发现大明和小明爬楼梯的水平一样。

任务要求: 影响婴幼儿心理发展的因素有哪些?

任务目标

知识目标	1. 说出影响不同月龄时期婴幼儿心理的因素 2. 知道婴幼儿心理发展的因素的内容
能力目标	能根据婴幼儿目前的表现判断出婴幼儿具体的心理发展因素
素质目标	1. 培养关爱婴幼儿心理发展的因素 2. 培养洞察婴幼儿心理因素变化的能力

任务内容

婴幼儿心理发展的影响因素多种多样, 归纳起来主要有: 遗传、生理成熟、环境和教育, 这些因素相辅相成, 其中任何一个因素出现问题, 都可能导致婴幼儿心理的异常发展, 轻者可表现为各种心理问题, 重者则会出现各种心理疾病。

一、遗传因素

遗传因素是婴幼儿心理发展的物质前提，婴幼儿正是在这种生物的物质前提下形成了自己的心理。遗传因素作为基本的物质前提，对婴幼儿的心理形成与发展有着非常重要的影响，这好比一粒要发芽的种子，如果这粒种子是坏的，那么，就会影响到它的正常发芽和生长，并且环境和教育对婴幼儿心理的作用也在一定程度上离不开遗传的条件。有研究表明，即使其来在优越的环境，先天生理障碍也会使婴幼儿出现发展方面的问题。如一个先天失明的婴幼儿，想要训练他掌握绘画的基本技能，是很难做到的。遗传因素对婴幼儿心理发展的作用主要表现在以下两个方面。

（一）遗传为婴幼儿心理发展提供最基本的自然物质前提

人类在进化的过程中，形成了高度发达的大脑和神经系统，这是人的心理活动最基本的物质前提。因为心理活动层是大脑的机能，有了大脑，人的心理活动才能产生，正常的大脑和神经系统是婴幼儿心理发展的基础。

（二）遗传奠定了婴幼儿心理发展个别差异的最初基础

心理研究告诉我们，遗传素质的不同是造成个别差异的重要基础，它规定了每个婴幼儿心理不同发展的可能性。由于遗传素质不同，每个婴幼儿出生时他的心理发展已经存在不同的可能性，具有各自心理发展特点的基础。每个婴幼儿具有他自己的遗传特性，这种不同的遗传特性是婴幼儿心理发展与活动的个别差异的基础（图 2-4）。

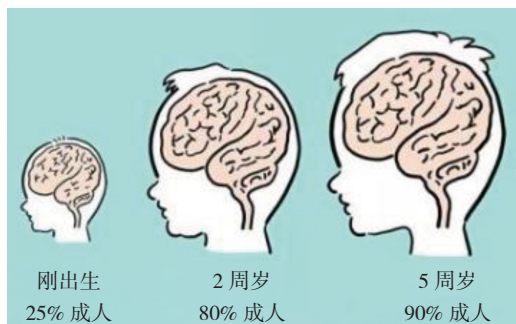


图 2-4 不同年龄阶段婴幼儿大脑的体积

二、生理成熟因素

婴幼儿生理的发育成熟也是影响婴幼儿心理发展非常重要的因素。生理成熟是指婴幼儿身体生长发育的程度或水平，生理成熟在一定程度上对婴幼儿心理发展起制约作用。美国心理学家格赛尔所做的著名的双生子爬楼梯实验证明，人的生理成熟对婴幼儿学习技能有明显的制约作用。这个实验说明，提前学习对婴幼儿并没有多大作用。因为他的生理成熟还没有达到所需要的水平，技能的学习在某种程度上依赖于婴幼儿生理的成熟水平。婴幼儿的心理发展依赖于婴幼儿大脑与神经系统的成熟程度，脑和神经系统的成熟是婴幼儿心理发展最直接的自然物质基础。

关键期是与生理成熟相关的概念，许多心理学家发现，婴幼儿早期动作、语言等心理发展与他们的生理成熟具有一定的相关性。当某种生理机能达到成熟水平时，婴幼儿获得相关心理能力的最佳时机就会到来，认识和掌握婴幼儿不同生理成熟的时机，有利于把握婴幼儿心理发展的契机，即婴幼儿心理发展的关键期。关键期是指个体成长的某一段时期，其成熟程度恰好适合某种行为的发展；如果失去或错过发展的机会，以后将很难学会该种行为，有的甚至一生难以弥补。研究表明，在生命的前几年，婴幼儿被剥夺了语言学习的机会，以后他的语言发展将出现困难。因此，应该了解和抓住婴幼儿心理发展的关键期，对婴幼儿进行相应的教育。

三、环境和教育因素

环境因素对婴幼儿心理发展的影响是毋庸置疑的，它决定了婴幼儿心理发展的现实性。所谓环境，就是指婴幼儿周围的客观世界，它包括自然环境和社会环境。阳光、空气、水和花草树木等是保证婴幼儿身心健康发展的自然环境因素；婴幼儿所处的社会、生活水平、生活方式、家庭状况等都是影响他们心理形成与发展的社会环境因素。

教育作为社会环境中最重要的因素，在一定程度上对婴幼儿的心理发展水平起着主导作用。环境因素对婴幼儿心理发展的影响，主要指社会生活条件和教育的作用。

在不同的社会生活条件和教育条件下，婴幼儿心理发展会产生截然不同的结果。例如，婴幼儿所处的家庭状况、父母的文化程度以及婴幼儿所生活的不同社区等，都会对婴幼儿产生不同的影响。有研究表明：母亲照料婴幼儿的方式会影响婴幼儿社会行为，缺少关怀与照顾的收容机构对婴幼儿的影响是破坏性的，在那里，婴幼儿缺少所需要的伙伴，缺少与人的交往和良好的氛围，因而他们的心理发展受到限制。

托幼教育机构是婴幼儿生活、活动的重要场所。在不同教育水平的托幼机构中，婴幼儿的认知能力发展也相应地有所不同。文化教育条件好的城市婴幼儿其认知发展水平优于文化条件落后的乡村婴幼儿的认知水平。文化教育的差异是导致婴幼儿认知水平差异的一个非常重要的因素。归纳起来，环境对婴幼儿心理发展的影响作用主要体现在以下两个方面。

（一）环境使遗传和生理成熟所提供的心理发展的可能性变为现实

遗传素质仅仅是心理发展的物质前提，没有环境的影响，心理发展就不会由可能性转化为现实。

（二）社会生活条件和教育是制约婴幼儿心理发展水平与方向的重要因素

婴幼儿一生下来就生活在丰富多彩的世界里，他所生活的这个世界将会使他成为一个具有某种特点的人。

（1）社会生活条件与教育水平影响婴幼儿的心理发展的水平。我们可以比较明显地感受教育水平先进与教育水平落后地区的婴幼儿心理发展水平的差异。教育之所以能对婴幼儿的心理产生很大的影响，其重要原因是教育是一种有目的、有组织、有计划地对婴幼儿施加影响的过程，因而它能更为充分而有效地利用各种积极因素促进婴幼儿的发展。

（2）婴幼儿与成人的交往活动对婴幼儿心理的形成与发展具有极其重要的作用。人们常说，父母是婴幼儿的第一任老师。婴幼儿在与成人的交往活动中学到许多行为方式，形成他们的性格，这些对婴幼儿的心理特点有很大的影响。

（3）具体的生活条件和教育条件是形成婴幼儿个别差异的最重要条件。婴幼儿所处的生活条件是千差万别的，受教育的条件也极其不同。不同的环境与教育条件对婴幼儿的心理发展是有重要影响的。对婴幼儿影响比较大的具体环境有：①家庭。家庭的社会地位、经济状况和文化氛围，单亲家庭与正常家庭，父母的教养方式都对婴幼儿的心理发展产生重要的影响。②早教和社会托幼机构。婴幼儿在托育机构中所接触的照护人员，所开展的游戏、活动等都对他们的心理产生不同的影响。③社区的文化。物质设施及邻里关系等，都对婴幼儿的心理发展产生重要的影响。

当然，影响婴幼儿心理发展的因素不仅有遗传、生理成熟、环境及教育等客观条件，还有婴幼儿自身的心理活动，自身的积极性和主动性等主观因素。我们不能把婴幼儿的心理发展看成自然发展的或是可以随便影响的，不可忽视婴幼儿自身的能动性。要知道，婴幼儿年龄越大，其主观因素对他的心理作用也越大，婴幼儿对外界的影响是有自己选择意向的，随着婴幼儿主动性的发展，婴幼儿对他所处的环境会给予评价并主动地加以选择。

任务评价

一、同步测试

（一）选择题

1. 环境因素不包括下列哪些（ ）。(多选题)



导学视频

单元二 婴幼儿心理发展保健

单元概述

发展心理学涉及生理发展、认知发展和心理社会发展三大领域。实际上，在人的一生中，各个范畴的发展是相互联系的，任何一个层面的变化都会影响到其他层面的发展。身体和脑发育、感觉能力、运动技能和健康状态都属于生理发展的范畴，并可能会影响其他范畴。智力上的变化和稳定性，诸如学习、注意、记忆、语言、思维、推理以及创造性等构成了认知发展。认知发展与生理、情绪和社会等因素密切相关；情绪、人格和社会关系等方面的变化和稳定性共同构成了心理社会发展，而社会心理发展又会对认知和生理发展产生影响。

任务一 婴幼儿心理发展的标准与水平

任务情境

2岁的明明有用嘴咬指甲的习惯，总是把手指甲咬得光秃秃的，这种习惯非常不卫生。针对这种情况，当明明的指甲长到一定长度时，妈妈就在他指甲上涂上辣椒水，这是一个令明明厌恶的刺激，当明明再咬指甲时就会很难受。渐渐地，明明不再用嘴咬而是用指甲刀剪指甲了。

- 任务要求：1. 明明咬指甲的习惯属于哪种心理行为？
2. 针对明明咬指甲行为，你应该如何引导？

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿心理发展的标准 2. 熟悉婴幼儿心理发展的水平
能力目标	1. 能识别婴幼儿常见的心理发展的标准 2. 能正确引导婴幼儿进行心理健康的发展
素质目标	1. 养成乐观开朗向上的健康心态 2. 逐步养成全面分析婴幼儿心理健康行为的意识

任务内容

随着时代的进步与发展，人们对健康概念的认识日渐完善，对健康的关心程度不断提高，心理健康也越来越受到人们的关注和重视。婴幼儿正处在心理成长的重要时期，其心理健康与否将会对他们一生的成长产生深刻的影响。

一、婴幼儿心理发展的标准

关于如何衡量婴幼儿心理健康及其水平，人们提出了各种各样的标准，其中具有参考价值的是人本主义心理学家马斯洛与密特曼提出的十项标准，如表 2-3 所示。

表 2-3 马斯洛与密特曼提出的婴幼儿心理健康的十项标准

序号	标准
标准一	有足够的自我安全感
标准二	能充分地了解自己，并对自己的能力做出恰当地判断
标准三	生活目标切合实际
标准四	不脱离周围现实环境，与外界环境保持接触
标准五	能保持人格的完整与和谐
标准六	具有一定的学习能力，善于从经验中学习
标准七	能保持良好的人际关系
标准八	能适度表达、发泄与控制自己的情绪
标准九	在符合集体要求，不违背集体利益的前提下，能有限度地发挥自己的个性
标准十	在不违背社会道德规范的前提下，能恰当地使个人的基本需要得到一定程度的满足

二、婴幼儿心理发展的水平

婴幼儿期的心理发展水平主要体现在言语发展、思维发展和社会性发展方面。婴幼儿期的婴幼儿初步掌握了母语，可以和成人进行简单的对话，能听懂成人的嘱咐和要求，能用自己的语言表达个人愿望。婴幼儿期的婴幼儿思维形式比较简单，主要利用具体的实物、直观的行动和动作解决问题。例如，婴儿通过拖动桌上的布来获得他不能直接拿到的玩具。在个性与社会性发展方面，2~3岁时，婴幼儿开始称呼自己为“我”，这是自我意识发展的一个重大转折点，表明婴幼儿意识到自己的内心活动，独立性逐渐增强，“第一逆反期”也随之而来，婴幼儿的心理需求在于要实现自我意志和自我价值感，希望父母和亲人认同自己长大了的现实。并且，婴幼儿的自我情绪体验由生理需要相联系的情绪体验向社会性情感体验发展，社会性交往的需要迅速增长，交往范围逐渐增大。

（一）婴幼儿言语发展的水平

婴幼儿的心理主要是跟成人交际过程中吸取人类经验而发展起来的，在这里，言语起着极为重要的作用。

1. 语音的发生阶段

0~1岁是言语的准备时期，或言语开始发生的时期，我们一般称之为言语前期。

第一阶段：0~4个月。最初的2个月发的都是单音节，而且都是元音和双元音；到3~4个月，开始发出辅音，而且能把元音和辅音结合起来，此外还出现了个别双音节

第二阶段：4~10个月。这阶段能将元音和辅音更多地结合起来。4~5个月的婴儿能识别自己名字的声音。

第三阶段：10~13个月。能正确模仿成人的语言，并能把某些语音、语义结合起来。

2. 言语发展的两个阶段

第一阶段（1~1.5岁）：这主要是理解言语的阶段，即婴幼儿对成人所说的言语的理解在不断发展。婴幼儿满1岁，就能懂得成人说出的某些词。1岁以后，婴幼儿也能说出某些词，但是数量非常少，这只能算是言语交际能力的开始。从1.5岁起，婴幼儿对言语的积极性就大大高涨起来。

第二阶段（1.5~3岁）：这是婴幼儿积极的言语活动发展的阶段，在婴幼儿言语发展上是一个跃进的阶段。婴幼儿的言语表达能力也很快发展起来，言语结构也更加复杂化。这就为婴幼儿心理的进一步发展提供了重要条件。

总之，2岁以后，婴幼儿言语中所包含的内容有了突飞猛进的增长，到2.5岁左右，他们几乎能够

表达日常生活中经历的所有事情。

（二）婴幼儿思维发展的水平

思维是人脑对客观事物概括的、间接的反映，是对客观事物的本质和规律的反映。

婴幼儿刚生下来是没有思维的，他们只有先天的一些无条件反射。婴儿期只能说是思维产生的准备期，或者最多也只能说是逐步出现了思维的一些萌芽表现。在婴幼儿出生后的第一年，由于动作的发展，感知觉的发展，由于语言的产生和经验的积累，具有一定概括性和间接性的思维活动就开始产生了。

1. 思维的直觉行动性

婴幼儿期的思维主要是直觉行动思维。其基本特点是，这种思维与婴幼儿的感知觉和行动密切相联系，婴幼儿只能在感知行动中思维。直觉行动思维是在直觉行动中进行的思维，因此，婴幼儿只能借助自己的动作及动作所接触的事物进行思维，而不能在感知和动作之外思考，更不能考虑自己的动作、计划自己的动作、预见动作的后果。例如，婴幼儿身旁如果有布娃娃，他就拿起来做喂布娃娃的游戏；布娃娃被拿走了，游戏活动也就停止了。因此，婴幼儿还不能离开物体和行动来主动地计划和思考什么。观察证明，当婴幼儿的皮球滚到床下的时候，他立刻就往床下窜，如果成人提醒他“你想想该怎么办”，婴幼儿就会回答说：“不是要想，是要把它拿出来。”

2. 想象的发生

在婴儿期的婴幼儿身上，我们可以看到想象的最初形态。想象是借助于词实现的对已有的表象所进行的带有一定创造性的分析综合活动。新生儿没有想象。1~2岁的婴幼儿由于经验的缺乏，言语发展较差，只有想象的萌芽，实际上，还谈不上是想象。最多只是一种生动的重现而已。例如，婴幼儿拿到布娃娃的时候，就给布娃娃“穿”衣服、“喂”东西，这时在婴幼儿的头脑里重现妈妈或阿姨给自己穿衣或喂食的情景。

3岁婴幼儿随着经验和言语的发展，逐渐产生了带有最简单主题和主角的游戏活动。例如，把布娃娃当作主角，给它穿衣、洗脸、喂饭等。在这种游戏活动当中，想象也就开始形成和发展起来。并且此时，婴幼儿已经可以从客观事物中区分想法和想象。

但是，在整个婴儿期，想象的水平是很低的：①想象的内容总是非常简单贫乏的；②想象经常缺乏自觉的、确定的目的，因而总是零散片断的。

3. 人的意识的萌芽

直觉行动思维虽然仍是第一信号系统和以外行动占优势，但这已是人的词的思维的开端。人的意识是跟人的言语分不开的。由于婴幼儿初步掌握了词的思维，因而也就有可能初步地意识到外部事物的存在和自己本身的存在，从而开始出现了最初的意识（包括自我意识）。

（三）婴幼儿社会性发展的水平

0~1岁的婴幼儿的社会关系是非常简单的，主要是同照看者相联系，而一般的主要照看者自然是父母。1~3岁婴幼儿不但继续发展着同父母的关系，而且还发展了同兄弟姐妹和同伴的关系。

1. 和父母的相互社会作用

我国研究者分别对婴儿与其父母的关系进行了一系列研究。结果表明，如果母亲表现出高控制的交流行为，婴幼儿则使用更多的表态行为和注意行为。①如果父亲表现出高控制的交流行为，婴幼儿则以顺从行为为主。②由此可见，父亲和母亲对待婴幼儿的方式有所不同，而婴幼儿也表现出相应的适应性行为。

2. 同兄弟姐妹的相互社会作用

心理学家们进行了许多相关研究，如关于兄弟姐妹的相互关系（如姐姐照顾弟妹）、（如最先的哥哥或姐姐和最后出生的弟弟或妹妹，由于父母对他们的要求不同，也影响了婴幼儿的行为）等。在独生子女的家庭里，为婴幼儿提供和别的婴幼儿接触的机会（如托儿所）是非常必要的。

3. 和同伴的社会相互作用

一般认为，婴幼儿与同伴的相互作用不如与父母的相互作用发展得快、稳固。婴幼儿之间往往不能很好相处，他们互相抢玩具、揪头发、抓脸，对待对方如同对待物体和玩具一样。真正的相互合作，被认为在2岁以后才开始出现。

总之，不仅仅婴幼儿同父母的相互关系对他们的早期社会经验有重要影响，婴幼儿同兄弟姐妹及同伴的相互关系也对早期社会经验有重要影响。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 以下哪项是影响婴幼儿心理健康的生理因素 ()。
 - A. 遗传
 - B. 情绪
 - C. 人格
 - D. 疾病
 - E. 父母性格
2. 以下哪项行为不是婴幼儿常见的心理行为问题 ()。
 - A. 吸吮手指或啃咬指甲
 - B. 过度依赖
 - C. 不遵守指令
 - D. 偷窃
 - E. 说谎

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 如果发现婴幼儿在吸吮手指，要马上把手指从他的嘴里硬拉出来。 ()
2. 吸吮手指是指婴幼儿反复自主或不自主地吸吮手指的行为，是正常的生理反射。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿期的心理发展水平主要体现在什么方面?
2. 简述言语发展的两个阶段分别处于什么年龄层次。

二、自我评价

表 2-4 《婴幼儿心理发展的标准与水平》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿心理发展的标准:	
	婴幼儿心理发展的水平:	
任务内容	语言发展的水平	
	思维发展的水平	
	社会性发展的水平	

任务二 促进婴幼儿心理健康发展

任务情境

许多家长认为，婴幼儿年龄小，什么都不懂，更别提什么心理活动了。其实，从出生那一刻起，婴幼儿的心理活动就开始萌发了。例如，有的婴幼儿只让妈妈抱，有的婴幼儿一见到陌生人就会哭

闹, 等等。这实际上都是由心理活动引发的相应的行为表现。同时, 婴幼儿心理发展得很快, 而且不同阶段发展的特点也不一样。照护人员要根据婴幼儿的心理特点对其悉心引导, 才能确保其心理朝着健康的方向发展。

任务要求: 如何促进婴幼儿心理健康发展?

任务目标

知识目标	知道科学断奶、培养良好的生活习惯、开展早期教育的内容
能力目标	能促进不同阶段年龄的婴幼儿的心理健康发展
素质目标	能在照护中尊重、关心和爱护好婴幼儿, 保护隐私

任务内容

科学断奶、培养良好的生活习惯、开展早期教育是促进婴幼儿心理健康的重要措施, 也是其他领域学习与发展的基础。婴幼儿新陈代谢旺盛, 生长发育速度较快, 为有效促进婴幼儿心理健康发展, 照护者应为婴幼儿提供合理均衡的营养, 帮助婴幼儿养成良好的生活与卫生习惯, 保证充足的睡眠和适宜的锻炼等, 满足婴幼儿生长发育的需要, 创设温馨的人际环境, 让婴幼儿充分感受到亲情和关爱, 形成积极稳定的情绪情感, 促进婴幼儿心理健康的发展。

一、科学断奶

断奶对于婴幼儿来说是一件大事, 处理不当也许会对其幼小的心灵造成不可逆的伤害。世界卫生组织建议, 婴幼儿在出生后的前6个月只进行母乳喂养, 然后母乳搭配固体食物喂养到至少1岁。如果条件允许, 婴幼儿也愿意, 建议哺乳期可以延长到2岁甚至2岁以上。也就是说, 选择什么时候断奶并没有固定标准, 但到1岁以上, 当婴幼儿自己不想吃奶的时候, 是最容易断奶的。可以通过逐步减少哺乳次数温和断奶。在断奶期间, 妈妈应该通过其他方式继续和婴幼儿保持亲密接触, 如陪婴幼儿读绘本、做游戏, 给婴幼儿准备美味可口的食物, 让婴幼儿能感受到爱(图2-5)。

科学离乳, 势在必行



图 2-5 科学断奶

二、培养良好的生活习惯

1. 睡眠习惯

训练婴幼儿定时而有规律的主动入睡习惯, 逐步养成正确的睡眠姿势及独立睡眠的能力, 不蒙被睡, 也不要抱着、拍打着、摇晃着、含着乳或吮着手指入睡。保证婴幼儿每天睡11~12小时, 其中午睡时间一般需2小时左右。

2. 饮食习惯

做好餐前准备, 营造良好的进餐氛围, 培养婴幼儿对食物的兴趣, 适时地鼓励, 做到饮食定时、定量、不偏食、不挑食, 少吃零食, 特别是不要在进餐前吃零食, 以免影响正餐进食, 不要在进餐时责怪和打骂婴幼儿, 逐步养成独立进食的能力。

3. 大小便习惯

养成婴幼儿主动坐便盆、不随地大小便的好习惯, 坐便盆时要注意时间不宜过长, 5~10分钟为宜(图2-6)。



导学视频



图 2-6 婴幼儿坐便器

4. 卫生习惯

通过训练引导，教育婴幼儿养成良好的卫生习惯，如饭后漱口，饭前、便后洗手，睡前洗脸、洗脚等，经常为婴幼儿洗澡、换衣服、修剪指甲。

5. 良好的体态

良好的体态是健康的标志，照护者在日常照料、活动过程中应该注意婴幼儿的体态，帮助他们形成正确的姿势，注意提醒婴幼儿保持正确的站、坐、走姿势，经常检查他们是否出现八字脚、罗圈腿、驼背等骨骼发育异常的情况，如有异常应及时提醒家长带婴幼儿就医矫治。

6. 户外活动锻炼

保证婴幼儿每天户外活动的的时间不少于2小时，其中体育活动时间不少于1小时，提高婴幼儿适应季节变化的能力。

三、开展早期教育

婴幼儿身心发育尚未成熟，需要成人的精心呵护和照顾，但不宜过度保护和包办代替，以免剥夺婴幼儿自主学习的机会，养成过于依赖的不良习惯，影响其主动性、独立性的发展。

1. 促进婴幼儿语言发展

1~3岁是婴幼儿语言发展的关键时期，及时教会婴幼儿说话是这个时期的重要任务。婴幼儿的语言发展是一个科学化和系统化的过程。语言能力的培养受到语言环境的影响，应创设一个好的语言环境，培养婴幼儿良好的口语表达能力，促进婴幼儿语言能力的发展。

2. 促进婴幼儿动作发展

1~2岁婴幼儿要选择发展走、跳、投掷、攀登和发展肌肉活动的玩具，如球类、积木、滑梯等。2岁后的婴幼儿开始模仿成人的活动，喜欢奔跑、蹦跳等激烈、刺激性的运动，应选择能发展动作、注意、想象、思维等能力的玩具，如形象玩具（积木和娃娃等）、能拆能装的玩具。利用各种游戏活动发展婴幼儿身体平衡和协调能力，通过钻爬、投掷、拍球等活动，发展婴幼儿动作的协调性和灵活性。

3. 培养婴幼儿良好的情绪与个性

婴幼儿心理健康表现为智力发展正常，情绪稳定，乐于与人交往，性格特征良好。良好的气氛具有潜移默化的特点，能够对婴幼儿心理健康产生感染和熏陶。在日常活动中，我们要为婴幼儿营造一个温暖、安全、信任、互动的情感氛围，使婴幼儿找到培养积极情绪的途径。婴幼儿的情绪具有情境性和感染力，创设丰富多彩的环境有利于婴幼儿的美好情感的形成。

4. 注重品德教育，打好人生基础

婴幼儿应学会与他人分享，尊敬长辈，使用礼貌用语等。由于婴幼儿模仿力极强，婴幼儿照护者要给婴幼儿树立良好的榜样。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 养成婴幼儿主动坐便盆，坐便盆的时间一般为()分钟为宜。

A. 5~10

B. 10~15

C. 15~20

D. 20~25

E. 25~30

2. 保证婴幼儿每天户外活动的的时间不少于()小时。

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

E. 5

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

1. 0~1岁是婴幼儿语言发展的关键时期。 ()

2. 2岁后的婴幼儿开始模仿成人的活动, 喜欢奔跑、蹦跳等激烈、刺激性的运动。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿心理健康的重要标志的内容。

2. 简述从哪些方面培养良好的生活习惯。

二、自我评价

表 2-5 《促进婴幼儿心理健康发展》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿心理健康发展的内容:	
	如何促进婴幼儿心理健康发展:	
任务内容	科学断奶	
	培养良好的生活习惯	
	开展早期教育	

单元三 婴幼儿常见的心理问题及其应对

单元概述

婴幼儿从出生到3岁是心理发生发展的初期阶段，心理活动从无到有，从被动到主动，成就巨大。0~3岁是个体心理发育和发展最为迅速的时期，也是个体心理最脆弱、最敏感的时期，所以这一时期的婴幼儿极易受各种不良因素的影响而产生心理障碍，这些心理障碍甚至可能会影响婴幼儿未来的成长和发展。因此需要好好把握这一机会，为婴幼儿提供良好的教育和辅导。

本单元重点学习内容主要是针对婴幼儿的依恋期、分离焦虑、情绪与情感以及其他行为问题等，通过分析原因、表现与评价、防治措施展开阐述，帮助托育机构管理者和工作人员熟悉婴幼儿心理发展特点与相应的卫生保健措施，掌握婴幼儿常见的心理问题的防治措施，以促进婴幼儿心理健康的发展。

任务一 婴幼儿依恋期应对

任务情境

某托育机构，新生入园时，有的婴幼儿在班级门口抱着妈妈大哭，不愿意入托，不愿妈妈离开，通常一个星期后，这种现象有所改善，大部分婴幼儿能够快乐地入托，但极少数婴幼儿表现为“身在园，心在家”，在园里大部分时间是悲伤、哭泣，开开一定要自己的奶奶坐在班级的门口，一旦奶奶脱离了他的视线，就又哭又闹，立刻要回家，谁也劝不住。

- 任务要求：1. 什么是过度依恋？
2. 你对开开的行为如何进行正确引导与应对？

任务目标

知识目标	熟悉婴幼儿依恋期的原因
能力目标	能正确处理婴幼儿过度依恋的行为
素质目标	能在照护中尊重、关爱和保护好婴幼儿

任务分析

一、婴幼儿依恋期的原因

弗洛伊德有句名言：婴儿母亲之间的关系是“独一无二、无可比拟的，作为最早，也是最稳固的爱对象，以及今后所有爱的关系模式，母婴关系一旦建立，就一生不变”，亲子关系本质的情感模式就是依恋。依恋是指婴幼儿和照护者之间亲密的、持久的情绪关系。依恋对象的存在，为弱小的婴幼儿提供了一个探索环境的安全基础。许多心理学家认为，依恋行为是有生物学根源的，它同吃饭一样也是婴幼儿生存的基本需要。依恋是一种最初的社会联结，是婴幼儿情感社会化的重要标志。健康的依恋关系，会使婴幼儿感到自己是被爱护和接纳的，逐步明白彼此关爱和共鸣的重要性。在婴儿时期是否形成

了亲子之间的依恋关系，对婴幼儿后来的心理发展有长远的影响。

二、婴幼儿依恋期的表现

不同婴幼儿的依恋，有不同的表现形式。心理学家安思沃斯通过“陌生情境”实验研究，指出婴幼儿的依恋行为可分为三种类型。

A型（约占20%）为回避型。这个类型的婴幼儿容易与陌生人相处，容易适应陌生环境，在与母亲刚分离时并不难过。但独自在陌生环境中待一段时间后会感到焦虑，不过很容易从陌生人那里获得安慰。当分离后再见到母亲时，对母亲采取回避态度。

B型（约占70%）为安全型。当最初和母亲在一起时，这个类型的婴幼儿很愉快地玩；当陌生人进入时，他们有点儿警惕，但继续玩，无烦躁不安表现。当把他们留给陌生人时，他们停止了玩，并去探索，试图找到母亲，有时甚至哭。当母亲返回时，他们显得比以前与母亲更亲热。当再次把他们留给陌生人时，婴幼儿很容易被安慰。

C型（约占10%）为反抗型。这个类型的婴幼儿表现出很高的分离焦虑。由于与母亲分离，他们感到强烈不安；当再次与母亲团聚时，他们一方面试图主动接近母亲，另一方面又对来自母亲的安慰进行反抗。

我国的研究表明，中国2岁婴幼儿对母亲的依恋有四种类型，即淡漠型依恋、安全型依恋、缠人型依恋、混乱型依恋，分布比例分别为11%、73%、7%、9%。其中，与前面的分类方式相比较，比较特殊的是缠人型依恋。它是指：婴幼儿单独与母亲在一起时，喜欢缠在母亲身边，和母亲的身体接触或接近比较频繁、探索活动不积极；对陌生的人和事物表现出拘谨、退缩；与母亲分离时，表现出反抗、哭泣，悲伤程度高；与母亲重聚时，急切地寻求母亲的安慰，但是不容易平静下来。

婴幼儿属于哪种依恋类型，与母亲的教养方式及婴幼儿本身的气质特点等因素有关。婴幼儿时期是依恋形成与发展的关键期，我们要在这一时期给婴幼儿提供形成依恋的必要环境，帮助他们形成安全型依恋关系。

任务实施

一、什么是过度依恋

由于婴幼儿是行为能力尚不完善的个体，其在行为和情感上对成人的依恋是十分正常的，但如果婴幼儿对成人的依恋过分，他一旦脱离了成人，就无法进行任何活动，这就是过分依赖。

二、过度依恋对婴幼儿心理发展的影响

根据安斯沃斯的研究，将婴幼儿的依恋分为三种类型。其中安全型依恋的婴幼儿在人际交往中积极主动，与抚养者有相互信任的关系，因此，在安全感的支持下，他们能够积极探索周围的环境，对陌生人也能友好相处，婴幼儿表现出积极的心理品质与个性特征，如自信、变通性与适应性强、自我独立等。这种社会性品质的发展与积极进取的探索行动，进一步加强了婴幼儿认知尤其是智力的发展，改善了其整体素质，增强了身心发展的和谐性。与之相对的不安全—反抗型表现为过度依恋，其强烈的不安全感 and 内心冲突，会阻碍他对外界的积极探索，难以与他人建立友好的关系，阻碍了社会能力的发展与对现实世界的理解。由此可见，情感上的过度依恋，对婴幼儿的发展十分不利。同样，婴幼儿若有任务性依恋的习惯，同样会影响婴幼儿独立性、意志力以及智力的发展。

三、过度依恋产生的原因

家庭的抚养质量是关键因素。一般在家庭中，母亲的教养态度对婴幼儿的依恋程度有直接的影响。

母亲对婴幼儿照顾过度、干涉过度或忽略过度，都会使婴幼儿产生过度依恋。同样，家庭中对婴幼儿缺乏足够的关心与支持，或者开始粗暴地拒绝婴幼儿带依恋性的要求，最终又屈从于这些要求，则会使婴幼儿产生更严重的依恋。

四、对婴幼儿依恋程度的评价

婴幼儿都有一定程度的依恋，成人可以通过观察，了解婴幼儿的依恋程度，发现过度依恋的婴幼儿要及时矫治。成人可通过以下几方面进行观察：①自理水平。观察婴幼儿是否能够完成同龄婴幼儿最基本的自理活动，如3~4岁自己穿衣服、自己进餐等。②遇事是否急于向成人求援，是否有自己的主意等等。③跟随意识与模仿意识是否很强。如果婴幼儿表现出自理能力较差，过分依靠成人，纠缠成人，很少自己大胆独立地发表自己的意见，则婴幼儿的依恋性较强；反之，则独立性较强。

五、婴幼儿过度依恋的应对

(1) 在养育婴幼儿的过程中，成人应给予婴幼儿恰当的照顾，让婴幼儿有安全感和信任感。尤其应注意1岁末及2~3岁这两个阶段，这两个阶段是婴幼儿发展依恋性的危机时期，要注意避免过度照顾所产生的对婴幼儿独立性的剥夺，同时也要避免离异等造成父母一方的缺失而导致的严重依恋。

(2) 对于已有较为严重的依恋行为的婴幼儿，成人不可急于求成而采用极端方式，粗暴地拒绝婴幼儿的依恋，这样只会加重婴幼儿的不安全感，从而加剧依恋行为。恰当的做法是采用小步前进的方式。为婴幼儿确立通过自身努力能够独立达到的目标，鼓励婴幼儿大胆去尝试，一旦成功了，成人要给予积极的强化；如果失败了，成人也不要责怪婴幼儿，可协助婴幼儿进行再一次地尝试。根据年龄来培养婴幼儿的好习惯，根据婴幼儿的不同年龄提出不同的要求，使他能完成力所能及的事情，如整理玩具、自主大小便、穿衣服等。

(3) 成人要改变自己对婴幼儿的不良态度，如过分粗暴、冷淡、过分帮助等。过度依恋的习惯不是一两天就形成的。同样，纠正这一习惯，培养自主独立的好习惯也需要较长时间。在这个过程中，耐心很重要。千万不能急躁，说“不是这样”“那样不行”之类的话，这会使婴幼儿失去信心；也不要一看到婴幼儿不行，就急于代劳，那样会前功尽弃。

(4) 当婴幼儿有独立意识的时候，应支持婴幼儿大胆独立地去做，只是要注意对一些安全因素要加以提醒。目前，不少父母有一种育儿焦虑心理，生怕婴幼儿独立做事会有什么危险，婴幼儿略微有些失误就惊恐不已，因而，会不由自主地限制婴幼儿的活动，形成婴幼儿独立意识较差。教会婴幼儿做事的方法。在培养婴幼儿动手能力时要注意教给婴幼儿具体的方法，而不要只提出要求或拒绝。

(5) 帮助婴幼儿逐步扩大交往范围。成人要为婴幼儿的交往创造条件，积极鼓励婴幼儿与同伴去玩，感受到同伴群体的支持，体验同伴游戏的乐趣，减少对成人的依赖。在与同龄婴幼儿以及年龄更小的婴幼儿交往中，常常要婴幼儿表现其独立性，这样有助于婴幼儿降低依恋程度。



书证融通 技能 2-1 婴幼儿过度依恋的处理（高级证书核心技能）

1. 实施条件

表 2-6 婴幼儿过度依恋的处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床一张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿过度依恋的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿过度依恋的处理流程及考核标准见表 2-7。

表 2-7 婴幼儿过度依恋的操作流程及考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐, 具备婴幼儿过度依恋处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 手消毒剂; (5) 签字笔 1 支; (6) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 婴幼儿过度依恋得到处理	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	了解婴幼儿以前入园的情况, 观察婴幼儿目前的心理状态等, 并向家长介绍过度依恋产生的原因和应对的方法	7	未观察扣 5 分 未分析原因扣 5 分			
	过度依恋的应对与注意事项	1. 过度依恋的应对: 在初步评估婴幼儿的情况和家长沟通以后, 可以采取一些应对方法, 陪伴引导婴幼儿逐步提高自理能力、融入集体。另一方面, 通过和家长沟通引导家长给予婴幼儿足够的关心与支持, 积极正面强化, 培养婴幼儿独立自主的能力。 2. 注意事项: ①情绪稳定, 当面对婴幼儿哭闹时候能够保持稳定的情绪; ②尊重爱护婴幼儿, 父母离开后拉婴幼儿的手和拥抱婴幼儿的时候, 要征得婴幼儿的同意; ③及时跟家属或监护者进行沟通, 改善过度依恋的情况	43	口述合理准确得分: 10 分 / 个, 口述不明确得分: 5 分 / 个。错误表达, 不得分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
2. 洗手		2	不正确洗手扣 2 分				
3. 记录照护措施		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				
评价 (20分)	1. 婴幼儿过度依恋是否缓解	10					
	2. 家长是否能够理解照护者的指导建议	10					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 下面关于依恋的说法, 不正确的是 ()。
 - 依恋是人的社会性最基本的表现形式和最好的表现
 - 4~6 个月的婴儿处于无区别、无顾虑的依恋阶段
 - 6~12 个月的婴儿处于明显的母子依恋阶段
 - 1 岁左右的婴儿处于母婴依恋强烈时期
 - 婴儿期依恋关系的构建对婴幼儿日后的成长有一定影响
- 根据心理学家安思沃斯的研究, 婴儿与照护者的依恋主要存在三种类型, 以下哪种类型不是 ()。
 - 回避型
 - 反抗型
 - 恐惧型
 - 安全型
 - 冷漠型
- 刚刚学步的婴儿对母亲的感情依恋驱使他们在房间里 () 母亲, 陌生人接近的警觉和恐惧迫使他们躲避或寻求庇护。
 - 追随
 - 摆脱
 - 靠近
 - 远离
 - 恐惧

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 依恋关系可以分为安全依恋和不安全依恋。 ()
- 父母不经常陪伴的婴儿就不会出现过度依恋。 ()

(三) 简答题

- 简述 2 岁婴幼儿依恋期的类型。
- 简述从哪些方面对婴幼儿依恋程度进行观察。

二、自我评价

表 2-8 《婴幼儿过度依恋处理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿过度依恋的原因及观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 实施处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务二 婴幼儿分离焦虑应对

任务情境

佳佳, 女孩, 入园情况正常, 与大家相处都很好, 是受人喜欢的小朋友。自从妈妈生病住院后,

佳佳就与从前不同了，每天紧张、焦虑，叫喊着要去医院看妈妈，天天都要和妈妈在一起，拒绝入园，即使去了也十分勉强，精神紧张，不断问老师：“妈妈会不会死”，后来就再也无法入园。妈妈病好出院后，佳佳每天仍要求与妈妈时时在一起，不上早教园。可以看出，佳佳的分离焦虑已超出正常范围，属分离焦虑障碍。

- 任务要求：1. 佳佳出现分离焦虑的原因是什么？
2. 你对佳佳的行为如何进行正确引导与应对？

任务目标

知识目标	熟悉婴幼儿发生分离焦虑的常见原因和表现
能力目标	能正确引导婴幼儿分离焦虑的行为，缓解家长分离焦虑情绪
素质目标	能在照护中尊重、关爱和保护好婴幼儿

任务分析

一、婴幼儿分离焦虑的原因

1. 遗传因素

焦虑症父母所生子女患焦虑症的比例较正常家庭高，家庭中有焦虑症病史，也会对后代产生一定影响，所以无论是焦虑障碍或焦虑症都与家族遗传史有关，对此有关家庭的父母应对婴幼儿密切观察，及早预防。

2. 环境因素

父母不恰当的教养方式是婴幼儿产生分离焦虑的重要因素。如父母对婴幼儿过分宠爱，包办代替，未给婴幼儿提供锻炼的机会，久而久之，婴幼儿会对父母产生强烈的依赖心理，难以适应离开亲人的陌生环境。作为家长，一方面应为婴幼儿提供一个温暖、健康的家庭环境，另一方面还应关注婴幼儿的心理健康，培养其良好的个性，尤其是独立性，这样才能避免婴幼儿对父母的过分依赖，预防分离焦虑的产生。

生活中突发的某些事件有时也会成为导致婴幼儿分离焦虑产生的直接原因。例如父母离异、亲人患病或亡故，婴幼儿在托幼机构受惊吓、受挫等。

二、婴幼儿分离焦虑的表现

婴幼儿分离焦虑也称离别焦虑，是指发生在6岁以前，当与所依恋的人离别时产生的过度的、反复发作的苦恼和焦虑，常伴有躯体化症状。

事实上，焦虑是人所具有的基本情绪之一。婴幼儿心理学认为焦虑情绪是婴幼儿早期社会性和情绪发展的核心。新生儿最早的情绪反应与生理需要满足与否有关，只有愉快和不愉快两种反应。大约到6个月就会出现对母体的依恋和对陌生人怯生的现象，如果遇到陌生人或与母亲分开。婴儿会有明显的焦虑情绪产生。婴幼儿初入托幼机构时的哭闹，可以说是分离焦虑表现得最为典型的一种情况，但这种焦虑是正常的，而且大多数婴幼儿均能克服，也不会心理上产生不良影响。

分离焦虑障碍则是与上述情况不同的一种心理障碍，其严重程度、持续时间远远超过正常婴幼儿的分离情绪反应，对婴幼儿心理发展会有极为不利的影 响。如有的婴幼儿表现为害怕所依恋的人会遭到伤害或永远不回来；不愿独处，需有人陪伴；因害怕分离拒绝上幼儿园，反应十分强烈持久，行为表现为哭叫、发脾气、痛苦、淡漠或发生退缩，有些患儿还会有躯体化症状，如恶心、呕吐、头疼、胃疼、浑身不适等。

任务实施



导学视频

一、婴幼儿分离焦虑的应对

长期处于焦虑状态的婴幼儿身心会受到严重影响，尤其在个性方面会变得过分敏感、自卑、退缩、谨小慎微、依赖他人，不受同伴欢迎，因而对于分离焦虑情绪的婴幼儿应提供及时、有效地教育和引导。

1. 情感支持

即对婴幼儿的焦虑、苦恼要表示理解和同情，消除他们内心的紧张、不安。家长或心理医生应帮助婴幼儿建立正确的认知，教会他们如何对待困难、挫折或环境的不适应，以及如何克服它们。

2. 注意转移

即采用婴幼儿喜爱的游戏或户外活动吸引他的注意力，使其关注并投入到活动中，降低对亲人的关注、依恋。在活动安排中，要考虑到婴幼儿可能存在的适应困难，要让患儿有足够的时间去适应变化的环境，避免过快的环境或活动内容的变化。

3. 角色扮演法

即让婴幼儿扮演某角色，练习某种行为方式再将其运用于实际生活。例如对在托幼机构受挫的婴幼儿，家长可在家中设计一定的情境，家庭成员各自扮演不同的角色，让婴幼儿在角色扮演过程中，体验自己或他人的情感，并在角色互动的作用下减轻焦虑。

4. 阳性强化法

即在一种行为之后，继之以强化（奖赏），从而增加这种行为的发生。强化物可以是具体的。如糖果、红花、五角星等，也可以是非具体的微笑、鼓励、表扬。强化物还可以由婴幼儿自己提供，达到自我教育的目的。在整个过程中，可以逐渐减少强化频率，然后过渡到不需要强化也能克服焦虑。大约50%的离别焦虑的婴幼儿经阳性强化后，焦虑症状明显减轻。

二、如何缓解家长分离焦虑

在婴幼儿产生分离焦虑的同时，部分家长也面临同样的问题，总是担心婴幼儿适应不了园所的生活，殊不知这种情绪也会影响到婴幼儿的情绪。照护人员要处理好婴幼儿的分离焦虑，也要做好家长的安抚和指导工作。



导学视频

1. 情绪稳定法

指导家长意识到既然与婴幼儿分离是不可避免的过程，分离焦虑也是婴幼儿成长过程中必须面对的冲突，父母需要放下焦虑，信任婴幼儿，相信婴幼儿可以在新的环境中适应。家长乐观积极的态度和情绪会影响婴幼儿。

2. 游戏亲近法

引导家长入园前在家里和婴幼儿建立安全型依恋关系，可以经常和婴幼儿玩捉迷藏的游戏，通过游戏，反复告诉婴幼儿：妈妈虽然不见了，但是依然会存在，而且会回到你身边；入园前父母可以模拟入园时的离别情景，让婴幼儿感受到妈妈每天会离开，也会回来。

3. 象征转移法

入园前，引导父母带着婴幼儿一起准备入园的物品，比如毛巾、被褥等，可以在一些物品上绣上婴幼儿的名字或喜欢的图形，当父母不在身边的时候，婴幼儿看到这些物品能够感受到父母的爱。如果婴幼儿在家有比较固定的依恋物，在刚入园的时候可以一起带过来，能够缓解分离焦虑。

同时，在做入园准备时，家长可以申请参与园所的活动，体验园所的生活，及时与照护人员交流婴幼儿在园的情况，这在一定程度上能缓解家长的分离焦虑。

焦虑婴幼儿的父母如果有一方或双方有焦虑倾向或患有焦虑症，应在心理医生指导下用家庭治疗的方法。因为只有着眼于整个家庭的情感结构和发展过程，才能使各成员了解家庭中的病态情感结构，彻底改善家庭生活环境。

书证融通 技能 2-2 婴幼儿分离焦虑的正确应对（高级证书、核心技能）

1. 实施条件

表 2-9 婴幼儿过度依恋的处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿分离焦虑的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿分离焦虑的应对流程及考核标准见表 2-10。

表 2-10 婴幼儿分离焦虑的应对流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐，具备婴幼儿分离焦虑处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型；(4) 手消毒剂；(5) 签字笔 1 支；(6) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况：有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标：婴幼儿分离焦虑得到处理	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	了解婴幼儿以前入园的情况，观察婴幼儿目前的心理状态等，并向家长介绍分离焦虑的原因和应对的方法	7	未观察扣 5 分 未分析扣 5 分			
	分离焦虑的应对与注意事项	1. 分离焦虑的应对：在初步评估婴幼儿的情况和家长沟通以后，可以采取一些应对方法，在情感上给予婴幼儿支持，通过注意转移——角色扮演法——阳性强化法等缓解婴幼儿焦虑情绪。另一方面，通过和家长沟通，引导家长通过情感支持——游戏亲近——象征转移法缓解婴幼儿焦虑情绪 2. 注意事项：①情绪稳定，当面对婴幼儿哭闹时候能够保持稳定的情绪；②尊重爱护婴幼儿，父母离开后拉婴幼儿的手和拥抱婴幼儿的时候，要征得婴幼儿的同意；③及时跟家属或监护者进行沟通，缓解焦虑情绪	43	口述、演示合理准确得分：10分/个，口述、演示不明确得分：5分/个。演示、表达错误，不得分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3. 记录照护措施	3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分			
评价(20分)		1. 婴幼儿焦虑情绪是否缓解	10				
		2. 家长是否能够理解照护者的指导建议	10				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 婴儿开始出现分离焦虑的年龄是()。
A. 1岁 B. 2岁 C. 4岁 D. 6岁
2. 引起婴幼儿分离焦虑的原因主要有()。
A. 遗传因素 B. 不良的教养方式 C. 突发事件 D. 以上全是
3. 长期处于焦虑状态的婴幼儿身心会受到严重影响, 因而对于分离焦虑情绪的婴幼儿应提供及时、有效地教育和引导。以下哪项不是婴幼儿分离焦虑的正确引导方法()。
A. 情感支持法 B. 注意转移法 C. 角色扮演法 D. 阳性强化法

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

1. 焦虑在婴幼儿阶段的常见表现是分离焦虑, 成因是其早期的社会依恋性得不到满足。 ()
2. 焦虑情绪是婴幼儿早期社会性和情绪发展的核心。 ()

(三) 简答题

1. 简述幼儿分离焦虑的正确引导。
2. 简述如何缓解家长分离焦虑。

二、自我评价

表 2-11 《婴幼儿分离焦虑处理》任务学习自我检测单

任务分析	婴幼儿分离焦虑的原因及观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 实施处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务三 婴幼儿情绪与情感的识别与应对

任务情境

新入园的东东因为想妈妈哭起来了，老师上前询问，东东哭得更大声了，嚷着要回家找妈妈。这时，其他小朋友看到东东哭，也都跟着哭了起来。

- 任务要求：1. 阐述婴幼儿情绪与情感的特点。
2. 针对东东与小朋友的情绪情感问题，如何作出正确的引导？

任务目标

知识目标	婴幼儿产生情绪与情感的原因和特点
能力目标	能正确识别婴幼儿的情绪情感，并给予正确引导
素质目标	能在照护中尊重、关心和爱护好婴幼儿

任务分析

一、婴幼儿产生情绪与情感的原因

情绪与情感是一种较独特而又复杂的心理现象，是人对客观事物态度的体验以不同的外在或内在的活动表现出来，如婴幼儿因受到老师的表扬而高兴，因丢失东西而焦急，因缺少关爱而难过等。情绪包含喜、怒、哀、乐、爱、恶、惧等七种形式。现代心理学界又把情绪划分为快乐、愤怒、悲哀、恐惧这四种基本形式，以及心境、激情和应激这三种基本状态。

情绪和情感是一对既有区别又有紧密联系的状态。情绪通常与人的生理需要相联系，是在有机体的生理需要是否获得满足的情况下产生的，如饮食、睡眠是否获得满足而产生满意或不满意的情绪。情感通常与人的社会需要相联系，具有较稳定持久、内隐含蓄的特点，包括道德感、理智感和美感。在人类现实生活中，生理需要和社会需要是联系在一起的，因而由此产生情绪与情感也很难区分。

需要是人情绪产生的基础，也就是说，产生什么样的情绪取决于客观事物能否满足人的需要。如果能满足人的需要，就会引起人愉快、满意、喜爱和赞叹等情绪，如果需要得不到满足，则会引起悲哀、愤怒和苦闷等情绪。

婴幼儿的需要是多种多样的，主要有以下几个方面：

（一）生理的需要

例如，对事物、水、空气、睡眠、休息、排泄等的需要。生理需要是与生俱来的，它不仅出现得早，而且往往支配着婴幼儿的情绪和行为。

（二）活动的需要

婴幼儿具有强烈的活动需要，喜欢玩水、玩沙、捉迷藏等各种活动。在活动中，婴幼儿不仅增加了对周围环境的认识，而且产生了愉快的情绪，并且体验了玩的快乐。

（三）认识的需要

婴幼儿渴望认识周围环境中的各种事物和自然现象，表现出强烈的认识需要，这也是婴幼儿天性的表现。他们好奇好问，常向成人提出各种各样的问题，想知道为什么。他们喜欢拆拼摆弄各种东西，想了解其中的原因。例如，他们拆开收音机，是想找在里面说话的阿姨。这都是婴幼儿认识需要

的表现。

（四）爱的需要

婴幼儿需要爱，也需要被爱。爱是婴幼儿成长的条件。这类需要不能满足时，婴幼儿会感到孤独、寂寞。

（五）受人尊重的需要

对婴幼儿来讲，他们特别需要成人的关注、鼓励、肯定、赞许，同样也需要同伴们的接纳、认可，这是婴幼儿成长过程中不可缺少的，是受人尊重需要的表现。

二、婴幼儿产生情绪与情感的特点与表现

（一）婴幼儿情绪的一般特点

人除了睡眠以外，每时每刻都处于某种情绪状态下，如快乐、高兴、愤怒、恐惧、悲伤等。婴幼儿也是这样。情绪和感知、记忆等认识过程一样，是人脑对客观事物的反映，但不是对客观事物本身的反映，而是对客观事物和人的需要之间关系的反映。例如，婴幼儿看见穿白大褂的医生，就产生害怕的心理，看见是认识活动，是知觉过程，害怕则是情绪活动，是对“医生”的反应。

婴幼儿情绪的特点如下：

1. 易冲动

婴幼儿常常处于激动状态，他们往往由于外界事物的影响而冲动。这种现象在婴幼儿初期尤为突出。他们高兴起来又喊又叫，伤心时马上泪流满面。因此，当婴幼儿处于高度激动时，不能要求他们立即转为平静，只能逐渐“降温”。当婴幼儿大哭大闹时，劝说往往无效，可以给他擦擦眼泪，用温柔的口吻和抚摩使他逐渐安静下来，或用另一种活动转移他的情绪。例如，心爱的玩具被别人拿走，婴幼儿会大吵大闹，成人进行劝慰，他根本听不进去。在成人的正确教育和要求下，加上集体生活的适当约束，婴幼儿逐渐学会根据成人的语言提示来调节、控制自己的情绪。

2. 易变化

婴幼儿情绪仍不稳定，容易变化，常表现为两种对立的情绪在短时间内可互相转换。例如，两个小朋友刚刚因争执玩具而打架，可转眼又成了朋友，玩得很亲热，常常是眼泪还挂在脸上，却已发出了笑声。情绪的易变化和不稳定是婴幼儿的突出情绪特点。

3. 易受感染

婴幼儿情绪还容易受周围人的感染。例如，婴幼儿入园时，一个小朋友哭着找妈妈，其他小朋友也哭起来要找妈；成人对某事发笑，他们也会莫名其妙地笑起来。随着婴幼儿年龄的增长，婴幼儿情绪趋于稳定。

4. 易外露

婴幼儿的情绪大都表露于外，不会掩饰和控制自己。这是婴幼儿天真的重要表现。无论是高兴还是愤怒，都用外在的行动直接表现出来。婴幼儿的情绪日益丰富和复杂、深刻，突出表现在高级情感的发展。所谓高级情感，是指理智感、道德感和美感。

（1）理智感

理智感是和人的认识活动、求知欲、认识兴趣等联系在一起的。婴幼儿的理智感主要表现在好奇、好问，有求知欲。如果婴幼儿们通过自己的努力解决了问题，终于做出了一个成品，他们会感到非常愉快，自豪。

（2）道德感

道德感是评价别人或自己的行为是否符合社会道德标准时产生的情感。例如，完成照护人员的要求

或做了好的行为时就产生快感。婴幼儿中期出现的“告状”现象，就是由于不满意别的小朋友违反规则的行为而引起的。婴幼儿因做错了事而羞愧，受到不公平待遇而委屈，喜欢好人、憎恨坏人等都是道德感的表现。

（3）美感

美感是根据美的评价而产生的情感体验。4岁前的婴幼儿一般都喜欢颜色鲜艳的物体，如漂亮的玩具、新衣服等，逐渐能从音乐、艺术作品中，从自己的美术活动和舞蹈活动中产生美的体验，能欣赏大自然、艺术活动和生活中的美。

（二）婴幼儿情绪情感的表现

人的情感来源于大自然，婴幼儿的情绪发展也遵循自然规律。情绪通常起源于“有目的”的冲动，然后进入意识层面，逐渐发展，最终受到意识和意志的控制。情绪的发生有一定的时间次序和诱因，既有一般规律，又有个体差异。情绪情感的发展伴随着人的一生，在不同的阶段以不同的方式表达出来，影响一个人的身心健康甚至一生的幸福。婴幼儿情绪情感从出生到1岁，已分化出近20种，到3岁时，婴幼儿复杂的情绪反应已足以应对他生活的世界（表2-12）。

表 2-12 0~3岁婴幼儿情绪情感发展里程碑

月龄	情绪情感发展
0~3个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感受和表达三种基本的情感，兴趣、悲伤以及厌恶 2. 把哭泣作为表达某种需要的信号 3. 在被抱着的时候，会变得安静 4. 感受和表达快乐 5. 发出社会性微笑 6. 辨认和区别成人的面部表情 7. 以情绪表达来调节自我 8. 大声地笑 9. 通过吮吸拇指或橡胶奶嘴等方式使自己平静下
4~6个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 表现出快乐的情绪 2. 对照护人员的情绪有反应 3. 开始区分熟悉和不熟悉的人 4. 表现出喜欢让熟人抱着 5. 能帮忙扶着奶瓶 6. 有选择地表达快乐的情绪，对熟人更多地大笑或微笑
7~9个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脸部表情、凝视行为、声音和身体动作组成了协调的对社会事件的情绪反应模式 2. 更经常性地表达害怕和愤怒 3. 开始通过经验学习来调节感情 4. 开始觉察他人情绪表达的含义 5. 通过看着别人来获得如何作出回应的提示 6. 对陌生人表现出害怕
10~12个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不断地表达愉快、高兴、不舒服、愤怒和悲伤的情绪 2. 因没有达到目的而表现出愤怒 3. 对导致受挫的目标源表示愤怒 4. 表示出对看护者要求的顺从 5. 经常对游戏时间被中断表示抗议 6. 开始用勺子吃东西 7. 穿脱衣服的时候可以自己帮点儿忙 8. 对玩偶或填充动物玩具表现出喜爱和照顾之情 9. 用手拿食物，独立进餐 10. 成功完成某项任务时会鼓掌

续表

月龄	情绪情感发展
13~18个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 经常用“不”来表示自主性 2. 对几种情绪命名 3. 将感觉与社会性行为联系起来 4. 开始了解复杂的行为模式 5. 表现出要求交流的愿望 6. 对自己需要的一些东西可能会说“不” 7. 有可能情绪失控和发脾气 8. 表现出自我意识的情绪，如惭愧、内疚和害羞 9. 易受控
19~24个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主动对他人表达喜欢之情 2. 在他人悲伤时会出现安慰的行为 3. 能表达自豪和尴尬的情绪 4. 在对话或游戏中主动使用情绪词语 5. 开始对他人表现出同情 6. 很容易因受到批评而受伤 7. 当没有达到目的的时候，偶尔会发脾气 8. 将面部表情和简单的情绪词语联系起来
25~36个月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 关于各种各样害怕的经验增多了 2. 开始了解基本情绪之间的因果关系 3. 学习控制强烈情绪的技巧 4. 学习用特别的词汇表达更多的感觉 5. 表现出移情和有同情心 6. 建立起对情绪的疏松管理，较少发脾气 7. 能够从愤怒中恢复过来 8. 愿意帮忙干家务活，如擦洗玩具、帮忙提购物袋 9. 开始用某种信号表达自己要上厕所的愿望 10. 希望例行的事情能够像前一天发生的那样去做

任务实施

婴幼儿情绪情感的正确应对

一、照护人员应给婴幼儿树立良好的榜样

照护人员的一言一行都会对婴幼儿有很大的影响。如果照护人员的态度和蔼可亲，情绪稳定，处事公正，而且重视与婴幼儿建立良好的关系，那么，婴幼儿便会受到这种融洽平和气氛的感染，产生愉快的情绪。

有些照护人员以为态度严肃可以阻止不听话婴幼儿的行为，虽然这种做法可能会收一时之效，但却会使婴幼儿害怕照护人员而不敢亲近她。因此，照护人员与婴幼儿相处时，态度平和、不生气，而又坚持正确的要求是非常重要的。此外，照护人员如果对愉快和不愉快的事情能作出适当的情绪反应，例如，对开心的事情显出愉快的样子，对烦恼的事情又能冷静处理，这些情绪表现都会潜移默化地影响婴幼儿。

二、照护人员应帮助婴幼儿认识情绪

(一) 帮助婴幼儿认识什么是情绪

作为照护人员应帮助婴幼儿分清什么是愉快、欣喜，什么是愤怒、惧怕、讨厌等。

（二）帮助婴幼儿接受自己的情绪和别人的情绪

照护人员应帮助婴幼儿明白产生情绪是非常自然的，当人感到高兴时会笑，愤怒时会哭或发怒等。有了这方面的认识，婴幼儿便会较容易接受自己和别人的情绪。

（三）指导婴幼儿适当地表达自己的情绪

接受婴幼儿的情绪并不表示可以任由他喜欢怎样就怎样表达情绪。作为照护人员，除了帮助婴幼儿接受别人的情绪之外，还应该指导婴幼儿怎样恰当地发泄自己的强烈情绪。例如，当婴幼儿感到不快乐时，我们应鼓励婴幼儿把心中不愉快的事情说出来，进而懂得怎样去形容自己的感受，会说“我不高兴”“我很气愤”之类的话。此外，还可以建议婴幼儿通过活动来发泄自己不愉快的情绪。例如，建议他们去踢球、跑步等来发泄自己。

三、做好情绪观察记录和家长的沟通工作

学习观察、倾听、记录和分析婴幼儿情绪、情感反应，有助于照护人员学会关注、捕捉婴幼儿在情绪情感反应方面的成长变化，做出正确的应对方式。通常在处理完婴幼儿情绪情感事件以后进行及时记录，并通过短信、电话或者接园时和家长交谈等方式和家长交流，帮助家长了解婴幼儿在园的表现以及情绪情感的发展状态。可以参考下列表格记录的方式（表 2-13）。

表 2-13 婴幼儿情绪自然观察记录表

婴幼儿姓名：丁丁

婴幼儿月龄：19 个月

记录时间：2022 年 4 月 8 日 10: 00

记录人姓名：某某某

婴幼儿情绪情感反应的情景	婴幼儿情绪情感状态描述	婴幼儿情绪情感反应的原因分析	成人的回应方式	婴幼儿对成人回应后的反应	成人回应是否有效分析
例如：丁丁去拿东西时，不小心被凳子绊倒	哭声很大，很突然	因为不小心被绊倒受伤，心里害怕，身体疼痛	赶紧过去询问：“老师看到你不小心绊倒了，很难过，老师看看你受伤了吗？”	婴幼儿感受被关心，情绪被安抚	情绪，幼儿很快恢复



书证融通 技能 2-3 婴幼儿情绪情感的识别（高级证书核心技能）

1. 实施条件

表 2-14 婴幼儿情绪情感识别的处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜 实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿情绪情感识别的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿情绪情感识别的处理流程及考核标准见表 2-15。

表 2-15 婴幼儿情绪情感识别的处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐,具备婴幼儿情绪情感识别的操作技能和相关知识	3	不规范扣1-2分			
	环境	干净、整洁、安全,温湿度适宜	3	未评估扣3分 不完整扣1-2分			
	物品	(1) 照护床1张;(2) 椅子1把;(3) 婴幼儿仿真模型;(4) 免洗手消毒剂;(5) 签字笔1支;(6) 记录本1本	3	少一件扣1分 扣完3分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣4分 不完整扣1-3分			
		心理情况:有无惊恐状态	2	未评估扣2分 不完整扣1分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标:婴幼儿情绪情感的识别	5	未口述扣5分			
实施 (60分)	观察情况	了解婴幼儿入园以前的情绪情感反应的状态,观察婴幼儿目前的心理状态等	7	未观察扣5分 未分析扣5分			
	实施处理	在初步评估婴幼儿的基本情况和当下的案例情境,参照0~3岁婴幼儿情绪情感发展里程碑,对婴幼儿情绪情感表现进行正确地识别	43	口述合理准确得分:10分/ 个,口述不明确得分:5分/ 个。表达错误,不得分			
	整理记录	1. 整理用物,安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
3. 如实科学地填写婴幼儿情绪自然观察表		3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分				
评价(20分)	1. 能否正确识别婴幼儿情绪情感	10					
	2. 能否如实科学地填写婴幼儿情绪自然观察表	10					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 下列哪一项是正确的表述()。
 - 情感是情绪的表现
 - 情绪是情感的内在表现
 - 情绪和情感的涵义是相同的。
 - 情绪是情感的外在表现,情感是情绪的本质内在
 - 情绪和情感是后天习得的
- 以下不属于0~3岁婴幼儿情绪情感特点的是()。
 - 冲动
 - 易变
 - 外露
 - 稳定
 - 波动大

3. 关于婴儿情绪发展的特点描述不正确的是 ()。
- A. 婴儿情绪发展与先天气质有关, 与后天的成长环境也有关
- B. 婴儿在 7~8 个月时就要让他逐渐学会控制情绪
- C. 婴儿情绪反应快而缺乏控制力
- D. 婴儿能够很好地控制自己的情绪
- E. 婴儿的情绪具有泛化的特点

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 良好的情绪情感体验会激发婴幼儿的积极探索欲望和行动。 ()
2. 婴幼儿情绪情感从出生到 1 岁, 已分化出近 20 种, 到 2 岁时, 婴幼儿复杂的情绪反应已足以应对他生活的世界。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿的需要包括哪些方面。
2. 简述婴幼儿情绪的特点包括哪些方面。

二、自我评价

表 2-16 《婴幼儿情绪自然观察记录》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿情绪情感反应的情景:	
	婴幼儿情绪情感状态描述:	
任务实施	婴幼儿情绪情感原因分析:	
	婴幼儿对成人回应后的反应:	
	婴幼儿对成人回应后的有效分析:	

任务四 婴幼儿其他行为的应对

任务情境

有的宝宝会有一些坏习惯, 如吃手、咬指甲、攻击他人等, 很多家长觉得这些问题不大, 等婴幼儿长大了自然会变好了。但其实有些不良行为和习惯是婴幼儿心理障碍的表现, 如果没有及时纠正, 就很有可能会影响婴幼儿今后的成长, 甚至导致成年后出现各种心理问题。

- 任务要求: 1. 婴幼儿常见的行为问题有哪些? 发生的原因是什么?
2. 应如何正确应对与引导?

任务目标

知识目标	熟悉婴幼儿发生口吃、吮吸手指等其他行为的原因
能力目标	能正确识别婴幼儿的行为问题, 并给予正确应对与引导
素质目标	能在照护中尊重、关爱和保护好婴幼儿

任务分析

一、口吃

口吃俗称结巴，是常见的语言节奏障碍，突出表现为说话中不正确的停顿和重复。口吃为一种常见的语言障碍，占一般婴幼儿的1%~2%，男孩较女孩多，2~4岁为多。口吃开始的年龄一般是2~3岁，而3~4岁是口吃的常见期。口吃的婴幼儿常常不自觉地重复某些字音或字句，发音延长、重复或停顿，有时还会伴有跺脚、摇头、挤眼、歪嘴等动作。口吃往往可导致婴幼儿产生孤独、退缩、羞怯、自卑等不良心理。

1. 口吃的常见原因

关于口吃的原因，目前认为有以下几个方面的可能。

(1) 某些生物基础的变异。持这一观点的人，有的认为口吃者两侧大脑半球对语言的管制出现了矛盾；有的认为是运动与感觉之间的矛盾性活动，与身体素质有关；有的则认为是素质性因素，加上环境的紧张构成的。

(2) 学习理论。持这一观点的人认为，口吃是一种操作性条件学习，或认为是伴随语言发展与语言有关的刺激的情绪反应，通过经典的条件反射的方式造成语言的不畅及破裂，表现为口吃

(3) 模仿。据北京某医院统计，在一组参加口吃矫治的44人中30人有幼年模仿口吃的历史。好奇、好模仿是婴幼儿的性格特征。模仿别人口吃行为，最初会让他们感到有趣、满足，此后，由于成人未加注意或纠正的方式方法不当，使口吃的行为得以强化，形成习惯。

(4) 心理因素所致。婴幼儿由于语言机制还不完善，思维与口语表达不同步，想得很快，却不能很快找寻恰当的语言来表达，造成说出一个字后的停顿，发音器官紧张抽搐，出现反复说一个字的现象。而当这一现象发生后，婴幼儿的自我意识会令他更加在意这一障碍，造成心理压力过大，形成不良的条件反射。同时，成人不了解婴幼儿生理和心理发展状况，不能正确处理婴幼儿偶尔出现的口吃现象，或者由于发育不同步造成的暂时性口吃，过分强化口吃行为，强行限制婴幼儿不许有口吃现象出现，这样，反而加重婴幼儿的心理负担，一开口就紧张，形成习惯性口吃。

口吃对婴幼儿最突出的表现是说话时面部、躯体和四肢十分紧张，有时呈僵硬的姿势。讲话时，面红耳赤，张口结舌，伸颈昂头，双手握拳，表现出害羞、紧张，经常回避当众讲话。但是，口吃的婴幼儿在智力、活动等方面均表现正常，唱歌、朗读均流畅。

2. 口吃的危害

婴幼儿时期正是言语活动的关键期，在这一时期，婴幼儿能够通过和周围成人、同伴的接触和交往，掌握大量的词汇和语言交往的方式。当婴幼儿出现口吃的时候，他会对外交往产生退缩的表现，结果是既影响了婴幼儿的社会交往的发展，又阻碍了其言语能力的进一步提高，导致婴幼儿怕见人、怕说话。婴幼儿时期也是儿童性格初步形成的时期，口吃会导致婴幼儿过度害羞、自责、情绪紧张，这些因素会导致不良性格的形成。此外，当婴幼儿表现出口吃的时候，家长的焦虑情绪和一些粗暴的强制做法，会给婴幼儿造成巨大的心理压力，影响婴幼儿的身心发展。因此，正确对待婴幼儿出现的口吃现象，及时做好防治工作，是十分必要的。

任务实施

口吃的防治措施

首先，家长应正确分析导致婴幼儿口吃的原因，区别对待。如果是由于脑部疾病或听力障碍引起的，那么就要带其就医；如果是婴幼儿有意模仿他人，将这一行为当成有趣的事，家长应及时制止，告诉婴

幼儿，模仿口吃既让别人不好意思，时间长了，自己也会口吃的，口吃是一件十分痛苦的事情。如果婴幼儿是由于发育过程中，思维和言语表达脱节，导致口吃，家长不必太紧张，不要夸大口吃这一现象，家长要调整自己的语速，引导婴幼儿慢慢讲话。当婴幼儿过分注意自己的口吃现象时，家长应通过游戏或其他方法来分散他的注意力。如果是由语言环境不良引起的，那么照护人员应该多教婴幼儿说话，为其营造良好的语言学习环境，说儿歌、唱歌是训练婴幼儿流利说话的良好方式。此外，也可以带婴幼儿到专业的语言训练机构进行训练。

家长的正确应对

在处理婴幼儿口吃的问题上，家长尤其要注意调整好自己的心理状态，不要将焦虑等不良情绪传达给婴幼儿，自己先要做到心平气和，避免给婴幼儿造成消极的心理暗示，而让婴幼儿感到自己的问题十分严重。

其次，在处理婴幼儿口吃的问题上，家长尤其要注意调整好自己的心理状态，不要将焦虑等不良情绪传达给婴幼儿，自己先要做到心平气和，避免给婴幼儿造成消极的心理暗示，而让婴幼儿感到自己的问题十分严重。

家长应多给予婴幼儿积极的鼓励，尽量让婴幼儿能够放松心情，敢于把自己的苦恼倾诉出来，不回避自己的不足，同时相信这没什么了不起，自己完全能够克服。给予其较多的关爱和保护，以免其因沟通不畅等产生焦虑、抑郁等心理问题。

任务分析

二、婴幼儿吮吸手指、咬指甲

从2~3个月起就会看到婴儿爱把自己的手放在眼前晃动。双眼盯着看，当手碰到嘴边就出现吮吸动作了，4个月开始会把整个手塞到嘴里，逐渐伸进2~3个手指进行吮吸，习惯了又减为吮吸一个手指，多半是拇指。婴儿吮吸手指是一种极为常见的现象，随着年龄的增长一般会逐渐消失。根据著名心理学家弗洛伊德的相关理论，婴幼儿的心理发展必须经历“口唇期”这一阶段，这一时期的活动主要是口腔的活动，婴幼儿从吮吸、吞咽、咀嚼等口腔活动中获得对基本需要的满足。所以，从心理发展角度看，吮吸手指在婴儿时期是一种正常的现象，而不是一种坏习惯。这种行为表示婴幼儿身心发育进入一个重要阶段即手眼协调逐渐形成，手功能的分化已经开始。大多数婴儿随月龄增大，接触事物越来越多，手眼协调和手功能更熟练，可以取拿周围新奇的东西摆弄玩耍，就会逐渐淡化“看手”和“吮吸手指”的游戏，这种行为就会逐渐消失。但是，婴幼儿时期（1岁以后）如果仍有吮吸手指现象，并且形成习惯，则属于一种不良行为，应该及时纠正。

（一）吮吸手指

1. 吮吸手指的危害

婴幼儿吮吸手指的行为必须及时予以纠正，因为其危害极大。首先婴幼儿如果经常吮吸手指来满足其婴儿时期未得到满足的欲望，会受到父母及周围人的责备，婴幼儿将处在一种想做又怕而不敢做的紧张、不安的内心冲突之中，这对婴幼儿心理的发展不利；其次婴幼儿经常吮吸手指还容易使细菌进入肠道而引起肠道寄生虫疾病；此外，这种行为如果持续到换牙阶段，还可以导致下颌骨发育不良，突唇露齿，影响面容的美观。所以，对于婴幼儿的吮吸手指问题必须及时处理。

2. 吮吸手指的原因

（1）喂养方式不当。在喂养过程中，由于没有满足婴幼儿吮吸的需要和欲望，致使婴幼儿以吮吸手指的方式来抑制饥饿或满足吮吸的需要，以后逐渐形成了习惯。

(2) 环境不良。缺乏环境刺激,或缺乏成人的爱抚和关心,尤其是缺乏母爱,很容易导致婴幼儿从小就吮吸手指来自我娱乐或自我安慰。

(3) 心理处于紧张状态。父母过于严厉或经常争吵。会使婴幼儿的心理处于紧张状态,这时的婴幼儿会不自觉地出现吮吸手指的行为。

(二) 咬指甲

咬指甲是指经常地、控制不住地用牙将长出的手指甲咬去的行为。咬指甲的行为多发生在3~6岁的婴幼儿中,咬指甲较为严重的婴幼儿,会将10个手指的指甲都咬得很短,有的甚至会把指甲上的甲床咬出血来。还有的婴幼儿不仅咬指甲,还咬手指上的各个小关节、衣服袖子或其他物品。

1. 咬指甲的危害

(1) 手指上、指甲缝中有很多细菌,咬指甲会使细菌进入体内,易引起肠道寄生虫病、肠炎等。

(2) 咬指甲会使甲床变短,且易嵌入周围组织,造成周围组织红肿、疼痛和感染。

(3) 咬指甲会使周围皮肤干燥、脱皮,形成较多的倒刺。若不小心碰到倒刺,会感到异常疼痛;若用手去拔倒刺,则会加大伤口,甚至引发感染。

2. 咬指甲的原因

咬指甲是婴幼儿内心焦虑、反抗的一种表现。例如,当婴幼儿身处陌生的环境或受到父母的责骂,内心的焦虑却又无法表露时,便会通过这一行为来缓解心理紧张。此外,如果父母等照护人员或小伙伴有咬手指的习惯,婴幼儿也易模仿而形成不良习惯。养成顽固习惯后,有时终生难改。

任务实施

吮吸手指防治措施

1. 避免无聊,转移注意力

多与婴幼儿接触交往,玩各种游戏,婴幼儿在无事可做的时候,最容易不知不觉地吮吸手指,因此,要丰富婴幼儿的生活,避免婴幼儿无聊状态的出现。让婴幼儿在和谐愉悦的氛围下吃饱、睡足、玩好。这样做,“吮指”行为就不大会出现,或吮吸手指的现象也会逐渐减少和最终消失。婴幼儿有吮吸手指的倾向时,要尽可能地把他的手指拿开,转移婴幼儿的注意力,冲淡其吮吸手指的欲望,使得其吮吸手指的次数减少,并逐渐消除,改掉不良习惯。同时,不要让婴幼儿单独在某个地方,例如在床上待太久,以免他感到无聊而将手放在嘴里吸吮,养成入睡前的习惯。

2. 消除引起心理紧张的因素

家长要注重婴幼儿的情感要求,家庭教育、教养的观念、方式和方法存在一定的问题是导致婴幼儿吮吸手指的主要原因。首先,不要给婴幼儿过多的压力。现实生活中,父母们对婴幼儿管教得很严,希望婴幼儿多学习一些知识、技能,如学英语,学画画,尽管婴幼儿没兴趣还逼着他学习钢琴等。压力过大则容易引起婴幼儿心理的紧张,导致各种不良行为的产生,吮吸手指便是其中之一。家庭中父母的管教态度应保持一致。其次,父母要找到并及时消除引起婴幼儿心理紧张的环境因素,和婴幼儿建立一种融洽的关系,创设一种洋溢着温馨气氛的家庭环境,让婴幼儿保持安定的情绪,是帮助婴幼儿克服吮吸手指坏习惯的关键。

3. 提高婴幼儿的认识

告诉婴幼儿吮吸手指的坏处。可以带婴幼儿到自然博物馆去看一些寄生虫的实物,告诉他把手放在嘴里是很不卫生的,让他懂得不把手放到嘴里的道理,嘱咐他逐渐改正不良习惯。在改进过程中,需要不断加以鼓励。当婴幼儿稍有进步时,父母要及时肯定他、鼓励他,以增强他的自信心和提高自我控制

能力。切忌任意责怪或打骂婴幼儿，否则会使他产生自卑感或恐惧心理，有时还会使婴幼儿情绪对立，拒绝成人对他的帮助。

4. 行为疗法

可以采取婴幼儿不易觉察到的强制性措施，如某些婴幼儿常在入睡之前吮吸手指，家长则可轻轻拉住婴幼儿的手，讲讲轻松的故事或哼个甜美的歌曲等，使婴幼儿能不吮吸手指而安然入睡，逐渐使婴幼儿在入睡前不再有此不良习惯动作。婴幼儿吸手指其实并不是什么大不了的问题，当婴幼儿吸手指时，不要去注意他。如果父母过于紧张担忧，以至采用不恰当的纠正方法，如指责、打骂等，反而增加婴幼儿的心理负担，强化了婴幼儿对自己行为的意识，造成恶性循环。

5. 采用科学的喂养方法

坚持母乳喂养。一般吃母乳的婴儿吮吸手指的现象比吃奶瓶的少些。若采用人工喂养，不要喂得太快，而且要在母亲的怀抱中喂，给婴幼儿以亲切的话语和声音，使他在感情上得到满足。当婴儿睡足吃饱后给他一个小玩具，使他的两手总有东西玩弄，这对减少吮吸手指的习惯会有帮助。

在实际生活中，有的父母常在婴幼儿的手上涂一些刺激性物品让婴幼儿改掉这种不良行为，这种方法虽然可以制止婴幼儿吮吸手指的行为，但并没有从根本上解决问题，因为婴幼儿的这种行为主要是由于缺乏关爱造成的，反映的是婴幼儿心理的紧张与不安。所以，纠正过程必须有对婴幼儿的爱，只有爱才可以消除婴幼儿原有的、对周围人或物的不信任感、畏惧感以及由此导致的孤独感，才能从根本上解决由心理失衡导致的吮吸手指这种不良行为。

咬指甲防治措施

照护人员要培养婴幼儿良好的卫生习惯，经常为其修剪指甲；父母等照护人员若有咬指甲的不良习惯，应及时纠正，以免婴幼儿模仿；婴幼儿犯错后，照护人员不应训斥、打骂，而要有耐心地劝诫，以免使其产生紧张、恐惧的心理；照护人员要多带婴幼儿参加集体活动，引导其多与他人交往，以促进其身心健康发展。

发现婴幼儿有咬指甲行为时，照护人员要耐心地说服和教育，不要训斥、打骂或惩罚，可通过做一些有意义的事来分散其注意力。

任务分析

三、婴幼儿攻击性行为

攻击性行为又称为侵犯行为，是指因自身欲望未得到满足而伤害他人或毁坏物品的行为。婴幼儿攻击性行为一般发生在3岁左右，且多见于男性婴幼儿，表现为易发脾气或被激怒，并且通过打人、咬人、踢人、抢东西、摔东西等行为进行发泄。

（一）常见原因

1. 社会环境的影响

社会环境包括人与人之间结成的一定的生产关系以及在这个基础上产生的思想、理论、信念等等，包括社会公德标准、社会风气、大众媒体传播的内容等，它们直接对婴幼儿的行为产生影响。例如，观看枪战片的婴幼儿其攻击行为较为突出。

2. 家庭教育因素

家庭的教养方式，通过父母的言行、态度都会对婴幼儿产生巨大的影响。例如，放任型的父母不约束婴幼儿的攻击行为，实际上使得这种行为合法化，同时没有为婴幼儿提供控制攻击行动的机会；采取粗暴教育的父母，经常打骂婴幼儿，婴幼儿的攻击性较强。家庭的



导学视频

结构也是影响婴幼儿的行为。例如父母离异的家庭中，如果婴幼儿得不到足够的关心或教养，婴幼儿对周围的人和事多持敌对态度，易被激怒，产生攻击行为。此外，家庭的情绪气氛也影响婴幼儿的攻击行为。一般说来，家庭中充满矛盾与冲突，婴幼儿的攻击行为较为突出。

3. 托幼机构的教育

婴幼儿入园教育是促进婴幼儿社会化的一个关键因素，如果照护人员采用不恰当的教育方式，如方法简单，态度粗暴，表面上压制了婴幼儿的攻击行为，实际上是为婴幼儿树立了一个不良的榜样。

4. 个体内在因素

个体内在因素是指个体的遗传因素、疾病、人格因素及主观思想因素。如攻击性性格、反社会态度等会导致攻击性行为，而成人对婴幼儿幼年期的攻击性行为采取认可、鼓励的态度，会使婴幼儿在主观上得到肯定，从而强化婴幼儿的攻击性行为。另当婴幼儿遭受挫折、威胁或感到羞耻、不满时，常会表现出攻击性行为。

任务实施

婴幼儿攻击性行为的防治措施

1. 了解并满足婴幼儿的合理需要

在日常生活中，照护人员可以通过观察或直接与婴幼儿交流来了解其愿望和需要，并尽可能满足其合理的需要。

2. 树立良好的榜样

照护人员要以身作则，尽量不在婴幼儿面前争吵、打骂等，并注意自身修养和素质，不在婴幼儿面前随意攻击他人，为其树立良好的榜样，让其学会文明、友善待人。

3. 创设良好的生活环境

照护人员要为婴幼儿创设和睦温馨、安全舒适的生活环境。采用正确的教养方式，充分关心和尊重婴幼儿并引导其与他人友好相处。

4. 引导婴幼儿合理宣泄情绪

当婴幼儿产生不满或愤怒的情绪时，照护人员要教会他们合理宣泄情绪。例如，可通过体育锻炼或户外活动来消耗体能，从而平复怒气；也可通过一些有趣的活动，如做游戏、听音乐、跳舞等转移其注意力。

5. 采取积极引导的方法来处理婴幼儿中的偶发性攻击行为

婴幼儿之间总是避免不了发生冲突和矛盾，当婴幼儿采取攻击性行为的时候，照护人员要及时制止，并采取冷静的态度，谨慎地监督他，及时地管教他，并采用讲故事、角色扮演等适合婴幼儿发展的方式引导他理解这个过程。

6. 对于已经有攻击性行为的婴幼儿，照护人员应采取有效的措施加以矫治

如消除对攻击行为的奖赏与关注、榜样和认知训练、策略移情训练、创造减少冲突的环境、正强化、暂时隔离、个别心理疗法等，例如，暂时隔离法就是当婴幼儿出现攻击性行为时，照护人员可采用冷处理的方法，即在一小段时间内不理他，让他自己反省、思过，而不直接使用强制措施，以免其产生逆反心理。

任务分析

四、婴幼儿肛欲期

(一) 肛欲期的发展过程

1. 肛欲期是婴幼儿排便系统发展的重要阶段

在人类的内在发展中，控制自己的大小便这项机能的发展是必不可少的，这项机能是我们终身都要使用的重要机能。婴幼儿成熟的排便控制系统需要经历一个发展过程。就小便来说，膀胱充盈的信号→反射到大脑→大脑发出到洗手间的信号→到洗手间排便。这个看似简单的过程，对于1~2岁的婴幼儿来说，经历了复杂的发展过程。

人类大小便控制系统的完善是在6岁前完成的，这个过程要经历四个阶段。婴儿无序大小便（尿道括约肌功能发展不成熟）→婴幼儿可以控制大小便，并能够用语言表达自己的大小便便意（尿道括约肌功能发展成熟）→憋便、便裤子（寻找憋便临界点）→全面调整控制系统，准确找到憋便后去洗手间的感觉。此时，个体自身控制大小便的能力完全发育成熟，婴幼儿完成这个过程需要3~4年的时间。这个感觉的成熟让婴幼儿清楚地知道在憋尿之后必须进入洗手间排便的时间，婴幼儿通常在6岁之前完成第四阶段发展。比如，成人在开会的时候如果有了便意，我们会清楚地知道什么时候是必须离开会场进入洗手间，再忍一分钟都不可以，而这项功能就是在肛欲期发展起来的。

个体大小便自身控制能力需要经历这四个发展阶段才能够发展完善，成人需要有足够的耐心等待婴幼儿大小便控制能力的发展。在大小便自身控制系统发展的四个阶段中，其中任何一个阶段被成人破坏，婴幼儿的大小便控制系统都会出现问题。

2. 肛欲期为婴幼儿带来的性发展

婴幼儿在1岁半至3岁会经历肛欲期发展阶段，肛欲期是婴幼儿成长中经历的重要阶段，这既是婴幼儿排便控制系统的重要阶段，同时也是婴幼儿性发展的重要阶段。在肛欲期阶段，憋尿、憋大便之后的突然释放，这个过程婴幼儿会体验到全身心的欣快感，伴随着欣快感，婴幼儿会出现面红、出汗、全身紧张状、颤抖、表情痛苦状等，这是婴幼儿获得性体验高潮的表现。这样的欣快感是性感觉的一个重要组成部分。肛欲期只是一个统称，这个时期的肛门括约肌和尿道括约肌都在发展完善中。肛欲期既发展了婴幼儿肛门和尿道括约肌的收缩释放机能，同时也发展了性感觉机能，大部分婴幼儿在同一个过程中完成了这两项发展。而一部分婴幼儿会经历两个阶段来完成这两项机能的发展。比如，婴幼儿会在2岁左右出现憋大小便，如果这个阶段性感觉体验不充分，当这个阶段结束后，在3岁左右又会出现憋大小便、夹腿，同时伴随性体验的表现，进行肛欲期性感觉的体验，他们分阶段完成了肛欲期的两项发展任务。

(二) 肛欲期婴幼儿的表现

肛欲期到来之前，婴幼儿已经能够告诉父母要大便或者小便，有的婴幼儿还会自己到洗手间坐在马桶上大小便了。进入肛欲期后，婴幼儿却反复出现憋大便或小便，并将大便或小便解在裤子里的现象，这就是婴幼儿肛欲期到来的表现。在肛欲期里，婴幼儿还会出现大小便节律改变、尿频、研究大小便等表现。

1. 大便节律的改变

肛欲期到来之前，婴幼儿每天一次大便，现在可能一天解大便数次，或者两三天解一次大便。这样的节律改变不等于婴幼儿出现了便秘。等婴幼儿肛欲期过后，大便节律会恢复常态。

进入肛欲期后，一些婴幼儿一边玩玩具一边憋大小便，一些婴幼儿憋大小便时会躲在房间角落、窗帘后面、柜子旁边，有一些婴幼儿憋不住时才会到门后面或者卧室里将大小便解在裤子里，无论成人如

何提醒，即使憋得满脸通红，也不会去洗手间解便，因为，此刻婴幼儿正在寻找憋不住的临界点，他们不能够坐在马桶上，坐在马桶上就会解便，就不能够找到憋不住的临界点了。

2. 尿频

肛欲期婴幼儿反复体验尿道括约肌的收缩和释放，学习如何控制这些括约肌，表现为频繁上卫生间解小便，每次小便量很少。父母可以带婴幼儿到医院进行小便常规检查，如果排除了尿路感染等疾病的因素，就可以归为肛欲期的表现了。肛欲期过后，小便节律会恢复常态。父母和照护者要接纳婴幼儿频繁上洗手间的行为，不要因为婴幼儿午睡、上课的时候频繁上洗手间而批评或者惩罚婴幼儿。

3. 研究大小便

肛欲期的婴幼儿还会表现出对自己的排泄物着迷，他们对从自己身体出来这些物质非常感兴趣，他们将大小便解在客厅或者卧室地板上，以便自己进行研究。可能会用手去感受小便的温度，用小便画出一幅画，拍打小便感受其发出的声响……他们可能会找个木棍或者筷子来扒拉，研究大便的形状、气味、硬度。如果婴幼儿用手去抓捏大小便，甚至把玩过大小便的手放在嘴里，父母要及时制止。2岁前正处于触觉发展阶段，父母可以让婴幼儿捏香蕉，把鸡蛋打破之后让婴幼儿捏，玩泥巴、玩沙等等，为婴幼儿的触觉发展提供丰富的体验，满足他的触觉发展需要，这样就可以让婴幼儿放弃玩大便的兴趣。

4. 排便时出现性快感表现

当婴幼儿憋便到极致后的突然排便，会带来全身心的欣快感，此时，婴幼儿就会表现出夹腿，挤压生殖器获得性兴奋，同时还会表现出性高潮的行为，脸红、大汗、全身痉挛、双手握拳等。婴幼儿生命中本能的羞耻感让他不允许成人靠近，有的婴幼儿主动躲到窗帘后面进行排便和感受性兴奋，就是在避开其他人的视线。成人要理解婴幼儿的避开行为，不要在此刻靠近婴幼儿，一旦这个过程结束，婴幼儿就会主动离开窗帘了。

肛欲期一般经历两个月左右就会结束，只有极少数婴幼儿会经历半年左右，部分婴幼儿憋大便或者尿裤子的阶段更长一些。在肛欲期阶段，并不一定会将每一次大小便都解在裤子里，有的婴幼儿次数多一点，有的婴幼儿仅仅1~2次就结束了，每个婴幼儿的表现会不一样；另外，每个婴幼儿不是所有的状况都会出现，有的出现憋尿，有的可能出现小便频繁，有的婴幼儿可能出现将大小便解在客厅地板上进行研究，有些婴幼儿可能同时出现几种表现。

任务实施

帮助婴幼儿顺利度过肛欲期的原则和方法

肛欲期大致会经历2~6个月的时间。如果父母要求婴幼儿在这个阶段一定要进入卫生间，坐在马桶上大小便，婴幼儿会因为无法做到而感觉自己无能，产生自卑心理。一部分婴幼儿在经历肛欲期时，因为养育者的无知而被破坏了肛欲期的发展进程，婴幼儿的肛欲期发展会遭遇极大的困难，有的婴幼儿几年都处于尿裤子和大便在裤子里的尴尬和痛苦之中。因此，养育者要懂得应对婴幼儿肛欲期的原则和方法。

1. 懂得婴幼儿排便控制系统发展的规律；
2. 接纳和尊重婴幼儿肛欲期的表现；
3. 不可以打断婴幼儿正在进行的憋尿或者憋大便；
4. 不可以阻止婴幼儿肛欲期的性体验；
5. 不要将婴幼儿大便节律的改变当成便秘进行治疗；
6. 平静地应对婴幼儿尿裤子；
7. 不可以羞辱、耻笑、责骂、威胁和暴打婴幼儿；

8. 给予婴幼儿足够的关注；
9. 父母要与照护者积极沟通；
10. 不要粗暴地打搅婴幼儿对排泄物的研究。

任务分析

五、婴幼儿语言发育迟缓

语言发育迟缓是指发育中的婴幼儿，其语言理解和表达能力明显落后于相应年龄所应达到的标准。例如3岁左右不会说简单句子，且发音含糊不清等等。

（一）常见原因

婴幼儿语言发育迟缓由生理、心理、环境等多种因素引起，如脑组织有关部位发育不完善、脑部疾病、听力障碍、视力障碍、智力发育障碍、构音器官异常、缺乏语言刺激和训练、不良环境影响等。

（二）影响

1. 沟通障碍

由于语言表达能力差、口齿不清或口吃等问题，无法用语言表达自己的需求，造成与人沟通困难。

2. 交往障碍

语言发育迟缓会造成婴幼儿早期出现一系列的学习障碍综合征（如拼写困难、阅读障碍），等到再大的年龄段，他们的抽象思维能力、社交也会受阻，加上学习困难，可能会被同伴孤立，无法参加正常的社交。

3. 影响智力发展

语言发展是一个复杂的过程，婴幼儿语言发育迟缓会使其理解能力、表达能力和接受能力均受到限制，影响婴幼儿智力的正常发展。

4. 入学困难

由于语言发展障碍，理解和表达能力都与同龄婴幼儿有差距，会影响其进入正常的学校就读。

任务实施

婴幼儿语迟的防治措施

从妊娠期开始进行防护，注意叶酸补充剂的服用。

及时了解婴幼儿语言发育的情况。婴幼儿出生后，父母可以自己进行一些测试，如在婴幼儿耳边说话、拍拍手等，如果6个月的婴幼儿仍不会寻找声源，7个月的婴幼儿不会咿咿发音，1岁半的婴幼儿一个字也不会说，2岁半的婴幼儿不会说两个字以上的短句，则应尽早就诊。

注意婴幼儿是否有构音器官异常。如唇腭裂、口腔腭裂、高腭弓、舌体畸形等。

预防听力障碍引起的语言发育迟缓。1~2岁是婴幼儿语言发育的重要阶段，如果这个阶段听力受损，婴幼儿接受不到任何语言刺激，必将导致语言发育障碍甚至聋哑。

照护人员要多与婴幼儿说话，以便于其模仿语言发音，也可通过唱歌、朗诵等方式对其进行语言训练；鼓励婴幼儿多说话，学会用语言表达自己的需要，多带婴幼儿参加户外活动和集体活动，鼓励其多与他人交流、玩耍。

对语言发育迟缓的婴幼儿，应积极查找原因，以便有针对性地进行干预或治疗。如果是由语言环境不良引起的，那么照护人员应注意多教婴幼儿说话，为其营造良好的语言学习氛围；如果是由脑部疾病或听力障碍引起的，那么就要带其就医。此外，也可带婴幼儿到专业的语言训练机构进行训练。同时，

照护人员应多关注婴幼儿的心理变化，给予其较多的关心和爱护，以免其因沟通不畅等产生焦虑、抑郁等心理问题。

任务分析

六、婴幼儿阶段性沉默

婴幼儿阶段性沉默是指婴幼儿的言语机能和智力都没有障碍，只是由于精神因素的影响，造成婴幼儿在与特定对象交流时拒绝使用语言。表现出沉默不语、问之不答或毫无反应的现象。女孩多于男孩。

婴幼儿阶段性沉默是婴幼儿时期的一种行为障碍，婴幼儿阶段性沉默的婴幼儿大多性格内向，较为敏感、胆怯、孤僻、脆弱，他们往往在陌生的环境和不熟悉的人面前总是沉默不语，有的婴幼儿甚至有执拗行为，拒绝活动和回答问题。在家里或在熟人面前，他们表现正常，言语自如，能说会唱，动作灵活，游戏时十分快乐。

婴幼儿阶段性沉默一般没有脑器质性原因，往往是明显的心理因素所导致，如由于经常受惊、紧张、恐惧、生气等精神因素引起的防卫性反应；早年感情的创伤，家庭中的矛盾，父母不和或离异而要求子女在父母之间作出选择；环境突然改变；也有因舌部严重的外伤，较长期地影响了发音而导致该病。有些精神疾病常伴随缄默，如婴儿孤独症、婴幼儿抑郁症等等，要加以区别。

任务实施

婴幼儿阶段性沉默的防治措施

针对上述的原因，家长在教育婴幼儿时，应注意避免相关因素。对于已表现出缄默的婴幼儿，不能急于纠正，逼迫婴幼儿当众讲话，造成症状加重。家长首先要分析其成因，坚持耐心的心理疏导，一方面帮助婴幼儿消除精神紧张因素的影响；另一方面，家长要给予患儿积极的鼓励和支持，有意识地为她创造与他人接触的环境，逐步扩大交往范围，对婴幼儿的点滴进步给予肯定。

任务分析

七、婴幼儿退缩行为

退缩的婴幼儿主要表现为不自信，对周围的环境缺乏安全感，不敢也不主动和周围同伴一起玩。

（一）常见原因

1. 家庭教育的影响。家庭教育中，父母的教育方式对婴幼儿产生直接的影响。有的父母对婴幼儿过分照顾、过分爱恋，使婴幼儿变得脆弱；封闭式地教养，有的父母对婴幼儿过于担心，生怕婴幼儿发生危险，对婴幼儿的行为给予过多的限制，并将婴幼儿的活动范围局限在家庭之中；驯服式教育，一贯要求婴幼儿顺从、听话；有的家长对婴幼儿过分粗暴，导致婴幼儿缺乏安全感等等。其次，与家庭环境有关，如过于沉闷、冷清的环境，容易造成婴幼儿退缩的性格。还有与家长的性情有关，这些婴幼儿的父母有的就是退缩型的、家长过于内向，会影响婴幼儿的性格等等。

2. 环境的巨大变化，如突然从一个城市来到另一个城市，或由农村来到城市，父母无暇顾及婴幼儿，婴幼儿周围都是陌生人，加上语言沟通的障碍，很可能导致婴幼儿出现退缩行为。

3. 个体的素质可能导致退缩的倾向。如抑郁质的气质类型以及内向型性格的婴幼儿，在行为上易表现出退缩。

任务实施

婴幼儿退缩行为的防治

父母要有正确的育儿观点，不可对婴幼儿过度关注和约束，更不可溺爱或粗暴地对待婴幼儿。实行开放式教育，放开手让婴幼儿去锻炼，多走出家门，在外面的世界“闯荡”，并积极关注退缩婴幼儿迈出克服“退缩”障碍的第一步，及时赞扬他的勇气。

尽快让婴幼儿过集体生活，鼓励婴幼儿在集体中表现自己。当婴幼儿出现退缩行为时，成人不可过分焦虑，急于强迫婴幼儿与人交往，这种急于求成的行为会使婴幼儿更加胆怯。成人要有意识地引导婴幼儿加入到小朋友的圈子里去，对其点滴进步给予积极的鼓励。

为退缩的婴幼儿创设同伴积极接纳的环境气氛。来自同伴的接纳、信任和鼓励是对退缩的婴幼儿最大的支持与认同。如先带婴幼儿接触小伙伴，不要求其有何种交往的举动，成人可以陪伴在一边，让婴幼儿感受集体活动的乐趣。以后逐步提高要求，如鼓励婴幼儿与一两个伙伴交往，或请个别婴幼儿来家中做客，加强婴幼儿间的接触，最终达到婴幼儿能够主动与同伴玩耍，而不需成人的陪伴。

培养婴幼儿的勇气，让婴幼儿逐渐从“怕”的阴影中走出来。

任务分析

八、婴幼儿反抗行为

1岁以内的婴幼儿，自我意识刚刚发展，行为多是依赖成人并通过成人而实现的。这个时期的婴幼儿不会表达自己的意愿，一般也不抗拒成人的要求。但到了1~3岁，婴幼儿自我意识得到了进一步发展，学会用“我”来指代自己，对自己的能力有所认识。我们经常看到1岁的婴幼儿，走路还摇摇晃晃，却坚持甩开成人扶持的手，要自己走；2岁的婴幼儿非要自己拿勺吃饭，把饭菜撒了一桌；3岁的婴幼儿坚持要用玻璃杯喝水，将成人递给他的不锈钢杯扔在地上。所有这些反抗行为让成人十分恼火，往往采取压制的强硬措施，可事情却变得越来越糟，以致最后形成了婴幼儿的反抗、执拗的行为，对成人的一切善意要求和帮助都回答“不”。

任务实施

如何对待婴幼儿的反抗行为？

养育者应当对婴幼儿的反抗行为采取理解的态度。要知道婴幼儿表现出反抗行为标志着婴幼儿已经长大了，对自己的能力有了表现和验证的需要，他们渴望像成人一样行动。心理学家曾经进行追踪调查：在2~5岁的幼儿中各抽出反抗性较强和几乎无反抗性的幼儿，追踪调查他们至青年期的情况。结果发现，在反抗性较强的100名婴幼儿中，有84人意志较坚强、有主见、有独立分析和判断事物并作出结论的能力；而在反抗性较弱的婴幼儿中，只有26人意志较坚强，其余的遇事都不能独立地承担任务，做出决定。由此可见，婴幼儿的反抗性行为并非完全是一件坏事。

成人要采取恰当的教育方式，对婴幼儿的反抗行为进行积极引导。由于婴幼儿是尚未发育完善的个体，因此，有些行为是他们无法完成的。对于婴幼儿独立的愿望，成人应给予肯定，同时对其行为积极引导。如当婴幼儿要自己吃饭时，应该给他一只木碗或不锈钢碗，为他盛上少量的温热的饭菜，同时给他一把小勺，让他自己吃，同时家长可在一边喂他几口。这样，既不用担心婴幼儿因愿望得不到满足而发脾气，也不用担心婴幼儿吃不饱，更有价值的是锻炼了婴幼儿的自理能力，抓住了婴幼儿学习的最佳期。

任务分析

九、婴幼儿争抢行为

造成婴幼儿争抢行为的原因有：

父母过分溺爱。婴幼儿要什么给什么，凡事有求必应，如此逐渐养成婴幼儿予取予求的霸道行为。

年龄的关系。婴幼儿在1岁以后，开始有他自己的想法，同时也想摆脱旁人束缚，自己决定怎么做，因此会开始出现“不要”的字眼、“不要”的动作和“不要”的行为。而且现在的婴幼儿比较早熟，大约在20个月时就会出现很强烈的自我意识，他们对有兴趣的东西会有一种自我所有的倾向。

排行的关系。一般来说，独生子女或排行较大者较常会发生霸道的现象。

模仿。就社会学观点来说，婴幼儿深受父母以及大众传播媒体影响，如电视、卡通等。而且如果父母本身很霸道，婴幼儿发现父母这种行为，往往会耳濡目染。

任务实施

改变婴幼儿争抢行为的方法

父母要端正教育观。不必事事让着婴幼儿，对婴幼儿要像朋友一样平等，不能让婴幼儿有高人一等的感觉。

处于反抗期的婴幼儿会对成人的建议有逆反心理。针对这个阶段婴幼儿的年龄特点，养育者不需要进行强制措施，而要依靠婴幼儿间的交往和鼓励，引导婴幼儿的个性向着良好的方面发展。

给婴幼儿安全感。

有意识地创造条件，让婴幼儿体会到关心他人的快乐。养育者可以多带婴幼儿拿些东西与同伴分享，可以带婴幼儿到同伴家中做客，一起玩玩具。或者多讲一些关于良好社会性问题的故事，将榜样事例编进故事中等。引发婴幼儿良好的行为，当婴幼儿良好的行为出现时，要鼓励、称赞他，强化他的这种行为。

帮助婴幼儿建立人际关系，多带婴幼儿参加属于他们的社交场合。随着婴幼儿交往面的拓展，婴幼儿逐渐会感受到同伴间的友好交往的重要性，也能在交往中获得一些解决纠纷的方法，从而使自己有积极的情绪体验，提高交往能力，也对生活的道德观有更深入的认识，并能树立一定的是非观念。



书证融通 技能 2-4 婴幼儿不良行为的正确应对与疏导（高级证书核心技能）

1. 实施条件

表 2-17 婴幼儿不良行为的正确应对与疏导处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室 (3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜 实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿不良行为的正确应对与疏导操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿不良行为的正确应对与疏导流程及考核标准见表 2-18。

表 2-18 婴幼儿不良行为的正确应对与疏导处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐, 具备婴幼儿不良行为的正确应对与疏导操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 手消毒剂; (5) 签字笔 1 支; (6) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: ①婴幼儿不良行为的了解; ②婴幼儿不良行为的正确应对与疏导	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	了解婴幼儿入园以前的情绪情感反应的状态, 观察婴幼儿目前的心理状态等	7	未观察扣 5 分 未分析扣 5 分			
	实施处理	1. 了解婴幼儿不良行为: ①婴幼儿口吃的原因; ②婴幼儿吮吸手指、咬指甲的原因; ③婴幼儿攻击性行为的原因; ④婴幼儿语迟的原因; ⑤婴幼儿阶段性沉默的原因; ⑥婴幼儿退缩行为的原因; ⑦婴幼儿反抗行为的原因; ⑧婴幼儿争抢行为的原因等 2. 婴幼儿不良行为问题的应对与疏导: 在初步评估婴幼儿的基本情况与当下的案例情境, 面对不良行为问题的婴幼儿可以采取一些应对方法	43	口述、演示合理准确得分: 4 分/个, 口述、演示不明确得分: 2 分/个。表达、演示错误, 不得分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
3. 如实科学地填写婴幼儿情绪自然观察表		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				
评价 (20分)	1. 婴幼儿的不良行为问题产生的原因是否清楚	10					
	2. 能否对不良行为问题进行正确的应对与疏导	10					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 有时婴幼儿吮吸手指可以不予干预, 这对稳定婴幼儿 () 起到了一定作用。
A. 自身情感
B. 注意力
C. 自控能力
D. 自身情绪
E. 动作发展
- 以下哪项不是应对婴幼儿肛欲期的原则和方法 ()。
A. 不可以打断婴幼儿正在进行的憋尿或者憋大便
B. 平静地应对婴幼儿尿裤子

- C. 不可以羞辱、耻笑、责骂、威胁和暴打婴幼儿
 - D. 对于婴幼儿对排泄物的研究行为要及时制止
 - E. 不过早地要求婴幼儿独立控制大小便
3. 通过（ ）是婴幼儿学会忍让和宽容。
- A. 经常否定和阻止婴儿的行为
 - B. “延迟满足”
 - C. 家庭环境不和睦
 - D. 婴儿哭闹时哄不好就打骂
 - E. 惩罚

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 语言发育迟缓是指发育中的婴幼儿, 其语言理解和表达能力明显落后于相应年龄所应达到的标准。例如 2 岁时仍不会说任何词句; 3 岁左右不会说简单句子, 且发音含糊不清等等。 ()

2. 攻击性行为又称为侵犯行为, 是指因自身欲望未得到满足而伤害他人或毁坏物品的行为。婴幼儿攻击性行为一般发生在 2 岁左右, 且多见于女性婴幼儿, 表现为易发脾气或被激怒, 并且通过打人、咬人、踢人、抢东西、摔东西等行为进行发泄。 ()

(三) 简答题

1. 简述引起婴幼儿吃手的主要原因。
2. 简述吮吸手指防治措施。

二、自我评价

表 2-19 《婴幼儿不良行为的正确应对与疏导》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿不良行为的正确应对与疏导的原因及观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 实施处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

第三模块

婴幼儿健康评价



托育寄语

婴幼儿健康是指其在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态。传统的健康观是“无病即健康”，现代人的健康观是整体健康，根据“世界卫生组织”的解释：健康不仅指一个人身体没有出现疾病或虚弱现象，更是指一个人生理上、心理上和社会上的完好状态。婴幼儿健康评价在对其身体、心理以及社会适应方面，扮演非常重要的角色。本模块重点学习婴幼儿身体健康的评价和婴幼儿心理健康的评价。

模块导航

单元一 婴幼儿身体健康的评价

- 任务一 婴幼儿身体健康的评价指标
- 任务二 婴幼儿身体健康的评价方法

单元二 婴幼儿心理健康的评价

- 任务一 婴幼儿心理健康的评价内容
- 任务二 婴幼儿心理健康的评价方法

思政导学



思政导学

单元一 婴幼儿身体健康的评价

单元概述

婴幼儿要进行身体健康评价，从出生到3岁，每个孩子定期的身体评价次数约为5次。为什么要这么频繁地进行评价呢？在健康评价中，医生要根据每个婴幼儿的具体情况，针对抚养人在护理和教养方面存在的问题，提供咨询，并进行喂养状况、体格生长和神经精神发育方面的指导。

任务一 婴幼儿身体健康的评价指标

任务情境

在小幼苗早教中心，开展健美幼儿评选活动，幼儿照护人员给小朋友们体格生长常用指标进行测量，2岁的小朋友乐乐体重是12kg。

- 任务要求：1. 评估婴幼儿生长发育的常用指标有哪些？乐乐的体重正常吗？
2. 该如何测量婴幼儿生长发育的常用指标？

任务目标

知识目标	能说出身体健康常用指标的内容
能力目标	1. 能正确测量身体健康常用指标 2. 能正确记录身体健康生长发育图
素质目标	能在照护中关心和保护好婴幼儿

任务分析

婴幼儿身体健康评价的常用指标有体重、身高（长）、头围、胸围和上臂围。



导学视频

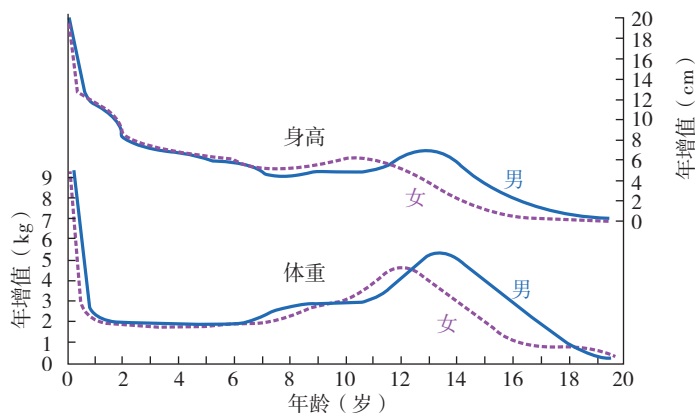


图 3-1 婴幼儿至青春期身高和体重增长规律

一、体重指标

体重是身体各器官、系统、体液的总重量。体重最能反映婴幼儿的营养状况，是衡量婴幼儿体格生长最重要的指标（图 3-1）。婴幼儿体重的增长不是等速的，婴幼儿出生后第1年是体重增长最快速的时期，为第1个生长高峰。出生后前3个月每月平均增长600~1000g；4~6个月时每月平均增长500~600g，7~12个月时每月平均增长300~400g。一般出生后3个月末婴儿体重约为出生时的2倍（6kg），1岁时婴儿体重约为出生时的3

倍(9kg),即第1年内幼儿体重在前3个月的增加量相当于后9个月的增加量。2岁时体重约为出生时的4倍(12kg)。2岁后到青春期前体重每年增长约2kg。当无条件测量体重时,可按以下公式粗略估计婴幼儿体重:

1~6个月: 体重(kg) = 出生时体重(kg) × 月龄 × 0.7(kg)

7~12个月: 体重(kg) = 6(kg) + 月龄 × 0.25(kg)

2岁到青春期前: 体重(kg) = 年龄 × 2 + 8(kg)

评价婴幼儿的生长发育状况时,应连续、定期监测其体重,若有体重增长过多或不足,应寻找原因,给予相应的干预。

二、身高(长)指标

身高(长)是指头顶到足底的垂直长度,是反映骨骼发育的重要指标。3岁以下婴幼儿采用仰卧位测量,称身长,3岁以后立位测量,称身高。身高(长)的增长规律与体重相似,也出现婴儿期和青春期两个生长高峰。正常新生儿出生时平均身长为50cm,生后第1年身高平均增长25cm,上半年增长比下半年快,其中前3个月增长11~12cm,与后9个月的增长量相当,1岁时身长约75cm。第2年增加速度减慢,平均增加10cm,到2岁时身长约85cm。2岁以后身高(长)稳步增长,平均每年增长5~7cm。2~12岁婴幼儿身高(长)可按下列公式粗略计算:身高(长)(cm) = 年龄 × 7 + 75(cm)。

身高(长)包括头、脊柱和下肢的长度。这三部分的发育速度并不一致,头部生长较早,而青春期身高增长则以下肢为主。临床上通过测量上部量和下部量,以判断头、脊柱、下肢所占身长的比例。上部量为头顶至耻骨联合上缘的距离,反映头和脊柱的长度;下部量为耻骨联合上缘至足底距离,反映下肢的长度。新生儿上部量大于下部量,中点在脐上;2岁时中点在脐下;6岁时中点移至脐与耻骨联合上缘之间;12岁时上、下部量相等,中点在耻骨联合上缘(图3-2)。

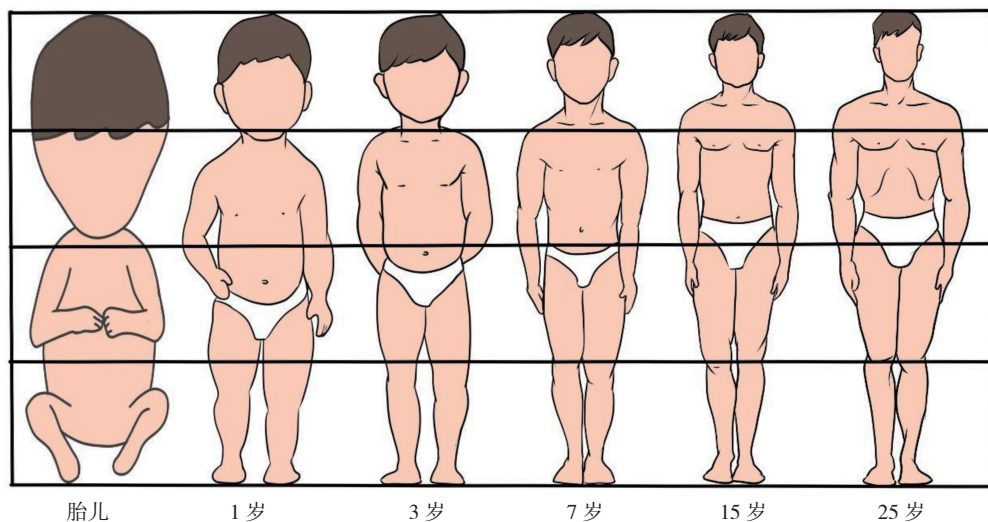


图3-2 胎儿时期至成人时期身体各部分比例

身高(长)的增长与遗传、内分泌营养等因素有关。某些疾病如甲状腺功能减低、生长激素缺乏、营养不良等可影响身高(长)的发育;短期的疾病与营养波动不会明显影响身高(长)。

三、头围指标

头围指自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度,是反映脑和颅骨生长的重要指标。正常新生儿头围平均为32~34cm,在第1年的前3个月和后9个月头围均增长6cm。1岁时头围约为46cm,2岁

时约为 48cm，头围的监测在出生后头两年最有价值，头过小常提示脑发育不良等，头围增长过快则提示脑积水等。

四、胸围指标

胸围是指沿乳头下缘经肩胛角下缘绕胸一周的长度，胸围的大小反映肺和胸廓的发育。出生时胸围比头围小 1~2cm，约 32cm，1 岁时头围和胸围相等，均为 46cm，1 岁以后至青春期前胸围应大于头围，约等于头围加年龄减 1cm。胸廓的发育与营养和上肢及胸廓锻炼有关。胸廓畸形见于佝偻病和先天性心脏病等。

五、上臂围指标

上臂围反映上臂骨骼、肌肉、皮下脂肪和皮肤的发育，是婴幼儿营养状况的评估指标。生后第 1 年内增长迅速，1~5 岁期间增长缓慢。在无条件的测量体重和身高的情况下，上臂围可用于 5 岁以下儿童营养状况的筛查，评估参考值为： $< 12.5\text{cm}$ 为营养不良， $12.5 \sim 13.5\text{cm}$ 为营养中等， $> 13.5\text{cm}$ 为营养良好。

任务实施

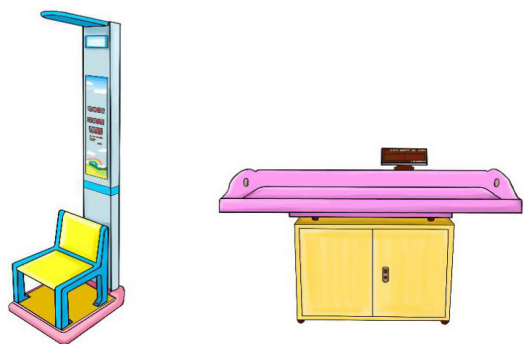


图 3-3 常见体重测量仪

一、体重测量

空腹、排便后、脱去衣裤、鞋袜后进行称量。小婴儿用盘式杠杆秤测量，读数精确到 10g。天气寒冷时，或体温偏低及病重婴儿，可先带包被测量，所测体重减去包被重量即得婴儿体重。1~3 岁幼儿用坐式杠杆秤测量，读数精确到 50g。3 岁以上婴幼儿用站式杠杆秤测量，读数精确到 50g。称量时婴幼儿不可摇晃或接触其他物体，计算时应准确减除衣物的重量（图 3-3）。

二、身高（长）测量

3 岁以下婴幼儿用量板于卧位测身长，婴幼儿脱帽、鞋袜及外衣，仰卧于量板中线上。将头扶正，头顶接触头板，测量者一手按直婴幼儿双膝，使双下肢伸直并拢紧贴底板，一手移动足板使之紧贴足底，读数精确至 0.1cm。3 岁以上婴幼儿用身高计测量，婴幼儿脱帽、鞋，直立，双眼平视正前方，足跟靠拢，足尖分开约呈 60° ，足跟、臀部、两肩胛、枕骨粗隆均同时紧贴测量杆。测量者移动身高计的头顶板与婴幼儿头顶接触，板呈水平时，读数精确至 0.1cm。

三、头围测量

将软尺 0 点固定于头部一侧眉弓上缘，再将软尺紧贴头皮绕枕骨结节最高点及另一侧眉弓上缘回到 0 点，读数精确至 0.1cm。

四、胸围测量

测量胸围时婴幼儿取卧位或立位，婴幼儿两手自然平放或下垂，测量者一手将软尺 0 点固定于一侧乳头下缘（乳腺已发育的女孩，固定于胸骨中线第 4 肋间），一手将软尺紧贴皮肤，经两侧肩胛角下缘回到 0 点，取平静呼吸和吸气时的平均值。读数精确至 0.1cm。

五、上臂围测量

婴幼儿双上肢自然平放或下垂，取左上臂肩峰至尺骨鹰嘴连线中点的水平，用软尺固定紧贴皮肤绕

任务二 婴幼儿身体健康的评价方法

任务情境

在小幼苗早教中心，开展健美幼儿评选活动。幼儿照护人员给小朋友们体格生长常用指标进行测量。2岁的小朋友乐乐体重12kg，身高80cm，头围48cm，胸围49cm，上臂围13cm。

- 任务要求：1. 请问乐乐身体发育正常吗？
2. 根据乐乐的身体发育指标的评价，你能给家长什么建议？

任务目标

知识目标	说出身体健康评价常用方法
能力目标	1. 能正确的对幼儿身体健康发育进行评价 2. 能根据评价表给家长健康指导
素质目标	能在照护中关心和保护婴幼儿

任务分析

婴幼儿身体健康评价的标准是评价某一地区个体婴幼儿或集体婴幼儿生长发育情况的统一指标，一般通过一次大数量横断面生长发育调查取得某几项身体发育指标的测量数值，并将测量数值做统计学处理，所得资料即为该地区婴幼儿的生长发育评价标准。



导学视频

评价标准一般可分为现状标准和理想标准。现状标准对其所选用的样本没有做严格的挑选，只是剔除了患有各种明显可能影响生长发育的急慢性疾病和畸形的婴幼儿。因此，现状标准只代表某一地区一般婴幼儿的生长发育水平，而不是生长发育最好婴幼儿的水平。理想标准所选样本是生活在最适宜环境中的婴幼儿，其喂养和膳食安排合理，营养供给充足，有良好的生活和居住环境，可以得到良好的医疗保健服务。在这一环境中生活的婴幼儿，其生长潜力得到良好的发挥，生长发育情况较为理想。因此，理想标准高于现状标准，高于一般婴幼儿的生长发育水平。

婴幼儿身体健康的评价标准是相对的、暂时的，只能在一定地区和一定时间内使用。因此，在选用标准时，要特别注意标准的时间性、地区性和调查对象的代表性。鉴于近百年来世界上很多地区婴幼儿的生长发育出现了生长速度逐年加快、发育和成熟提前的“长期加速趋势”（每10年左右就有显著差异），婴幼儿身体健康评价的标准应每5~10年修订一次。常用的评价方法如下。

一、指数评价法

指数评价法是指根据人体各部分之间的比例关系，用数学公式编成指数，以评价发育水平、体形、体质或营养状态的方法。常用指数有以下几种。

(1) 身高体重指数：体重(g)/身高(cm)，又称“克托莱指数(Quillet)”，它反映了体重与身高之间的比例关系，指数大则说明体重相对较大。

(2) 身高胸围指数：胸围(cm)/身高(cm)×100，是一个体质指数，它反映了婴幼儿胸廓的发育情况以及胸围与身高之间的比例关系，指数大则说明胸围相对较大。粗壮型的婴幼儿该指数较高，瘦长型则较低。

(3) 身高坐高指数：坐高(cm)/身高(cm)×100，是指身体上下长度的比例。随着年龄的增加，上身所占比例逐渐减少，下身所占比例逐渐增加。肢体发育与躯干发育异常的婴幼儿，该指数异常。

(4) 体质指数, BMI (Body Mass Index): $\text{体重 (kg)} / [\text{身高 (m)}]^2$, 该指数旧称 Kaup 指数, 原来较多运用于学前婴幼儿营养评价, 实际含义是单位面积中所含的体重数。它既能反映一定体积的重量, 又能反映机体组织的密度、发育水平及营养状况, 尤其适用于婴幼儿。13 ~ 15 为消瘦, 15 ~ 19 为正常, 19 ~ 22 为优良, > 22 表示肥胖。

(5) Rohrer 指数: $\text{体重 (kg)} / \text{身高 (cm)} \times 10^7$, 该指数表示单位体积的充实程度, 反映肌肉、骨骼、脂肪和内脏器官的发育状态。该指数在反映体形的胖瘦程度上比较敏感, 被广泛应用于营养状况评价。

二、离差评价法

离差评价法是评价婴幼儿发育较常用的方法, 是将个体婴幼儿的发育数值与作为标准的均值及标准差比较, 以评价个体婴幼儿发育状况的方法。它根据某一指标数值与均值差异的大小和高低, 判定婴幼儿发育是良好或低下。离差评价法一般有以下几种。

1. 等级评价法

用标准差与均值相离的远近划分等级, 即以均值为基准值, 以标准差为离散距, 制成生长发育评价标准。评价时将个体各项指标的实测数值与当地发育标准中同年龄、同性别相应指标的均值作比较, 从而确定单项发育等级。各国学者在调查研究过程中所分等级不完全相同, 但均以正态分布原理划分。我国常用五等级评价标准。

等级评价法常用的指标是身高和体重。个体婴幼儿的身高、体重数值在标准均值 $\pm 2s$ 范围内, 均被视为正常, 大约 95% 的婴幼儿均属于该范围。在标准均值 $\pm 2s$ 以外的婴幼儿也不能一概判定为异常, 必须在定期连续观察、深入了解的基础上, 结合具体情况再作结论。

等级评价法的优点是能直观地反映幼儿发育的状况, 简单易行, 可看出托幼机构中各种不同发育水平人数的比例, 对评价机体婴幼儿的营养水平、健康和发育状况有一定价值。但等级评价法只能对单项发育指标评估, 不能对个体幼儿发育的均匀程度做出正确判断, 也不能对幼儿的生长动态进行评估。

2. 曲线图法

曲线图法的原理和等级评价法一样, 它将当地不同性别各年龄组的某项发育指标的均值、均值 ± 1 个标准差和均值 ± 2 个标准差分别标在坐标图上, 连成 5 条曲线, 即构成身高发育标准曲线图。评价时只要将个体婴幼儿在该年龄的实测值标在图上, 就能了解该婴幼儿当时的发育水平。

我国现有的婴幼儿体格生长标准是依据 2005 年中国九大城市婴幼儿的体格生长发育调查的数据为参考值, 以此制订了我国婴幼儿生长发育曲线图, 评估婴幼儿的营养、生长状况。

三、百分位数评价法

百分位数评价法是近年来世界许多国家常用的方法。它以某项发育指标的第 50 百分位数为基准值, 以其余百分位数为离散距, 制成生长发育标准, 对个体或集体婴幼儿的发育水平进行评价的一种方法。通常以 3、10、25、50、75、90、97 等几个百分位数值划分发育等级。P3 代表第 3 百分位数值, P97 代表第 97 百分位数值, 从 P3 ~ P97 包括了样本 95% 的人数。

四、三项指标综合评价法

通常在使用年龄标准体重或年龄标准身高对婴幼儿进行评价时, 只能判断某个体单项指标的体格发育状况, 不能综合评价其生长发育状况, 有时甚至会将体形匀称的正常矮身材婴幼儿误认为是营养不良, 或将匀称体形的高身材婴幼儿误认为肥胖。

三项指标综合评价法克服了单项评价的不足, 是世界卫生组织近年来推荐的判断婴幼儿营养状况的

方法。该方法通过按年龄的体重、按年龄的身高以及按身高的体重三项指标全面评价婴幼儿的生长发育状况。这种评价方法既要称体重又要量身高，然后再分别查按年龄的体重、按年龄的身高、按身高的体重标准，以低于第 20 百分位的数值为低，第 20 和第 80 百分位的数值为中，第 80 百分位以上的数值为高，对婴幼儿的生长发育和营养状况进行综合评价。

五、发育年龄评价法

发育年龄又称为生物年龄或生理年龄。受遗传和环境的影响，婴幼儿的生长发育存在个体差异，其实际年龄很难准确反映生长发育的水平，而发育年龄可以被用以评价婴幼儿生长发育的状况。

发育年龄评价法是用身体某些发育指标的发育平均水平及其正常变异，制成标准年龄，用来评价个体婴幼儿的发育状况。目前常用的三种发育年龄是形态年龄、牙齿年龄和骨骼年龄。

(1) 形态年龄。形态年龄是用某项指标（如身高、体重）制成标准年龄，表示个体婴幼儿的发育程度。该方法的优点是用法简便，结果明确。但仅用形态年龄评价婴幼儿的生长发育是不全面的，只能反映某一形态发育的一个侧面，必须结合其他指标作多元分析。

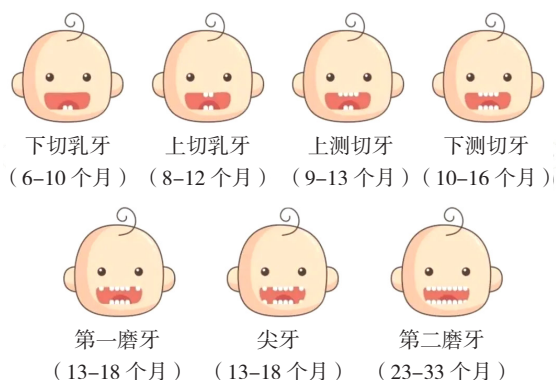


图 3-4 婴幼儿牙齿发育的顺序

(2) 牙齿年龄。牙齿年龄简称齿龄，是按婴幼儿牙齿发育的顺序制订标准年龄，用以反映个体婴幼儿的发育状况（图 3-4）。评价方法有两种：一种是用牙齿萌出的数量和质量表示发育年龄，该方法适用于婴幼儿出生后 6 个月至 13 岁；另一种是用 X 射线摄片的方法进行观察，包括从第一个牙齿开始钙化到成人最后一个牙齿钙化完成的整个发育过程。根据牙齿的萌出和脱落状况评价发育年龄较为粗糙，在婴幼儿卫生领域应用并不普遍。

(3) 骨骼年龄。骨骼年龄简称骨龄，是由婴幼儿的骨骼钙化程度与标准骨龄进行比较而得到的。骨龄是反映个体发育水平和成熟程度的较精确指标，能较客观、较精确地反映从出生到完全成熟的过程中各年龄阶段的发育水平，是发育年龄评价中最常用的方法之一。

骨龄的判定主要利用 X 射线摄片，一般以手腕骨作为投照对象，通过观察婴幼儿手腕部各骨化中心的出现、骨块大小、外形变化及骨骺的愈合程度等，再和作为正常值的骨龄标准比较，即可判断个体的骨龄（图 3-5）。

选取手腕部骨骼是因为手腕骨数目、种类和形状多样，如圆骨、长骨、短骨，且能较好地反映全身各类骨骼的生长及成熟情况；手、腕骨各继发性骨化中心的出现及掌骨、指骨、尺桡骨骨骺愈合各有不同的时间，随发育的不同年龄拉开距离，易于找出差别。

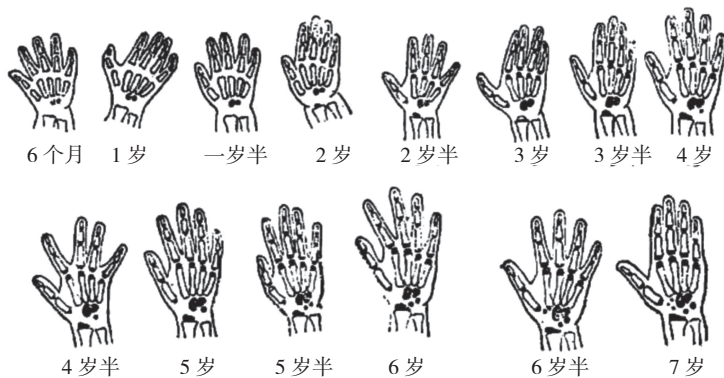


图 3-5 骨龄

任务实施

一、评估

- (1) 幼儿家长：情绪状态、心理状态。
- (2) 环境：干净、整洁、安全，温湿度适宜。
- (3) 照护者：着装整齐、洗手。
- (4) 物品：生长发育图、签字笔、记录本、手消毒剂。

二、计划

- (1) 能正确的对幼儿生长发育进行评价。
- (2) 能根据评价表给予家长健康指导。

三、实施

- (1) 正确填写生长发育评价表。
- (2) 体格生长发育的评价：① Kaup 指数法：根据测量数据计算 Kaup 指数，判断体格发育水平及营养状况；②绘制生长发育图；③根据评价结果对家长进行健康指导。
- (3) 整理用物、洗手、记录。
- (4) 注意事项：①准备充分，图文并茂，评价内容通俗易懂、条理清晰；②宣教语速合适，普通话标准，教态从容淡定；③及时跟幼儿家长进行互动，了解掌握情况、缓解焦虑情绪。

四、评价

- (1) 正确地对幼儿生长发育进行评价。
- (2) 根据评价表给予家长健康指导。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 等级评价是评价个体婴幼儿的 ()。

A. 单项发育指标的等级	B. 多项发育指标的等级
C. 单项发育指标的等级发育速度	D. 单性发育指标随年龄发育变动的趋势
E. 各发育指标之间的相互关系	
2. 幼儿园生长发育常用的评价指标是 ()。

A. 生理指标	B. 生化指标	C. 形态指标	D. 心理指标
---------	---------	---------	---------
3. 哪项不是幼儿生长发育评价的形态指标? ()。

A. 肺活量	B. 身高	C. 体重	D. 头围
--------	-------	-------	-------

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. Kaup 指数：用两项指标间相互关系做比较。即体重 (kg) / (cm)² × 10⁴，其含义为单位面积的体重值。 ()
2. 生长发育曲线图法的原理和等级评价法一样，它将当地不同性别各年龄组的某项发育指标的均值、均值 ± 1 个标准差和均值 ± 2 个标准差分别标在坐标图上，连成 5 条曲线，即构成身高发育标准曲

线图。

()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿形态年龄的特点。
2. 简述婴幼儿骨骼年龄的特点。

二、自我评价

表 3-2 《婴幼儿身体健康的评价方法》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	对幼儿身体发育进行评价	
	根据评价表给家长健康指导	
任务实施	操作前: 正确填写幼儿身体发育评价表	
	操作中: 幼儿身体发育指标评价	
	操作后: 评估评价效果	

单元二 婴幼儿心理健康的评价

单元概述

婴幼儿心理发展评价是运用科学方法对婴幼儿的心理状态和行为表现进行评定，获取有关婴幼儿心理发育状况（语言和社会性等各方面的信息），并据此做出分析、判断的过程。

任务一 婴幼儿心理健康的评价内容

任务情境

某托育机构新来了一个3岁大的红红，照护者要先对他进行心理健康评价，以了解他的大动作发展、智力发展、语言发展、社会性发展等方面，以便对他制定有针对性的心理健康教育计划。

任务要求：红红的心理健康评价的内容有哪些？

任务目标

知识目标	能说出心理健康评价的内容
能力目标	能按照心理健康评价内容对婴幼儿进行正确的评价
素质目标	能在喂养中关心和保护好婴幼儿

任务内容

婴幼儿心理健康评价的内容包括动作发展、智力发展、语言发展、社会性发展等。

1. 婴幼儿动作发展的评价

个体早期动作的发展在某种程度上标志着心理发展的水平，因为动作的发展促进了个体心理的发展。对动作发展的评价主要包括躯体大运动能力发展和手指精细动作能力发展两个方面。大运动能力是指大肌肉动作能力，包括走、跑、跳、坐、平衡、投掷、踢球及俯卧等。

0~7岁被称为大肌肉动作能力发展的黄金时期。大肌肉动作能力作为儿童动作能力的一个重要组成部分，对儿童的心理发展起催化剂的作用，它既能促进儿童认知和语言的发展，也能促进儿童情绪、情感、个性和社会性的发展。精细动作能力是指小肌肉动作能力，小肌肉动作主要是由小肌肉群组成的随意动作。婴幼儿的小肌肉动作主要表现在手的活动上，包括手眼协调、指尖动作和手指屈伸等。在日常生活和游戏中，穿鞋、吃饭、玩拼图和画画等都能促进婴幼儿小肌肉动作能力的发展。

2. 婴幼儿智力发展的评价

对智力的定义目前没有一个统一的界定，不同的学者有不同的看法，有的学者认为智力是一种学习能力，有的学者认为智力是一种适应新环境的能力。心理学界很多学者倾向认为，智力是指认识方面的各种能力，包括注意力、记忆力、观察力、想象力及思维能力等。

3. 婴幼儿语言发展的评价

婴儿在掌握语言之前有一个较长的言语发生的准备阶段，这个阶段称为前言语阶段（0~12个月）。在这一阶段，婴儿言语的知觉能力、发音能力和对语言的理解能力逐步发展起来，出现了牙牙学语非语言性声音和姿态交流等现象。经过1年左右的言语准备，1岁左右的婴幼儿已能模仿发音，并能听懂成人简单的语言。经过2~3年的时间，3岁左右的幼儿初步掌握了本民族的基本语言。因此，1~3岁是幼儿的语言真正形成时期。在这一时期经历了单词句阶段（1~1.5岁）、简单句阶段（1.5~2岁）和复合句开始发展阶段（2~3岁）。

4. 婴幼儿社会性发展的评价

社会性是指人在社会交往过程中获得的情感、性格、处理人际关系等方面表现出来的心理特征。从发展心理学和婴幼儿教育的角度看，婴幼儿社会性是指婴幼儿在其生物特征基础上，在与社会生活环境相互作用的过程中，掌握社会规范，形成社会技能，学会扮演社会角色，获得社会需要、态度和价值，发展社会行为，并以独特的个性与人相互交往、相互影响，适应周围社会环境，由自然人发展为社会人的社会化过程。

婴幼儿社会性发展的主要内容有亲子关系和同伴关系、性别角色、亲社会行为、攻击性行为等。亲子关系和同伴关系既是婴幼儿社会性发展的重要内容，又是影响婴幼儿社会性发展的重要因素。性别角色是一个有特定性别的人在社会中的适当行为的总和，是社会性的主要方面。亲社会行为和攻击性行为属于婴幼儿道德发展的范畴，同时影响婴幼儿同伴关系的形成。

婴幼儿社会性发展在人的一生的社会性发展中占有极其重要的地位，是其未来人格发展的重要基础，直接关系到其未来人格发展的方向和水平，这是由于幼儿期是儿童社会性发展的关键，因此，对婴幼儿的社会性发展进行评价是十分必要的。

任务评价

一、同步测试

（一）选择题（最佳单选题）

- （ ）岁被称为大肌肉动作能力发展的黄金时期。
A. 0~7 B. 1~7 C. 2~7 D. 3~7
- （ ）能力是指小肌肉动作能力，小肌肉动作主要是由小肌肉群组成的随意动作。
A. 精细动作 B. 粗动作
C. 智力发展 D. 语言发展
- 婴儿在掌握语言之前有一个较长的言语发生的准备阶段，这个阶段称为（ ）。
A. 前言语阶段 B. 中言语阶段
C. 后言语阶段 D. 言语阶段
- （ ）是一个有特定性别的人在社会中的适当行为的总和，是社会性的主要方面。
A. 性别角色 B. 年龄角色 C. 游戏角色 D. 个性角色

（二）判断题（正确打√，错误打×）

- 婴幼儿社会性发展在人的一生的社会性发展中占有极其重要的地位，是其未来人格发展的重要基础。 ()
- 3岁左右的儿童初步掌握了本民族的基本语言。 ()

（三）简答题

1. 简述婴幼儿心理健康评价的内容包括内容？
2. 简述 1 到 3 岁婴幼儿的语言经历什么阶段？

二、自我评价

表 3-3 《婴幼儿心理健康的评价内容》任务学习自我检测单

姓名：

班级：

学号：

任务分析	说出心理健康评价的内容	
	能按照心理健康评价内容对婴幼儿进行正确的评价	
任务内容	动作发展	
	智力发展	
	语言发展	
	社会性发展	

任务二 婴幼儿心理健康的评价方法

任务情境

亮亮，男孩，2岁8个月，刚刚踏入某托育机构，老师先对他进行了社会环境的反应、姿势状态、兴趣、情感、动作水平的评价，口头上给亮亮妈妈解释了一下评价的结果。家长认为口头解释不太清楚，也容易忘记，想请老师将评价结果写下来。

任务要求：对于亮亮目前的情况，可以采取什么方法对其进行心理健康的评价？

任务目标

知识目标	说出心理健康的评价方法
能力目标	1. 能正确针对不同年龄阶段的婴幼儿选择合适的心理健康的评价方法 2. 能正确记录心理健康的评价结果
素质目标	能在评价中关心和保护好幼儿

任务内容

婴幼儿年龄小，注意力容易分散，认知水平有限，依赖性较强，往往不能很快适应评价情境，也不能主动提供评价所需的各种信息。再者，个体的心理活动都比较复杂、往往是各种正常和异常的心理行为为交织在一起，难以分辨。因此，对婴幼儿的心理评价比其身体健康评价困难得多，往往需要多种评价方法结合在一起，才能对婴幼儿做出比较准确的判定。

婴幼儿心理发展评价可采用观察法、调查法、测验法等。

（一）观察法

观察法是通过感官或借助一定的仪器设备，有目的，有计划地对现象或行为进行考察、记录、分析

的一种研究方法。要真正了解婴幼儿的心理，观察法是最可信赖的方法。观察法可以分为实验室观察法和自然观察法两类。

(1) 实验室观察法。实验室观察法是根据研究目的，对有些条件进行控制，设置一种特殊场面，让婴幼儿在这样的场面中有所表现，从而对他们的行为进行系统观察。为了了解某种条件与某种特定行为之间的关联，需要在同样的条件下反复地观察婴幼儿的行为。

(2) 自然观察法。自然观察法是在日常生活场面活动中观察婴幼儿的自然行动的方法。通过自然观察法所获得的信息往往是最真实的第一手资料。

(二) 调查法

调查法是通过谈话（访谈）、问卷、座谈等多种方式收集所要研究对象的信息，并对信息进行统计或理论分析（定量或定性分析）的一种研究方法。

(1) 谈话法。谈话法是通过与被试者谈话，了解其意识态度、心理状态等的一种方法。该方法是研究婴幼儿心理的常用方法，通过和婴幼儿交谈，可以研究他们的各种心理活动。谈话的形式是自由的，但内容要围绕研究者的目的展开，谈话者应有充足的理论准备、非常明确的目的及熟练的谈话技巧。

在进行谈话时要注意以下几点：第一，要尊重婴幼儿的人格，以信赖之心对待婴幼儿；第二，必须营造一个融洽且亲近的氛围，使婴幼儿能轻松自如地进行谈话；第三，要以宽容的态度听取婴幼儿所说的一切；第四，不带任何偏见和先入为主的观点，客观地听取婴幼儿陈述。一般与幼儿谈话的时间最长不超过 50min，以 30min 左右为宜。谈话最好是当场记录，记录时可借助录音，在谈话中对婴幼儿的表情、行动和态度要做详尽的记录，对没有回答的问题要把理由写清楚。

(2) 问卷法。问卷法是针对研究的主题，从各个角度侧面来设计提问项目，构成问卷，让被试者来回答的方法。使用该方法研究婴幼儿时，一般是向其父母或熟知婴幼儿的成人进行实施。

(三) 测验法

心理测验的种类很多，可分为发展量表，智力量表，人格测验、神经心理测验和临床评定量表五大类。这里主要介绍五种使用比较广泛的测验方法。

1. Bayley 婴幼儿发育量表 (Bayley scales of infant development, BSID)

Nancy Bayley 1933 年发表，该量表有 3 个分表：

(1) 智能量表 (Mental scale) 共 163 项，着重于适应行为、语言、探究活动。用于评价感知觉的敏感度、辨别能力、对刺激物作出反应的能力；学习和解决问题能力；声音和字句的初步交流。执行结果用标准得分 MDI 表示，即智力发育指数 (Mental development Index)。

(2) 运动量表 (Motor scale) 共 81 项，主要是大运动和精细运动项目。用于测定小儿控制自己身体的程度；大肌群的协调情况及手和手指的精细动作。执行结果用标准得分 PDI 表示，即心理运动发育指数 (Psychomotor Development Index)。

(3) 婴幼儿行为记录 (Infant Behavior Record)，共 30 项，是小儿个性特征的记录，用于评价小儿对社会环境的反应、姿势状态、兴趣、情感、动作水平及对刺激是接近还是退缩。此量表使用年龄范围为 2~30 个月。

Bayley 婴幼儿发育量表是心理学家认为最好的量表，具有科学的可靠性和有效性资料，为心理学家所推崇。

2. 瑞文标准推理测试 (瑞文) 和韦氏智力测试 (韦氏)

二者都是用来测定被试者的认知能力，在婴幼儿心理门诊是采用最多的测试方法。前者是筛查工具，后者是诊断工具，但由于前者使用方便，受试者独立完成而更被采用。各种智力测验都是在某种智力理论的指导下编制的，所以其测验的内容和目的各不相同。

瑞文测试是一种非文字智力测验，主要反映的是智力活动所普遍共有的因素，能排除文化偏移的特殊判断或推理来进行的，所以仅作为一种智力认知能力筛查的方法。

韦氏测试则除智力活动所普遍共有的因素外，还包括其他广泛的认知项目，能反映过去的学习经验和文化环境，以及解决新异问题的能力，是用于智力诊断的工具。瑞文虽仅为智力筛查工具，可以了解被测婴幼儿的智力水平，但使用时仍需慎重判别。要了解该工具测验的片面性，特别是对智力处于边缘，轻度低下水平的婴幼儿。

3. 丹佛发育筛查测验

丹佛发育筛选测试是美国丹佛学者弗兰肯堡与多兹编制的，于1967年为早期发现幼儿发展差异而设计的一种简便的智力测量工具。该测试法操作简便，容易掌握，一次检查时间不超过15min，用于0~6岁的婴幼儿。该测验能够比较灵敏地提示在临床上尚未出现明显症状的发育性问题（能在早期发现婴幼儿的智能发育问题），同时可以作为高危婴幼儿（早产儿低出生体重儿、有严重黄疸史者和窒息史者）的发育检测手段，但不能作为诊断和评价发育障碍种类及其严重程度度的工具。

丹佛发育筛查测验由105个项目构成全部测试内容，我国心理学工作者对测验量表进行了修订删去了量表中名词复数一项，因而中国量表只有104个项目组成，分为4个能区。

(1) 个人社交能区，共23项。这些项目测试婴幼儿对周围人们的应答能力和料理自己生活的能力。

(2) 精细动作适应性能区，共30项。这些项目测试婴幼儿看的能力、用手取物的能力、画图的能力等。

(3) 语言能区，共20项。这些项目测试婴幼儿听、理解语言和运用语言的能力。

(4) 大运动能区，共31项。这些项目测试婴幼儿坐、立、步行、跳跃和平衡能力。筛查的结果分为正常、可疑、异常和无法解释4种，对后3种情况的婴幼儿应在一定时间内复查，若复查结果仍为原样，应进一步检查。

4. 格塞尔发育量表 (Gesell Developmental Scale, GDS)

在国内外广泛应用于婴幼儿运动障碍的评估和疗效评估。包含适应行为、大运动、精细运动、语言、个人-社交5个领域，采用2级评分法，结果有发育龄和发育商，也是同时具有定量和定性的评估量表。此量表适用于4周~2岁婴幼儿，是国际上较为经典的婴幼儿发育表，在我国一直被广泛地应用于评估各类婴幼儿的发育水平。

此评定量表专业性很强，能较为准确地判断婴幼儿的发育水平。测试需要专业儿科医生进行，并且家长陪同，测试时间为40~90min。评估可以在一定程度上反映婴幼儿的优势和劣势，从而可以让家长知道此前的教育中有哪些疏漏，此后教育也可以更有针对性。

5. CDCC 婴幼儿智力测验量表

CDCC 婴幼儿智力测验量表是中国婴幼儿发展中心和中国科学院心理研究所的专家根据美国的Bayley量表改编并进行中国标准化的量表，它是适用于0~3岁婴幼儿的诊断量表。表分为两部分智力发育测查和运动发育测查，分别用智力发育指数(MDI)和运动发育指数(PDI)两部分组成，共有16个项目。每个项目所测量的主要内容是：

1) 智力发育指数 (MDI)

(1) 看图命名 主试出示图片，要求受测者在5秒钟内用恰当的词汇对图片上的景或物命名。有10张图片，分为10个题目，正确回答一题记1分，满分为10分。主要测量视觉辨认、记忆力和语言能力。

(2) 量词使用 主试出示图片，要求受测者在5秒钟内准确使用量词说明图上有多少东西。有9张图片，其中一张图片用于练习，分为8个题目，正确回答一题记1分，满分为8分。主要测量视觉辨认和使用量词的能力。

(3) 看图补缺 主试出示图片,要求受测者在10秒钟内指出图画中缺少的部分。有10张各缺少一个主要部分的图片,分为10个题目,正确回答一题记1分,满分为10分。主要测量观察力、记忆力及区分本质特征与非本质特征的能力。

(4) 语言理解 主试出示图片并说出一个含有特定空间词汇的句子,要求受测者在10秒钟内根据对句子的理解找到相应的图画。有7幅图画,分为7个题目,正确回答一题记1分,满分为7分。主要测量理解空间关系和语言的能力。

(5) 按例找图 主试呈现图例后,要求受测者根据每组图片中几种图形间的关系,在10秒钟内从备选的小图中找到应放在空白处的图形。有11张图片,其中的一张是图例,分为10个题目,正确回答一题记1分,满分为10分。主要测量视觉辨别能力、图形比较、想象力、分析概括及类比推理的能力。

(6) 袋中摸物 要求受测者从一个装有各种小物品的布袋中一个一个地取出主试指定的物品。分为8个题目,每题限时20秒。正确回答一题记1分,满分为8分。主要测量对物体形状、大小、软硬等物理特性的认知与分类、词语理解、触摸觉和手的灵巧性等。

(7) 拼摆图形 由两部分组成:第一部分要求受测者照图纸拼出图形;第二部分要求受测者在看过摆好的图形之后,凭记忆用彩色积木照样摆出图形。两部分各有题目6题,每题限时30秒。正确回答一题记1分,满分为8分。主要测量视-动协调能力、色彩分辨能力、记忆力、分析与综合能力和空间知觉能力。

(8) 数数算算 共有16个题目,分为三类:第一类由第1-4题组成,主要测试婴幼儿对数的认知;第二类由第5-9题和第11题组成,都是计数题;第三类由第10题和第12-16题组成,都是计算题。每题限时10秒。正确回答一题,第1-12题记1分,第13-16题记2分,满分为20分。主要测量数概念、数量推理和计算能力。

(9) 分析错误 主试呈现图片后,要求受测者指出图上的人有哪些地方做得不对。有6幅图画,分为6个题目,每题限时20秒。正确回答一题记1分,满分为6分。主要测量观察力、记忆力和道德判断能力。

(10) 社会常识 要求受测者回答8个有关日常生活的常识问题。每题限时30秒。正确回答一题记1分,满分为8分。主要测量对日常生活用具、场所以及行为规范正确认知的能力。

(11) 人物关系 主试出示图片后,要求受测者指出图中人物的特征和关系。有两张大图片,共提出14个问题。每题限时10秒。前8个问题,正确回答一题记1分,后6个问题,正确回答两题记1分,满分为11分。主要测量对人物性别、年龄、职业等特征的认知以及对人物关系的判断能力。

上述11个项目中的第1、2、4项构成语言能力分测验,第3、5、6、7、8项构成认知能力分测验,第9、10、11项构成社会认知能力分测验。

2) 运动发育指数(PDI)

(1) 单脚站立 要求受测者单脚站立,记录所能坚持的时间。最低分为0分,最高分为5分。主要测量婴幼儿的平衡能力。

(2) 立定跳远 要求受测者从起点线使劲往前跳,记录所能跳的距离。最低0分,最高5分。主要测量婴幼儿的爆发力。

(3) 左跳右跳 要求受测者双脚同时起跳,往一条直线的左边、右边来回不停地跳,不要踩在线上。该项目限时20秒。主要测量婴幼儿动作的灵活性。

(4) 蹲蹲站站 要求受测者先蹲下,再站直,又蹲下,再站直。该项目限时20秒。最低分为0分,最高分为5分。主要测量婴幼儿的耐久力。

(5) 快捡小豆 先将小筒里黄豆倒在筒盖上,要求受测者把黄豆一粒一粒地捡到小筒里。该项目限

时 20 秒。最低分为 0 分，最高分为 5 分。主要测量婴幼儿的手眼协调能力和手部动作的灵敏度。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 般与幼儿谈话的时间最长不超过 ()。

A. 30 min B. 50 min C. 60 min D. 70 min
2. 丹佛发育筛查测验用于 () 岁的婴幼儿。

A. 0~6 B. 1~6 C. 2~6 D. 3~6
3. 瑞文测试是一种 () 智力测验, 主要反映的是智力活动所普遍共有的因素。

A. 非文字 B. 文字 C. 非图片 D. 文字
4. 格塞尔发育量表适用于 () 婴幼儿。

A. 2 周~2 岁 B. 4 周~2 岁
C. 6 周~2 岁 D. 8 周~2 岁

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 观察法可以分为实验室观察法和自然观察法两类。 ()
2. 谈话法是通过与被试者谈话, 了解其意识态度、心理状态等的一种方法。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿心理发展的主要评价方法。
2. 简述与婴幼儿进行谈话的注意要点。

二、自我评价

表 3-4 《婴幼儿心理健康的评价方法》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	针对不同年龄阶段的婴幼儿选择合适的心理健康的评价方法	
	记录心理健康的评价结果	
任务内容	观察法	
	调查法	
	测验法	

第四模块

婴幼儿营养卫生与保健



托育寄语

婴幼儿时期是生长发育的重要时期，合理均衡的营养是保证婴幼儿健康生长的基础，为婴幼儿提供平衡膳食是实现合理营养的基础，能为成年后建立合理的膳食结构奠定基础，也对成年期慢性非传染性疾病有预防作用。

本模块主要从婴幼儿的能量需要、营养素需要、婴幼儿喂养、婴幼儿膳食安排和婴幼儿进餐习惯养成五个方面引导大家更好地了解婴幼儿营养卫生与保健。

模块导航

单元一 能量与营养素的需要

- 任务一 能量的需要
- 任务二 营养素的需要

单元二 婴幼儿喂养与膳食安排

- 任务一 婴幼儿喂养
- 任务二 婴幼儿膳食安排
- 任务三 婴幼儿进餐习惯养成

思政导学



思政导学

单元一 能量与营养素的需要

单元概述

婴幼儿的体格发育速度较快，同时大脑皮质的功能进一步完善，对外探索活动增加，精力旺盛，活泼好动。这一切的生命活动都需要能量与营养素，合理的能量与营养素摄入有助于幼儿的生长发育，同时也能预防幼儿肥胖，促进幼儿良好的身心发展。

任务一 能量的需要

任务情境

在某妇幼保健院的儿童保健科营养专科门诊，对前来就诊的婴幼儿进行初步筛查，发现某些婴幼儿体重超标，有些婴幼儿体重偏轻。

- 任务要求：1. 请问婴幼儿所需能量从何而来？
2. 照护者如何进行能量需要的科普宣教？

任务目标

知识目标	说出能量的单位、系数、消耗以及来源
能力目标	1. 能正确描述婴幼儿能量的需要量 2. 能正确记录婴幼儿基础代谢情况
素质目标	能在喂养中关心和保护好婴幼儿

任务内容

一、能量单位

营养学上常用的能量单位是卡（cal）或千卡（kcal）。1kcal 相当于将 1kg 的纯水从 15℃加热至 16℃所需要的能量。在国际上，能量的通用单位是焦耳（J）或千焦（kJ），1J 能量相当于 1N 在力的方向上将物体移动 1m 所做的功。这两种单位的换算为：1kcal=4.184kJ；1 kJ=0.239 kcal。

二、能量系数

食物中的碳水化合物、蛋白质、脂肪，经消化、吸收、氧化代谢，能为机体提供能量，被称为三大产能营养素。每克产能营养素在体内彻底氧化代谢后产生的能量称为能量系数。三种产能营养素能量系数分别为碳水化合物 4kcal/g（16.736kJ/g）、脂类 9 kcal/g（37.656kJ/g）、蛋白质 4kcal/g（16.736kJ/g）。

三、婴幼儿能量消耗

婴幼儿的能量消耗主要包括基础代谢、身体活动、食物热效应和生长发育四个方面。

（一）基础代谢

基础代谢是指维持基本生命活动所消耗的最低能量，即维持体温、心跳、呼吸、腺体分泌等基本组织器官活动的能量。基础代谢的测量一般在清晨、安静舒适的环境下，室温 20 ~ 25℃，被测者清醒，全身静卧放松，空腹 12 ~ 16 小时。一般情况下，基础代谢占总能量消耗的 50% ~ 70%。

（二）身体活动

身体活动的能量消耗在每日能量消耗中居第二位。身体活动消耗的能量受身高、体重、活动方式、活动强度和活动时长等因素影响，占每日能量消耗的 15% ~ 30%。

（三）食物热效应

食物热效应又称为食物特殊动力学作用，指进食后，由于食物的消化、吸收、存储、代谢所导致的能量消耗增加的现象。食物成分不同，食物热效应也不同。在三大产能营养素中，蛋白质的消化、吸收和代谢消耗的能量最多，食物热效应为自身所含能量的 30%，碳水化合物为 5% ~ 6%，脂肪为 4% ~ 5%。我们进食的是混合性食物，所以日常膳食的食物热效应一般占总能量的 10%。

（四）生长发育

在不同的生长发育阶段或特殊生理时期的人群，如婴幼儿、儿童、青少年、孕妇、乳母等，需要额外的能量。这部分能量包括合成新组织所需要的能量，以及新组织以蛋白质、脂类和碳水化合物形式存储的能量。

四、能量的食物来源

人体需要的能量主要来自食物所含蛋白质、碳水化合物和脂类，粮谷类、薯类、禽畜肉、鱼虾蟹贝、蛋类、坚果、零食（油炸、甜食等）所含的能量均较高。粮谷类和薯类是膳食能量最经济的来源。

五、婴幼儿能量需要量

1 ~ 3 岁婴幼儿能量平均需要量如表 4-1 所示。

表 4-1 1 ~ 3 岁婴幼儿能量平均表

人群	能量 / (kcal/d)	
	男婴	女婴
1 岁	900	800
2 岁	1100	1000
3 岁	1250	1200

任务评价

一、同步测试

（一）选择题（最佳单选题）

- 1 岁男婴一天需要的能量平均为 () kcal。
A. 900 B. 1000 C. 1100 D. 1250
- 2 岁男婴一天需要的能量平均为 () kcal。
A. 900 B. 1000 C. 1100 D. 1250
- 3 岁男婴一天需要的能量平均为 () kcal。

A. 900

B. 1000

C. 1100

D. 1200

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 身体活动的能量消耗在每日能量消耗中居第一位。 ()
2. 婴幼儿的能量消耗主要包括基础代谢、身体活动、食物热效应和生长发育四个方面。 ()

(三) 简答题

1. 简述三种产能营养素能量系数。
2. 简述婴幼儿能量消耗包括哪些方面?

二、自我评价

表 4-2 《能量的需要》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	能量的单位、系数、消耗以及来源	
	婴幼儿能量的需要量	
任务内容	能量的单位	
	能量的系数	
	能量的消耗	
	能量的来源	

任务二 营养素的需要**任务情境**

为了引导婴幼儿多吃水果, 享受水果带来的乐趣, 同时培养婴幼儿认识他们的营养成分, 某托育机构开展水果营养认识比赛。

- 任务要求: 1. 请问婴幼儿所需的营养有哪些?
2. 照护者如何进行营养需要的科普宣教?

任务目标

知识目标	1. 说出营养素的种类 2. 知道营养素的功能
能力目标	1. 能正确描述婴幼儿营养的需要量 2. 能正确记录各种食物营养素的类型
素质目标	能在喂养中关心和保护好婴幼儿

任务内容

人类为了生存和开展必须摄取食物, 食物中对人体有用的成分称为营养素。营养是机体组织细胞进展生长发育、修补更新组织, 保护器官、制造各种体液、调节新陈代谢的重要物质。

一、蛋白质

蛋白质是人体内重要的高分子化合物，是构成人体重要的物质基础，参与体内一切细胞和组织的构成。蛋白质分子中含有碳、氢、氧、氮以及硫、磷等，但蛋白质是人体唯一的氮来源，具有其他营养素所不可代替的作用（图 4-1）。



导学视频



图 4-1 富含蛋白质的食物

（一）蛋白质的生理功能

1. 构成人体重要组织

蛋白质参与一切细胞、组织和器官的构成。在细胞中，除水分外，蛋白质约占细胞内物质的 80%。如肌肉、心、肝等组织中含有大量的蛋白质，甚至骨骼、牙齿、指甲也含有大量蛋白质。

2. 构成重要生命物质

蛋白质是构成多种重要生理活性物质的成分，参与调节生理功能。如血红蛋白参与氧气的运送，肌球蛋白、肌动蛋白参与肌肉的收缩，胰岛素参与血糖的调节，免疫球蛋白参与人体免疫，消化酶参与食物的消化。

3. 提供能量

每克蛋白质在体内完全代谢能产生 16.736kJ 能量。在膳食中碳水化合物、脂类摄入不足，便会利用饮食中的蛋白质，甚至分解体内的蛋白质来提供能量。

（二）蛋白质的食物来源

蛋白质广泛存在于食物中。不同食物中蛋白质的品质不同，可分为完全蛋白质、半完全蛋白质和不完全蛋白质；根据食物来源又可分为植物性蛋白质和动物性蛋白质。完全蛋白质，又称优质蛋白质，其所含必需氨基酸种类齐全，数量充足，比例适当，如奶、蛋、肉中的蛋白质；半完全蛋白质虽然所含必需氨基酸种类齐全，但比例不佳，某些氨基酸的数量不能满足人体需要，如小麦、大麦；不完全蛋白质，又称劣质蛋白质，不能提供人体所需的全部必需氨基酸，如玉米等。植物性食物中，蛋白质含量较高的有谷类和豆类。谷类蛋白质含量有 7% ~ 12%，蛋白质品质不高，但由于中国人的传统饮食以谷物为主，所以谷类是膳食中重要的蛋白质来源。豆类蛋白质含量较高，有 20% ~ 40%，其中大豆高达 36% ~ 40%。大豆及其制品，与主食配合食用，蛋白质品质可以媲美肉类，属于优质蛋白质。动物性食物中，蛋类、奶类、禽畜肉、鱼虾蟹、贝类的蛋白质含量高，所含必需氨基酸种类齐全，比例合适，属于优质蛋白质，能促进婴幼儿的健康生长。

（三）蛋白质的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1 岁、2 岁、3 岁幼儿每天的蛋白质推荐摄入量分别是 25g、25g 和 30g，其中优质蛋白质占总摄入蛋白质的 1/3 ~ 1/2。

二、碳水化合物

碳水化合物是由碳、氢、氧所组成的一大类有机化合物，广泛存在于自然界中，又称为糖（图 4-2）。



导学视频



图 4-2 富含碳水化合物的食物

（一）碳水化合物的生理功能

1. 贮存和提供能量

碳水化合物是人类最直接、最经济、最清洁的能量来

源，几乎是脑细胞和红细胞的唯一能量来源。1g 碳水化合物在体内彻底氧化可以产生 16.736kJ 能量。维持人体健康所需能量的 50% ~ 65% 由碳水化合物提供。糖原是肌肉和肝脏贮存碳水化合物的形式，人体约 1/3 的糖原贮存在肝脏。

2. 构成组织及生命的重要物质

碳水化合物是构成机体组织的重要物质。DNA 和 RNA 两种重要生命物质中均含有 D-核糖，结缔组织和神经组织也存在大量碳水化合物。

3. 节约蛋白质作用

机体优先利用碳水化合物供给能量，但是当人体碳水化合物或能量摄入不足时，会通过糖异生作用，把食物当中的蛋白质，甚至人体肌肉、内脏中的蛋白质，转化为葡萄糖来供给能量。因此当碳水化合物供给充足时，可以保障蛋白质主要用于构成和修复组织以及合成重要生命物质，而不是转化为葡萄糖供能，即节约蛋白质作用。

4. 抗生酮作用

脂肪在体内彻底氧化需要葡萄糖的协同作用，若碳水化合物摄入不足，机体需消耗大量脂肪，脂肪酸不能被彻底氧化，会产生酮体，若酮体超过人体的代谢能力，就会导致酮症酸中毒，引起钠离子丢失、脱水等酸碱不平衡的问题。当碳水化合物充足时，可以防止发生酮症酸中毒，这种作用称为碳水化合物的抗生酮作用。

5. 促进消化和排泄

糖类中的膳食纤维虽不能被人体消化吸收，但它能促进肠道蠕动，加快肠道的排泄，有益于人体健康。

（二）碳水化合物的食物来源

食物中的碳水化合物主要来自粮谷类、薯类、淀粉豆类和水果。此外，饮料、果汁、甜点、糖果、蜂蜜、糕点等食物中的精制糖或简单糖能快速被吸收，导致血糖较大波动，会促进龋齿、肥胖、高血脂等疾病发生，这类食物应尽量少摄入或不摄入。

（三）碳水化合物的需要量

人体对碳水化合物的需要量常以其提供能量占总能量的百分比来表示。《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁碳水化合物摄入量占总能量的 50% ~ 65%。世界卫生组织建议，成年人和儿童应将其每天的游离糖摄入量降至总能量摄入的 10% 以下，可进一步降低到 5% 以下或者每天摄入大约 25g。

三、脂类

脂类是脂肪和类脂的总称，是一大类不溶于水而易溶于有机溶剂的化合物。脂肪又称甘油三酯或三酰甘油，常温下呈液态的为油，呈固态的为脂。食物中的脂类主要是脂肪（图 4-3）。类脂主要有磷脂、糖脂、固醇及固醇脂。



导学视频



图 4-3 富含脂类的食物

（一）脂类的生理功能

1. 贮存和供给能量

1g 脂肪在体内彻底氧化可产生 37.656 kJ 能量，是能量密度最大的营养素。人体的能量主要以脂肪贮存于皮下、内脏周围、肌肉纤维间，可称为贮存脂肪。这部分脂肪会随着运动、饮食等变化而变化，又称为“动脂”。

2. 构成机体重要成分

脂类是构成细胞膜、内质网膜、线粒体膜、神经髓鞘等生物膜的重要组成部分，尤其是磷脂和固醇，也是构成脑和神经组织的重要物质。

3. 供给必需脂肪酸

脂肪是由一分子甘油和三分子脂肪酸所构成。人体不可缺少而又自身不能合成的脂肪酸称为必需脂肪酸，包括 α -亚麻酸和亚油酸。必需脂肪酸对人体有重要的生理功能，但它们必须由食物供给。必需脂肪酸缺乏可影响婴幼儿的生长发育和正常的皮肤功能，也会影响大脑和视力的发育。

4. 其他

脂类可以促进脂溶性维生素的吸收；维持体温，保护内脏；增加饱腹感，改善食物感官性状；胆固醇是合成维生素 D₃ 和胆汁酸的前体物质，也能在体内转变成醛固酮、睾酮、雌二醇等激素；磷脂和蛋白质结合形成脂蛋白，通过血液输送至全身各个组织器官。

（二）脂类的食物来源

除食用油提供脂肪外，动物性食物和植物种子也是脂类的重要来源。动物性食物中以畜肉的脂肪含量最丰富，且多以饱和脂肪酸为主；禽肉脂肪中不饱和脂肪酸明显高于畜肉；鱼类脂肪中以不饱和脂肪酸为主。蛋类的脂肪含量为 9%~15%，主要存在于蛋黄，以不饱和脂肪酸为主。植物性食物中以含油坚果类脂肪含量最高，可高达 40%~70%，如葵花籽、核桃脂肪含量达 50% 以上，以不饱和脂肪酸为主。

胆固醇存在于动物性食物中，尤其是动物内脏、动物脑、鱼子、虾子。磷脂主要存在于蛋黄、大豆、瘦肉、肝、花生等食物中。二十碳五烯酸（EPA）和二十二碳六烯酸（DHA）是必需脂肪酸 α -亚麻酸的代谢产物，是婴幼儿大脑发育和视力发育必需的物质，三文鱼、金枪鱼、秋刀鱼等海洋多脂鱼类脂肪含量较为丰富。

（三）脂类的需要量

脂类的需要量常以其提供能量占总能量的百分比来表示。《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁脂类适宜摄入量占总能量的 35%。

四、矿物质

人体内除了碳、氢、氧、氮主要以蛋白质、脂类、碳水化合物和维生素存在外，其余各种元素统称为矿物质。按含量的多少，矿物质可分为常量元素（钙、镁、钾、钠、磷、硫、氯等）和微量元素（铁、锌、碘、硒、氟、铜、钼、锰、铬、镍、钒、锡、硅、钴等）。

（一）钙

1. 钙的生理功能

钙是牙齿和骨骼中重要的矿物质，占骨骼总矿物质的 40%，主要以羟磷灰石或磷酸钙的形式存在。婴幼儿生长发育速度快，需要摄入足够钙保证骨骼发育。钙还是多种酶的激活剂，如脂肪酶、凝血酶，维持多种正常的生理功能。

2. 缺乏

缺钙会导致肌肉痉挛。若婴幼儿、儿童、青少年长期缺钙，会影响骨骼钙化，造成生长迟缓，新骨结构异常。

3. 钙的食物来源

奶及奶制品、大豆及其制品、小鱼小虾是钙的良好来源，其中奶及奶制品是日常食物中钙的最佳食物来源，不仅钙含量高，而且吸收率高。绿叶蔬菜中苋菜、菠菜草酸含量较高，会抑制钙的吸收，食用

时宜先焯水后炒。

4. 钙的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿钙的推荐摄入量是 600 mg/d，可耐受最高摄入量是 1500 mg/d。

(二) 铁

1. 铁的生理功能

铁作为血红蛋白、肌红蛋白和一些呼吸酶的组成成分，参与氧、二氧化碳的转运、交换和组织呼吸过程。铁与红细胞的成熟有关，铁缺乏时，会导致血红蛋白合成不足，影响红细胞的分裂、增殖和成熟。铁能催化 β -胡萝卜素转化为维生素 A，参与胶原的合成，并促进抗体的产生，增强机体免疫力。

2. 缺乏

铁是最容易缺乏的营养素之一。最容易受影响的人群是婴幼儿、育龄期妇女和孕妇。铁缺乏会导致缺铁性贫血，也会影响含铁酶的合成。2 岁以内的婴幼儿缺铁会影响大脑发育，损害注意力、记忆力等，就算补铁也难以逆转。

3. 铁的食物来源

禽畜瘦肉、动物内脏（尤其肝脏）、动物血是铁的良好来源，不仅含量丰富，吸收率也高。植物性食物中铁含量较低，多以不容易吸收的 $\text{Fe}(\text{OH})_3$ 形式存在。

4. 铁的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿铁的推荐摄入量是 9mg/d，可耐受最高摄入量是 25 mg/d。

(三) 锌

1. 锌的生理功能

锌是体内 200 多种酶的组成成分或酶激活剂，如 DNA 聚合酶、RNA 聚合酶等，在遗传物质合成、蛋白质代谢、激素的调节等多方面发挥作用，能调节细胞分裂、分化和生长，缺锌会影响婴幼儿的生长发育。锌能促进淋巴细胞分裂增殖，能增强 T 细胞的活性，还能通过影响外周免疫调节因子的合成和分泌增强免疫功能。

锌能影响味蕾的结构，与正常的味觉和食欲有关；锌能增强卵泡刺激素和黄体生成素的作用，促进性器官的发育；锌是睾丸的正常功能与精子生成所需；锌是胰岛素的组成成分。

2. 缺乏

婴幼儿锌缺乏可较早出现生长发育缓慢，味觉减退，食欲下降。如果缺锌问题得不到改善，就可能发展为味觉异常或异食癖，出现男性性发育延迟，伤口愈合缓慢、免疫力低下等。

3. 锌的食物来源

贝壳类海产品、红色肉类、肝脏是锌的主要来源，其中牡蛎的含锌量最高。植物性食物锌含量较低，主要在谷类、豆类、干果中。

4. 锌的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿锌的推荐摄入量是 4mg/d，可耐受最高摄入量是 8mg/d。

(四) 碘

1. 碘的生理功能

碘在体内的生理功能，主要通过合成甲状腺素来实现，甲状腺素能调节人体的能量代谢和物质代

谢，会影响婴幼儿的智力和体格发育，尤其是2岁之前。

2. 缺乏

婴幼儿期缺碘会导致生长发育迟缓，严重者身材矮小，智力低下。

3. 碘的食物来源

海带、紫菜、海鱼、干贝等海产品是碘的主要食物来源。陆地食物碘含量较低，动物性食物高于植物性食物。

4. 碘的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议1~3岁幼儿碘的推荐摄入量是90μg/d。

五、维生素

维生素是维持人类健康所必需的一大类有机化合物。它们在体内含量很小，每日需要量也很少，但在调节新陈代谢、生长发育方面起着重要作用。根据维生素的溶解性，可分为水溶性维生素和脂溶性维生素。水溶性维生素包括维生素C和B族维生素（维生素B₁、维生素B₂、烟酸、维生素B₆、维生素B₁₂、叶酸、泛酸、生物素、胆碱）。脂溶性维生素包括维生素A、维生素D、维生素E和维生素K。水溶性维生素易溶于水，体内储存少。如果膳食中缺乏，人体会很快出现缺乏症状。脂溶性维生素易溶于脂肪及脂溶剂，能在体内储存，膳食中缺乏时，缺乏症状出现缓慢，大量摄入容易中毒。

（一）维生素A

维生素A是一大类具有视黄醇生物活性的物质。

1. 维生素A的生理功能

维生素A与正常的视觉有关。视紫红质是人在暗光下视物的必需物质，它由视蛋白和维生素A结合而成。如果维生素A缺乏，会影响视紫红质的合成，导致暗适应延长，弱光下视力下降，甚至夜盲症。

维生素A参与细胞DNA、RNA的合成，对多种组织细胞的分化、生长有影响。维生素A调节细胞正常的分化，从而起到预防和抑制癌症的作用，尤其是上皮来源的癌症。研究表明，维生素A还参与淋巴细胞的增殖和分化，能增强巨噬细胞的杀伤活性，提高机体的抗感染能力。

2. 缺乏与过量

维生素A是一种容易缺乏的营养素，缺乏表现以眼睛、皮肤改变为主。缺乏初期，主要表现为暗适应延长、暗视力下降，甚至夜盲症。长期缺乏会出现皮肤干燥、粗糙、毛囊角质化，结膜干燥、角膜干燥，甚至角膜软化、角膜穿孔、失明等。对于婴幼儿而言，维生素A缺乏可造成生长发育迟缓、免疫功能低下。

由于维生素A能在体内蓄积，当维生素A长期过量摄入或一次性大量摄入，会造成维生素A急性中毒。急性中毒表现为恶心、呕吐、头痛、头晕、嗜睡或过度兴奋等，慢性中毒的常见症状为头痛、脱发、皮肤干燥、脱皮、肝脏肿大、骨关节疼痛等。

3. 维生素A的食物来源

动物肝脏、蛋黄、全脂奶制品中维生素A含量丰富。红色、黄色、绿色蔬菜水果，如胡萝卜、西兰花、辣椒，富含β-胡萝卜素，在体内可转化为维生素A。

4. 维生素A的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议1~3岁幼儿维生素A的推荐摄入量是310μg/d，可耐受最高摄入量为700μg/d。

（二）维生素D

1. 维生素D的生理功能

维生素D的主要功能是维持体内血钙和血磷的稳定，通过刺激小肠对钙和磷的吸收，促进肾脏对钙

磷的重吸收和调节骨矿化和脱矿化过程来实现。维生素 D 还可以与特定的受体结合，调节细胞的分化、增殖。

2. 缺乏和过量

婴幼儿缺乏维生素 D 可导致佝偻病，成人缺乏可导致骨软化症，老年人缺乏导致骨质疏松症。通过膳食摄入的维生素 D 一般不会导致中毒，但过量摄入维生素 D 制剂有可能发生中毒，尤其是婴幼儿。中毒症状包括食欲减退、厌食、恶心、呕吐、口渴、多尿等，严重的维生素 D 中毒可致儿童死亡。

3. 维生素 D 的食物来源

食物中维生素 D 含量很低，脂肪含量高的海鱼（金枪鱼、沙丁鱼等），动物肝脏，蛋黄，全脂奶制品含量相对较高。人类所需的维生素 D 主要来自晒太阳和维生素 D 补充剂。皮肤在紫外线的照射下能合成维生素 D 的前体物质，婴幼儿、儿童、青少年要保证每周 2~3 次、每次 1~2 小时的室外活动时间。同时从婴儿出生后 2 周开始补充维生素 D 10μg/d，直到青少年期。

4. 维生素 D 的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿维生素 D 的推荐摄入量是 10μg/d，可耐受最高摄入量为 20μg/d。

（三）维生素 B₁

维生素 B₁ 又称硫胺素、抗脚气病因子、抗神经炎因子。

1. 维生素 B₁ 的生理功能

维生素 B₁ 在体内的活化形式是焦磷酸硫胺素，作为碳水化合物代谢和能量产生过程中的辅酶。维生素 B₁ 可以促进胃肠道蠕动和消化液分泌，能调节神经生理活动。

2. 缺乏

维生素 B₁ 缺乏多见于以精白米面为主食，且副食品种单一的人群。缺乏初期表现为食欲下降、体重下降、疲乏、失眠、焦虑、抑郁等症状，若长期严重缺乏会导致脚气病。如果乳母缺乏维生素 B₁，婴儿脚气病发生的可能性大，常见于 2~5 月龄婴儿。婴儿脚气病发病急，进展快，严重时婴儿发绀、水肿、心力衰竭、强直性痉挛，常在发病后 1~2 天死亡。

3. 维生素 B₁ 的食物来源

维生素 B₁ 食物来源广泛，主要存在于瘦肉、动物内脏、豆类、坚果和全谷物中。

4. 维生素 B₁ 的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿维生素 B₁ 的推荐摄入量是 0.6mg/d。

（四）维生素 B₂

维生素 B₂ 又称核黄素。

1. 维生素 B₂ 的生理功能

维生素 B₂ 以辅酶的形式发挥作用，广泛参与碳水化合物、脂类和蛋白质的代谢及能量的产生，参与体内的抗氧化防御系统，参与其他 B 族维生素的转化。

2. 缺乏

维生素 B₂ 严重缺乏可导致婴幼儿生长发育迟缓，轻微缺乏可表现为口角炎、唇炎、舌炎、畏光、角膜周围血管增生、视物模糊、外阴周围皮肤炎症。

3. 维生素 B₂ 的食物来源

动物内脏、奶制品、绿叶蔬菜是维生素 B₂ 的良好来源。

4. 维生素 B₂ 的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿维生素 B₂ 的推荐摄入量是 0.6mg/d。

(五) 维生素 B₁₂

1. 维生素 B₁₂ 的生理功能

维生素 B₁₂ 又称为钴胺素。维生素 B₁₂ 以辅酶的形式参与体内碳水化合物、脂类代谢和核酸合成，还有预防神经系统病变的功能。

2. 缺乏

素食人群容易发生维生素 B₁₂ 缺乏，可表现为巨幼红细胞性贫血、高同型半胱氨酸和神经系统损害。

3. 维生素 B₁₂ 的食物来源

膳食中维生素 B₁₂ 来源于动物性食物，主要来源是禽畜肉、动物内脏、鱼类、蛋等，除发酵性食物，如腐乳、豆瓣酱等，而植物性食物基本不含维生素 B₁₂。

4. 维生素 B₁₂ 需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿维生素 B₁₂ 的推荐摄入量是 1μg/d。

(六) 维生素 C

维生素 C 又叫抗坏血酸。

1. 维生素 C 的生理作用

维生素 C 参与羟化反应。羟化反应是体内许多重要物质合成或分解的步骤，如胶原蛋白的合成，胆固醇向胆汁酸的转化，都需要维生素 C 提供羟基。维生素 C 既可作为供氢体，又可作为受氢体，参与体内的氧化还原反应，维持巯基酶的活性，使三价铁还原成二价铁促进其吸收，促进叶酸的还原，抑制活性氧对细胞的攻击等。

2. 缺乏

维生素 C 缺乏可引起坏血病，出现皮下和组织出血，牙龈肿胀、出血，牙齿松动、脱落，严重者可导致全身内出血和心脏衰竭而死亡。

3. 维生素 C 的食物来源

维生素 C 主要来源于新鲜的蔬菜和水果。蔬菜中辣椒、甜椒、芥蓝、西兰花、油菜、菠菜等维生素 C 含量丰富，水果中大枣、柑橘、草莓、山楂等富含维生素 C。

4. 维生素 C 的需要量

《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议 1~3 岁幼儿维生素 C 的推荐摄入量是 40mg/d。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 糖原是肌肉和肝脏贮存碳水化合物的形式，人体约 () 1/3 的糖原贮存在肝脏。

A. 1/3 B. 1/2 C. 2/3 D. 1/4

2. 1~3 岁幼儿钙的推荐摄入量是 () mg/d。

A. 400 B. 500 C. 600 D. 700

3. 1~3 岁幼儿锌的推荐摄入量是 () mg。

A. 1 B. 2 C. 3 D. 4

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 类脂主要有磷脂、糖脂、固醇及固醇。 ()

2. 婴幼儿的能量消耗主要包括基础代谢、身体活动、食物热效应和生长发育四个方面。 ()

(三) 简答题

1. 简述蛋白质的生理功能。
2. 简述碳水化合物的生理功能。

二、自我评价

表 4-3 《营养素的需要》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	营养素的种类	
	营养素的功能	
任务内容	蛋白质	
	碳水化合物	
	脂肪	
	矿物质	
	维生素	

单元二 婴幼儿喂养与膳食安排

单元概述

营养是维持生命的物质基础，是人体生长发育的重要保证，合理的营养将为一生中体力和智力的发展打下良好基础，而且对于某些成年及老年疾病的发生具有预防作用。婴幼儿阶段是一生中生长发育的重要时期，全面的营养能够促进婴幼儿的身心发育，而科学喂养及合理的膳食安排是营养得以被婴幼儿充分利用的前提。婴幼儿各阶段的喂养与膳食安排要根据婴幼儿各阶段的身心发展水平进行合理规划。若过度营养可能使婴幼儿轻者患肥胖症，重者引发早期高血压、心血管疾病；若营养不够，则会导致营养不良，轻者发育迟缓，重者可能出现营养相关性疾病，比如维生素D缺乏性佝偻病、缺铁性贫血、锌铁缺乏症等，严重危害婴幼儿的身心健康。因此，科学喂养及合理膳食搭配在婴幼儿的身心发育中发挥着重要作用。

本单元重点学习0~6月龄婴儿，7~12月龄婴儿及13~36月龄幼儿的喂养及膳食安排，科学规划婴幼儿膳食，旨在通过科学的喂养及膳食安排，促进婴幼儿生长发育。

任务一 婴幼儿喂养

任务情境

牛牛，已满9月龄，辅食只添加纯米糊，进食量少，目前还不会爬行，家长自述无过敏史。

任务要求：1. 请问牛牛发生了什么情况？

2. 针对牛牛目前存在的情况，如何进行喂养？

任务目标

知识目标	1. 说出不同阶段婴幼儿喂养的原则 2. 不同阶段婴幼儿喂养的具体内容
能力目标	1. 能对不同阶段婴幼儿进行科学合理喂养 2. 能学会不同阶段婴幼儿进行科学合理喂养的操作流程
素质目标	1. 在托育工作中，逐渐养成“五心教育”素养，即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

科学合理的婴幼儿喂养是婴幼儿正常生长发育的前提。不同月龄婴幼儿需遵循不同的喂养原则，分析该阶段婴幼儿的喂养特点，是否存在添加辅食太晚，添加不足，种类不全等问题。

一、0~6月龄婴儿喂养

(一) 0~6月龄婴儿喂养原则

(1) 纯母乳喂养：完全用母乳来满足0~6个月婴儿的喂养方式被称为纯母乳喂养，母乳也能满足

该阶段婴儿的营养需求。当母亲由于自身原因，或者母婴处于分离状态无法进行母乳喂养时，应理性选择配方奶粉喂养。

(2) 坚持“三早”原则：“三早”指的是新生儿出生半小时内即可让母婴早一点接触、婴儿早一点吮吸、母亲早一点开奶，“三早”有助于促进母乳的分泌，增强新生儿的免疫力和抵抗力。

(3) 按需哺乳：按需哺乳指的母乳喂养过程中不严格限制喂奶时间间隔，尤其在婴幼儿出生后的头几周，而是根据婴儿需要哺乳。按需哺乳是母乳喂养取得成功的关键之一。

(4) 坚持生长发育监测：根据国家颁布的儿童保健技术规范要求，建议6个月以下儿童应该每月检查一次，使用儿童生长发育曲线判断婴儿喂养情况。

(二) 纯母乳喂养

1. 母乳喂养优点

- (1) 母乳中各营养素比例均衡，适合婴儿消化吸收。
- (2) 母乳中具有天然免疫活性物质，促进婴儿免疫功能的成熟，提高婴儿抗病能力。
- (3) 母乳有利于婴儿脑的发育。母乳中含有的牛磺酸和乳糖促进脑细胞发育。
- (4) 母乳喂养有利于增进母婴感情。母婴肌肤接触，母亲能传递爱护之情，婴儿能充分享受母体的温暖和爱抚，有利于婴儿心理健康。
- (5) 利于母体产后恢复，婴儿吸吮乳汁而分泌的催产素能引起母体子宫收缩，有利于恶露排出，促进子宫复原；哺乳可消耗乳母多余脂肪，有利于健美。
- (6) 减少某些疾病发生，哺乳的母亲日后患乳腺癌及卵巢肿瘤的可能性降低。

2. 母乳喂养方法

(1) 产前准备。心理准备：母亲在孕期应建立母乳喂养的科学理念，树立信心和恒心；身体准备：孕期膳食应均衡，体重增加12~14kg，以储备足够的脂肪供哺乳期消耗，保证充足的睡眠，为母乳喂养做好准备。

(2) 促进乳汁分泌。母亲在喂奶之前，可以尝试热敷乳房，从外侧边缘向乳晕方向轻拍或按摩乳房，促进乳房血液循环，加速神经传导，促进乳汁分泌。在喂奶的过程中，应从一侧乳房开始让婴幼儿吸吮，尽量排空后再换另一侧。喂奶结束后，应挤尽残余奶，一方面可以保障下一次乳汁分泌顺畅，另一方面可以预防乳腺炎。

(3) 掌握正确的喂哺技巧。①喂奶前的准备。母乳喂养前，母亲应观察婴幼儿的状态，一般在婴幼儿清醒且饥饿时进行喂奶。同时，母亲给婴幼儿换好干净的纸尿裤，用消毒皂（液）洗干净自己的双手，清洗乳头及周围。②正确的喂奶姿势。母亲的体位要舒适，可以靠着垫子或枕头，喂奶时让婴幼儿的头和身体呈一条直线，脸对着乳房，鼻子可正常呼吸，母婴胸贴胸，腹贴腹，婴儿鼻尖对着母亲乳头，母亲要托住婴幼儿的头、肩和臀部。在喂哺过程中，母亲注视着婴幼儿，观察吸吮状态，进行眼神交流。喂奶姿势主要有摇篮式、橄榄球式、交叉式和侧卧式（图4-4）。③婴幼儿含接乳头的要点。喂哺婴幼儿时应先刺激婴幼儿，尽量让婴幼儿的嘴张大，不仅要含住乳头，还要将大部分乳晕含住，对于乳房较大且下垂的母亲，喂哺时应用双手呈“C”字



图4-4 哺乳姿势

母形托住乳房，促进乳汁分泌，注意手指不要靠近乳头。对于乳房较小的母亲，可以不用长时间托住乳房（图4-5）。

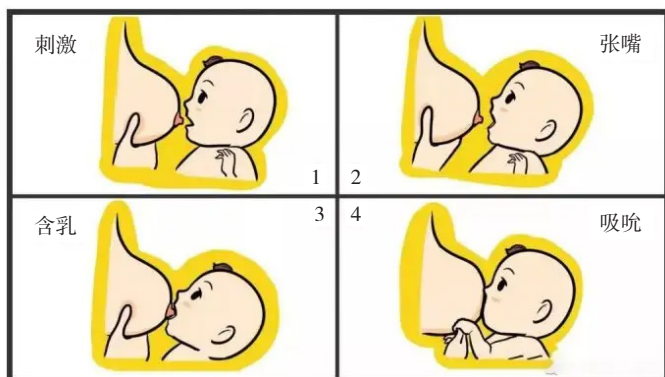


图4-5 婴幼儿含接乳头

3. 母乳喂养常见问题及处理

(1) 生理性腹泻。生理性腹泻是指母乳喂养的婴儿大便每天多达7~8次，呈稀水样、带奶瓣或少许透明黏液。除大便较稀外，婴儿其他表现都正常，不发热，尿量足，精神好，体重增长正常。生理性腹泻可能与母乳浓稠、婴儿的消化酶不足有关。乳母应保证充足的饮水，避免乳汁过于浓稠。生理性腹泻随着婴儿消化功能日趋完善，可不治而愈，不必为了使婴儿大便成形而放弃母乳喂养。大便过多容易引起臀红，所以要注意婴儿臀部的清洁护理，勤换洗尿布，温水清新臀部擦干后涂抹鞣酸软膏。

(2) 乳汁瘀滞。在泌乳后，如果乳腺管阻塞或者乳房排乳不平衡，乳汁局部积聚在周围的乳腺小叶内而形成一个可扪及的包块，伴触痛和烧灼感。消除乳腺管阻塞的措施如下：①穿合适的乳罩支撑乳房，改善乳房的血液循环。②清除乳头上的乳痂。③按摩乳房，驱赶淤积的乳汁。④调整饮食，暂停吃下奶的食物。⑤每次哺乳后，将剩余的乳汁挤出或用吸奶器吸出。

(3) 乳汁不足。乳汁不足的判断方法如下：①婴儿每周体重增加不足150g，满月时体重增加不足500g。②婴儿排尿次数每日小于6次。③在每次哺乳前没有乳房胀满的感觉。④若婴儿用力吸吮却听不到连续的吞咽声，吃奶不久困乏入睡，但很快又醒来，表明乳汁不足。

(4) 乳汁被污染。母乳是最理想的营养品，如果母乳被细菌、药物、有毒物质污染，不仅失去营养价值，还会使婴儿患病。母乳被污染的原因有以下几种：①乳头不干净。残留在乳头上的乳汁是细菌的温床，因此，在哺乳前后应用温水及时清洁乳头、乳晕，并勤洗澡、勤换洗内衣。②乳母患病。乳母患病，病菌会随乳汁排出，因而应暂停母乳喂养，但需要按时把乳汁挤出或用吸奶器吸出，以保证病愈后仍有充足的乳汁喂哺。③乳母用药。有些药物可随乳汁排出，使婴儿健康受到损害。比如溴隐亭，麦角碱等。④环境污染。铅、苯、汞、砷等有毒物质进入乳母体内，不仅影响乳母健康，还会随乳汁排出，使婴儿中毒。

(5) 漾奶（溢乳）。婴儿的胃处于水平位置，韧带松弛易折叠，贲门括约肌松弛，幽门括约肌发育较好，这使0~6月龄的婴儿出现胃食道反流，过度喂养，喂养方法不得当，如奶头过大、婴儿吞入气体过多也可导致溢乳。因此在哺乳结束后，可采取趴肩抱，托抱姿将婴儿竖起来，轻拍其背帮助婴儿排出吞咽时吸入的空气。

4. 不宜喂母乳的情况

(1) 凡是乳母感染HIV，有未治疗的淋病，乳头乳晕或乳房其他部位出现疱疹病变，以及患有严重疾病（活动性结核病、慢性肾炎、糖尿病、恶性肿瘤、精神病、癫痫或心功能不全等），应停止哺乳。

(2) 乳母患急性传染病时，可将乳汁挤出，经消毒后再喂哺。

(3) 患乳糖血症的婴儿不能进行母乳喂养。

(4) 患有糖尿病或酮症酸中毒的婴儿应在密切观察下进行部分母乳喂养。

(三) 人工喂养



导学视频

1. 奶制品选择

首选配方奶粉。因物种的差别, 未经加工和处理的牛乳和羊乳的成分并不适合婴儿消化道、免疫功能、肾脏发育水平。人类利用现代科学技术将兽乳改造(主要是牛乳), 使宏量营养成分尽量等同母乳, 添加一些重要的营养素, 强化婴儿生长所需要的微量营养素等, 使之适合婴幼儿的需要、消化能力和肾功能, 改造后的兽乳称为配方奶。未经改造的兽乳(以牛乳为例), 乳糖含量低, 宏量营养素比例不当, 肾脏负担重, 缺乏各种免疫因子, 无法母乳喂养或婴儿需要断离母乳时成首选配方奶。配方奶大部分按年龄段来食用, 共分为四段, 一段适合0~6个月的婴儿食用, 二段适合6~12个月的婴儿食用, 三段适合12~36个月的幼儿食用, 四段适合4~7周岁的孩子食用, 不同品牌的配方奶冲调的方法也不同, 可按照冲调方法调配。

2. 配方奶喂养方法

(1) 选择合适奶瓶及奶嘴。婴幼儿奶瓶选择大口直立型的玻璃制品, 奶瓶瓶身要有容量标线。1~2个月的婴儿可用100~120mL的奶瓶, 随月龄增加, 选择大容量奶瓶。奶嘴的材质及型号需要根据婴儿的月龄确定, 新生儿一般选用圆孔小号奶嘴, 2~3个月婴儿选用圆孔中号, 吃奶时间长、体重过轻的婴儿选择圆孔大号, 添加辅食的婴幼儿选择Y字形孔, 食用果汁、米汁等较粗颗粒饮品的选择十字形孔。

(2) 配备适宜奶量。婴幼儿的生长发育速度不一致, 应根据婴幼儿自身的发育情况, 合理提供婴幼儿每日所需配方奶量。一般来说, 0~1个月的婴儿日冲泡奶粉的次数为8~10次, 喂奶间隔时间约为2~3个小时, 每次冲泡奶量50~120mL不等, 夜间需要喂奶2~3次; 2~4个月的婴儿日冲泡奶粉的次数为6~7次, 间隔时间为3~4个小时, 每次冲泡奶量100~200mL不等, 夜间仍需要喂奶1~2次, 5~6个月的婴儿日冲泡奶粉的次数为4~5次, 喂奶间隔时间为4~5个小时, 每次冲泡奶量200~250mL不等, 夜间仍需要喂奶1次。随着婴儿月龄的增长, 8个月以上的婴幼儿每日冲泡奶粉逐步稳定在3~4次, 每次喂奶量200~250mL, 夜间无须喂奶。

(3) 掌握冲调奶粉方法。①清洁双手, 准备干净的奶瓶、奶嘴。②开水放凉至40~60℃, 将规定配方量所需2/3的水倒入奶瓶中。③向奶瓶中倒入适量的奶粉(以配方奶粉的用量说明为参考)。④摇动奶瓶将奶粉完全溶解, 继续加入温开水至刻度线。注意不要上下晃动奶瓶。应该以同一个方向摇动使奶粉溶解。⑤试温。常用的方法是将奶滴在照护者的手腕内侧。若感觉温度适宜则可以喂哺。

3. 配方奶喂养注意事项

(1) 补充适量的水分。配方奶喂养的婴幼儿嘴唇会有点儿干, 需要额外喂水。纯母乳喂养的婴幼儿嘴唇也会出现唇干的现象, 但不必额外补充水, 母乳中含有充足的水分, 出现这种现象是因为婴幼儿唾液分泌量少显得唇干。

(2) 配方奶不耐受。婴幼儿出现配方奶不耐受通常有两种原因: 一是婴幼儿对配方奶粉中含有的牛奶蛋白过敏。牛奶蛋白中含有的蛋白质分子与母乳不同, 加上婴幼儿的肠黏膜发育不完善, 导致婴幼儿出现不耐受的表现。此时可以根据自身情况选择适度水解奶粉。二是婴幼儿对乳糖不耐受, 通常发生在婴幼儿患急性腹泻时。母乳、牛奶中的碳水化合物主要是乳糖, 乳糖需要通过乳糖分解酶分解才能够被吸收, 婴幼儿出现天生乳糖不耐受的情况非常少见。

(3) 预防腹泻。母乳中含有丰富的抗体, 能够帮助婴幼儿抵御外来细菌, 但配方奶中没有。因此, 父母采取配方奶喂养时一定要注意饮食卫生, 保证乳品的新鲜。

(四) 混合喂养

混合喂养是指母乳与配方奶或其他代乳品混合使用的一种喂养方。

1. 补授法

0~6月龄母乳喂养婴儿的体重增长小于正常标准时，常提示母乳不足。此时宜用补授法，即母乳优先、不足部分用其他乳品补充。在进行补喂时，母乳喂哺次数不变，每次哺母乳，先将两侧乳房排空后再补充不足的部分，这样有利于刺激母乳分泌，不致使母乳量减少。

2. 代授法

母乳量充足，只是不能按时喂哺，用配方奶或其他代乳品代替一次至数次母乳的方法，称为代授法。每天争取用母乳喂哺3次以上，每次喂哺时排空两侧乳房，以使母乳分泌量不减少。在乳房胀时还要把乳汁挤出或用吸乳器吸空。吸出的乳汁可在带盖的消毒瓶内保存，喂哺婴儿前应煮沸消毒。

二、7~12月龄婴儿喂养

(一) 7~12月龄婴儿喂养原则

1. 继续母乳喂养

世界卫生组织建议母乳喂养至婴幼儿2岁。母乳可以继续为满6个月之后的婴幼儿提供营养。

2. 逐步添加辅食

4个月以后的婴幼儿单纯靠乳类已经不能满足生长发育需要，乳牙萌出后，婴幼儿的消化吸收能力日渐加强，也需要及时添加半固体食物。

3. 顺应喂养

顺应婴幼儿个体的生长发育特点，不强迫进食。

4. 定期进行生长发育监测

每3个月为7~12月龄婴幼儿进行生长发育监测。

(二) 7~12月龄婴儿食物转换

1. 辅食添加意义

不同食物阶段充分的营养供应可以促进正常生长发育。吸吮吞咽是婴幼儿本能，但咀嚼功能的发育需要适时的生理刺激，换乳期食物能够促进婴幼儿咀嚼功能发育，延迟添加或者不添加会使婴幼儿咀嚼能力下降，不能摄取更多的营养而造成营养不良。咀嚼功能完善对婴幼儿语言能力（构音、字词、短句）的发育有直接影响。如果换乳期泥状食物添加不及时或不科学，会对婴幼儿语言、认知能力和之上发展产生障碍。

2. 辅食添加原则

由少到多：辅食添加应从少量开始，循序渐进，逐步增加。由一种到多种：先从单一食物添加，待到婴幼儿完全适应之后，再添加第二种，以免引起过敏或者消化不良。由稀到稠：食物制作先以流质状态为宜，逐步过渡到黏稠状态。由细到粗：一般可以从糊状、泥状的食物过渡到碎末状的食物，随着婴幼儿乳牙萌出，食物逐渐粗质。

3. 辅食添加顺序

添辅食应首先从谷类食物（一般是婴儿铁强化营养米粉）开始，其次添加菜汁果汁，接着添加动物性食物（如蛋黄、肉、鱼、禽）。动物性食品应优先添加蛋黄，再是鱼肉（去除骨刺），最后其他肉类食品。6~7个月的婴儿可由汁状过渡到泥糊状食物（如水果泥、菜泥），8~9个月龄的婴儿可由泥糊状食物过渡到可咀嚼的软体食物（如烂米粉、碎菜），10~12个月的婴儿可以逐渐吃固体类食物。

4. 7~12月龄辅食制作

6~7个月辅食：6个月左右婴儿开始尝试摄入辅食，辅食与奶的例大约为2:8，每日摄入一次即可。米粉制作：一勺米粉加入3~4勺温水，沿着一个方向搅拌即可。蛋黄泥制作：鸡蛋煮熟后过冷水，

取出 1/8 蛋黄放入碗中，加入适量温水，调成泥糊状。8~9 个月辅食：该阶段辅食由泥稠类食品逐步过渡到半固体类食品。辅食与奶的比例由 4:6 过渡到 5:5。鱼泥制作：将一小块鱼肉蒸熟，取出鱼刺，抵成泥，放入调好的迷糊中搅拌。胡萝卜青菜粥制作：准备好泡好的大米，洗净切碎的胡萝卜和青菜。大米小伙炖 40 分钟后，再加入胡萝卜和青菜，继续煮 10 分钟即可。10~12 个月辅食制作：10 月龄后，辅食喂养次数增加至每天两次，辅食与奶的比例过渡到 6:4。肉末面：将肉整块煮熟后，取出剁成肉末，将适量肉末加入婴幼儿面条中煮沸即可。

三、13~36 月龄幼儿喂养

(一) 13~36 月龄幼儿喂养原则

1. 保证奶制品足量

纯母乳喂养或混合喂养的幼儿可以继续喝母乳。幼儿满 2 岁后，可逐渐停止母乳喂养，通过摄入配方奶粉或其他奶制品保障营养需求。已断奶或人工喂养的幼儿，每日摄入奶量 400~600mL。

2. 摄入营养素齐全

为保证营养素齐全，食物需品种多样、比例适当，膳食中既要有动物性食物，也要有植物性食物，膳食组成中可包括谷、豆、肉、蛋、蔬菜、水果、油类等。

3. 饮食卫生保健

膳食制作要注意卫生，进餐时要养成良好的习惯。

(二) 13~36 月龄幼儿膳食配置

1. 配置原则

营养均衡，种类多样。适合幼儿生长发育，又能激发幼儿食欲。讲究卫生，绿色健康。

2. 配制方法

粗细搭配、米面搭配、荤素搭配、谷物与豆类搭配、蔬菜五色搭配、干稀搭配。

3. 13~36 月龄幼儿膳食制作

满 12 个月幼儿可以吃的食物与成人接近，应合理配置一日膳食，可以以三餐两点的形式合理安排。雪菜肉末饭：猪肉末放入沸水中煮熟，捞出沥干水分备用，雪菜洗净，挤干水分切碎备用；大米洗净沥干水分，放入电饭煲，加入水、盐，加入猪肉末和雪菜碎，煮熟即可。

任务实施

- 一、观察情况：评估婴幼儿目前的营养状况，辅食添加情况。
- 二、调整饮食：保证奶类供给，按照婴幼儿喂养原则，按时添加辅食，根据不同月龄，完善膳食配置。
- 三、关注照护者对于婴幼儿营养的知识储备：给予婴幼儿照护者悉心指导，促进婴幼儿科学喂养。

书证融通 技能 4-1 为 7~12 月龄婴儿制作辅食（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 4-4 为 7~12 月龄婴儿制作辅食的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟厨房；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	(1) 辅食机；(2) 灶具、厨具、餐具	物品无损坏、松动

续表

项目	实施准备	要求
物品准备	(1) 海鱼; (2) 西兰花; (3) 签字笔 1 支; (4) 记录本 1 本; (5) 手消毒剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	具备为 7~12 月龄婴儿制作辅食的操作技能和相关知识	着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

为 7~12 月龄婴儿制作辅食的照护操作流程及考核标准见表 4-5。

表 4-5 为 7~12 月龄婴儿制作辅食的照护操作流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	照护员	着装整齐、洗手、剪指甲	2	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 辅食机; (2) 灶具; (3) 厨具; (4) 餐具; (5) 西兰花、海鱼; (6) 签字笔 1 支; (7) 记录本 1 本; (8) 手消毒剂	7	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	已经添加辅食, 无海鱼及西兰花过敏情况	3	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5 分)	预期目标	能完成西兰花鱼泥的制作	5	未口述扣 5 分			
实施 (60 分)	观察情况	1. 评估厨房安全情况	5	未评估扣 5 分			
		2. 检查用具使用情况	5	未检查扣 5 分			
	制作过程	鱼泥制作 锅中水烧开, 放鱼蒸 8 分钟, 将鱼取出去刺, 抿成泥	10	未协助扣 3 分			
		西兰花泥制作 西兰花去茎, 放入沸水中煮 5 分钟, 将西兰花剁碎, 抿成泥	10	未处理或处理错误扣 5 分			
		鱼泥与西兰花泥混合 将西兰花泥与鱼泥混合, 加入少量鱼汤拌匀	10	方法错误一次扣 5 分, 扣完为止			
		将制作好的辅食自然冷却		口述, 未口述扣 5 分			
	操作后处理	1. 与家长沟通婴儿辅食制作情况	5	未沟通或沟通不畅扣 3-5 分			
2. 整理用物, 归放原处		5	未整理扣 3-5 分				
3. 洗手记录		5	记录错误或未记录扣 3-5 分				
评价 (20 分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 操作中注意卫生	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 有安全意识	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 婴儿第一道辅食添加为 ()。
 - A. 蛋黄
 - B. 鱼肉
 - C. 蔬菜
 - D. 高铁米粉
 - E. 猪肝
2. 婴儿多久添加辅食 ()。
 - A. 1~3个月
 - B. 3~5个月
 - C. 4~6个月
 - D. 5~7个月
 - E. 6~9个月
3. 对于乳房较大且乳房下垂的母亲, 喂哺时应用双手呈 () 字形托住乳房, 促进乳汁分泌。
 - A. “c”
 - B. “o”
 - C. “一”
 - D. “e”
 - E. “a”

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 婴幼儿如果不喜欢蔬菜, 可以用水果代替。 ()
2. 给婴幼儿补充钙时, 直接补充鱼肝油就可以了。 ()

(三) 简答题

1. 简述0到6月龄婴儿喂养原则。
2. 简述母乳喂养优点。

二、自我评价

表 4-6 《为7-12月龄婴儿制作辅食》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	7~12月龄婴儿添加辅食原则	
	为7~12月龄婴儿制作辅食	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 制作辅食	
	操作后: 操作后的处理	

任务二 婴幼儿膳食安排

任务情境

牛牛, 男, 24个月, 已经完全断母乳, 目前所用奶制品为配方奶粉, 一天两顿奶, 总量300mL。已经萌出了18颗乳牙。两岁体检发现其身高78cm, 体重10kg, 医生告知其照护者要合理规划一日及一周膳食。

任务要求: 1. 请问牛牛发生了什么情况?

2. 针对牛牛目前存在的情况，如何安排牛牛的一日及一周膳食？

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿膳食安排中食物选择的注意事项 2. 说出婴幼儿膳食制度
能力目标	1. 能安排婴幼儿一日膳食 2. 能安排婴幼儿一周膳食
素质目标	1. 在托育工作中，逐渐养成“五心教育”素养，即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

婴幼儿1岁以后，由于乳牙发育和消化系统的发育，已经可以适应固体食物，了解婴幼儿个体的生长发育状况及饮食特点，合理安排婴幼儿一日及一周膳食，能够促进婴幼儿生长发育。

一、婴幼儿膳食选择

(一) 食物多样化

食物应该来源多样，谷类为主；多吃新鲜蔬菜和水果；经常吃适量的鱼、禽、瘦肉和蛋类食物；每天补充奶类及其制品；常吃大豆及其制品；膳食清淡少盐，正确选择零食，少喝含糖高的饮料；食量与体力活动要平衡，保证正常发育生长；不挑食、不偏食，培养良好的饮食习惯；吃清洁卫生、未变质的食物。

(二) 膳食平衡化

膳食平衡，包含了每天应吃的主要食物种类和摄入量。图（图4-6、图4-7）中每一层食物的位置和面积，在一定程度上反映出各类食物在膳食中的地位 and 比重。图中没有列出食糖的摄入量，但是多吃糖不仅增加婴幼儿龋齿的危险，且影响食欲，容易导致挑食、偏食。



图4-6 婴幼儿平衡膳食宝塔



中国学龄前儿童平衡膳食宝塔



图 4-7 学龄前儿童平衡膳食宝塔

(三) 饮食安全化

婴幼儿膳食安排应符合卫生安全、富有营养、利于消化，一般不选用粗糙、生硬、油腻和带刺激性的食品。应避免腐烂变质的食物，如霉变粮食，溃烂的蔬菜瓜果；避免刺激性过强的食物，如酒精、咖啡、浓茶等；避免含有致癌因子的食物，如腌制、烘烤及熏制食物；避免含有农药、人工色素等有害物质的食物；避免含有天然毒素的食物，如发青的西红柿、发芽的土豆、新鲜黄花菜、未炒熟的四季豆等；尽量避免天然补品及人工营养品，如人参及各种营养液会导致婴幼儿性早熟。

二、婴幼儿膳食烹饪

- (1) 讲究食物的色、香、味，有利于增进食欲，培养幼儿对多种食物的喜爱和造应能力。
- (2) 尽量选取易煮烂、易咀嚼、易消化、易溶解、营养分布广泛的原料。
- (3) 烹饪时要尽量减少食物营养素的损失。
- (4) 烹饪时考虑食物的利用率。
- (5) 烹调方法以炒、煮、蒸、焖、烩、煨等为主，炸、煎、烤尽量不用或少用。

三、婴幼儿膳食制度

膳食制度是规定每日进餐次数和间隔时间，合理分配各餐食品的数量和质量的一种制度。在合理的膳食制度下，进餐和消化过程将协调一致，各种营养素会得以合理地消化、吸收和利用。遵循以下原则：

- (1) 根据婴幼儿消化生理特点安排食谱：安排的膳食应适合婴幼儿的消化机能，针对婴幼儿肾功能较弱的特点，汤、菜不宜过咸，以防止钠摄入过多而伤肾。
- (2) 结合婴幼儿的进食心理制作膳食：为避免婴幼儿出现偏食、厌食现象，要尽量采用婴幼儿感兴趣的食物烹调方式，制作色、香、味、形俱全的饭菜。
- (3) 结合不同季节编制食谱：粮食、蔬菜和水果都有生产和上市的季节性，婴幼儿的食欲也受不同气候的影响，要根据季节的变化调整幼儿的食谱。
- (4) 结合婴幼儿的活动需要建立合理的膳食制度，不同年龄的婴幼儿有不同的作息规律和不同的活

动内容。

在以上原则指导下，可遵循以下制度：

(1) 恰当分配三餐一点或主餐两点的食物，按照早餐吃好、午餐吃饱和晚餐吃少的原则，将食物分配到餐点中去。早餐要提供高蛋白的食物，脂肪和碳水化合物也可多一些，食物热量过低会影响幼儿午前 2h 的活动。早餐食物的供热量一般为每日总供热量的 25% ~ 30%。午餐应提供富含蛋白质、脂肪和碳水化合物的食物，食物数量也应充足，食物的供热量一般为每日总供热量的 35% ~ 40%。晚餐应清淡宜消化，不宜多安排脂肪和蛋白质含重高的食物，食物供热量占每日总供热量的 35% ~ 40%。根据不同情况，可上午、下午各安排 1 次点心，也可只安排下午 1 次。点心的供热量为总供热量的 10% ~ 15%。

(2) 两餐之间的时间间隔不宜过长或过短，过长会引起饥饿感，过短则会影响食欲。混合食物在胃中停留约 4h。因此两餐之间的间隔以 3.5 ~ 4h 为宜，不宜少于 3h。

四、各阶段婴幼儿一日膳食安排

(一) 7~12 月龄婴儿一日食谱

时间	食谱
6: 00	母乳或配方奶 200mL
9: 00	母乳或配方奶 150mL; 饼干
12: 00	鸡蛋碎菜面: 面条 25g, 鸡蛋 1 个, 小白菜 25g, 香油适量
15: 00	母乳或配方奶 150mL; 苹果 1/2 个
18: 00	稠粥: 米 20g; 肉末豆腐: 猪肉末 25g, 嫩豆腐 25g, 油适量
21: 00	母乳或配方奶 200mL

(二) 13~24 月龄幼儿一日食谱

时间	食谱
6: 00	母乳或配方奶 200 ~ 250mL
9: 00	粥、水果
12: 00	红烧牛肉烩饭
15: 00	酸奶、水果
18: 00	肉末面
21: 00	母乳或配方奶 200 ~ 250mL

(二) 25~36 月龄幼儿一日食谱

时间	食谱
6: 00	母乳或配方奶 200 ~ 250mL
9: 00	粥; 水果
12: 00	饭、汤、蔬菜、肉类
15: 00	酸奶、水果、饼干
18: 00	馄饨、青菜
21: 00	母乳或配方奶 200 ~ 250mL

任务实施

- 一、观察情况：评估婴幼儿目前的膳食安排，膳食种类是否齐全，营养素摄入是否足量。
- 二、调整饮食：根据婴幼儿膳食制度，合理安排膳食，保证膳食选择多样化、平衡化、安全化。
- 三、关注照护者对于婴幼儿营养的知识储备：给予婴幼儿照护者悉心指导，促进婴幼儿膳食安排的科学合理性。

书证融通 技能 4-2 婴幼儿一日膳食安排（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 4-7 婴幼儿一日膳食安排的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟厨房；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	桌子一张	物品无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔；(2) 记录本；(3) 各类食物准备：谷薯类；蔬菜水果类；畜禽肉、水产品、蛋类；奶及奶制品，大豆及坚果类；盐油；(4) 计算器；(5) 《食物成分表 2022》；(6) 《中国居民膳食营养素参考摄入量》表	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	具备为婴幼儿设计一日膳食的操作技能和相关知识	着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿一日膳食安排的操作流程及考核标准见 4-8。

表 4-8 婴幼儿一日膳食安排的操作流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护员	着装整齐、洗手、剪指甲	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 计算器；(4) 《食物成分表 2002》；(5) 《中国居民膳食营养素参考摄入量》表；(6) 各类食物准备齐全；(7) 桌子 1 张	3	未评估扣 3 分			
	婴幼儿	年龄、性别、身长体重、营养需要、目前膳食安排情况、健康状况	6	未评估扣 6 分，不完整扣 2-4 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标：设计符合婴幼儿年龄特点的科学合理的一日膳食安排	5	未口述扣 5 分			
实施 (55分)	确定标准	1. 查看《中国居民膳食营养素参考摄入量》表，确定就餐对象全日能量需要量	2	未检查扣 2 分			
		2. 计算食谱三大热能营养素的需要量	4	计算不正确扣 1-4 分			
		3. 根据餐次比计算每餐宏量营养素目标	4	计算不正确扣 1-4 分			
	确定烹调方法合理搭配各餐食物	1. 采用蒸、煮、炖、煨等适宜的烹调方式	5	不适宜扣 1-5 分			
		2. 膳食粗细、干稀、荤素搭配等合理搭配	5	不合适扣 1-5 分			
	家长沟通	指导家长膳食配置方法，注意搭配禁忌	5	未指导扣 5 分			
	整理记录	整理用物并记录	5	无整理扣 5 分			

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价 (25分)	1. 食物种类齐全, 符合幼儿的营养需要	5	不齐全扣 1-5 分			
	2. 食物的供应量适宜	5	不合理扣 1-5 分			
	3. 烹调方法适合幼儿消化能力	5	不适当扣 1-5 分			
	4. 膳食搭配花样多, 能促进幼儿食欲	5	不合理扣 1-5 分			
	5. 符合季节的实际情况	5	不恰当扣 1-5 分			
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 中国营养学会推荐 2~3 岁幼儿每日摄入奶类 ()。

A. 100g ~ 250g B. 150g ~ 300g C. 200g ~ 400g

D. 350g ~ 500g E. 400g ~ 500g
- 中国营养学会推荐婴幼儿满 () 月龄开始添加辅食。

A. 2 月 B. 3 月 C. 4 月

D. 5 月 E. 6 月
- 婴幼儿膳食烹饪方式不宜采用 ()。

A. 炒 B. 煮 C. 蒸

D. 焖 E. 炸

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 烹饪蔬菜时考虑食物的利用率应尽量延长时间。 ()
- 婴幼儿膳食安排的食物应该来源多样, 谷类为主。 ()

(三) 简答题

- 简述婴幼儿膳食选择的要点。
- 简述婴幼儿膳食制度的原则。

二、自我评价

表 4-9 《婴幼儿一日膳食安排》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿膳食选择:	
	婴幼儿一日膳食安排内容:	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 具体操作	
	操作后: 操作后的处理	

表 4-10 《婴幼儿一周膳食安排》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿膳食制度:	
	婴幼儿一日膳食安排内容:	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 具体操作	
	操作后: 操作后的处理	

任务三 婴幼儿进餐习惯养成

任务情境

牛牛, 男, 30 个月, 自己已经学会自主进食。每次吃饭, 牛牛吃了一点点就说自己吃饱了, 要去玩耍。家长担心其饿肚子, 不长个子, 就会追着喂饭, 并且还会在原有基础上多添一些米饭, 虽然每次都可以喂完, 但是牛牛一餐饭至少要吃 1 个小时, 并且在家里到处跑, 米饭掉的家里到处都是。

- 任务要求: 1. 请分析牛牛目前进餐存在的问题。
2. 针对牛牛目前的情况, 如何培养其养成良好的进餐习惯?

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿进餐习惯养成的意义 2. 说出婴幼儿进餐习惯培养的要素
能力目标	1. 能创设合理的进餐环境 2. 能培养婴幼儿养成良好的进餐习惯
素质目标	1. 在托育工作中, 逐渐养成“五心教育”素养, 即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

早期进餐习惯的养成, 不但能够保证婴幼儿营养摄入均衡能够促进婴幼儿的生长发育, 而且对其智力与心理也有帮助。进餐习惯的培养不仅仅是吃饭的环节, 而是要从餐前贯穿到餐后整理清洁的整个过程。

一、创设就餐条件

(一) 就餐环境

婴幼儿注意力集中时间短, 易被外界环境打扰, 所以就餐时应保证环境安静、整洁、舒适。

(二) 就餐氛围

轻松、愉快的就餐氛围让人心情愉悦, 能促进食欲。从添加辅食开始, 照护者可以向婴幼儿介绍食物的味道, 激发婴幼儿的兴趣和食欲, 当婴幼儿尝试吃及吃完辅食时要及时给予表扬, 切不可威胁、训斥、责骂婴幼儿。

(三) 婴幼儿餐具选择

为婴幼儿添加辅食前应选择合适的婴幼儿餐具, 一般包括小碗、匙、围嘴、儿童餐椅(图 4-8 至图

4-13), 合适的餐具能有效激发婴幼儿主动进餐的动力。



图 4-8 碗



图 4-9 勺



图 4-10 餐椅



图 4-11 围嘴



图 4-12 餐盘



图 4-13 汤碗



导学视频

二、培养进餐习惯

(一) 餐前准备

婴幼儿在餐前换尿布, 幼儿餐前大小便; 餐前避免剧烈运动; 餐前半小时不吃零食; 餐前洗手; 摆放好合适的餐具, 戴好围嘴, 耐心等待; 进餐前, 照护者可以先介绍今天的饮食, 引起婴幼儿的兴趣, 促进婴幼儿食欲, 同时锻炼其表达能力。

(二) 辅助婴幼儿进餐

照护者与婴幼儿一起定时定量进餐, 婴幼儿可以用过模范来学习; 进餐时不要大声说笑、苦恼, 以免发生危险; 吃饭时间不宜太长, 一般 20 ~ 30 分钟; 照护者要有耐心, 不能因为饭菜洒落就斥责婴幼儿, 让婴幼儿自己多练习, 照护者及时给予鼓励; 不挑食、不偏食, 一次不要给太多食物, 吃完再添加, 避免浪费; 婴幼儿拒绝进食时, 及时查明原因, 不可强喂。

(三) 餐后整理

餐后要擦手擦嘴, 可引导 2 ~ 3 岁幼儿主动放好餐具; 照护者及时清洁消毒餐具。

(四) 训练使用餐具

根据婴幼儿的发育特点来训练餐具的使用。3 ~ 4 个月的婴儿就可以训练让他自己抱奶瓶喝奶, 5 ~ 6 个月的婴儿拿饼干往嘴里喂, 9 ~ 10 个月学会捧杯喝水, 1 岁左右就学会自己用勺子吃饭, 2 岁左右就可以学用筷子吃饭, 筷子使用属于精细动作, 每一个幼儿发育水平不一样, 不能强求。学习使用餐具是一个循序渐进的过程, 一定要有耐性, 不要随便责怪婴幼儿, 应给予必要的鼓励。训练时要结合婴幼儿的特点, 反复练习, 定能成功。

三、独立进餐培养

学会使用餐具是独立进餐培养的重要条件，但不是必要条件，父母应观察各个月龄婴幼儿的表现，允许婴幼儿去尝试，可以从用手抓开始。当婴儿喝奶时，表现的迫不及待，想要自己用抓握手奶瓶时，应给予尝试，照护者作为辅助，轻轻扶住即可；当婴儿开始长牙，表现的对食物充满兴趣时，应允许其用手抓取食物；婴幼儿模仿大人的咀嚼动作，试着用勺子或筷子去戳食物时，应允许其坐在固定位置，与大人一起进餐，并随着年龄增长，鼓励其参与到食物制作过程，准备饭菜，收拾餐具等。

任务实施

- 一、观察情况：评估婴幼儿目前的进餐特点，找出存在的问题，根据其年龄特点，选择合适的方法。
- 二、调整进餐习惯：根据婴幼儿生长发育的特点及顺序，选择合适的餐具，按照餐前准备-餐中辅助-餐后整理的顺序，培养婴幼儿进餐习惯。
- 三、关注照护者对于婴幼儿进餐习惯培养的知识储备：给予婴幼儿照护者悉心指导，促进婴幼儿良好进餐习惯的养成。



书证融通 技能 4-3 婴幼儿进餐习惯培养（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 4-11 婴幼儿进餐习惯培养的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟餐厅；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	(1) 餐桌；(2) 餐椅；(3) 流动水	物品无损坏、松动
物品准备	(1) 幼儿餐具 2 套（餐盘、汤碗、勺子、水杯）；(2) 围嘴；(3) 手帕；(4) 湿纸巾；(5) 幼儿仿真模型	餐具图案可爱、颜色鲜艳，餐椅高矮适中、材质安全
照护人员准备	具备为婴幼儿进餐习惯培养的操作技能和相关知识	着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿进餐习惯培养的操作流程及考核标准见表 4-12。

表 4-12 婴幼儿进餐习惯培养的操作流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	照护者	着装整齐、洗手、修剪指甲	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适宜	3	未评估扣 3 分，不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 餐桌；(2) 餐椅；(3) 流动水；(4) 幼儿餐具；(5) 围嘴；(6) 手帕；(7) 湿纸巾；(8) 幼儿仿真模型	3	少一个扣 1 分，扣完 3 分为止			
	幼儿	年龄、饮食习惯、饮食环境	4	未评估扣 4 分，不完整扣 1-2 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标： 1. 对幼儿及其照护者顺利完成餐前教育 2. 培养幼儿良好的进餐习惯	5	未口述扣 5 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	餐前准备	1. 婴幼儿洗净双手	2	未完成扣2分			
		2. 协助婴幼儿做好餐前准备	3	未口述或不正确扣3分			
	进餐训练	1. 注意饮食卫生和就餐礼貌	5	未口述扣5分			
		2. 训练婴幼儿使用餐具	5	训练方法不妥扣2-5分			
		3. 合理控制进餐时间(20~30分钟)	5	未设置时间扣5分			
		4. 进食速度要适当	15	未引导扣5分, 态度急促、催促扣10分			
		5. 进食总量要适度, 不挑食	10	未口述者扣10分			
6. 进餐结束协助清洁卫生	5	未完成者扣5分					
实施 (60分)	餐后整理	整理用物	5	无整理扣5分, 整理不到位扣2-3分			
		洗手	2	不正确洗手扣2分			
		记录幼儿进餐情况	3	不记录扣3分, 记录不完整扣1-2分			
评价(20分)		1. 操作规范, 动作熟练	5	实施过程中有一处错误扣2分			
		2. 婴幼儿能愉快完成进餐	5				
		3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
		4. 与婴幼儿照护者沟通有效, 取得合作	5				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 培养良好进餐习惯, 幼儿进餐时间一般()为宜。

A. 10~15分钟

B. 15~20分钟

C. 20~30分钟

D. 30~40分钟

E. 40~50分钟

2. ()3~4个月的婴儿就可以训练让他自己抱奶瓶喝奶。

A. 1~2月

B. 2~3月

C. 3~4月

D. 4~5月

E. 5~6月

3. 以下哪项不利于婴幼儿养成良好的进餐习惯()。

A. 婴儿在前餐换尿布, 幼儿餐前大小便

B. 餐前避免剧烈运动

- C. 餐前半小时不吃零食
- D. 餐前洗手
- E. 餐前打开电视, 以保持幼儿注意力

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 幼儿一岁半还不会使用筷子, 此时应该严格强化训练。 ()
2. 幼儿自主进食时, 部分饭菜洒在餐桌下, 此时照护者应学会“视而不见”。 ()

(三) 简答题

1. 简述创设就餐的条件有哪些方面。
2. 简述培养进餐习惯有哪些方面。

二、自我评价

表 4-13 《婴幼儿进餐习惯培养》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿进餐习惯培养的意义:	
	婴幼儿进餐习惯培养的要素:	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 具体操作	
	操作后: 操作后的处理	

第五模块

婴幼儿常见症状和疾病预防与照护



托育寄语

根据国家卫健委印发《托育机构保育人员培训大纲（试行）》要求，保育人员应具有“医育结合”理念，具备必要的卫生保健知识，在婴幼儿照护过程中，掌握婴幼儿常见病及传染病预防与护理，重点是发热、呕吐、腹泻、上呼吸道感染、营养不良、肥胖、贫血、先天性心脏病、哮喘、癫痫等婴幼儿常见疾病的识别、预防与护理，掌握先天性心脏病、哮喘、癫痫等疾病婴幼儿的登记和保育护理。

医育结合，责任在心。

模块导航

单元一 婴幼儿常见症状疾病预防与照护

- 任务一 发热的照护
- 任务二 婴幼儿呕吐的照护
- 任务三 腹泻婴幼儿的照护
- 任务四 上呼吸道感染婴幼儿的照护
- 任务五 营养不良婴幼儿的照护
- 任务六 肥胖婴幼儿的照护
- 任务七 贫血婴幼儿的照护
- 任务八 先天性心脏病的照护
- 任务九 哮喘婴幼儿的照护
- 任务十 癫痫婴幼儿的照护
- 任务十一 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护

单元二 婴幼儿常见传染病预防与照护

- 任务一 常见传染病的防控与隔离
- 任务二 手足口病的防护
- 任务三 疱疹性咽峡炎的防护
- 任务四 水痘的防护
- 任务五 流感的防护

思政导学



思政导学

单元一 婴幼儿常见疾病预防与照护

单元概述

婴幼儿正处于生长发育期，免疫系统尚未成熟，因喂养及照护不当等因素，导致婴幼儿易生病。婴幼儿发生任何一种疾病，都会影响其生长发育乃至学习和生活。尤其是缺铁性贫血、维生素D缺乏性佝偻病、腹泻和上呼吸道感染被国家列为婴幼儿重点防治的“四病”，长期以来危害婴幼儿的身心健康。因此，了解婴幼儿疾病的相关知识，可及早有效地预防、发现、治疗和照护疾病，将疾病对婴幼儿的危害程度降至最低。

本单元重点学习发热、呕吐、腹泻、上呼吸道感染、营养不良、贫血等11个婴幼儿常见症状和疾病，通过科学的预防和合理的照护，不仅可以降低婴幼儿疾病的发病率，还可以减轻婴幼儿疾病的症状，从而促进疾病的康复，最大程度的降低疾病带来的危害。

任务一 发热的照护

任务情境

天天，3岁，因吹空调后不舒适，额头发热，流清鼻涕，无咳嗽、咳痰，无鼻塞，测得其体温达39.4℃，家长自诉在家中已服用退热药物，上课时天天突然出现全身抽动，口吐白沫，双眼上翻。

- 任务要求：1. 请问托育机构如何对发热婴幼儿进行照护？
2. 天天此时的症状，可能发生什么情况，应如何处理？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发热的表现 2. 掌握发热婴幼儿的护理注意事项、热性惊厥的预防及处理
能力目标	1. 能识别发热的婴幼儿并进行照护 2. 能对发热的婴幼儿进行急救处理
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

发热是指各种原因导致机体体温升高超过正常范围。一般情况下，当腋测温度超过37℃或口测温度超过37.2℃，肛测温度超过37.7℃，称为发热。以口测法为例，发热程度分为：低热：37.3~38.0℃、中等度热：38.1~39.0℃、高热：39.1~41.0℃、超高热：>41.0℃。

婴幼儿年龄越小，体温调节越差，故体温极易波动。但婴幼儿对发热的耐受力较好，除体温升高外，还常伴有其他表现。

一、婴幼儿发热的全身表现

发热的婴幼儿可出现面色不佳或潮红、精神不振、烦躁、四肢无力、活动能力下降、浑身难受、头晕目眩等现全身表现。

二、婴幼儿发热的具体表现

- (1) 呼吸系统：可出现咳嗽、咳痰、喘息、流鼻涕、咽喉痛、胸闷、呼吸急促、呼吸困难等表现。
- (2) 消化系统：可出现恶心、呕吐、腹泻、口渴、食欲减退等表现。
- (3) 其他：如由感染引起，还可出现局部的红肿热痛等症状。

任务实施

一、婴幼儿发热的急救处理

高热出现惊厥，情况非常危险，照护者需要采取如下紧急救护措施：

- (1) 就地进行抢救，立即将患儿平卧、头偏向一侧，切忌在惊厥发作时给患儿喂药（防窒息）。
- (2) 预防窒息，保持呼吸道通畅，解开衣领，用软布或手帕包裹压舌板或筷子放在上、下磨牙之间，防止咬伤舌头，同时用手绢或纱布及时清除患儿口、鼻中的分泌物。
- (3) 用手指捏、按压患儿的人中、合谷、内关等穴位两三分钟，并保持周围环境的安静，尽量少搬动患儿，减少不必要的刺激。
- (4) 预防外伤，防止对抗性操作，防止皮肤损伤、骨折或脱臼及坠床等。
- (5) 根据患儿高热情况给予物理降温，密切观察患儿生命体征，意识状态、神志、睡眠的变化。
- (6) 发作缓解后迅速将患儿送至医院检查治疗，防止再次发作。

二、婴幼儿热性惊厥的预防

- (1) 增强机体免疫力：加强营养、合理膳食，加强体质锻炼。
- (2) 预防上呼吸道感染：注意及时增减衣服，呼吸道疾病流行期间，尽量避免去人多拥挤的公共场所，如家人感冒，需戴口罩，尽可能与婴幼儿少接触。
- (3) 常备退热药，观察测量体温：体温在 38.5℃ 以下时，可调节室温、松解衣被，一旦达 38.5℃，应积极采取物理或药物降温方式，以防高热引起抽搐。物理降温如头部、腋下及腹股沟处放置冰袋冷敷或温水擦浴等。按说明书给予退热剂，如口服对乙酰氨基酚或布洛芬等。
- (4) 密切观察病情，防止复发。

三、婴幼儿发热的护理

- (1) 注意环境温度，预防闷热，保持室内温度 18 ~ 22℃，湿度 50% ~ 60%，定时开窗通风。衣被厚薄适度，防止捂热综合征。退热过程中会大量出汗，要做好皮肤护理，应及时擦干汗液，更换衣物，保持皮肤清洁干燥。
- (2) 饮食宜清淡，鼓励患儿多喝水，保证营养和水分的摄入，特别是大量出汗后应补足水分。
- (3) 行降温措施 30 分钟后应复测体温。冷敷过程中需观察婴幼儿面色、神志等情况，如出现异常，立即停止操作。体质较差的婴幼儿不要进行冷敷。温水浴总时间控制在 20 分钟以内，擦浴后立即给婴幼儿穿上衣裤，盖好被子，以防再次受凉，加重病情。
- (4) 注意观察婴幼儿的体温变化情况，建议送医院进行专业诊治。



书证融通

技能 5-1 婴幼儿发热的识别与照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-1 婴幼儿发热识别与照护的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型; (2) 免洗手消毒剂; (3) 体温计; (4) 体温测量情况表; (5) 体温异常登记表; (6) 签字笔 1 支	物品准备齐全, 保证操作完成
照护人员准备	着装整齐, 具备识别发热程度的知识和照护发热婴幼儿的操作技能及相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿发热识别与照护的流程及考核标准见表 5-2。

表 5-2 婴幼儿发热识别与照护的流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐, 已修剪指甲、洗手, 具备识别发热程度的知识和照护发热婴幼儿的操作技能及相关知识	3	不规范扣 1-3 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 免洗手消毒剂; (5) 体温计; (6) 体温测量情况表; (7) 体温异常登记表; (8) 签字笔 1 支	4	少一件扣 1 分 扣完 4 分为止			
	婴幼儿	处于发烧状态 (如精神萎靡、活动减少、面色潮红等表现)	5	未评估扣 5 分 不完整扣 1-4 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 婴幼儿发热程度识别准确, 对发热患儿进行正确照护	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	识别发热程度	1. 在体温测量情况表中登记发热婴幼儿姓名、性别	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
		2. 读出水银体温计 (测量发热婴幼儿后) 的读数, 并登记在婴幼儿情况观察表内	5	未评估扣 5 分 不完整扣 1-3 分			
		3. 在发热程度栏内填写低热、中热、高热等标记	2	无口述扣 2 分			
	观察发热表现	1. 体温升高	2	未评估扣 2 分			
		2. 是否出现全身表现: 面色不佳或潮红、精神不振、烦躁、四肢无力、活动能力下降、浑身难受、头晕目眩等	6	未评估扣 6 分 不完整扣 1-3 分			
	3. 是否出现呼吸系统症状: 表现为咳嗽、咳痰、喘息、流鼻涕、咽喉痛、胸闷、呼吸急促、呼吸困难等	6	未评估扣 6 分 不完整扣 1-3 分				
	4. 是否出现消化系统症状: 表现为恶心、呕吐、腹泻、口渴、食欲减退等	6	未评估扣 6 分 不完整扣 1-3 分				
实施 (60分)	进行发热照护	1. 观察婴幼儿日常活动与环境因素, 保持室内温度 18~22℃, 湿度 50%~60%, 定时开窗通风。衣被轻薄适度, 防止捂热综合征	8	未评估扣 8 分 不完整扣 1-5 分			
		2. 饮食宜清淡, 鼓励小儿多喝水	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	进行发热 照护	3. 体温在 38.5℃ 以下时, 可调节室温、松解衣被, 达 38.5℃ 及以上, 应积极采取物理或药物降温方式, 物理降温如头部、腋下及腹股沟处放置冰袋冷敷或温水擦浴等, 药物降温如口服对乙酰氨基酚或布洛芬等	8	未评估扣 8 分 不完整扣 1-7 分			
		4. 退热过程中如大量出汗, 要做好皮肤护理, 及时擦干汗液, 更换衣物, 保持皮肤清洁干燥	8	未评估扣 8 分 不完整扣 1-7 分			
		5. 行降温措施 30 分钟后复测体温, 联系家长, 根据病情转送至医院	3	无口述扣 3 分			
评价 (20分)		1. 操作规范, 动作熟练	5				
		2. 婴幼儿发热得到及时正确的初步处理	5				
		3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
		4. 与家属沟通有效, 取得合作	5				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 婴幼儿发热时, 不会出现下列哪种临床表现 ()。

A. 面色不佳或潮红、精神不振 B. 咳嗽、咳痰、流鼻涕 C. 恶心、呕吐、食欲减退

D. 体温升高 E. 心脏杂音
- 婴幼儿发热时, 常选用的退热剂是 ()。

A. 阿莫西林胶囊 B. 止咳糖浆 C. 对乙酰氨基酚类药物

D. 糖皮质激素 E. 口服抗生素
- 小儿高热出现惊厥时, 采取如下紧急救护措施错误的是 ()。

A. 立即将患儿平卧、头偏向一侧

B. 保持呼吸道通畅, 解开衣领

C. 紧紧抱住小儿, 防止摔倒

D. 可用手指捏、按压患儿的人中、合谷、内关等穴位

E. 发作缓解后送医就诊

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 婴幼儿发热时, 应保持室内温度 18 ~ 22℃, 湿度 50% ~ 60%。 ()
- 体温小于 38.5℃, 应积极采取物理或药物降温方式。 ()

(三) 简答题

- 简述发热的程度。
- 简述婴幼儿热性惊厥的预防。

二、自我评价

表 5-3 《婴幼儿发热的照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿发热的表现:	
	热性惊厥的预防:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 发热识别及护理、热性惊厥的急救	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务二 婴幼儿呕吐的照护

任务情境

午餐时间,在某托育机构餐厅,2岁的东东刚吃完饭,与小朋友吵闹后被打倒在地,东东于是出现哭闹不止,随后出现呕吐,呕吐物为胃内容物。

- 任务要求: 1. 请问托育机构如何预防婴幼儿呕吐?
2. 你对东东如何进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生呕吐的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿发生呕吐的临床表现
能力目标	1. 能说出婴幼儿呕吐的预防方法 2. 能立即正确处理婴幼儿呕吐,并对污染衣物进行更换
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

呕吐是指胃内容物被强而有力的从口腔中排出。反复而剧烈的呕吐,可引起脱水、体内电解质失调、代谢性中毒及营养障碍。呕吐是人体的一种反射动作,当延脑的呕吐中枢接受来自胃肠道、耳前庭、视觉、大脑皮质,或血液、脑脊髓液中一些物质刺激时,即可引起呕吐。呕吐是小儿时期常见的临床症状,不同年龄不同种疾病均可引起呕吐。

一、婴幼儿呕吐的原因分析

(1) 喂养或进食不当。新生儿喂奶过多或喂奶的配方不当,吃奶时吞入大量空气;婴幼儿一次进食食物过多或食物不消化,饮食不洁,引起生理性呕吐。

(2) 消化功能异常。如患有上呼吸道感染、肺炎、败血症等疾病时,在有高热、食欲减退的同时,可出现呕吐。

(3) 消化道或感染性疾病。胃炎、肠炎、阑尾炎等疾病,由于局部刺激可引起反射性呕吐,还伴有腹痛、腹泻等消化道症状。

(4) 神经系统疾病。脑炎、脑膜炎、颅内出血或肿瘤、颅内高压等中枢神经系统疾病也可引起呕吐,呕吐呈喷射性,且伴有头痛、意识改变等神经系统症状。

- (5) 精神因素。某些原因导致精神紧张或焦虑出现呕吐。
- (6) 中毒。包括各种中毒，如食物、药物、农药等。

二、婴幼儿呕吐的表现

- (1) 生理性呕吐。喂养方式不当，咽下空气过多而引起呕吐。
- (2) 反射性呕吐。先感恶心，继而频发呕吐，呕出物中混有黄色胆汁。
- (3) 梗阻性呕吐。可出现阵发性哭闹不安，并有呕吐、腹痛、腹胀、腹部包块及排出果酱样血便。
- (4) 喷射性呕吐。胃内容物急剧有力地从中喷出，吐后小儿仍然大叫啼哭或昏睡、不想吃奶和进食。
- (5) 胃原性呕吐。常因胃肠道感染、消化不良、胃肠痉挛等引起，伴有哭闹不安。
- (6) 消化道先天畸形引起的呕吐。如食乳后即吐，呕吐物是奶汁和黏液，可能是食管闭锁或胃幽门闭锁。出生后一天频繁呕吐，呕吐物是黄绿色胆汁，腹胀明显，无胎便，则应考虑有无肛门闭锁或直肠闭锁。
- (7) 神经性呕吐。较神经质或脾气大的婴幼儿，往往会因一点点小事就会想吐，属于心理性的呕吐。

任务实施

一、婴幼儿呕吐的预防

- (1) 注意正确的喂养方法，养成良好的饮食习惯，适量喂食，尽量少食多餐。不要吃油腻酸辣食品，以免刺激胃肠。
- (2) 积极防治胃肠道疾病和各种感染性疾病，在良好的氛围中进食等。



导学视频

二、婴幼儿呕吐护理

- (1) 维持呼吸道的畅通。呕吐厉害时，呕吐物可能从鼻腔喷出，需立即清除鼻腔异物，以保持呼吸道的畅通。让婴幼儿身体呈向前倾或维持侧卧的姿势，有利呕吐物流出，以防吸入呕吐物，以免造成窒息或吸入性肺炎。
- (2) 保持口腔的清洁。呕吐之后，较小的婴幼儿，可以用湿纱布沾开水清洁口腔；而较大的婴幼儿，可以用温开水漱口，以保持口腔清洁。
- (3) 更换污染的衣物。大致清理掉婴幼儿衣物上的污染物，再脱掉被污染的衣服，更换干净的衣物。准备好塑料袋或者容器，以防再次呕吐。
- (4) 呕吐频繁时禁食、禁水，先禁食禁饮 4~6 小时，等待呕吐反应过去。
- (5) 联系家长，及时送诊。排除生理性呕吐后，应尽快送医诊治，找出原因。



书证融通 技能 5-2 婴幼儿呕吐的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-4 婴幼儿呕吐照护的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型；(2) 免洗手消毒剂；(3) 毛巾；(4) 温水；(5) 塑料袋或容器；(6) 签字笔 1 支；(7) 记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备婴幼儿呕吐照护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

呕吐婴幼儿的照护流程及考核标准见表 5-5。

表 5-5 婴幼儿呕吐的照护流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐,具备婴幼儿呕吐的初步处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-3 分			
	环境	干净、整洁、安全,温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张;(2) 椅子 1 把;(3) 婴幼儿仿真模型;(4) 免洗手消毒剂;(5) 毛巾;(6) 温水;(7) 塑料袋或容器;(8) 签字笔 1 支;(9) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	处于呕吐状态	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
		心理情况:有无惊恐状态	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标:婴幼儿呕吐得到初步处理	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	婴幼儿哭闹不止,呕吐物从口鼻排除,衣服污染	7	未观察扣 7 分 无口述扣 3 分			
		1. 保持幼儿身体呈向前倾或维持侧卧的姿势,有利呕吐物流出,以防吸入呕吐物,以免造成窒息或吸入性肺炎,并安抚情绪	9	未操作或口述扣 9 分 未安抚婴幼儿扣 2 分			
	呕吐婴幼儿 照护	2. 清除口、鼻腔异物,以保持呼吸道的畅通	6	未操作或口述扣 6 分 不完整扣 1-4 分			
		3. 清洁口腔,较小的婴幼儿,可以用湿纱布沾温水清洁口腔;而较大的婴幼儿,可以用温开水漱口,以保持口腔清洁	8	未操作或口述扣 8 分 不完整扣 1-6 分			
		4. 清除呕吐物,换衣服,去除呕吐味道	7	未操作或口述扣 7 分 不完整扣 1-4 分			
		5. 准备塑料袋或容器,以备呕吐之用	5	未口述扣 5 分			
		6. 呕吐频繁时禁食、禁水,立即停止引起呕吐的可疑因素	5	未操作或口述扣 5 分			
		7. 口述:联系家长,根据病情转送至医院	3	无口述扣 3 分			
实施 (60分)	整理记录	1. 整理用物,安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
		3. 记录照护措施及转归情况	3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分			
评价(20分)	1. 操作规范,动作熟练	5					
	2. 婴幼儿呕吐得到及时正确的初步处理	5					
	3. 态度和蔼,操作过程动作轻柔,关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效,取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 下列引起呕吐的原因不包括 ()。

- A. 喂养或进食不当
- B. 脑炎、脑膜炎
- C. 感染性疾病
- D. 胃肠疾病
- E. 贫血

2. 婴幼儿呕吐时, 应保持身体处于 ()。

- A. 前倾位
- B. 仰卧位
- C. 端坐位
- D. 俯卧位
- E. 直立位

3. 下列关于呕吐的预防说法错误的时 ()。

- A. 注意正确的喂养方法
- B. 不要吃油腻酸辣食品, 以免刺激胃肠
- C. 少食多餐
- D. 积极防治胃肠道疾病
- E. 哭闹时可进食

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 1. 呕吐是临床上最常见的疾病。 ()
- 2. 中枢神经系统疾病也可引起呕吐, 呕吐呈喷射性。 ()

(三) 简答题

- 1. 简述婴幼儿呕吐的类型。
- 2. 简述婴幼儿呕吐的原因。

二、自我评价

表 5-6 《婴幼儿呕吐的照护》任务学习自我检测单

姓名: _____ 班级: _____ 学号: _____

任务分析	婴幼儿呕吐的表现:	
	呕吐的预防及护理注意事项:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 呕吐护理、污衣物更换	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务三 腹泻婴幼儿的照护

任务情境

在某托育机构, 午睡后幼儿都准备起床了, 只有明明躺在床上哭, 原来他拉水样便在裤子里了。

明明上午解了4次稀水便，呕吐了2次，不想喝水和牛奶。他精神不佳，不愿和其他幼儿一起玩，营养状况还比较好，没有脱水的迹象。

- 任务要求：1. 请问明明可能发生了什么疾病？
2. 照护者应该如何照护？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿腹泻病的常见原因 2. 掌握婴幼儿腹泻病的症状和饮食照护
能力目标	1. 能说出婴幼儿发生腹泻病的预防方法 2. 能对婴幼儿的大便进行分析
素质目标	能在照护中关心和照护好婴幼儿

任务分析

腹泻，是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征。6个月~2岁发病最高。

一、腹泻发生的原因

1. 易感因素

- (1) 消化系统发育不成熟。
- (2) 机体防御功能较差，正常肠道菌群未完全建立而易发生菌群失调。
- (3) 人工喂养者不能从母乳中获得相关免疫活性物质，且食具在使用过程中易发生污染，故人工喂养者比母乳喂养儿更易发生肠道感染。

2. 感染因素

- (1) 肠道内感染：由病毒、细菌、真菌、寄生虫引起，尤其是寒冷季节的婴幼儿腹泻80%由病毒引起，以轮状病毒最常见。
- (2) 肠道外感染：多由发热或病原体的毒素致胃肠功能紊乱。

3. 非感染因素

- (1) 气候因素：因受凉致胃肠蠕动增加、天气过热引起消化液分泌减少而引起腹泻。
- (2) 喂养不规律、进食过多或过少、辅食添加不当等导致腹泻。
- (3) 过敏：最常见为牛奶、鸡蛋、大豆、海鲜、坚果、小麦等。
- (4) 乳糖不耐受：多为继发性，最常见于肠道感染后或过敏导致肠道乳糖酶缺乏或活性降低，肠道对乳糖的吸收不良引起腹泻。

二、婴幼儿腹泻的表现

病程<2周为急性腹泻，病程2周~2个月为迁延性腹泻，病程>2个月为慢性腹泻。根据病情分为轻重两型：

- (1) 轻型腹泻。以胃肠道症状为主，表现为大便稀、次数增多，食欲不振，可伴有呕吐或腹痛，一般无脱水及全身中毒症状。多为饮食因素或肠道外感染引起。
- (2) 重型腹泻。常急性起病，胃肠道症状重，伴有明显的水、电解质、酸碱平衡紊乱和全身中毒症状，如发热、烦躁、精神萎靡、嗜睡，甚至昏迷休克。多为肠道内感染所致。

任务实施



导学视频

一、腹泻婴幼儿的照护

1. 调整饮食

根据患儿病情进行合理调整饮食，达到减轻胃肠道负担，恢复消化功能及保证营养。

(1) 若为母乳喂养则继续喂母乳，暂停辅食。

(2) 病毒性肠炎患儿由于双糖酶（主要是乳糖酶）缺乏，应按医嘱暂停乳类喂养，改为豆制代乳或发酵乳，或去乳糖乳粉，可减轻腹泻、缩短病程。6月龄以内暂停其他食物；6月龄以上的婴儿可用平常已经习惯的饮食，选用稀粥、面条、蔬菜、肉末等，由少到多，逐步过渡到正常饮食。

(3) 有严重呕吐者，禁食4~6小时（不禁水），呕吐减轻后尽早恢复喂养，但要注意由少量逐渐增多。

(4) 腹泻停止后应继续给予营养丰富、易消化的饮食，并每日加餐1次，共2周，保证生长发育所需的营养。

2. 控制感染，消毒隔离

细菌性腹泻在医生指导下合理应用抗生素，病毒性腹泻避免滥用抗生素。严格执行消毒隔离措施，对患儿所用衣服、器具等进行分类消毒，门窗开窗透气，防止交叉感染。

3. 口服补液盐（ORS）溶液

协助患儿口服ORS溶液补液：

(1) 指导家长配置ORS溶液：以一个包装为单位冲服正确浓度的溶液，宜用温开水冲泡，不加糖、奶、果汁或菜汁。

(2) 服用ORS液时：腹泻刚开始时，就要给患儿口服更多的液体以预防脱水。腹泻一次给幼儿口服补液量为50~100mL，不可强迫患儿，能喝多少喝多少。

(3) 口服补液过程中不禁食、禁水，母乳喂养者，自由进乳。

(4) 如果患儿出现腹泻次数和量增加、频繁呕吐、明显口渴、不能正常进食、发热、大便带血等任何一种症状，应及时到医院就诊。

4. 清洁大便及臀部处理

保护婴幼儿的隐私：关闭门窗，不暴露婴幼儿隐私部位，安抚婴幼儿。使用湿巾来擦婴幼儿臀部，应注意从前向后擦，尤其是女孩子的阴唇部位特别容易有粪便残留，手法轻柔，清理干净，避免细菌感染，之后用温热水和干净的毛巾擦拭，保持干燥透气。局部皮肤发红处涂5%鞣酸软膏或40%氧化锌油并按摩片刻（滚动涂药），促进局部血液循环。最后，更换干净、柔软的裤子。注意保暖。

5. 药物护理

按医嘱服用黏膜保护剂（蒙脱石散），可加强和修复消化道黏膜的屏障功能，或服用微生态制剂，有助于恢复肠道正常菌群的生态平衡。

6. 病情观察

检查婴幼儿的精神状态，是否出现烦躁、精神萎靡、嗜睡等；监测婴幼儿的体温，有无发热；观察婴幼儿有无恶心、呕吐、生命体征是否平稳，是否有眼窝、前囟下陷，口唇干燥等脱水征。注意观察大便的变化，记录大便次数、颜色、性状及量，进行动态比较；排便是否有腹痛，肛周皮肤情况。

二、婴幼儿腹泻的健康教育

1. 及时治疗营养不良、佝偻病，加强体格锻炼，适当户外活动。

2. 合理喂养指导 提倡母乳喂养，逐步添加辅食，防止过食、偏食及饮食结构突然变动，避免夏季

或生病期间断奶。

3. 指导患儿家长配置和使用 ORS 溶液。

4. 卫生指导：食物确保新鲜清洁、定期对食具消毒，教育婴幼儿饭前便后洗手、不喝生水，不乱吃不洁食物，勤剪指甲。

5. 避免长期滥用广谱抗生素。



书证融通 技能 5-3 婴幼儿腹泻的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-7 婴幼儿腹泻照护实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	设备和模型完好备用
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂；(4) 湿巾；(5) 盆；(6) 开水；(7) 干净、柔软的裤子；(8) 口服 ORS 溶液；(9) 带刻度 500 mL 水杯；(10) 必要时准备 5% 鞣酸软膏或 40% 氧化锌油	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	照护者具备处理婴幼儿腹泻的操作技能和相关知识	照护者着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿腹泻照护流程及考核标准见表 5-8。

表 5-8 婴幼儿腹泻的照护流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐，洗手，具备婴幼儿腹泻照护的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 湿巾；(2) 盆；(3) 温开水；(4) 口服 ORS 溶液；(5) 免洗手消毒剂；(6) 毛巾；(7) 5% 鞣酸软膏或 40% 氧化锌油；(8) 干净柔软的裤子；(9) 签字笔 1 支；(10) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
		大便次数、量、性状、颜色，有无脱水症	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
		心理情况：有无恐惧、羞涩感、焦虑	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标： (1) 婴幼儿腹泻次数逐渐减少至停止，大便性状正常 (2) 婴幼儿臀部皮肤保持清洁，无破损 (3) 婴幼儿能及时补充液体，未发生脱水现象	5	未口述扣 5 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	观察情况	检查婴幼儿的精神状态; 生命体征是否平稳; 是否有脱水症; 观察大便情况; 排便是否有腹痛; 肛周皮肤情况	7	未检查扣7分 无口述扣3分			
	处理	1. 安抚婴幼儿, 保护婴幼儿的自尊心	5	未安抚扣3分 少一项未扣2分			
		2. 清理大便, 用湿巾轻柔擦拭, 清理干净, 避免细菌感染	8	未清洁扣8分 时间不够扣4分			
		3. 用温热的水, 使用干净的毛巾从前向后擦拭, 保持干燥透气 局部皮肤发红处涂5%鞣酸软膏或40%氧化锌油并按摩	8	为操作未扣8分 方法欠标准扣3-7分			
		4. 更换干净、柔软的裤子	7	未检查扣7分 未口述扣3分			
		5. 正确用温开水冲口服ORS溶液, 协助患儿口服ORS溶液补液	7	未正确配制扣7分 未协助扣3分			
		6. 饮食指导	5	未口述扣5分			
		7. 评估婴幼儿情况, 必要时送至医院就诊	3	无口述扣3分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3. 记录照护措施及转归情况	3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分			
	评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5				
		2. 婴幼儿腹泻得到及时正确地处理	5				
3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿		5					
4. 与家属沟通有效, 取得合作		5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 重型小儿腹泻与轻型的主要区别点为()。
 - 蛋花样大便
 - 溢乳伴呕吐
 - 大便腥臭有黏液
 - 大便镜检见大量脂肪滴
 - 水电解质明显紊乱
- 预防婴儿臀红最重要的护理措施为()。
 - 俯卧位
 - 勤换尿布
 - 臀部涂爽身粉
 - 暴露臀部皮肤
 - 大便后及时清洗臀部并保持干燥
- 下列哪一项是口服补液的适应证()。
 - 轻、中度脱水无明显周围循环障碍
 - 明显呕吐、腹泻

- C. 休克
D. 心、肾功能不全或有严重并发症
E. 新生儿

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 蒙脱石散有助于维护和修复小儿肠道黏膜屏障功能。 ()
2. 婴幼儿腹泻时, 消化功能差, 应多喝母乳、牛奶等奶制品。 ()

(三) 简答题

1. 简述腹泻发生的原因。
2. 简述轻型腹泻的表现。

二、自我评价

表 5-9 《婴幼儿腹泻照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿腹泻的症状及大便的异常分析:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 腹泻照护及大便分析	
	操作后: 整理与记录	

任务四 上呼吸道感染婴幼儿的照护

任务情境

贝贝, 2岁半。早上出现鼻塞、流涕, 伴有轻微的咳嗽。食欲稍减退, 但未见明显的气喘, 晚上咳嗽较白天频繁, 痰少。

- 任务要求: 1. 请问托育机构如何预防婴幼儿上呼吸道感染?
2. 你对贝贝如何进行正确照护?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生上呼吸道感染的常见原因 2. 掌握婴幼儿发生上呼吸道感染的症状
能力目标	1. 能说出婴幼儿发生上呼吸道感染的预防方法 2. 能正确护理婴幼儿上呼吸道感染
素质目标	能在照护中关心、护理好婴幼儿

任务分析

急性上呼吸道感染, 俗称“感冒”。指由各种病原体引起的上呼吸道炎症, 是婴幼儿最常见的疾病, 主要指鼻、咽和喉部的急性感染, 该病全年均可发生, 以冬、春季多见。

一、急性上呼吸道感染的原因

急性上呼吸道感染 90% 以上是由病毒引起，病毒感染后也可继发细菌感染。常见的病毒有呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、腺病毒、EB 病毒等。常见细菌为溶血性链球菌，其次为肺炎球菌等。婴幼儿易患上呼吸道感染的因素分为内因和外因。内因：由于婴幼儿上呼吸道的解剖、生理特点及免疫功能不完善易患呼吸道感染。外因：如有合并营养不良、贫血、维生素 D 缺乏性佝偻病、先天性心脏病易反复发作，居住条件拥挤、室内空气混浊、冷暖失当及护理不当等因素常可诱发病。

二、急性上呼吸道感染的表现

病情轻重不一，与年龄、病因和机体抵抗力不同有关。年长儿症状较轻以鼻咽部的症状为主，婴幼儿症状较重，以全身症状为主。

1. 鼻咽部症状

流涕、鼻塞、喷嚏、咽部不适、干咳与不同程度的发热，可伴有头痛、食欲减退、乏力、全身酸痛等。咽部充血，扁桃体肿大，查体可见咽部充血，颌下淋巴结肿大、有触痛；病程约为 3~5 日。

2. 全身症状

婴儿常突然起病，高热，甚至惊厥；年长儿表现为畏寒、头痛、食欲减退、乏力、全身酸痛等；部分患儿伴有腹痛、腹泻，肠道病毒可出现各种皮疹。

3. 两种特殊类型上感

(1) 疱疹性咽峡炎由柯萨奇 A 组病毒引起，常发生于夏秋季，表现为急起高热、咽痛、流涕、厌食、呕吐等，体检可见咽红，有疱疹，疱疹破溃后形成小溃疡。患儿因疼痛会影响吞咽和进食。病程 1 周左右。

(2) 咽-结膜热由腺病毒引起，春夏季节发病多，可在集体婴幼儿机构中流行，临床以发热、咽炎、结合膜炎为特点，表现为高热、咽痛、一侧或双侧眼结膜炎，眼分泌物增多。病程 1~2 周。

附：流行性感（流感）由流感病毒引起，可致大流行，突出表现为严重的感染中毒症状，患儿持续高热、寒战、头痛、乏力、全身肌肉和关节酸痛、呕吐等，易继发肺炎、心肌炎等，病程多超过 7 天。

任务实施

一、急性上呼吸道感染的照护

1. 观察婴幼儿的情况

检查婴幼儿的精神状态、生命体征、鼻咽部症状，观察是否有流涕、鼻塞、喷嚏、咽部不适、干咳，测量体温，是否发热，是否有头痛、食欲减退、乏力、全身酸痛现象，婴幼儿心理状态，向家长解释舒适护理模式的方法和注意事项。

2. 提供安静、舒适的休息环境

各种治疗护理操作尽量集中进行，保证患儿有足够的休息时间。注意通风，保持室内空气清新，维持室温 18~22℃，湿度 50%~60%。消毒隔离，加强病房消毒，通风处理，并严格进行室内地板和物品表面的消毒。

3. 保证充足的营养和水分

鼓励患儿多喝水。进食易消化、清淡的饮食食物，避免辛辣刺激性食物。

4. 及时清除鼻腔及咽部分泌物

保证呼吸道通畅，鼻塞严重时应先清除鼻腔分泌物后用 0.5% 麻黄素液滴鼻，每次 1~2 滴，对因鼻塞而妨碍吸吮的婴儿，宜在哺乳前 15 分钟滴鼻，使鼻腔通畅，保证吸吮。注意观察咽部充血、水肿、

化脓情况，一旦发现应该及时治疗。咽部不适时可给予润喉含片或雾化吸入。

5. 发热的处理

可给予物理降温，用温毛巾擦拭患儿两侧颈部、腹股沟、腋窝部，或用温水洗澡，护理过程中还要注意；体温大于 38.5℃ 时按照医生的建议给予退热药并在出汗后换衣服。

6. 保持口腔清洁

为避免口腔炎的发生，每餐后用温水或生理盐水清洗。

7. 心理护理

加强与患者的沟通，给予患儿安抚，提高其依从性，多鼓励患儿，消除患儿对药物和其他治疗的内心恐惧，以配合治疗和护理。

二、急性上呼吸道感染健康教育

(1) 指导家长掌握上呼吸道感染的预防知识，懂得相应的应对技巧，在集体婴幼儿机构中，应早期隔离患儿，如有流行趋势，可用食醋熏蒸法将居室消毒。

(2) 对反复发生上呼吸道感染的患儿应注意加强体育锻炼，多进行户外活动。

(3) 在上感流行季节避免带小儿到人口密集的地方，预防交互感染。

(4) 穿衣要适当，以逐渐适应气温的变化，避免过热或过冷。

(5) 积极防治各种慢性病。



书证融通 技能 5-4 上呼吸道感染婴幼儿的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-10 婴幼儿上呼吸道感染的初步处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室 (3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜。实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型	设备和模型完好备
物品准备	(1) 体温计；(2) 温水及水杯；(3) 棉签；(4) 签字笔 1 支；(5) 记录本 1 本；(6) 消毒剂；(7) 0.5% 麻黄素液	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	照护者具备处理上呼吸道感染患儿的操作技能和相关知识	照护者着装整齐，洗手，剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿上呼吸道感染照护的流程及考核标准见表 5-11。

表 5-11 婴幼儿上呼吸道感染的初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注	
评估 (15分)	婴幼儿	生命体征平稳: 体温、头痛	2	未评估扣2分 不完整扣1分				
		鼻咽部症状: 流涕、鼻塞	2	未评估扣2分 不完整扣1分				
		心理情况: 有无焦虑	2	未评估扣2分 不完整扣1分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 1. 婴幼儿流涕、鼻塞、头痛等不适缓解; 2. 婴幼儿舒适度提高, 配合治疗和护理	5	未口述扣5分				
实施 (60分)	观察情况	(1) 检查婴幼儿的精神状态, 测体温, 有无头痛、食欲减退、乏力、全身酸痛; (2) 评估鼻咽部症状, 观察是否有流涕、鼻塞、喷嚏、咽部不适、干咳; (3) 婴幼儿心理状态如何, 并向家长解释舒适护理模式的方法和注意事项	9	未检查扣9分 无口述扣3分				
		1. 测量体温; 注意通风, 稳定室内温湿度; 消毒隔离	9	未检查扣9分 无口述扣3分				
		2. 鼓励患儿多喝水, 少量多次, 小心呛咳	12	未检查扣12分 无口述扣3分				
		3. 清理呼吸道: 清除鼻腔内分泌物, 保证呼吸道通畅, 鼻塞严重时应先清除鼻腔分泌物后用0.5%麻黄素液滴鼻, 每次1~2滴	15	未检查扣15分 方法欠标准扣7~10分				
		4. 协助婴幼儿卧床休息, 护理集中进行, 保证患儿有足够的休息时间	12	未检查扣12分 无口述扣4~12分				
	舒适护理 模式	5. 给予患儿安抚, 提高其依从性, 多鼓励患儿, 消除内心恐惧, 以配合治疗和护理	12	未检查扣9分 无口述扣3~9分				
		整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2~3分			
			2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
			3. 记录婴幼儿表现和照护措施	3	不记录扣3分 记录不完整扣1~2分			
		评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练	3				
2. 婴幼儿流涕、鼻塞、头痛等不适是否缓解	4							
3. 婴幼儿舒适度是否提高, 是否配合治疗和护理	4							
4. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5							
5. 与家属沟通有效, 取得合作	5							
总分			100					

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 患儿女, 1岁。发热、流涕, 诊断为急性上呼吸道感染, 最常见的病原体是()。

- A. 病毒
D. 链球菌
- B. 衣原体
E. 流感嗜血杆菌
- C. 支原体
2. 患儿男, 4岁。体温 38.3℃, 流涕、喷嚏, 食欲缺乏, 诊断为感冒。应为该患儿提供的饮食是 ()。
- A. 无渣饮食
D. 低热量饮食
- B. 半流质饮食
E. 高热量饮食
- C. 低维生素饮食
3. 婴幼儿易患呼吸道感染的原因是 ()。
- A. 呼吸浅表
D. 鼻腔短小狭窄
- B. 腹式呼吸
E. 呼吸道黏膜缺乏 SIgA
- C. 细胞免疫低下
4. 患儿, 1岁。急起高热, 流涎, 厌食。查体: 咽部充血, 咽腭弓、悬雍垂、软腭等处可见 2~4mm 大小的疱疹, 心肺 (-)。最可能的诊断是 ()。
- A. 鹅口疮
D. 疱疹性口炎
- B. 溃疡性口炎
E. 疱疹性咽峡炎
- C. 咽-结合膜热

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 咽-结膜炎是由柯萨奇病毒引起。 ()
2. 婴幼儿易发生高热惊厥, 故发现发热应该立即根据医嘱给予药物降温。 ()

(三) 简答题

- 简述急性上呼吸道感染常见的病毒。
- 简述急性上呼吸道感染的全身症状。

二、自我评价

表 5-12 《婴幼儿上呼吸道感染的照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	上呼吸道感染的病因及评估:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 护理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务五 营养不良婴幼儿的照护

任务情境

东东 2 岁时进入某托育机构小班就读。因父母工作较忙, 日常起居饮食均由外婆一人照料经过长时间观察, 妞妞食欲低下, 进食量少, 爱吃汤泡饭、蔬菜, 不爱吃肉蛋类进食无规律, 边看电视边进食, 有时边跑边吃。面色苍白、皮肤干燥, 消瘦, 肌张力低下。

- 任务：1. 请问东东存在什么问题？
2. 你如何指导东东的外婆注意膳食与营养搭配？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生营养不良的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿发生营养不良的饮食原则
能力目标	1. 能说出婴幼儿营养不良的预防方法 2. 能合理指导婴幼儿的饮食
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

营养不良是由于各种原因引起的蛋白质和（或）热能摄入不足或消耗增多引起的营养缺乏病，又称蛋白质热能营养不良（protein-energy malnutrition, PEM），多见于3岁以下婴幼儿。表现为体重下降，皮下脂肪减少或水肿，伴有各器官功能紊乱。可分为消瘦型（由于热能严重不足引起）、水肿型（由于严重蛋白质缺乏引起）和混合型（又称消瘦水肿型，临床表现介于两者之间）。

一、营养不良的原因分析

1. 喂养不当

为最主要原因，如母乳不足而未及时添加其他富含蛋白质的牛奶；突然断奶而未及时添加辅食；人工喂养调配不当；长期以谷类为主食喂养等；较大婴幼儿的偏食、挑食等不良饮食习惯也可引起营养不良。

2. 疾病影响

消化系统疾病，如迁延性腹泻、过敏性肠炎、肠吸收不良综合征等均可影响食物的消化和吸收。消化系统先天性畸形，如唇裂、腭裂、幽门梗阻等均可导致营养素摄入减少，此外，长期发热、各种急、慢性传染病等均可致分解代谢增加、食物摄入减少及代谢障碍等亦可引起营养不良。

3. 需要量增加

早产、双胞胎或多胎，生长发育快的时期等可使蛋白质相对不足引起营养不良。

二、营养不良的临床表现

1. 症状

营养不良的最早的表现是体重不增。随营养不良加重，体重逐渐下降，活动减少，精神较差。皮下脂肪逐渐减少以致消失，皮下脂肪消耗的顺序：腹部→躯干→臀部→四肢→面颊。皮肤干燥、苍白、渐失去弹性，额部出现皱纹，肌张力渐降低、肌肉松弛、肌肉萎缩呈“皮包骨”时，四肢可有挛缩。初期身高不受影响，但随病情加重，身高亦受影响。轻度PEM精神状态正常；重度可有精神萎靡，反应差，体温偏低，脉细无力，无食欲，腹泻、便秘交替，可出现凹陷性水肿，严重时感染形成慢性溃疡。重度营养不良可伴有重要脏器功能损害。

2. 并发症

PEM最常见的并发症为营养性贫血。还可有多种维生素缺乏，以维生素A缺乏常见。恢复期生长发育加快时可伴有维生素D缺乏；大部分的患儿伴有锌缺乏。由于免疫功能低下，易患各种感染，加重营养不良，从而形成恶性循环。还可并发自发性低血糖，可突然表现为面色灰白、神志不清、脉搏减慢、呼吸暂停、体温不升，若诊治不及时，可危及生命。

任务实施

一、婴幼儿营养不良的照护

(一) 调整饮食，增加营养

根据病情轻重调整饮食的量和种类，强调个体化，原则为由少到多，有稀到稠，循序渐进，逐渐补充。

(1) 能量、蛋白质的供给：①轻中度营养不良：热量从每日 60 ~ 80kcal (251 ~ 335kJ) /kg、蛋白质从每日 3g/kg 开始，逐渐增至每日热量 150kcal (628kJ) /kg、蛋白质 3.5 ~ 4.5g/kg。②重度营养不良，一般建议热量从每日 40 ~ 60kcal (167 ~ 251kJ) /kg、蛋白质从每日 1.5 ~ 2g/kg、脂肪从每日 1g/kg 开始，并根据情况逐渐少量增加，当增加能量至满足追赶生长需要时，一般可达 150 ~ 170kcal (628 ~ 711kJ) /kg，蛋白质 3.0 ~ 4.5g/kg。以上待体重接近正常后，均再恢复到正常生理需要量。同时还要补充各种维生素、微量元素等。

(2) 提倡母乳喂养，人工喂养者可给予稀释牛奶，少量多次喂哺，逐渐增加牛乳量及浓度。

(3) 营造轻松、愉快的进食环境，注意食物的色、香、味。食欲不振者应少量多餐，两餐间应给予患儿喜爱的水果。

(二) 改善食欲，促进消化吸收

(1) 给予各种消化酶（胃蛋白酶、胰酶或多酶片）以助消化。

(2) 服用各种维生素及微量元素以改善代谢和促进食欲。

(3) 必要时可应用蛋白质同化激素，如苯丙酸诺龙可促进蛋白质合成、增进食欲。

(4) 血锌降低者口服 1% 硫酸锌糖浆，可促进食欲、改善代谢。

(三) 加强照护，预防感染

(1) 保持室内环境舒适卫生，注意保暖、预防呼吸道感染，待病情好转后适当户外活动，促进智力、体力的恢复。

(2) 保持皮肤清洁干净，做好口腔护理。

(3) 餐具注意清洁卫生，以免引起感染性腹泻，加重营养不良。

(四) 观察营养不良婴幼儿的病情

(1) 观察调整饮食的效果：每周测体重 1 ~ 2 次，每月测身高 1 次，以评估营养状况和恢复情况。

(2) 密切观察患儿病情变化。观察有无低血糖维生素缺乏等症状。自发性低血糖多表现为头晕、出冷汗、面色苍白、神志不清、呼吸暂停，甚至死亡，夜间或清晨时多发，一旦发现应立即配合抢救并输入 25% ~ 50% 葡萄糖溶液。

二、婴幼儿营养不良的预防

1. 合理喂养

鼓励母乳喂养，对母乳不足或不宜母乳喂养者应及时给予指导，采用混合喂养或人工喂养并及时添加辅助食品；协助家长制定饮食方案，纠正小儿偏食、挑食、吃零食的不良习惯，保证供给足够的能量和蛋白质。

2. 监测生长发育并绘画曲线图

定期监测体重、身高，并绘曲线图，及早发现异常并查明原因予以纠正。

书证融通 技能 5-5 婴幼儿营养不良的初步处理 (中级证书核心技能)

1. 实施条件

表 5-13 婴幼儿营养不良的初步处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全, 温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型; (2) 免洗手消毒剂; (3) 签字笔 1 支; (4) 记录本 1 本	物品准备齐全, 保证操作完成
照护人员准备	着装整齐、洗手, 具备婴幼儿营养不良的初步处理的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿营养不良的初步处理流程及考核标准见表 5-14。

表 5-14 婴幼儿营养不良的初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐、洗手, 具备婴幼儿营养不良的初步处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分 未评估扣 3 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	不完整扣 1-2 分 扣 1 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 免洗手消毒剂; (5) 签字笔 1 支; (6) 记录本 1 本	3	未评估扣 3 分 少一件扣 0.5 分			
	婴幼儿	健康史: 喂养史、患病史、生长发育史; 身体状况: 有无营养不良及其程度、身体检查、实验室检查; 心理状态: 有无惊恐状态	6	未评估扣 6 分 不完整扣 2-4 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 1. 婴幼儿营养素和能量摄入量增加; 2. 婴幼儿不发生并发症或发生时能得到适当处理; 3. 婴幼儿的体重和身高(身长)能达到正常水平	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	1. 观察有无低血糖、维生素 A 缺乏; 2. 定期测量体重、身高(身长)、皮下脂肪厚度	15	未检查扣 10 分 少口述一项扣 2 分			
	实施	1. 调整婴幼儿饮食, 补充营养物质: ①供给能量: 根据营养不良程度调整 ②供给蛋白质: 根据营养不良程度调整 ③补充维生素和微量元素 ④建立良好的饮食习惯	20	未口述扣 20 分 少一项扣 5 分			
		2. 促进婴幼儿的消化功能, 改善婴幼儿食欲	10	未操作扣 10 分 未口述扣 3-7 分			
		3. 预防婴幼儿感染: ①保持皮肤清洁; ②做好口腔护理; ③做好保护性隔离	15	未口述扣 15 分 少一项扣 5 分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
2. 洗手		2	不正确洗手扣 2 分				
3. 记录照护措施及转归情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5				
	2. 婴幼儿进食量是否增加; 婴幼儿是否有并发症; 婴幼儿体重是否增加, 身高(身长)是否正常	5				
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5				
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 营养不良最常见的病因为()。
 - 疾病影响
 - 消耗增多
 - 先天不足
 - 长期摄入不足
 - 需要量增多
- 为了预防营养不良, 在做健康教育时不正确的是()。
 - 按时添加辅食
 - 推迟断奶时间
 - 供给足量蛋白质
 - 积极预防原发病
 - 纠正不良的饮食习惯
- 营养不良患儿皮下脂肪减少的顺序是()。
 - 臀部→躯干→腹部→四肢→面颊部
 - 躯干→四肢→腹部→躯干→面颊部
 - 腹部→躯干→臀部→四肢→面颊部
 - 腹部→躯干→四肢→面颊部→臀部
 - 面颊部→腹部→躯干→臀部→四肢

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

- 婴幼儿发生中、重度营养不良时应立即添加高蛋白质的食物。()
- 患儿男, 10个月。因食欲差而就诊, 母乳少, 长期以米糊稀饭喂养, 未添加其他辅食, 诊断为轻度营养不良。最先出现的可以是体重不增或减轻。()

(三) 简答题

- 简述婴幼儿的营养不良的原因。
- 简述婴幼儿的营养不良皮下脂肪消耗的顺序。

二、自我评价

表 5-15 《婴幼儿营养不良的照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿营养不良的分度及观察:
	识别异常情况并报告:

续表

任务实施	操作前：评估及准备	
	操作中：营养不良的照护处理	
	操作后：安置、整理与记录	

任务六 肥胖婴幼儿的照护

任务情境

明明，男，3岁，体重20kg，外观肥胖。询问其妈妈，诉素来食欲佳，进食量多，偏爱吃甜食，在家爱看电视，不喜运动。近日，托育机构老师发现明明走路运动后喘气明显、口唇发绀，且不爱动，不合群，不与小朋友一起玩。

- 任务要求：1. 请问托育机构如何预防婴幼儿肥胖？
2. 你对东东如何进行正确减肥指导？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生肥胖的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿发生肥胖的原则
能力目标	1. 能说出婴幼儿发生肥胖的预防方法 2. 能正确对肥胖婴幼儿进行减肥指导
素质目标	能在照护中关心、安抚和引导好婴幼儿

任务分析

肥胖是由于长期能量摄入超过人体的消耗，使体内脂肪储存过多而造成体重超过参考值范围的一种营养障碍性疾病。体重高于同年龄、同身高正常小儿标准的20%即可诊断。我国婴幼儿肥胖的发生率呈现明显增高趋势，在我国部分城市学龄期婴幼儿超重和肥胖已高达10%以上，大多数为单纯性肥胖。肥胖不仅影响婴幼儿健康，且与成年期代谢综合征发生密切相关，已成为当今大部分公共健康问题的根源。



导学视频

一、肥胖原因分析

1. 能量摄入过多

是肥胖的主要原因。长期摄入高能量食物和含糖饮料，超过机体的需要，是导致婴幼儿发生肥胖的重要原因之一。同时，家庭环境和父母的行为是一个重要的驱动因素，父母的不良饮食行为及生活习惯直接影响婴幼儿的行为。另外，母亲妊娠期营养不良或营养过剩与婴幼儿期及以后的肥胖发生风险相关联，如母亲妊娠期体重增加过多与妊娠期糖尿病，巨大儿出生增加，导致早期超重和肥胖增多。

2. 活动量过少

虽摄食不多，但小儿活动过少、消耗减少，亦可引起脂肪堆积。电子产品的流行，如玩电脑游戏机以及看电视等久坐行为，缺乏适当的体育锻炼。大多数肥胖小儿不喜爱运动而形成恶性循环。

3. 遗传因素

肥胖的家族性与多基因遗传有关，双亲均肥胖的后代发生肥胖者高达 70% ~ 80%；双亲之一肥胖者，后代肥胖发生率约为 40% ~ 50%；双亲正常的后代发生肥胖者仅 10% ~ 14%。

4. 其他

进食过快、精神创伤、心理因素、因病卧床等亦可导致肥胖。

二、肥胖的临床表现

肥胖可发生于任何年龄，但最常见于婴儿期 5 ~ 6 岁和青春期，且男童多于女童。患儿食欲极好，喜食甜食、高脂肪食物。明显肥胖婴幼儿常有疲劳感，活动时气短或腿痛。严重肥胖者由于脂肪的过度堆积限制了胸廓和膈肌运动，使肺通气量不足、呼吸浅快，故肺泡换气量减少，造成缺氧、发绀、红细胞增多、心脏扩大或出现充血性心力衰竭甚至死亡，称肥胖换氧不良综合征（Pickwickian syndrome）；体格检查可见患儿皮下脂肪丰满，分布均匀，腹部膨隆下垂。严重肥胖者胸腹、臀部及大腿皮肤出现皮纹；因体重过重，走路时两下肢负荷过重可致膝外翻和扁平足。女孩胸部脂肪堆积应与乳房发育相鉴别，后者可触到乳腺组织硬结。男孩肥胖儿因大腿内侧和会阴部脂肪堆积，阴茎被掩盖，而被误诊为阴茎发育不良。

肥胖小儿性发育常较早，故最终身高常略低于正常小儿。行动不便，不爱活动，怕被别人讥笑而不愿与他人交往，常伴有心理上的障碍，如自卑、胆怯、孤僻等。

任务实施

婴幼儿肥胖的照护

1. 控制饮食

遵循逐渐减少的原则，既能增加机体对热能的消耗使体脂减少，同时又不影响婴幼儿身体健康及生长发育。推荐低脂肪、低糖类和高蛋白、高微量营养素、适量纤维素食谱。补充适量的矿物质和维生素以保证正常的生长发育。为满足小儿食欲，消除饥饿感，可给予体积大、能量少的食物，如蔬菜、水果等，避免油煎食品及甜食。限制吃零食，培养良好的饮食习惯。

2. 加强运动

运动要循序渐进，不要操之过急。适当的运动能促使脂肪分解，减少胰岛素分泌，使脂肪合成减少，蛋白质合成增加促进肌肉发育。肥胖小儿常因动作笨拙和活动后易累而不愿锻炼，可鼓励和选择患儿喜欢和有效易于坚持的运动，如晨间跑步、散步、做操等，肥胖患儿每天坚持至少运动 30 分钟，活动量以运动后轻松愉快、不感到疲劳为原则；尤其注意饭后不要立刻坐下来看电视，提倡饭后参加家务和散步。如果运动后疲惫不堪、心慌气促以及食欲大增均提示活动过量。

3. 心理照护

引导婴幼儿说出害怕及担忧的心理感受，帮助患儿接纳自身形象，消除因肥胖而带来的自卑。鼓励婴幼儿坚持控制饮食及加强运动锻炼，增强减肥的信心。指导患儿进行自我调节，维持良好的心理状态，参加支持的社交活动，以缓解胆怯、孤独等心理问题。

4. 病情观察

监测生长发育，密切观察重度肥胖婴幼儿的病情变化，有无气促、发绀等肥胖性肺心综合征的发生，一旦发现，立即通知医生。

书证融通 技能 5-6 婴幼儿肥胖的初步处理 (中级证书核心技能)

1. 实施条件

表 5-16 婴幼儿肥胖减肥的指导实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型; (2) 免洗手消毒剂; (3) 签字笔 1 支; (4) 记录本 1 本	物品准备齐全, 保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备婴幼儿肥胖减肥指导的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿肥胖初步处理流程及考核标准见表 5-17。

表 5-17 婴幼儿肥胖初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐, 具备婴幼儿肥胖减肥指导的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 签字笔 1 支; (5) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、情绪良好	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无胆怯、自卑状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5 分)	预期目标	口述目标: 能对婴幼儿肥胖进行合理的减肥指导	5	未口述扣 5 分			
实施 (60 分)	观察情况	检查皮下脂肪分布情况, 腹部皮下脂肪厚度; 有无膝外翻, 小阴茎情况	7	未检查扣 7 分 无口述扣 3 分			
		1. 测量婴幼儿的体重, 计算 BMI 并绘制生长曲线图	3	未测量扣 3 分 未计算或未绘制扣 2 分			
	减肥指导	2. 关爱婴幼儿, 告知减肥的必要性, 并树立家长及幼儿减肥的信心	8	未关爱扣 8 分 未口述扣 4 分			
		3. 合理指导婴幼儿的饮食	8	未指导扣 8 分 指导不细致扣 3-7 分			
		4. 具体展示食物的热卡及量	7	未检查扣 7 分 未口述扣 3 分			
		5. 对家长进行运动计划指导	7	未指导扣 7 分 指导不合理扣 3 分			
		6. 具体展示室内外的运动动作	5	动作不规范扣 5 分			
7. 口述: 必要时及时到医院就诊	3	无口述扣 3 分					

二、自我评价

表 5-18 《婴幼儿肥胖减肥指导》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿肥胖原因分析及观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 减肥指导	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务七 贫血婴幼儿的照护

任务情境

豆豆, 14个月, 出生后一直母乳喂养, 目前只添加少量米粉和米汤。近2个月来, 毛毛变文静了, 面色欠红润, 家长带其至儿童保健门诊就诊, 诊断为缺铁性贫血, 需服用铁剂进行治疗。

- 任务要求: 1. 请问豆豆发生缺铁性贫血的原因有哪些?
2. 请问如何为其进行照护?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生缺铁性贫血的原因 2. 掌握预防婴幼儿发生贫血的症状
能力目标	能正确完成缺铁性贫血患儿的照护
素质目标	能在照护中关心和保护好婴幼儿

任务分析

缺铁性贫血是指由于体内铁缺乏, 致使血红蛋白合成减少而引起的一种小细胞低色素性贫血, 以血清铁及铁蛋白减少、铁剂治疗有效为主要特征。缺铁性贫血是婴幼儿最常见的贫血类型, 是我国婴幼儿保健重点防治的疾病之一。

一、缺铁性贫血发生的原因

1. 先天性储铁不足

胎儿最后3个月从母体获得的铁最多, 故早产、双胞胎、胎儿失血及孕母患严重缺铁性贫血均可致胎儿储存铁减少。

2. 铁的摄入不足

食物中铁供应不足是婴幼儿缺铁性贫血的主要原因。食物是供给铁的主要来源, 长期以单纯牛乳、人乳、谷类等低铁食品喂养, 而未及时添加含铁丰富的辅食(如动物肝脏、瘦肉等), 易发生缺铁性贫血。偏食、挑食亦可致铁的摄入不足而引起贫血。

3. 生长发育快

婴幼儿生长发育迅速, 血容量增加。特别是早产儿和低出生体重儿生长发育速度更快, 铁需要量相

对增多，如不能及时添加含铁丰富的辅食，则易发生缺铁。

4. 铁吸收、利用障碍

饮食搭配不合理影响铁的吸收；胃肠炎、消化道畸形、慢性腹泻则使铁的排出增多而吸收不良。

5. 铁丢失过多

失血是缺铁性贫血的常见原因。用未经加热的鲜牛奶喂养婴幼儿，可因对蛋白过敏而引起小肠出血导致铁的丢失。此外，肠息肉、消化性溃疡、钩虫病、鼻出血等都可导致铁丢失过多。

二、缺铁性贫血的表现

本病起病缓慢，任何年龄均可发病，以6个月~2岁发病率最高。缺铁性贫血虽不会立即危及生命，但婴幼儿严重缺铁可出现免疫功能、认知、学习能力和行为发育、胃肠道及皮肤黏膜等异常表现。

1. 一般表现

皮肤黏膜逐渐苍白，以口唇、黏膜、甲床最为明显。患儿易感疲乏、无力、不爱活动，常有烦躁不安或精神不振。

2. 髓外造血

肝、脾、淋巴结轻度肿大，且年龄越小，病程越久，贫血越重，肝、脾大越明显。

3. 非造血系统表现

(1) 消化系统：患儿常有食欲不振，呕吐、腹泻，少数有异食癖（如喜吃泥土、煤渣等），易出现口腔炎、舌炎或舌乳头萎缩，重者可出现萎缩性胃炎或吸收不良综合征；

(2) 神经系统：患儿可出现注意力不集中、记忆力减退、学习成绩下降，智力多数较同龄儿低；

(3) 循环系统：贫血明显时可使患儿心率增快，重者心脏扩大甚至发生心力衰竭；

(4) 其他：患儿皮肤干燥、头发枯黄易脱落、反甲、易感染等。

任务实施

一、婴幼儿贫血的照护

1. 观察情况

了解患儿贫血程度，观察皮肤、黏膜颜色及毛发、指甲情况。观察有无乏力、烦躁或萎靡、记忆力减退。贫血严重者要注意有无心率增快、心脏增大及心力衰竭表现。观察患儿有无异食癖、口腔炎、舌炎及生长发育情况。

2. 照护处理

(1) 注意休息，适量活动 根据活动耐力下降程度制订活动强度、活动持续时间及休息方式，以不感到疲乏为度。对轻中度贫血患儿，不必严格限制日常活动，但生活应有规律，做适合个体的运动，保证患儿足够休息和睡眠；对重度贫血患儿，应卧床休息，必要时吸氧。

(2) 合理安排饮食 合理搭配膳食，提倡母乳喂养，按时添加含铁丰富的辅食或补充铁强化食品。动物血、黄豆、肉类含铁较丰富，是防治缺铁的理想食品。鲜牛奶必须加热处理后才能喂养。

(3) 正确应用铁剂 铁剂吸收易受多种因素影响，宜从小剂量开始，1~2日加至足量，并在两餐之间服用，以减轻对胃肠道刺激。铁剂与稀盐酸合剂或维生素C同服，有助铁吸收，忌与牛奶、茶水、钙片等同服，以免影响铁的吸收。液体铁剂可使牙齿染黑，可用吸管或滴管服药；服铁剂后，大便变黑或呈柏油样，停药后恢复，应向家长说明原因，消除紧张心理。铁剂治疗有效者在用药3~4日后网织红细胞升高，7~10日达高峰下降至正常。治疗约2周后血红蛋白逐渐上升，临床症状好转。如果服药3~4周仍无效应查找原因。

(4) 心理护理 关心体贴患儿，对患儿及家长讲解病情，并取得与医护人员的合作，配合治疗。铁

剂用至血红蛋白达正常水平后 2 个月左右再停药，以补充铁的储存量。

(5) 预防感染和心力衰竭 避免接触感染性疾病患者，不到人多的公共场所，加强保护性隔离，预防各种感染。严重贫血患儿应密切观察心率、呼吸、尿量等，若患儿突然出现烦躁不安、气促、心悸、发绀、尿量减少、心率增快、肝大、下肢水肿等表现，警惕心力衰竭的发生，及时就医。

二、缺铁性贫血的预防

(1) 做好妊娠期保健工作，指导孕妇及哺乳期母亲增加含铁丰富的食物。

(2) 大力宣传科学育儿知识，提倡母乳喂养，及时添加含铁丰富且易消化的辅食。早产双胞胎、低体重儿宜从生后 2 个月左右给予铁剂预防；足月儿从 4 个月后，逐渐添加维生素 C 及含铁丰富的菜汤、水果汁、蛋黄、肝泥等；人工喂养儿应给予强化铁的配方乳，并及时添加辅食。

(3) 指导家长正确、全疗程用药，介绍口服铁剂的方法、疗效观察及注意事项。

(4) 合理安排日常生活，加强护理，预防交叉感染。



书证融通 技能 5-7 婴幼儿贫血的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-19 婴幼儿贫血的照护实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型；(4) 药物；(5) 滴管或吸管；(6) 药杯；(7) 纸巾；(8) 小水壶	物品无损坏、松动，药物在有效期
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 消毒剂	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	照护者具备缺铁性贫血患儿照护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿贫血照护流程及考核标准见表 5-20。

表 5-20 婴幼儿贫血照护处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐，洗手，具备缺铁性贫血患儿照护的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 免洗手消毒剂；(2) 签字笔 1 支；(3) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	喂养方法、辅食添加及饮食习惯	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
		贫血程度及生长发育状况	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
		有无慢性疾病史	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5 分)	预期目标	口述目标：1. 患儿倦怠乏力有所减轻，活动耐力逐渐增强；2. 照护者能正确选择含铁较多的食物；3. 能遵指导协助患儿正确服用铁剂保证铁的摄入；4. 治疗期间患儿未发生心衰；5. 治疗期间患儿未发生感染	5	未口述扣 5 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	观察情况	1. 皮肤、黏膜颜色及毛发、指甲情况; 2. 有无乏力、烦躁或萎靡、记忆力减退; 3. 贫血严重者有无心率增快、心脏增大及心力衰竭表现; 4. 有无异食癖、口腔炎、舌炎及生长发育情况	7	未检查扣7分 无口述扣3分			
	照护处理	1. 评估患儿活动的耐受力, 注意休息, 适量活动	5	动作粗暴扣3分 未安抚婴幼儿扣2分			
		2. 合理增食, 提倡母乳喂养, 按时添加含铁丰富的辅食或补充铁强化食品	8	未淋浴扣8分 时间不够扣4分			
		3. 正确应用铁剂, 观察疗效和不良反应	8	未去除衣物扣8分 方法欠标准扣3-7分			
		4. 预防感染和心力衰竭	7	未检查扣7分 未口述扣3分			
		5. 口述: 根据病情转送至医院	3	无口述扣3分			
实施 (60分)	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3. 记录婴幼儿表现和照护措施	3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分			
评价 (20分)		1. 操作规范, 动作熟练	5				
		2. 患儿症状是否减轻; 照护者是否能指导及协助患儿补铁; 治疗期间患儿是否发生并发症	5				
		3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
		4. 与家属沟通有效, 取得合作	5				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 婴儿缺铁性贫血的病因主要是 ()。
 - A. 铁摄入不足
 - B. 铁利用障碍
 - C. 铁吸收不良
 - D. 慢性失血
 - E. 缺乏叶酸
2. 缺铁性贫血患者最恰当的食物组合是 ()。
 - A. 大虾、豆浆
 - B. 豆腐、绿茶
 - C. 鱼、咖啡
 - D. 鸡蛋、可乐
 - E. 羊肝、橙汁
3. 缺铁性贫血患者口服铁剂治疗, 最可能出现的不良反应是 ()。
 - A. 白细胞减少
 - B. 胃肠道反应
 - C. 肌肉关节痛
 - D. 过敏性休克
 - E. 头痛

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 铁剂的胃肠反应大, 婴幼儿症状改善后即应停铁剂。 ()
2. 婴幼儿贫血, 服用铁剂最好在两餐之间服用。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿缺铁性贫血发生的原因。
2. 简述婴幼儿缺铁性贫血的预防。

二、自我评价

表 5-21 《婴幼儿贫血照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿贫血症状观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 铁剂口服指导	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务八 先天性心脏病的照护

任务情境

南南, 2岁5个月, 医院确诊为“先天性心脏病”患儿, 定期复查, 择期行手术治疗, 近2日, 南南有咳嗽、流涕, 下午户外活动时, 南南和小朋友玩追赶游戏后出现面色苍白、唇周发绀、呼吸困难、心率加快, 精神状态不好。

- 任务要求:
1. 请问托育机构如何进行先天性心脏病患儿的照护?
 2. 你对南南如何进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	1. 熟悉先天性心脏病婴幼儿疾病发作的常见诱因 2. 掌握先天性心脏病婴幼儿患病时的紧急处理方法
能力目标	1. 能说出先天性心脏病婴幼儿疾病发作的预防方法 2. 能立即正确处理先天性心脏病婴幼儿的疾病发作
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

先天性心脏病简称先心病, 是胎儿时期心脏血管发育异常所致的心血管畸形, 是婴幼儿最常见的先天性心脏病(以下简称“先心病”)。随着诊断技术、治疗技术的不断提升, 多数患儿获得根治, 先心病的预后大为改观。但先天性心脏病仍为婴幼儿因先天发育异常死亡的重要原因。

一、先心病原因分析

先天性心脏病的原因尚未完全明确, 目前认为心血管畸形的发生主要由遗传和环境因素及其相互作用所致。

1. 遗传因素

多为单基因和染色体异常、多基因突变引起。如唐氏综合征患儿多合并心血管畸形。

2. 环境因素

是主要的影响因素，早期宫内病毒感染、接触大剂量的放射线、服用影响心脏发育的药物、孕母自身有代谢紊乱性疾病等均可能导致先天性心脏病的发生。

二、先心病的临床表现

1. 左向右分流型（潜伏青紫型）

此型最常见，症状轻重与先天性心脏病缺损大小、异常管道粗细密切相关。缺损小、异常管道细者，可无症状，仅在剧烈运动时发生呼吸急促，一般不影响生长发育。缺损大、异常管道粗者，由于体循环减少，患儿平时面色苍白、乏力，活动易心悸、多汗，喂养困难，生长发育落后，体格瘦小。肺循环血量增多，使肺循环充血，患儿气体交换受损，易出现呼吸急促、呼吸系统感染、心力衰竭等并发症。此类患儿一般不出现青紫，仅在活动耐力低下或剧烈哭闹、屏气时出现一过性青紫，疾病后期可出现持续性青紫。常见的有室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等。

2. 右向左分流型（青紫型）

表现为全身性青紫，在唇、球结合膜、甲床等尤为明显。因患儿血氧含量低下有关，活动耐力下降，常在吃奶、哭闹、情绪激动等情况下出现青紫加重及气促。部分患儿出现蹲踞现象，表现为在行走、游戏时出现自主下蹲现象，目的为缓解缺氧症状。还有部分患儿在哭闹、吃奶、情绪激动、感染及贫血时，出现阵发性呼吸加深加快，重者出现晕厥、抽搐甚至死亡。由于长期缺氧，此类患儿指（趾）端肿大呈鼓槌状，生长发育落后，部分智力低下。最常见的为法洛四联症。

3. 无分流型（无青紫型）

较少见，临床无青紫表现，常见的如主动脉狭窄、肺动脉瓣狭窄、右位心等。

任务实施

一、先天性心脏病患儿的日常照护

1. 建立健康档案

入托育机构前了解每个婴幼儿的健康情况，建立健康档案。确诊为先天性心脏病的婴幼儿，做出重点标记，列为特殊婴幼儿管理一列。查阅婴幼儿的就诊记录，班级老师、保健老师、家长三方核实婴幼儿就诊及治疗情况，家长签署托育机构特殊疾病婴幼儿家长安全协议书。班主任备有先天性心脏病婴幼儿家长的电话号码，保证手机等通信工具的畅通，出现特殊情况时，能随时联系上家长。

2. 制定合适的生活制度

(1) 休息：安排好先心病婴幼儿的作息時間，保证充足的睡眠；注意环境的安静及患儿情绪的稳定，避免患儿剧烈地哭闹或过于兴奋。同时结合医生的诊疗建议适当地安排活动，以提高其生活质量及增强患儿体质。部分先心病婴幼儿出现蹲踞现象，老师切不可强行将患儿拉起。

(2) 饮食：给予高热量、高蛋白、维生素丰富、易消化的饮食，以补充机体的需要量及提高抵抗力。尤应注意补充纤维素以保持大便通畅，避免便秘。少量多餐，避免过饱。对于喂养困难患儿要耐心。部分先心病患儿需注意液体补充，适当饮水，防止血栓形成。

3. 预防感染

室内保持空气清新，避免对流风。注意日常护理，根据天气变化适当增减衣服，防止受凉。在疾病流行季节注意保护性隔离，敦促完成预防接种。

4. 心理照护

照护人员应有爱心和耐心，体贴、关心患儿，与其建立良好的师生关系，消除患儿紧张心理；

指导、鼓励患儿进行适当的活动及力所能及的劳动，提高他们对生活的信心；及时排查可能的心理问题。

二、先天性心脏病患儿患病的紧急处理

1. 病情分析

如患儿出现呼吸困难、心率突然增快、面色苍白、烦躁不安等表现，需考虑心力衰竭的发生；法洛四联症患儿在活动、哭闹、感染、便秘等情况下，如出现阵发性呼吸困难、晕厥、抽搐等表现，考虑出现了脑缺氧发作；法洛四联症患儿在呕吐、腹泻、发热、夏季或出汗后如出现一侧肢体偏瘫或不能言语等现象，考虑发生了脑血栓形成。

2. 应急预案

(1) 体位：发生心力衰竭时老师立即协助患儿取半卧位或端坐位；缺氧发作时协助患儿取膝胸卧位；考虑发生脑血栓时予以卧床休息，头偏向一侧，防止呕吐物窒息。

(2) 生命体征监测：保健老师进一步判断患儿意识，完善心率、呼吸等情况检查，如出现休克，立即予以心肺复苏。

(3) 出现突发情况后立即予以拨打 120 并联系患儿家长。

3. 心理疏导

(1) 如患儿意识清醒，予以肢体及语言安慰，消除紧张心理，逐步让患儿心情恢复平静，降低氧耗量。

(2) 协助其他婴幼儿同伴离开现场并予以心理安慰，引导其关心、爱护生病的婴幼儿。

4. 追踪随访

120 急救车来园后，家长或班级老师陪同婴幼儿于医院进一步诊治，追踪婴幼儿治疗情况，引导婴幼儿家长带婴幼儿定期于医院随诊。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 小儿最常见的心脏病是 ()。

- A. 先天性心脏病 B. 风湿性心脏病 C. 肺炎合并心衰
D. 病毒性心肌炎 E. 冠心病

2. 先天性心脏病患儿出现心衰时给予的体位是 ()。

- A. 去枕仰卧位 B. 中凹位 C. 左侧卧位
D. 半坐卧位 E. 右侧卧位

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 法洛四联症患儿出现蹲踞现象时需要将他拉起来休息。 ()

2. 先天性心脏病患儿很有可能出现生长发育迟缓。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿先天性心脏病发生的原因。

2. 简述婴幼儿先天性心脏病贫血的日常照护。

二、自我评价

表 5-22 《先天性心脏病患儿照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	先天性心脏病患儿日常照护观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 紧急处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务九 哮喘婴幼儿的照护

任务情境

北北, 2岁1月, 医院确诊为“哮喘病”患儿, 需长期规范化用药。两天前操场进行了地面养护, 还稍有气味, 下午进行户外活动时, 北北突然出现喘息、气促、胸闷、刺激性咳嗽, 精神不好, 甚是难受。

- 任务要求: 1. 请问托育机构如何对哮喘病患儿照护?
2. 你对北北如何进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿哮喘发作的常见原因 2. 掌握婴幼儿哮喘急性发作的处理方法
能力目标	1. 能说出婴幼儿哮喘发作的预防方法 2. 能立即正确处理婴幼儿哮喘急性发作
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

支气管哮喘简称哮喘, 是气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致易感个体气道高反应性, 当接触物理、化学、生物等刺激因素时, 发生广泛多变的可逆性气流受限, 从而引起反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状, 常在夜间和(或)清晨发作或加剧, 多数婴幼儿可经治疗缓解或自行缓解。

一、哮喘原因分析

尚未完全清楚。遗传过敏体质与本病有密切的关系, 多数婴幼儿有婴儿湿疹、过敏性鼻炎或和食物(药物)过敏史, 部分婴幼儿伴有轻度免疫缺陷。常见的致病因子有以下几种:

(1) 室内变应原 包括尘螨、动物变应原、蟑螂变应原和真菌。空调、加湿器或室内地毯等为变应原的理想栖息地。

(2) 室外变应原 主要是花粉。其中蒿草为我国强致敏花粉, 可引起较重的季节性过敏性鼻炎和哮喘发作。

(3) 食入过敏源 异常蛋白的摄入, 如鱼、虾、蛋、奶和花生等。

(4) 药物和食品添加剂 阿司匹林或其他非甾体类抗炎药是引起哮喘的危险因素。

- (5) 呼吸道感染病原体 呼吸道感染是诱发婴幼儿反复哮喘的重要因素。
- (6) 运动或过度通气 运动可引起哮喘婴幼儿气流受限,是哮喘最常见的触发因素。
- (7) 过度情绪激动 大哭、大笑、生气或惊恐等极度情绪表达导致过度通气,可诱发哮喘发作。
- (8) 其他 空气寒冷、干燥、强烈气味(被动吸烟)、化学刺激、呼吸道疾病(鼻窦炎、鼻息肉)等,都与哮喘发作有关。

二、哮喘的临床表现

哮喘的典型表现是反复喘息、气促、胸闷或咳嗽,呈阵发性反复发作,以夜间和(或)晨起加重。婴幼儿起病较缓,发病前1~2天常有上呼吸道感染;年长儿大多发病较急,且多在夜间多发。发作前常有刺激性干咳、流泪、喷嚏、胸闷等先兆症状,随后出现咳嗽、喘息,咳出大量白色黏液痰,伴有呼气性呼吸困难和喘鸣声。重者烦躁不安、面色苍白、鼻翼扇动、口唇及指甲发绀、呼吸困难,甚至大汗淋漓,被迫采取端坐位。体查见桶状胸、三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙凹陷),同时颈静脉显著怒张。叩击胸部呈鼓音;听诊肺部呼吸音减弱,全肺闻及哮鸣音及干啰音。发作间歇期多数婴幼儿无任何症状和体征。

不典型症状可表现为运动或体力劳动时乏力、气促或胸闷。婴幼儿在哭闹或玩闹后出现喘息或喘鸣音,或仅有夜间和清晨的咳嗽。婴幼儿慢性或反复咳嗽有时可能是支气管哮喘的唯一症状,即咳嗽变异性哮喘,常在夜间和清晨发作,运动可加重咳嗽。

任务实施

一、哮喘病患儿的日常照护

1. 建立健康档案

入托育机构前了解每个婴幼儿的健康情况,建立健康档案。确诊为哮喘病的婴幼儿,做出重点标记,列为特殊婴幼儿管理一列。查阅婴幼儿的就诊记录,班级老师、保健老师、家长三方核实婴幼儿就诊及治疗情况,家长签署托育机构特殊疾病婴幼儿家长安全协议书,如需规范化用药,设立专门药箱,家长每日送药入园并签字确认。班主任备有哮喘病婴幼儿家长的电话号码,保证手机等通信工具的畅通,出现特殊情况时,能随时联系上家长。

2. 明确诱发因素

熟悉患儿过敏源检查的结果,对尘螨过敏的患儿,应控制尘螨,室内应保持清洁,去除灰尘,注意保持室内通气。室内不用地毯,寝具宜勤清洗,避免用丝绵、羽绒做的被褥等容易引起过敏的物品,尽量使用棉织品,患儿的衣物也一样。尽量少放置杀虫剂、化妆品等有挥发性气味的物品,避免被动吸烟和油烟。园内不要饲养小动物,驱除蟑螂等昆虫。对花粉过敏的患儿,在花粉期尽量减少外出。避免食用已知的过敏食品。患儿一般发作前常会有黏膜过敏现象,如鼻、眼睑痒、打喷嚏、干咳等先兆症状,照护人员及时做出判断。

3. 预防感染

防止感冒。在日常生活中避免过热、过冷,尤其在季节交替时,要及时增减衣服,冬季要注意颈部的保暖,出门要戴口罩,回避不良环境因素的影响,循序渐进增加室外活动,增强患儿抵抗寒冷的能力。

4. 饮食照护

饮食上营养丰富,清淡、温热,忌肥腻,忌过冷过热,忌过甜过咸,忌辛辣等刺激性强的食物,加强营养支持,多食蔬菜水果、菌类,高蛋白,低脂肪饮食。某些食物常常是引发哮喘的重要因素,包括麦类、蛋、牛奶、肉、番茄、巧克力、鲜鱼、虾、蟹等都可以引起哮喘。详细记录哮喘日记,了解诱发哮喘的是哪一种或哪几种,一旦发现并证实某种食物确实会激发哮喘发作,应尽量避免食入并告知家长。

5. 运动照护

哮喘婴幼儿应忌剧烈运动，但适当的运动对患儿是安全的，甚至是治疗的一部分。应本着循序渐进的模式，逐渐加大运动量。结合医生的建议，与家长一同制定适合哮喘婴幼儿的活动方案。

6. 心理照护

照护者应密切关注，婴幼儿精神状态，如婴幼儿出现情绪激动，照护者应耐心解释予以安慰，协助其恢复平静的心态，并保持良好的精神状态。

7. 用药照护

督促哮喘婴幼儿家长对婴幼儿进行规范化用药及随诊。

二、哮喘病患者患病的紧急处理

1. 哮喘发作前处理

照护者应当时刻观察哮喘婴幼儿哮喘发作的先兆症状，一旦发现，照护者应立即拨打婴幼儿家长电话，在婴幼儿家长指导下找到备用药物并予以用药，如无备用药物，立即送医院治疗。

2. 哮喘发作处理

(1) 协助婴幼儿卧床休息，采取坐位或半卧位。

(2) 电话联系家长，用药并观察药物疗效及可能产生的副作用，如无效果，立即送医院进一步治疗。

(3) 照护者陪伴在婴幼儿身边，观察其症状，使婴幼儿心态保持冷静，消除其紧张、焦虑的情绪，在病情得到缓解后，照护者可以根据婴幼儿的兴趣爱好，给予一些娱乐活动，以分散其注意力，维持较好的心情，并有效地鼓励婴幼儿缓慢的深呼吸。

(4) 引导哮喘婴幼儿适当饮水，鼓励其咳出痰液，避免痰液堵塞气管，引起窒息，进而危及婴幼儿的生命。

(5) 婴幼儿家长来机构后，引导家长带婴幼儿于医院进一步检查和治疗。



书证融通 技能 5-8 哮喘病患儿的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-23 哮喘病患者日常照护的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型；(2) 免洗手消毒剂；(3) 签字笔 1 支；(4) 记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿烫伤初步处理的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

哮喘病患者日常照护的流程及考核标准见表 5-24。

表 5-24 哮喘病患者日常照护的流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐，具备哮喘病患者日常照护的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型；(4) 免洗手消毒剂；(5) 签字笔 1 支；(6) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			

（三）简答题

1. 简述婴幼儿哮喘常见的致病因子。
2. 简述婴幼儿哮喘的典型表现。

二、自我评价

表 5-25 《婴幼儿哮喘照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿哮喘情况:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 紧急处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务十 癫痫婴幼儿的照护

任务情境

西西, 2岁半, 医院确诊为“癫痫病”患儿, 需长期规范化服药, 下午欢乐时光时, 西西和小朋友玩追赶游戏, 突然出现意识丧失, 全身骨骼肌出现剧烈的强直性收缩, 发出尖叫, 呼吸暂停, 发绀, 无大小便失禁。

- 任务要求: 1. 请问托育机构如何预防癫痫病患儿发病?
2. 你对西西如何进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿癫痫发作的常见诱因 2. 掌握癫痫病发作的具体表现及处理方法
能力目标	1. 能说出婴幼儿癫痫发作的预防方法 2. 能立即正确处理婴幼儿癫痫病急性发作
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

癫痫是多种原因引起的脑部慢性疾患, 是脑内神经元反复发作性异常放电导致突发性、暂时性脑功能失常, 可出现意识、运动、感觉、精神或自主神经运动障碍。多数癫痫发作持续时间短暂呈自限性。

一、癫痫原因分析

- (1) 遗传因素: 多数为单基因遗传, 遗传使得癫痫发作阈值降低而发病。
- (2) 脑内结构异常: 多种先天、后天性脑损伤, 如脑发育畸形、宫内感染、脑外伤后遗症等, 可产生异常放电的致病灶或降低癫痫发作阈值。
- (3) 诱发因素: 年龄、内分泌、睡眠等均与癫痫发作有关。饥饿、过饱、饮酒、劳累、激动等均可诱发癫痫发作。

二、癫痫的临床表现

(一) 癫痫发作

1. 局灶性发作

(1) 单纯局灶性发作：以局灶运动性发作最常见，表现为面、颈、四肢某部分的强直或阵挛性抽动，头、眼持续同向偏斜，无意识丧失，发作时间平均 10~20 秒。部分患儿局灶运动性发作后，抽动部位可出现暂时性瘫痪。

(2) 复杂局灶性发作：意识部分丧失，精神行为异常，如吞咽、咀嚼、摸索、自言自语等。

2. 全部性发作

(1) 强直-阵挛发作：最常见，发作时突然意识丧失，全身骨骼肌出现剧烈的强直性收缩，发出尖叫，呼吸暂停，发绀，常有舌咬伤、尿失禁发生。持续时间数秒至数十秒后出现较长时间反复的阵挛，表现为全身肌肉节律性抽搐，口吐白沫，持续约 1-5 分钟逐渐停止。发作后深睡，醒后出现头痛、嗜睡、乏力、烦躁等现象。

(2) 失神发作：以意识丧失为主要表现，双眼凝视，正在进行的活动突然停止，持续数秒后恢复，对所发生的情况并无记忆。失神发作频繁，每天可发作数十次。

(3) 肌阵挛发作：表现为全身或局部骨骼肌突然短暂收缩，如突然点头、身体前倾、两臂抬起等，严重者可跌倒。广泛性脑损害婴幼儿多见。

(4) 失张力发作：发作时肌肉张力突然短暂性丧失，同时伴有意识障碍。若累及全身肌肉，则患儿可突然跌倒，伤及头部。

(5) 痉挛发作：最常见婴儿痉挛，表现为点头、伸臂、弯腰、踢腿等。

任务实施

一、癫痫病患儿的日常照护

1. 建立健康档案

入托育机构前了解每个婴幼儿的健康情况，建立健康档案。确诊为癫痫病的婴幼儿，做出重点标记，列为特殊婴幼儿管理一列。查阅婴幼儿的就诊记录，班级老师、保健老师、家长三方核实婴幼儿就诊及治疗情况，家长签署托育机构特殊疾病婴幼儿家长安全协议书，如需规范化服药，设立专门药箱，家长每日送药入园并签字确认。班主任备有癫痫病婴幼儿家长的电话号码，保证手机等通信工具的畅通，出现特殊情况时，能随时联系上家长。

2. 定期随诊

癫痫病大部分患儿需长期规范化服药治疗，引导家长带婴幼儿于医院定期随访，准确了解随访后治疗变更情况。

3. 避免诱发因素

(1) 生活方面 避免婴幼儿过度疲劳，保证充足的睡眠；预防感冒、支气管炎等各类感染性疾病，患病后尽快控制感染。

(2) 情绪方面 保持情绪稳定，避免过度兴奋和过度悲伤等不良情绪。

(3) 饮食方面 饮食品种及数量科学，不暴饮暴食，不过于饥饿，不宜摄入刺激性及兴奋性饮食及饮料，如可乐、咖啡等。

(4) 心理方面 部分癫痫患儿伴有神经运动发育迟缓，引导班上同伴关心和爱护患儿，不应歧视。

4. 安全方面

进行各种活动时，重点关注婴幼儿；应远离危险环境，不宜参加高空游戏、游泳等活动；为婴幼儿

选择宽且低的床，床边设围栏；避免单独一人游玩等。

二、癫痫患儿患病的紧急处理

(1) 患儿出现病情先兆时，班级老师要立刻搀扶患儿躺下并拨打 120、联系患儿家长，防止患儿因病情发作自我失控出现摔倒、磕伤的情况。

(2) 在患者病情发作时，在抢救场所安全的情况下予以就地抢救，需要让患儿的头部偏向一侧，避免舌后坠，同时松开患儿的衣领，让患儿的唾液和呕吐物能够顺利流出。如果患儿口腔内有分泌物或者呕吐物时要立刻清除并且防止误吸导致窒息。同时要保持呼吸道通畅，一旦患儿停止自主呼吸时要立即对患儿进行人工心肺复苏。

(3) 为了避免患儿癫痫发作时舌咬伤，可以把毛巾或者勺子塞到患儿嘴里避免患者咬伤舌头。

(4) 当患儿抽搐的时候，一定要把控制好按压力度，避免用力不当导致患儿骨折或肌肉扭伤。移开患儿周围可能导致受伤的物品。

(5) 如果患儿在癫痫发作意识恢复后仍要加强保护措施，以防因身体衰弱或精神恍惚发生意外事故。

(6) 家长及 120 急救医生来园后，与家长和医生做好交接工作，根据情况必要时随车一起于医院协助医生诊治。

书证融通 技能 5-9 癫痫患儿的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-26 癫痫患儿日常照护的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型；(2) 免洗手消毒剂；(3) 签字笔 1 支；(4) 记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备癫痫患儿日常照护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

癫痫患儿日常照护的处理流程及考核标准见表 5-27。

表 5-27 癫痫患儿日常照护的处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐，具备癫痫患儿日常照护的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型；(4) 免洗手消毒剂；(5) 签字笔 1 支；(6) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
		心理情况：有无惊恐状态	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
计划 (5分)	预期目标	口述目标:能正确对癫痫患儿进行日常照护	5	未口述扣5分			
实施 (60分)	日常照护	1.入机构前准确了解婴幼儿病情	8	未了解扣8分 了解不全扣3-7分			
		2.建立健康档案	6	未建立扣6分 建档不全扣2-5分			
		3.与家长沟通	5	未沟通扣5分 沟通不全扣3分			
		4.口述:癫痫病发病的诱发因素	8	未口述扣8分 口述不全扣3-7分			
		5.口述:癫痫病照护中的安全因素	7	未口述扣8分 口述不全扣3-7分			
		6.生活照护	5	无照护扣5分 照护不全扣3分			
		7.饮食照护	5	无照护扣5分 照护不全扣3分			
		8.活动照护	5	无照护扣5分 照护不全扣3分			
	整理记录	1.整理用物,安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2.洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3.记录照护措施及照护情况	3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分			
评价(20分)	1.操作规范,动作熟练	5					
	2.能正确对癫痫婴幼儿进行照护	5					
	3.态度和蔼,操作过程动作轻柔,关爱婴幼儿	5					
	4.与家属沟通有效,取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 小儿惊厥发作是,应首先做哪项照护工作()。

A.立即送入抢救室 B.即解松衣领,平卧,头侧位 C.将舌轻轻向外牵拉

D.手心和腋下放纱布 E.置牙垫于上下磨牙之间
- 癫痫发作时预防外伤的照护,下列处理方法不正确的是()。

A.设置防护床档

B.移开床上的硬物及尖锐物品

- C. 强行按压肢体和用力搂抱患儿
- D. 为患儿提供安静、舒适的环境
- E. 上下磨牙之间放置牙垫

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 癫痫导致的惊厥发作往往伴有体温升高。 ()
2. 癫痫发作时, 抢救的原则是就地抢救。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴幼儿的癫痫原因。
2. 简述婴儿痉挛特点。

二、自我评价

表 5-28 《癫痫病患者照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	癫痫病患者情况观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 紧急处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务十一 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护

任务情境

牛牛, 20 个月, 15 个月行走后出现双下肢弯曲, 逐渐明显, 日常睡眠不安, 摇头, 多汗, 母乳喂养至 18 个月。目前拒绝喝配方奶, 辅食进食可, 不挑食, 因母亲体弱婴幼儿户外活动少, 未添加维生素 D, 大小便正常。

- 任务要求: 1. 请问牛牛发生了什么情况?
2. 针对牛牛目前存在的情况, 如何进行卫生保健照护?

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿发生维生素 D 缺乏性佝偻病的原因 2. 识别婴幼儿发生维生素 D 缺乏性佝偻病的表现
能力目标	1. 能正确实施维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护 2. 能学会维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护的操作流程
素质目标	1. 在托育工作中, 逐渐养成“五心教育”素养, 即具有爱心、细心、耐心、童心及责任心 2. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

维生素 D 缺乏性佝偻病, 是指儿童体内维生素 D 缺乏, 以致钙、磷代谢紊乱, 造成的一种以骨骼钙

化不良为主要特征的全身性疾病。主要见于2岁以下的婴幼儿，北方地区发病率高于南方。

一、维生素D缺乏的原因

(1) 围生期维生素D不足：母亲妊娠期，特别是妊娠后期维生素D营养不足可使婴儿的体内维生素D储存不足。

(2) 摄入不足：多见于在2岁前未进食有维生素D强化奶制品的婴幼儿和长期母乳喂养又没有及时补充维生素D的婴幼儿。

(3) 日照不足：因紫外线不能透过玻璃，婴幼儿缺乏长期户外活动，城市高层建筑、烟雾、尘埃等阻挡和吸收紫外线；冬季日照短，紫外线弱等因素，均使内源性维生素D生成不足。

(4) 生长速度快，需要增加：骨骼生长速度与维生素D的需要量成正相关，婴儿早期、早产儿、双胞胎由于生长发育速度快，维生素D需要量多，容易导致缺乏。

(5) 疾病、药物因素：胃肠道或肝胆疾病影响维生素D吸收，肝、肾严重损害可致维生素D羟化障碍。抗惊厥药可使肝细胞微粒体的氧化酶系统活性增加，使维生素D分解增加。

二、维生素D缺乏性佝偻病的表现

佝偻病好发于3个月至2岁的婴幼儿，最初表现为非特异性神经精神症状。继而出现生长中的骨骼改变、肌肉韧带松弛等。临床表现分为四期：

1. 初期（早期）

主要表现为非特异性神经精神症状，如易激惹、烦躁、多汗、睡眠不安及夜间啼哭等。由于汗液刺激头皮而常摇头擦枕，出现“枕秃”现象（图5-1）。



图5-1 枕秃

2. 激期（活动期）

初期婴幼儿未经治疗，继续加重，出现特征性骨骼改变。

(1) 骨骼改变：①头部：婴儿可见颅骨软化及方颅；前囟增宽及闭合延迟，可迟至2~3岁；出牙延迟，可迟至1岁乳牙萌出或3岁才出齐。②胸部：胸廓畸形多见于1岁左右婴幼儿，肋骨与肋软骨交界处因骨样组织堆积而膨大呈钝圆形隆起，上下排列如串珠状，以第7~10肋骨最明显，称佝偻病串珠；胸骨和邻近的软骨向前突起，形成“鸡胸”样畸形；若胸骨剑突部向内凹陷，可形成漏斗胸（图5-2）；膈肌附着处的肋骨受膈肌牵拉而内陷形成横沟，称肋膈沟。这些胸廓病变均会不同程度影响呼吸功能。③四肢：6月以上的婴幼儿腕、踝部骨骺部肥厚，可形成钝圆形环状隆起，称佝偻病“手镯”、“脚镯”。婴幼儿开始站立与行走后，由于骨质软化和肌肉松弛，在负重下可出现双下肢弯曲，形成膝内翻（“O”形腿）或膝外翻（“X”形腿）（图5-3）。④其他：婴幼儿会坐后可出现脊柱侧弯或后突，重症者骨盆前后径变短，形成扁平骨盆，导致女孩成年后易致难产。

(2) 运动功能发育迟缓：由于低血磷致肌肉糖代谢障碍，使全身肌肉松弛，肌张力降低和肌力减弱，坐、立行等运动功能发育落后，腹肌张力低下，腹部膨隆如蛙腹。

(3) 神经精神发育迟缓：重症婴幼儿神经系统发育迟缓，条件反射形成缓慢，婴幼儿表情淡漠，语言发育迟缓。

(4) 其他：由于免疫功能低下，常伴发感染，部分婴幼儿可出现贫血。

3. 恢复期

经过治疗和日光照射后，临床症状和体征逐渐减轻、消失，精神活泼，肌张力逐渐恢复正常。

4. 后遗症期

多见于2岁以后儿童，临床症状消失，严重者可留有不同程度的骨骼畸形。



图 5-2 漏斗胸

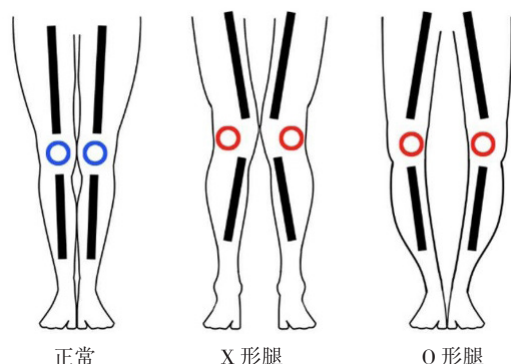


图 5-3 X形腿和O形腿

任务实施

一、维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿照护



导学视频

1. 观察情况：评估婴幼儿精神神经症状，测量婴幼儿身高、体重并与同年龄、同性别健康婴幼儿正常参考值相比较，判断有无生长发育迟缓、神经系统发育迟缓，是否有骨骼畸形、免疫力低下等。

2. 增加户外活动：坚持户外活动，冬季也要保证每日 1~2 小时户外活动时间，如在室内活动时应开窗，使紫外线能够透过。夏季可在阴凉处活动，尽量多暴露皮肤。

3. 调整饮食：提倡母乳喂养，按时添加富含维生素 D（如海鱼和鱼卵、动物肝脏、蛋黄、奶油和奶酪等）、钙、磷和蛋白质的食物。

4. 补充维生素 D 制剂：严格遵医嘱用药，注意观察有无维生素 D 过量的中毒表现，若发现婴幼儿出现厌食、恶心、倦怠、烦躁不安、低热，甚至出现呕吐、腹泻、顽固性便秘、体重下降等表现，应立即停用维生素 D，及时就医。

5. 防治骨骼畸形和骨折：衣着宽松、柔软，以棉质为主，床铺松软，避免久坐、久坐、早站、久站和过早行走，以防骨骼畸形。严重佝偻病婴幼儿肋骨、长骨易发生骨折，护理时应避免重压和强力牵拉。对已有骨骼畸形的婴幼儿可采取主动和被动的的方法矫正，如胸廓畸形，可做俯卧位抬头展胸运动；下肢畸形可施行肌肉按摩，“O”形腿可以按摩外侧肌，“X”形腿可按摩内侧肌；正确使用矫形器具。



书证融通 技能 5-10 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-29 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全，温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把	物品无损坏、松动
物品准备	(1) 幼儿仿真模型；(2) 食物和药物；(3) 药匙；(4) 药杯；(5) 纸巾；(6) 小水壶；(7) 签字笔 1 支；(8) 记录本 1 本；(9) 手消毒剂	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表
照护人员准备	具备维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿照护的操作技能和相关知识	着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护操作流程及考核标准见表 5-30。

表 5-30 维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护操作流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人	着装整齐、洗手、剪指甲	2	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 幼儿仿真模型；(2) 食物和药物； (3) 药匙；(4) 药杯；(5) 纸巾；(6) 小水壶； (7) 签字笔 1 支；(8) 记录本 1 本；(9) 手消毒剂	7	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	意识状态清晰 心理情况：有无惊恐状态	3	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5分)	预期目标	婴幼儿饮食丰富，发育正常，精神状态良好	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	1. 评估婴幼儿精神神经症状	5	未评估扣 5 分			
		2. 测量婴幼儿身长、体重	5	未检查扣 5 分			
	照护实施	1. 指导婴幼儿增加户外活动，坚持户外活动，如在室内活动时应开窗，使紫外线能够透过	10	未协助扣 3 分			
		2. 调整婴幼儿的饮食，提倡母乳喂养，按时添加富含维生素 D（如海鱼和鱼卵、动物肝脏、蛋黄、奶油和奶酪等）、钙、磷和蛋白质的食物	10	未处理或处理错误扣 5 分			
		3. 严格遵医嘱为婴幼儿补充维生素 D 制剂，注意观察有无维生素 D 过量的中毒表现，一旦发现中毒表现应立即停用维生素 D，及时就医	10	方法错误一次扣 5 分，扣完为止			
		4. 为婴幼儿穿宽松、柔软，以棉质的衣物，避免婴幼儿早坐、久坐、早站、久站和过早行走，以防骨骼畸形	10	时间错误扣 2 分			
	照护后的处理	1. 保持室内空气新鲜，温湿度适宜	5	记录错误或未记录扣 3 分			
		2. 加强皮肤护理，预防呼吸道感染，避免交叉感染	5	未协助扣 3 分			
评价 (20分)	1. 操作规范，动作熟练	5					
	2. 婴幼儿未发生感染、维生素 D 中毒、骨骼畸形骨折	5					
	3. 态度和蔼，操作过程动作轻柔，关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效，取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 11个月小儿,至今扶起时尚站立不稳,经检查诊断为佝偻病活动期,下列治疗与护理哪项不妥()。

- A. 鼓励母亲多抱患儿到户外晒太阳
 B. 增加富含维生素 D 的辅食
 C. 补充钙剂
 D. 口服维生素 D
 E. 加强站立和行走锻炼

2. 10个月患儿,诊断为重症佝偻病,用维生素 D 突击疗法,已满3个月,其预防量每日应给维生素 D ()。

- A. 200U
 B. 300U
 C. 400U
 D. 500U
 E. 600U

3. 8个月男孩,生后一直牛奶喂养,未添加辅食。近一周来患儿每天腹泻5~6次,质稀,伴吵闹不安,睡眠差,出汗多。尚不能扶站,未出牙。考虑为维生素 D 缺乏性佝偻病。体检时最可能存在的体征是()。

- A. 鸡胸
 B. 肌张力正常
 C. 颅骨软化
 D. 方颅及前囟增大
 E. “O”形腿

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 人体维生素 D 的主要来源是皮肤中的 7-脱氢胆固醇。 ()
 2. 佝偻病体征:方颅、肋串珠、肋软骨沟、鸡胸、手足镯。 ()

(三) 简答题

1. 简述维生素 D 的生理功能。
 2. 简述维生素 D 缺乏的原因。

二、自我评价

表 5-31 《维生素 D 缺乏性佝偻病婴幼儿的照护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	维生素 D 缺乏性佝偻病的表现:	
	识别维生素 D 缺乏的原因并报告:	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 照护实施	
	操作后: 照护后的处理	

单元二 婴幼儿常见传染病预防与照护

单元概述

保育人员应具有“医育结合”理念，具备必要的卫生保健、传染病识别与防疫知识，坚持人、物、环境同防和多病共防，落实《教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》、《教育部办公厅国家卫生健康委办公厅关于进一步加强新冠肺炎疫情常态化下学校卫生管理工作的通知》要求，落实“四早”防控措施，科学、精准、有效防控。托育机构要因地、因园制宜，一园一案，确保适应本地疫情发展形势和本园实际，实事求是做好开园安排。

托育机构保育人员重点掌握手足口病、疱疹性咽峡炎、水痘、流感等婴幼儿常见传染病，掌握对传染病患儿报告流程、隔离流程、复课流程等操作规范。熟悉常见传染病患儿报告流程、隔离流程、复课流程中特殊情况的处理。

任务一 常见传染病的防控与隔离

任务情境

小明1岁9个月，在托小班，今日小明进餐时说嘴巴疼，园医检查发现小明咽喉部有疱疹，手掌、足底有疱疹，目前为春季，为手足口病的高发季节。

- 任务要求：
1. 请问托育机构怎样对小明及同班幼儿进行隔离？
 2. 针对这种情况，保育人员应该怎样进行报告？
 3. 小明治疗后达到什么标准正常来托育机构？

任务目标

知识目标	<ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握常见传染病患儿报告流程、隔离流程、复课流程的操作规范 2. 熟悉常见传染病患儿报告流程、隔离流程、复课流程中特殊情况的处理 3. 了解常见传染病患儿报告流程、隔离流程、复课流程的制定机理
能力目标	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能说出婴幼儿发生传染病时的报告流程 2. 能说出婴幼儿发生传染病时的隔离流程 3. 能说出婴幼儿发生传染病时的复课流程
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

传染病是指由病毒、细菌、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌和寄生虫感染人体后产生的有传染性的疾病。婴幼儿由于免疫力低下，是传染性疾病的高发人群。托幼机构是易感者集中的地方，婴幼儿密切接触，易造成流行。婴幼儿患病往往起病急、症状不典型且病情发展迅速，容易发生严

重并发症。

一、传染源

传染病的传染源包括四个方面：患者、隐性感染者、病原携带者、受感染的动物。

二、传染病的基本特征

- (1) 有病原体 大多数已知的传染病有明确的病原体。
- (2) 有传染性 是区别传染病和感染性疾病的主要依据。
- (3) 有流行性、季节性、地方性。
- (4) 免疫性 人体感染病原体后，能产生特异性免疫。

三、传播途径

- (1) 空气、飞沫、尘埃 主要见于以呼吸道为进入门户的传染病，如麻疹等。
- (2) 水、食物 主要见于以消化道为进入门户的传染病，如伤寒、痢疾等。
- (3) 手、用具、玩具 既可通过呼吸道传播疾病，也可通过消化道传播。
- (4) 血液、体液、血制品 见于乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等。

四、传染病的预防

- (1) 管理传染源 对传染病患者管理必须做到五早：即早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。
- (2) 切断传播途径 ①经呼吸道传播的：麻疹、水痘、腮腺炎、百日咳、白喉、流脑等。②经虫媒传播的：流行性乙型脑炎。③经胃肠道传播的：中毒性痢疾、脊髓灰质炎、肝炎。
- (3) 保护易感人群 主动免疫保护作用可持续数年；被动免疫的保护作用时间较短。

任务实施

一、常见传染病患儿的报告

1. 报告情形和时限

- (1) 当托幼机构发现传染病或疑似传染病婴幼儿时，机构疫情报告人应立即报出相关信息。
- (2) 个别学生出现不明原因的高热、呼吸急促或剧烈呕吐、腹泻等症状，机构疫情报告人应当在 24 小时内报出相关信息。
- (3) 同一班级，1 天内有 3 例或者连续 3 天内有多个婴幼儿（5 例以上）患病，并有相似症状（如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）或者共同用餐、饮水史时，机构疫情报告人应当在 24 小时内报出相关信息。
- (4) 机构发生群体性不明原因疾病或者其他突发公共卫生事件时，学校疫情报告人应当在 24 小时内报出相关信息。

2. 疫情报告流程

一旦发生以上情形，疫情报告人应严格遵守报告流程进行疫情报告。报告流程如下（图 5-4）：
若为疑似食品安全事件，同时向属地市场监管部门报告。

3. 报告内容

- (1) 散发疫情（个案）：姓名、性别、班级、发病日期、主要症状、就诊情况（就诊机构名称、医疗机构诊断结果）、联系电话等，相关信息具体登记。
- (2) 聚集性疫情报告、群体性不明原因疾病、食品安全事故或者其他突发公共卫生事件：发病人数、发病事件、班级分布、主要症状、诊疗情况、重症或死亡情况等，予以具体登记。

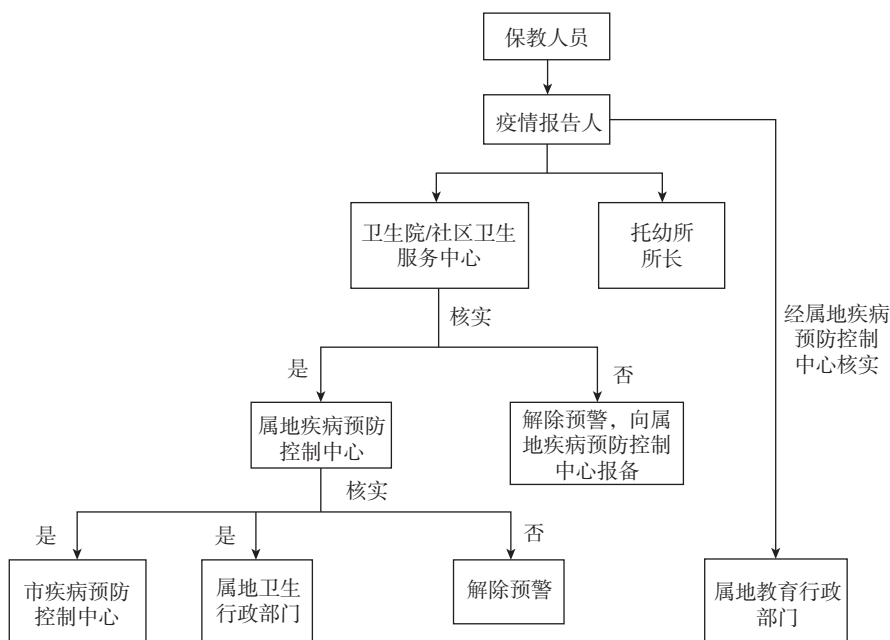


图 5-4 传染病疫情报告流程图

二、常见传染病患儿的隔离

托幼机构是婴幼儿集中生活的地方，一旦发生传染病容易造成流行。为了预防传染病在托幼机构的发生和流行，保教人员不但应熟悉常见传染病的病因、主要症状，还需了解传染病的预防和隔离措施。现总结传染病患儿的隔离流程。

1. 控制传染源

(1) 早隔离患儿：多数传染病在疾病早期传染性最强，托幼机构应设隔离室，一旦发现传染病患儿，应立即隔离并进行个别照顾，避免与健康婴幼儿接触。传染病患儿或可疑患儿应即送医院，及早进行诊断，确定病情并积极治疗，使患儿早日康复。

(2) 高危儿检疫：对于曾经与传染病患儿接触过的婴幼儿，要实行检疫。检疫期以该传染病的最长潜伏期而定。同时，要根据该传染病的前驱期、症状明显期的相关症状进行观察。在检疫期间，受检疫婴幼儿应与健康婴幼儿隔离，但每日活动照常进行。患病婴幼儿所在班级不接收新来的婴幼儿，该班级婴幼儿检疫期内不转班、不转园。

2. 切断传播途径

患儿以离园隔离治疗，对患儿所在的班，要进行一次彻底的消毒。①若患儿患的是呼吸道传染病（流行性感、水痘、腮腺炎、风疹等），要彻底开窗通风换气。②若患儿患的是肠道传染病（痢疾、肠炎、甲型肝炎等），患儿所用过的物品，如便盆、马桶、玩具、桌椅等都要用适当方法进行消毒（日晒、煮沸、药品消毒等）。③若患儿患的是虫媒传染病（乙脑等），托育机构予以彻底消灭蚊子等媒介昆虫。

3. 保护易感婴幼儿

婴幼儿免疫功能不完善，属于易感人群，除了培养良好的生活卫生习惯、增强其体质外，还需有计划、有系统的预防接种。预防接种又称人工免疫，人工免疫又可分为人工主动免疫和人工被动免疫两种。人工主动免疫按免疫程序进行，人工被动免疫是未接受主动免疫的易感者在接触传染源后，被给予相应的抗体，而立即获得免疫力，往往用于应急预防和治疗。例如，给未注射麻疹疫苗的麻疹易感儿注射丙种球蛋白以预防麻疹；受伤时注射破伤风抗毒素以预防破伤风。有传染病幼儿后，机构人员可了解班级婴幼儿此传染病主动免疫接种情况，未进行主动免疫者，可建议于医院完成被动免疫，从而减少疾病风险。

三、常见传染病患儿的复课

根据传染病的特点及各地区的实际情况，复课流程包括开具复课证明和复课证明查验。

（一）复课证明开具

1. 机构疑似传染病申请病情介绍开具

保健老师应按要求做好晨午检和因病缺课追踪汇总，根据相关记录为有需求的婴幼儿开具能表明其发病时间、临床表现等信息的早期病情介绍以供其取得复课证明。

2. 需要开具复课证明的对象

- （1）医疗机构诊断为传染病的学生病例；
- （2）晨午检或因病缺课追踪时发现的具有疑似传染病早期症状；
- （3）卫生部门建议采取隔离措施的其他疑似传染病患者或隐性感染者。

3. 开具机构

婴幼儿在达到复课标准后，由就读机构辖区的社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院开具复课证明。结核病应由机构所在地的结核病定点医疗机构医生开具复课诊断证明，并注明后续治疗管理措施和要求。

（二）复课查验

1. 开具复课查验证明

婴幼儿携复课证明进入班级后，班主任应和保健老师查验复课证明后方可回班级上课。保健老师查验复课证明时应参考《学生常见传染病的主要特征和隔离建议》中的“隔离建议”，确认复课婴幼儿达到解除隔离标准方可同意复课，在复课证明上签署“同意复课”并签名及协商查验日期（保健老师自己保留），并开具《托幼机构复课查验证明》交给保教人员。

2. 注意事项

（1）若保健人员复核结论与婴幼儿在社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院开具的复课证明不一致，以保健人员的结论为准，婴幼儿暂不返机构上课，并遵照保健人员的休假建议继续休息。

（2）保健人员应向家长做好沟通解释工作，若家长对复核结论、休假建议存在争议，保健人员立即将情况报告机构负责人、教育部门和疾控机构，协商后做出是否返校的决定，并通知家长。

（3）对教职员工传染病患者的休、复课管理，可参照婴幼儿休、复课管理要求执行。



书证融通 技能 5-11 常见传染病患儿的报告

1. 实施条件

表 5-32 常见传染病患儿报告的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	（1）模拟房间；（2）理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	（1）照护床 1 张；（2）椅子 1 把；（3）电脑装置	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	（1）婴幼儿仿真模型；（2）免洗手消毒剂；（3）口罩；（4）签字笔 1 支；（5）记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备常见传染病报告的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

常见传染病患儿报告的流程及考核标准见表 5-33。

表 5-33 常见传染病患儿报告的流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐, 具备常见传染病患儿报告的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 电脑装置; (4) 婴幼儿仿真模型; (5) 免洗手消毒剂; (6) 口罩; (7) 签字笔 1 支; (8) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 完成常见传染病患儿的报告	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	检查婴幼儿情况, 口述可能发生了什么传染病	7	未检查扣 7 分 无口述扣 3 分			
	具体报告	1. 班级班主任报告机构疫情报告人	5	未报告扣 5 分 报告不详细扣 2 分			
		2. 班级班主任与患儿家长有效沟通	8	无沟通扣 8 分 无效沟通扣 3-6 分			
		3. 班级保教人员正确处理班级环境卫生	8	未去除衣物扣 8 分 方法欠标准扣 3-7 分			
		4. 疫情报告人准确上报卫生院/社区卫生服务中心	7	未报告扣 7 分 报告不准确扣 3-6 分			
		5. 疫情报告人准确报告机构负责人	7	未报告扣 7 分 报告不详细扣 3-6 分			
		6. 疫情报告人核实患病婴幼儿情况	5	未核实扣 5 分			
		7. 确诊患儿, 上报属地教育行政部门	3	无上报扣 3 分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
3. 记录婴幼儿及上报情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 及时正确地完成常见传染病患儿的报告	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

书证融通 技能 5-12 常见传染病患儿的隔离（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-34 常见传染病患儿隔离的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟隔离房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型；(2) 免洗手消毒剂；(3) 口罩；(4) 签字笔 1 支；(5) 记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备常见传染病患儿隔离的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

常见传染病患儿隔离的流程及考核标准见表 5-35。

表 5-35 常见传染病患儿隔离的流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐，具备常见传染病患儿隔离的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴幼儿仿真模型；(4) 免洗手消毒剂；(5) 口罩；(6) 签字笔 1 支；(7) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	年龄、精神状态、配合程度	4 2	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分 未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5 分)	预期目标	口述目标：能准确进行常见传染病患儿的隔离	5	未口述扣 5 分			
实施 (60 分)	观察情况	1. 检查患儿情况；2. 检查班级婴幼儿情况	7	未检查扣 7 分 无口述扣 3 分			
		1. 进一步核实患儿幼儿情况	8	未核实扣 8 分 未准确核实扣 3-7 分			
	隔离处理	2. 于患儿家长进行有效沟通	5	未沟通扣 5 分 沟通不到位扣 2 分			
		3. 将患儿带至隔离室进行隔离	8	未隔离扣 8 分 隔离欠标准扣 3-7 分			
		4. 对班级其他婴幼儿进行准确处置	7	未处置扣 7 分 处置不准确扣 3-6 分			
		5. 对班级环境进行准确处置	7	未处置扣 7 分 处置不准确扣 3-6 分			
		6. 班级家长群的有效沟通	5	未沟通扣 5 分			
7. 口述：患儿就医情况	3	无口述扣 3 分					

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
		3. 记录照护措施及转归情况	3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分			
评价 (20分)		1. 操作规范, 动作熟练	5				
		2. 正确对常见传染病患儿隔离	5				
		3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
		4. 与家属沟通有效, 取得合作	5				
总分			100				

1. 实施条件

表 5-36 常见传染病患儿复课的实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 椅子 1 把; (2) 手机 1 个	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型; (2) 免洗手消毒剂; (3) 班级统计本一本; (4) 签字笔 1 支; (5) 记录本 1 本	物品准备齐全, 保证操作完成
照护人员准备	着装整齐具备常见传染病患儿复课的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

常见传染病患儿复课的流程及考核标准见表 5-37。

表 5-37 常见传染病患儿复课的流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐, 具备常见传染病患儿复课的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 椅子 1 把; (2) 手机 1 个; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 免洗手消毒剂; (5) 班级统计本一本; (6) 签字笔 1 支; (7) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 正确进行常见传染病患儿复课的操作	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	复课处理	1. 统计晨午检异常和因病缺课患儿	7	未统计扣 7 分 统计不正确扣 3 分			
		2. 追踪晨午检异常和因病缺课患儿就诊情况并记录	5	未追踪扣 5 分 未记录扣 2 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	复课处理	3. 口述: 需要开具复课证明的对象	8	未口述扣 8 分 口述不准确扣 3-7 分			
		4. 口述: 复课证明的开具机构	8	未口述扣 8 分 口述不准确扣 3-7 分			
		5. 查验复课证明	9	未查验扣 9 分 未准确查验扣 3-8 分			
		6. 准确处理复课证明	7	未处理扣 7 分 未准确处理扣 3-6 分			
		7. 引导婴幼儿进班级	3	未引导扣 3 分			
		8. 与家长进行沟通	3	无沟通扣 3 分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
		3. 记录照护措施及转归情况	3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分			
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 能正确进行常见传染病患儿复课操作	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 流行性感冒传播的途径是 ()。
 - 水传播
 - 饮食传播
 - 空气传播
 - 接触传播
 - 虫媒传播
- 传染病传染性最强的阶段是 ()。
 - 发病前的潜伏期
 - 发病的任何时期
 - 恢复期
 - 发病初期表现出传染病症状时
 - 出疹期

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 有传染病患儿的班级应当只能进行班级内活动, 不能进行户外活动。 ()
- 有医疗机构出示复课证明, 患儿就能复课。 ()

(三) 简答题

- 简述传染病的基本特征。
- 简述常见传染病患儿的隔离措施。

二、自我评价

表 5-38 《常见传染病防控与隔离》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	常见传染病情况分析:	
	常见传染病情况处理:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务二 手足口病的防护

任务情境

贝贝 1 岁 8 个月, 在托小班, 班上昨日有个同伴可在医院确诊为“手足口病”, 今日贝贝进餐时说嘴巴疼, 园医检查发现贝贝咽喉部有疱疹, 手掌、足底有疱疹。

任务要求: 请问贝贝可能得了什么疾病? 如何对贝贝进行照护?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿手足口病的具体表现 2. 掌握婴幼儿手足口病的照护方法
能力目标	1. 能说出婴幼儿手足口病的具体表现 2. 能对手足口病婴幼儿进行正确照护
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 可引起手、足、口腔等部位的疱疹, 少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等并发症, 重症患儿病情发展快, 可导致死亡。本病常见的病原体为柯萨奇病毒 A16 (CA16) 和肠道病毒 71 型 (EV71), 患者、隐性感染者和无症状带病毒者为该病的主要传染源, 主要通过粪-口途径、空气飞沫途径和接触传播, 好发于学龄前婴幼儿, 尤以小于 3 岁年龄组发病率高。

一、普通病例的表现

发热常为首发症状, 部分患儿伴有乏力、咳嗽、流涕等症状, 口腔黏膜见散在疱疹, 手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹, 疱疹周围可见炎性红晕。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎, 病程约 1 周, 预后良好。

二、重症病例的表现

少数病例 (多见于婴幼儿) 病情发展快, 在发病 1~5 日出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、

循环障碍等，极少数病例病情危重，可致死亡。早期可表现为持续高热、末梢循环不良、呼吸心率明显增快、精神差、呕吐、抽搐、肢体抖动或无力等。

任务实施



导学视频

一、手足口病的保健室预防措施

1. 加强晨检

通过一摸、二看、三问、四查的方式，细致地观察每一个孩子身体情况，重点检查婴幼儿有无发热、皮疹。如发现可疑症状的婴幼儿，立即通知家长带婴幼儿于定点医院就诊；一旦确诊，保健老师及时上报疾控中心。

2. 指导消毒隔离

指导班级保育人员对各种物品消毒，患儿所用物品应彻底消毒，一般用含氯消毒液浸泡及煮沸消毒，不宜蒸煮或浸泡的物品可置于日光下暴晒，患儿用过的马桶用含氯的消毒剂进行彻底清洗；督促疑似或确诊婴幼儿居家隔离治疗，痊愈后凭定点机构证明、经保健人员检查确认后方可进班。

3. 加大宣传

利用板报橱窗、托幼机构网站向家长进行宣教，培训班级保育人员加强消毒、检疫和观察，提高家长和班级保育人员的防范意识和防范能力。

二、手足口病的班级预防措施

(1) 班级内定期开窗通风，保持空气新鲜、流通。

(2) 班级严格消毒，每日消毒班级房间、毛巾、茶杯、门把手、水龙头、玩具、被褥、厕所等，必要时延长消毒时间。

(3) 加强手卫生，师生餐前便后、游戏后养成正确洗手的习惯；保育人员清扫或消毒时戴手套，清洗工作后立即洗手。

(4) 班级一旦确诊有手足口病例，全班婴幼儿检疫7天，检疫期间本班婴幼儿不串班，班级不接收或转出婴幼儿，班级早晚独立护岗。

(5) 保健人员每日进餐时观察每一位婴幼儿进餐时有无口腔疼痛，午睡前检查有无可疑皮疹，一旦发现可疑症状的婴幼儿交由保健人员判断。

(6) 检查婴幼儿出勤情况，有缺勤者及时联系家长明确原因，如明确为手足口病婴幼儿，启动托育机构手足口病应急预案。

三、手足口病的家庭照护

(1) 体温照护。密切监测患儿体温，低热或中等热者无需处理，鼓励患儿多喝水；体温超过38.5℃者，遵医嘱应用退热剂。加强监测有高热惊厥史患儿的体温，预防惊厥发作。

(2) 皮肤照护。保持室内适宜温湿度，衣被不宜过厚，及时更换汗湿衣被，保持衣服清洁。避免用肥皂、沐浴露清洁皮肤，以免刺激皮肤。剪短指甲以免抓破皮疹。手足疱疹遵医嘱护理。臀部有皮疹的患儿，保持臀部清洁干燥，及时清理患儿的大小便。

(3) 口腔照护。保持口腔清洁，进食前后用温水或生理盐水漱口。有口腔溃疡的遵医嘱用药。

(4) 饮食照护。给予患儿营养丰富、易消化、流质或半流饮食，如牛奶、粥类等。饮食定时定量，少食零食，以减少对口腔黏膜的刺激。

(5) 消毒隔离。确诊的患儿需立即隔离，不需住院的患儿需居家隔离。家里每天开窗通风2次。

(6) 病情观察。如出现烦躁不安、嗜睡、肢体抖动、呼吸及心率增快等症状，警惕重症手足口病。

书证融通 技能 5-13 手足口病患儿的识别和照护 (中级证书核心技能)

1. 实施条件

表 5-39 手足口病患儿的识别和照护实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全, 温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴幼儿仿真模型; (2) 免洗手消毒剂; (3) 手电筒 1 个; (4) 压舌板 1 根; (5) 口罩; (6) 签字笔 1 支; (7) 记录本 1 本	物品准备齐全, 保证操作完成
照护人员准备	着装整齐, 具备手足口病患儿识别和照护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

手足口病患儿识别和照护流程与考核标准见表 5-40。

表 5-40 手足口病患儿识别和照护流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐, 具备手足口病患儿识别和照护的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴幼儿仿真模型; (4) 免洗手消毒剂; (5) 手电筒 1 个; (6) 压舌板 1 根; (7) 口罩 1 个 (8) 签字笔 1 支; (9) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	年龄、精神状态、配合程度	4 2	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分 未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5 分)	预期目标	口述目标: 能正确识别手足口病并予以合适的照护	5	未口述扣 5 分			
实施 (60 分)	观察情况	检查患儿皮疹、体温情况、口述手足口病的病因及症状等	7	未检查扣 7 分 无口述扣 3 分			
	可疑手足口 病患儿处理	1. 引导可疑手足口病患儿去隔离室	5	动作粗暴扣 3 分 未安抚婴幼儿扣 2 分			
		2. 与家长沟通病情	6	未沟通扣 6 分 沟通不到位扣 3 分			
		3. 班级进行消毒	14	未进行消毒扣 14 分 方法欠标准扣 3-13 分			
		4. 对婴幼儿就诊情况进行回访	7	未回访扣 7 分			
		5. 手足口病确诊启动托育机构手足口病应急预案	11	未启动扣 11 分 应急预案不合理扣 3-10 分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
2. 洗手		2	不正确洗手扣 2 分				
3. 记录照护措施及转归情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5				
	2. 正确识别手足口病并予以合适的照护	5				
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5				
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5				
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 下列关于手足口病的流行病学特征错误的是()。

- A. 一年四季均可发病
- B. 有严格的地区性
- C. 流行期间, 托幼机构易发生集体感染
- D. 患者和隐性感染者为本病的传染源
- E. 爆发流行后

2. 下列手足口病的描述哪项是错误的()。

- A. 发热、体温可达 38 度以上
- B. 口腔黏膜、手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹
- C. 疱疹处痒、痛, 有结痂
- D. 可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐等症状
- E. 重症病例好发于小于 3 岁婴幼儿

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

1. 能有效预防控制手足口病的关键是早发现、早诊断、早隔离、早治疗。()

2. 手足口病好发于 5 岁以下婴幼儿。()

(三) 简答题

1. 简述手足口病普通病例的表现。
2. 简述手足口病重症病例的表现。

二、自我评价

表 5-41 《手足口病患儿的防护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	可疑手足口病患儿的观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 紧急处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务三 疱疹性咽峡炎的防护

任务情境

果果，2岁，托育机构晨检时发现发热，体温38.2℃，咽喉部可见疱疹，考虑为“疱疹性咽峡炎”。作为照护者，电话告知幼儿家长情况，并要求家长带幼儿前往医院就诊，同时对家长进行疱疹性咽峡炎的防护指导。

任务：如何指导家长做好疱疹性咽峡炎防护？

任务目标

知识目标	1. 熟悉疱疹性咽峡炎的流行病学特点 2. 掌握疱疹性咽峡炎的表现
能力目标	1. 能指导家长进行疱疹性咽峡炎婴幼儿的家庭护理 2. 能指导家长对疱疹性咽峡炎的预防
素质目标	1. 培养热爱婴幼儿、热爱工作的情感 2. 在操作中能爱护婴幼儿

任务分析

疱疹性咽峡炎是由柯萨奇A组病毒感染引起，常发生于婴幼儿，属于一种特殊类型的急性上呼吸道感染，易在托育机构中爆发流行。

一、疱疹性咽峡炎的流行病学

(1) 传染源：患儿和隐性感染者都是重要的传染源。

(2) 传播途径：肠道病毒可经胃肠道（粪-口途径）、呼吸道传播，也可因接触患者口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播。

(3) 人群易感性：6岁以下婴幼儿容易发生。婴幼儿感染后可获得特异性免疫力，但同一婴幼儿仍可因感染不同血清型的病毒而导致重复的感染发病。

(4) 流行特征：一年四季都可发生，夏秋季为主，疱疹性咽峡炎的流行无明显地区性差异，在托幼机构、早教机构、社区等易感人群较为集中的场所容易发生。

二、疱疹性咽峡炎的表现

本病的潜伏期为3~5日。疱疹性咽峡炎急性起病，常突然出现发热和咽痛，多为低热或中度发热，部分患儿为高热，高达40℃以上，可引起惊厥，热程2~4日，可伴咳嗽、流涕、呕吐、腹泻，有时有头痛、腹痛或肌痛，咽痛严重者可影响吞咽。发热期间年幼患儿因口腔疼痛会出现流涎、哭闹、厌食。局部体征为初起时咽部充血，在咽腭弓、软腭、悬雍垂及扁桃体上可见散在多个2~4mm大小灰白色疱疹，周围有红晕，1~2日后破溃形成小溃疡。全身和咽部症状体征一般在1周左右自愈，预后良好。

任务实施

一、疱疹性咽峡炎的家庭护理

1. 居家隔离：保持室温在18~22℃，湿度50%~60%，每日开窗通风2次。做好呼吸道隔离，避免

交叉感染，居家隔离 2 周。

2. 居家消毒：婴幼儿接触过的玩具、奶瓶、餐具等物品要彻底消毒。照护人员注意卫生，勤洗手，勤剪指甲，接触婴幼儿前要帮婴幼儿更换尿布，处理粪便后要洗手，并妥善处理污物。

3. 饮食护理：清淡饮食，不宜进食过烫、辛辣、酸、粗、硬等刺激性食物，应进流食或半流食，饮食应少食多餐。

4. 口腔护理：餐后用淡盐水或生理盐水漱口，低龄患儿可以用生理盐水擦拭口腔。

5. 发热护理：对发热患儿，衣被不宜过厚；鼓励患儿多喝水；保持皮肤清洁，及时更换汗湿的衣服；每 4 小时测一次体温，体温高于正常，可给予物理降温，如退热贴、头部冷敷、枕冰袋、腹股沟处放置冰袋等，体温超过 38.5℃ 者，也可遵照医嘱给予退热药物等药物降温，警惕高热惊厥发生。

6. 病情观察：密切观察患儿精神状况和饮食状态，如出现精神差、嗜睡、烦躁不安、面色苍白等状况要及时去医院就诊，防止并发症的发生。

二、疱疹性咽峡炎的预防

1. 加强疱疹性咽峡炎的宣教，向家长介绍疱疹性咽峡炎的相关知识，出现症状及时就医，并做好相关隔离措施。

2. 指导家长培养婴幼儿养成良好的卫生习惯，如勤洗手、勤剪指甲、不咬玩具等。

3. 疾病高发季节尽量少去人口密集的公共场所，避免与患者接触。

4. 在流行期间，托儿所、托幼机构等疾病高发场所，应做好消毒工作。



书证融通 技能 5-14 疱疹性咽峡炎患儿的识别与照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-42 疱疹性咽峡炎患儿的识别和照护

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 模拟仿真婴幼儿 1 个	无损坏、松动；清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂；(4) 手电筒；(5) 医用棉签；(6) 压舌板；(7) 体温计；(8) 温盐水；(9) 退热贴	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表；物品准备齐全
照护人员准备	照护者具备处理疱疹性咽峡炎防护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

疱疹性咽峡炎的防护流程及考核标准见表 5-43。

表 5-43 疱疹性咽峡炎患儿的识别和照护考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (20 分)	保育人员	着装整齐，具备婴幼儿疱疹性咽峡炎防护相关知识	5	不规范扣 2-3 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	5	未评估扣 5 分 不完整扣 2-3 分			
	物品	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂；(4) 手电筒；(5) 医用棉签；(6) 压舌板；(7) 体温计；(8) 温盐水；(9) 退热贴	5	少一件扣 1 分 扣完 5 分为止			
	婴幼儿	年龄、精神状态、配合程度	5	未评估扣 5 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
计划 (65分)	预期目标	口述目标:(1)识别婴幼儿疱疹性咽峡炎 (2)实施婴幼儿疱疹性咽峡炎的防护措施	5	未口述扣5分			
	实施步骤	1.识别疱疹性咽峡炎	10	不完整扣3-8分			
		2.告知家长婴幼儿情况	6	未告知扣6分			
		3.疱疹性咽峡炎的家庭护理	20	不完整扣3-18分			
		4.疱疹性咽峡炎的预防	15	不完整扣4-12分			
	整理记录	1.整理用物,垃圾分类	3	无整理扣2分 整理不到位扣1-2分			
		2.洗手	3	不正确洗手扣2-3分			
3.记录婴幼儿情况		3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分				
评价(15分)	1.与婴幼儿及家长或监护者能进行有效的沟通,缓解紧张情绪	5					
	2.动作轻柔熟练,保护婴幼儿,避免不必要的伤害	5					
	3.婴幼儿不适感得到缓解	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 疱疹性咽峡炎隔离时间是()。

A. 1周 B. 2周 C. 3周 D. 5天

2. 疱疹性咽峡炎婴幼儿的饮食宜()。

A. 清淡 B. 过烫 C. 辛辣 D. 酸味

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

疱疹性咽峡炎婴幼儿可以用生理盐水漱口。 ()

(三) 简答题

- 简述疱疹性咽峡炎的表现。
- 简述疱疹性咽峡炎的识别。

二、自我评价

表 5-44 《疱疹性咽峡炎的防护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	可疑疱疹性咽峡炎患儿的观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 准备	
	操作中: 对应处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务四 水痘的防护

任务情境

果果，3岁，托育机构晨检时发现腹部及臀部可见数颗痘疹，痘疹晶莹剔透，体温37.8℃，考虑为“水痘”。作为照护者，电话告知幼儿家长情况，并要求家长带幼儿前往医院就诊，同时对家长进行水痘的防护指导。

任务：如何指导家长做好的水痘防护？

任务目标

知识目标	1. 熟悉水痘的流行病学特点 2. 掌握水痘的表现
能力目标	1. 能指导家长进行水痘婴幼儿的家庭护理 2. 能指导家长对水痘的预防
素质目标	1. 培养热爱婴幼儿、热爱工作的情感 2. 在操作中能爱护婴幼儿

任务分析

水痘是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的具有高度传染性的婴幼儿期出疹性疾病。

一、水痘的流行病学

(1) 传染源：水痘患者是唯一的传染源。病毒存在于呼吸道黏膜和疱疹液中，发病前1~2日至疱疹完全结痂为止有传染性。

(2) 传播途径：主要通过呼吸道飞沫和直接接触传播，也可通过接触被污染的物品间接传播。

(3) 人群易感性：人群普遍易感，主要见于婴幼儿，以2~6岁婴幼儿为发病高峰。

(4) 流行特征：水痘一年四季都可发生，以冬、春季为高峰。感染后可获得持久免疫力，之后再患水痘者极少见。

二、水痘的表现

潜伏期为10~21日，一般为14~16日。典型水痘表现为：婴幼儿出疹前可有低热、烦躁、食欲减退等症状，1~2日后出现皮疹。皮疹特点为：①出疹期皮疹首先见于躯干部，以后发展至面部及四肢，四肢稀少，呈向心性分布。②最初的皮疹为红色斑疹，数小时后变为丘疹并发展成疱疹。疱疹为椭圆形，直径3~5mm，周围有红晕，疱疹壁易破，疱内液体先为透明，很快变混浊，疱疹处常伴瘙痒。1~2日后疱疹从中心开始干枯、结痂，红晕消失。1周左右痂皮脱落愈合，一般不留疤痕。如有继发感染，则成脓疱，结痂和脱痂时间延长。③部分患者可在口腔、咽喉、眼结膜和外阴等黏膜处发生疱疹，破裂后形成溃疡。④水痘皮疹多分批出现，故在同一部位可见斑丘疹、水疱和结痂同时存在。水痘多为自限性疾病，10日左右可自愈。

任务实施

一、水痘的家庭护理

1. 居家隔离：水痘患儿应呼吸道隔离至疱疹全部结痂为止。保持室温 18 ~ 22℃，湿度 50% ~ 60%，每日 2 次通风换气，保持室内空气新鲜，有条件可用紫外线等进行空气消毒。
2. 居家消毒：患儿接触过的衣被、毛巾、玩具等物品应暴晒 2 小时，餐具要煮沸消毒。接触患儿前后要洗手。
3. 饮食及口腔护理：给予营养丰富、清淡易消化饮食，多饮水。有口腔黏膜疱疹者每日用温盐水漱口 2 ~ 3 次，保持口腔清洁。
4. 皮肤护理：患儿衣被不宜过厚，要及时更换汗湿的衣服，勤换内衣，保持皮肤清洁、干燥，剪短患儿指甲，小婴儿可戴手套，避免抓破皮疹，引起继发感染或留下疤痕、皮肤瘙痒者，可在未破溃疱疹处用炉甘石洗剂涂擦，疱疹破裂后可涂抗生素软膏。
5. 发热护理：发热期患儿应卧床休息，减少活动。监测患儿体温，患儿为低热或中度发热时，不必用药物降温；如有高热，可用物理降温或使用适量的退热剂。
6. 病情观察：注意观察患儿的病情变化，及早发现持续高热、咳嗽、呼吸困难等症状，以防发展至重症水痘或出现并发症。

二、水痘的预防

接种水痘减毒活疫苗是最有效的预防措施；水痘流行期间避免带婴幼儿去公共场所，避免与水痘患儿接触。如有与水痘病人接触史的婴幼儿应检疫 3 周；勤洗手，不要养成揉鼻子、抠鼻子的坏习惯。



书证融通 技能 5-15 水痘患儿的识别与照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-45 水痘识别和患儿的照护

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 模拟仿真婴幼儿 1 个	设备清洁
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手 消毒剂；(4) 手电筒；(5) 医用棉签；(6) 压舌板；(7) 体温计；(8) 温盐水；(9) 退 热 贴；(10) 炉甘石洗剂；(11) 抗生素软膏	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表；物品准备齐全，药品在有效期内
照护人员准备	照护者具备处理水痘防护的操作技能和 相关知识	照护者着装整洁、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

水痘识别与患儿的照护流程及考核标准见表 5-45 和表 5-46。

表 5-46 水痘识别和患儿的照护考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (20分)	保育人员	着装整齐, 具备水痘防护技术及相关知识	5	不规范扣 2-3 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	5	未评估扣 5 分 不完整扣 2-3 分			
	物品	(1) 签字笔 1 支; (2) 记录本 1 本; (3) 手 消毒剂; (4) 手电筒; (5) 医用棉签; (6) 压舌板; (7) 体温计; (8) 温盐水; (9) 退热贴; (10) 炉甘石洗剂; (11) 抗生素软膏	5	少一件扣 1 分 扣完 5 分为止			
	婴幼儿	年龄、精神状态、配合程度	5	未评估扣 5 分			
计划 (65分)	预期目标	口述目标: (1) 识别婴幼儿水痘 (2) 正确实施婴幼儿水痘的防护 (3) 缓解婴幼儿不适感	5	未口述扣 5 分			
	实施步骤	1. 识别婴幼儿水痘	10	不完整扣 3-8 分			
		2. 告知家长婴幼儿情况	6	未告知扣 6 分			
		3. 婴幼儿水痘的家庭护理	20	不完整扣 3-18 分			
		4. 水痘的预防	15	不完整扣 4-12 分			
	整理记录	1. 整理用物, 垃圾分类	3	无整理扣 2 分 整理不到位扣 1-2 分			
		2. 洗手	3	不正确洗手扣 2-3 分			
3. 记录婴幼儿服药情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				
评价 (15分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 婴幼儿及家长或监护者能进行有效的沟通	5					
	3. 态度和蔼, 关爱婴幼儿	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 水痘患儿隔离多久 ()。
 - 3 天
 - 5 天
 - 10 天
 - 疱疹全部结痂
- 水痘患儿皮肤护理可以用 () 止痒。
 - 金霉素
 - 生理盐水
 - 花露水
 - 炉甘石洗剂

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

水痘可以通过预防接种预防发生。 ()

(三) 简答题

1. 简述水痘的表现。
2. 简述水痘的预防。

二、自我评价

表 5-47 《水痘的防护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	可疑水痘患儿的观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 准备	
	操作中: 对应处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务五 流感的防护

任务情境

果果, 2岁, 体温 39.5℃, 精神状态稍差, 电话告知幼儿家长情况, 家长带幼儿前往医院就诊, 诊断为“流感性感冒”。作为照护者, 请对家长进行流感的防护指导。

任务: 如何指导家长做好流感防护?

任务目标

知识目标	1. 熟悉流感的流行病学特点 2. 掌握流感的表现
能力目标	1. 能指导家长进行流感婴幼儿的家庭护理 2. 能指导家长对流感的预防
素质目标	1. 培养热爱婴幼儿、热爱工作的情感 2. 在操作中能爱护婴幼儿

任务分析

流行性感冒, 简称流感, 是由流感病毒引起的呼吸道传染病, 多在冬末春初流行。流感可分为甲型流感和乙型流感。流感病毒易发生变异, 传染性强, 人群普遍易感, 每年可引起季节性流行, 在幼托机构等人群聚集的场所可暴发流行。5岁以下婴幼儿都被认为是重症流感的高危人群, 特别是2岁以下婴幼儿重症风险最高。



导学视频

一、流行性感冒的流行病学

(1) 传染源: 患儿和隐性感染者为主要的传染源。患者发病后1周内具有传染性, 起病2~3天传染性最强。

(2) 传播途径：以打喷嚏和咳嗽等飞沫传播为主，流感病毒在空气中可存在 30 分钟，亦可直接或间接接触口腔、鼻腔、眼睛等黏液而感染，接触被病毒污染的物品也可感染。

(3) 人群易感性：人群普遍易感，部分人群感染病毒后易发展为重症病例，如 5 岁以下婴幼儿、年老体弱者、妊娠、肥胖者。

(4) 流行特征：多在冬末春初流行，在托幼机构、早教机构、社区等易感人群较为集中的场所容易发生。

二、流感的表现

本病的潜伏期为 1 ~ 7 日，多为 2 ~ 4 天。急性起病，前驱期有乏力症状，临床症状以高热（可达 39 ~ 40℃）、畏寒、乏力、头痛、全身酸痛等全身中毒症状，而呼吸道症状较轻，可伴或不伴鼻塞、流鼻涕、咽喉痛、咳嗽、呕吐、腹泻。流感病程通常为 4 ~ 7 天，少数患者咳嗽可能持续数周之久。婴幼儿流感发热程度高于成人，如患乙型流感时消化道症状也较成人多见。重型流感往往合并有流感病毒性肺炎和其他系统器官的损害。

流感病程呈自限性，无并发症时通常在 3 ~ 14 天内自愈，如重症流感，则需要住院治疗。

任务实施

一、流感的家庭护理

1. 居家隔离：保持室温在 18 ~ 22℃，湿度 50% ~ 60%，每日开窗通风 2 次。做好呼吸道隔离，避免交叉感染，居家隔离 1 周，外出公共场所宜戴口罩。

2. 居家消毒：婴幼儿接触过的玩具、奶瓶、餐具等物品要彻底消毒。看护婴幼儿的人员要戴口罩，注意卫生，勤洗手，勤剪指甲。

3. 饮食护理：宜清淡饮食，不宜进食过烫、辛辣、酸、粗、硬等刺激性食物，应进流食或半流食，饮食应少食多餐。

4. 口腔护理：咽痛时餐后用淡盐水或生理盐水漱口，低龄患儿可以用生理盐水擦拭口腔。

5. 发热护理：对发热患儿，衣被不宜过厚；鼓励患儿多饮水；保持皮肤清洁，及时更换汗湿的衣服；每 4 小时测一次体温，体温高于正常，可给予物理降温，如退热贴、头部冷敷、枕冰袋、腹股沟处放置冰袋等，体温超过 38.5℃ 者，也可遵照医嘱给予退热药物等药物降温，警惕高热惊厥发生。

6. 病情观察：密切观察患儿精神状况和饮食状态，如出现精神差、嗜睡、烦躁不安、面色苍白等症状要及时去医院就诊，防止并发症的发生。

二、流感的日常预防

1. 接种流感疫苗是预防流感及严重并发症的最有效措施。加强流感的宣教，向家长介绍流感的相关知识，出现症状及时就医，并做好相关隔离措施。

2. 指导家长培养婴幼儿养成良好的卫生习惯，如打喷嚏或咳嗽时，用上臂或纸巾遮住口鼻，勤洗手。

3. 疾病高发季节尽量少去人口密集的公共场所，避免与患儿接触。

4. 在流行期间，托儿所、托幼机构等疾病高发场所，应做好消毒工作。

书证融通 技能 5-16 流感患儿的识别与照护（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 5-48 流感患儿的识别与照护

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜，实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 模拟仿真婴幼儿 1 个	无损坏、松动；清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂；(4) 手电筒；(5) 医用棉签；(6) 压舌板；(7) 体温计；(8) 温盐水；(9) 退热贴	照护者自备工作服、帽子、口罩、发网、挂表；物品准备齐全
照护人员准备	照护者具备处理流感防护的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

流感患儿的识别与照护流程及考核标准见表 5-48 和表 5-49。

表 5-49 流感患儿的识别与照护考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (20 分)	保育人员	着装整齐，具备流感防护技术及相关知识	5	不规范扣 2-3 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	5	未评估扣 5 分 不完整扣 2-3 分			
	物品	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂；(4) 手电筒；(5) 医用棉签；(6) 压舌板；(7) 体温计；(8) 温盐水；(9) 退热贴	5	少一件扣 1 分 扣完 5 分为止			
	婴幼儿	年龄、精神状态、配合程度	5	未评估扣 5 分			
计划 (65 分)	预期目标	口述目标：(1) 正确实施婴幼儿流感的防护；(2) 缓解婴幼儿不适感	5	未口述扣 5 分			
	实施步骤	1. 识别流感	10	不完整扣 3-8 分			
		2. 告知家长婴幼儿情况	6	未告知扣 6 分			
		3. 流感的家庭护理	20	不完整扣 3-18 分			
		4. 流感的预防	15	不完整扣 4-12 分			
	整理记录	1. 整理用物，垃圾分类	3	无整理扣 2 分 整理不到位扣 1-2 分			
		2. 洗手	3	不正确洗手扣 2-3 分			
3. 记录婴幼儿情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价(15分)	1. 与婴幼儿及家长或监护者能进行有效的沟通, 缓解紧张情绪	5				
	2. 动作轻柔熟练, 保护婴幼儿, 避免不必要的伤害	5				
	3. 婴幼儿不适感得到缓解	5				
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 流感的主要传播方式是()。

- A. 飞沫 B. 粪口 C. 直接接触 D. 间接接触

2. 流感初期最明显的症状是()。

- A. 咳嗽 B. 高热 C. 呕吐 D. 腹泻

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

流感患儿咳嗽时宜用上臂或纸巾遮住口鼻, 并及时洗手。 ()

(三) 简答题

- 简述流感的表现。
- 简述流感的日常预防。

二、自我评价

表 5-50 《流感的防护》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	可疑流感患儿的观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 准备	
	操作中: 对应处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

第六模块

婴幼儿常用照护与急救技术



托育寄语

习近平总书记说：“不管是什么情况，不管是什么天灾人祸，一定不要让我们的下一代受到伤害，这是我们的责任。”2019年托育新元年，婴幼儿照护服务发展中重要的任务是婴幼儿常用照护与急救技术，有利于婴幼儿健康成长，能够增强家庭、社会对托育机构以及托育服务的信任，促进“幼有所育”“幼有善育”“幼有优育”的实现。

模块导航

单元一 常用照护技术

- 任务一 体温测量
- 任务二 物理降温
- 任务三 大小便观察
- 任务四 日常用药照护

单元二 常用急救技术

- 任务一 海姆立克急救法
- 任务二 心肺复苏术
- 任务三 鼻出血的处理
- 任务四 外伤出血的处理
- 任务五 跌倒伤的处理
- 任务六 烧烫伤的处理
- 任务七 动物致伤的处理
- 任务八 触电的处理

思政导学



思政导学

单元一 常用照护技术

单元概述

婴幼儿的安全关系到千家万户的幸福，关系到祖国的未来。婴幼儿既没有安全防范的意识，也没有自我保护的能力，更没有独立逃生的技能，需要照护人员提前预判可能危及其人身安全的各种因素，提供保障其安全的照护与急救技术。

本单元重点学习内容是体温测量、物理降温、大小便观察、日常用药照护。

任务一 体温测量

任务情境

明明是一名托育班小朋友，平时活泼可爱，喜欢和老师一起做游戏、玩玩具，可是今天，明明和往常有点不一样，总是坐着不爱动。老师发现后，摸了摸明明的额头，觉得有些烫，请在园实习的小花老师到卫生保健室去拿体温计。小花老师到保健室后，保健医生去其他班处理另外一个小朋友扭伤去了，要她自己到物品柜去拿体温计，打开柜子，里面各种各样的盒子，小花老师傻眼了。

任务要求：如果你是小花老师，你如何选择体温计？如何正确地使用体温计？

任务目标

知识目标	1. 熟悉常见体温计的种类 2. 能认识常见的体温计
能力目标	1. 能正确使用常见的体温计 2. 能正确说出体温计的名称及优缺点 3. 能及时处理体温计使用过程中的故障
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

一、常见体温计的类型及优缺点

1. 玻璃水银体温计

为最早发明的体温计，也是最常见的体温计。

水银体温计的度数是从 35℃ 起，42℃ 止，刻度一共分 14 个大格，每个大格代表 0.5℃，又分为五个小格，每小格为 0.1℃。在读数的准确性上，水银温度计是最准的。

(1) 优点：① 价格低廉；② 测量准确、稳定性高。

(2) 缺点：① 易破碎；② 玻璃管内的水银是一种重金属，具有较强的毒性，如破碎，存在水银污染；③ 测量时间比较长，测量慢、读数较难辨认。

2. 电子体温计

电子体温计是利用温度传感器输出电流信号，转换成数字信号，显示以数字形式的温度。

- (1) 优点：①不含水银，对人体及环境无害，较安全；②测量时间短，读数清晰、携带方便。
 (2) 缺点：准确度受电子元件及电池供电状况等因素影响，测量稳定性较差。

3. 红外线体温计

常用的红外测温仪分为接触式（例如：耳温计）和非接触式（例如：额温枪）两种。

- (1) 优点：①测量时间短，读数方便；②操作简单、易懂。
 (2) 缺点：①测量结果易受环境温度影响；②价格昂贵。

二、使用常见体温计的注意事项

1. 玻璃水银体温计

- (1) 不能使用沸水来蒸煮消毒，可用医用酒精进行浸泡或擦拭消毒。
 (2) 使用前需确认水银液柱在 35℃ 刻度以下才能测量，使用结束，立即用力甩动，使水银回流至玻璃球内，避免影响下次测温。
 (3) 读数时必须使眼与体温计保持同一水平，然后慢慢地转动体温计，从正面看到粗水银柱时可读出相应的温度值。读数时注意不要用手碰体温计的玻璃球，否则会造成测量不准。
 (4) 玻璃体温计一旦损坏易造成水银外泄，存在污染的可能。如果损坏，应戴手套将散落的水银及相关的受污染物品用小刷子收集在有盖的玻璃或塑料瓶内，贴上有害垃圾标签并写明“水银”字样，交与环卫人员特殊处理。

2. 电子体温计

- (1) 如多人混合使用，应注意消毒，但不能在酒精中浸泡消毒，可在使用前用医用酒精棉球对体温计感温部位进行擦拭消毒。
 (2) 两次测量之间应有时间间隔，建议 1 分钟以上。否则，感温头会有上次测量的余温，影响下次的正常测量。
 (3) 每次使用完毕，将体温计擦拭干净放入透明外壳中，并远离磁场、强电环境。

3. 红外线体温计

- (1) 不同厂家的红外体温计对环境温度要求不尽相同，有的为 10 ~ 40℃，有的为 16 ~ 35℃，使用前应阅读说明书。
 (2) 使用前，应将体温计放置在测试环境中 30 分钟，进行温度平衡后，方可使用。
 (3) 应注意保持探头镜片的清洁，如有污染会影响测量准确性，可用医用酒精擦拭镜面。
 (4) 红外体温计仅用于初步筛选，一旦发现体温偏高，还应使用玻璃体温计进行确认。

任务实施

1. 认识常见体温计

- (1) 从卫生保健室物品存放柜中辨识出体温计。
 (2) 说出体温计的名称，并陈述其优缺点。

2. 正确使用常见体温计

- (1) 水银体温计的使用：打开体温计盒，一手拿住体温计的无水银端，检查有无破损、裂缝，刻度是否清晰，如发现异常，需更换。然后观察水银柱位置，将有刻度一面对准视线，轻轻晃动，说出指示刻度位置，如水银柱指示刻度位置在 35℃ 以上，利用手腕力量向下甩动体温计，使水银柱下降至 35℃ 以下。测温后，操作者一手拿住体温计无水银端，使眼与体温计保持同一水平，从正面看到很粗的水银



导学视频

柱时可读出相应的温度值。如找不到水银柱位置，可以慢慢地上下转动体温计，以便观察清楚。

(2) 电子体温计的使用：从盒中轻取体温计，装好电池，测温前，应先用酒精棉球对体温计头部进行消毒。打开电源按压开关，蜂鸣器发出蜂鸣音，等待 2 秒左右，即开始测温。测温结束，再次出现蜂鸣提示声，读取显示出的体温值。

(3) 红外线体温计的使用：操作者一手持红外线体温计，按照生产厂家说明找到开关，按下扳机。测量温度时，将测温仪瞄准目标部位，使测温仪与测量部位呈垂直状态，如为非接触式，注意间隔距离在 5 厘米左右（不同款式测温仪要求参数不同，使用之前需详细阅读说明书）。拉起并保持扳机按下不动，松开扳机以保持温度读数。

3. 常见体温计的消毒

水银体温计在如测温结束后先用纸巾擦拭或冲洗，再浸泡在医用酒精中 30 分钟后取出，晾干装盒备用；电子体温计在每次测温前后均需用医用酒精棉签擦拭测量头端；红外线体温计可用医用酒精擦拭镜面。

书证融通 技能 6-1 体温测量考核标准（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-1 体温测量的实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 模拟卫生保健室；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	保健室干净、整洁 物品柜整齐、有序 实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型	无损坏、松动
物品准备	(1) 各类体温计若干；(2) 消毒剂	体温计已校对、无损坏，且已消毒
照护人员准备	操作者具备使用常见体温计的操作技能和相关知识	操作者着装整齐、洗手、自备挂表

2. 实施步骤

常见体温计使用考核标准流程及考核标准见表 6-2。

表 6-2 体温测量考核标准考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15 分)	保育人员	着装整齐，规范	3	不规范扣 2 分			
	环境	保健室干净、整洁 物品柜整齐、有序	5	未评估扣 5 分，不符合要求扣 2—4 分			
	物品	三类体温计准备齐全、消毒剂有效期内	7	少一个扣 2 分，扣完为止			
	婴幼儿	生命体征意识状态，配合程度					
计划 (15 分)	预期目标	1. 口述：常见体温计的名称及优缺点 2. 体温计使用方法正确	15	无法表述名称或优缺点少一类扣 3 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (50分)	水银体温计的使用	1. 正确打开体温计盒	2	不正确扣2分			
		2. 一手拿住体温计的无水银端, 观察有无破损、裂缝, 刻度是否清晰, 如发现异常, 需更换	7	拿取手势不正确扣4分, 未观察到扣3分			
		3. 观察水银柱位置, 将有刻度一面对准视线, 轻轻晃动, 说出指示刻度位置	10	视线未对准刻度扣3分, 未观察到水银柱刻度位置或说出错误扣7分			
		4. 如水银柱指示刻度位置在35℃以上, 利用手腕力量向下甩动体温计, 使水银柱下降至35℃以下	3	方法不对扣3分, 欠标准扣1分			
		5. (提供一根测温后的体温计), 操作者的眼与体温计保持同一水平, 观察粗的水银柱位置并读出相应的温度值	10	方法不对扣10分, 读数不对扣5分			
	电子体温计的使用	1. 从盒中轻取体温计, 装好电池或检查电池	2	不正确扣2分			
		2. 测温前, 应先用酒精棉球对体温计头部进行消毒	3	未做扣3分			
		3. 打开电源按压开关, 蜂鸣器发出蜂鸣音, 等待2秒左右, 即开始测温	2	按压错误扣2分			
		4. 测温结束, 再次出现蜂鸣提示声, 读取显示出的体温值	3	读数不对扣3分			
	红外线体温计的使用	1. 取出红外线体温计, 仔细阅读说明书	2	未阅读扣2分			
		2. 手持红外线体温计, 按照说明找到开关, 扣下扳机	2	按压错误扣2分			
		3. 测量温度时, 将测温仪瞄准目标部位, 使测温仪与测量部位呈垂直状态, 拉起并保持扳机按下不动, 松开扳机以保持温度读数	2	方法不对扣2分			
	体温计的消毒	按体温计类别进行相应消毒	2	一项错误扣2分			
	评价(20分)	1. 描述体温计的名称及优缺点正确无误	10	名称表达错误扣2分/类, 无口述优缺点或不正确扣3分			
		2. 体温计使用方法正确、操作规范	10	错误一处扣2分			
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题

- 测量体温准确性最高的体温计是()。
 - 水银体温计
 - 电子体温计
 - 红外线体温计
 - 一次性体温计
 - 奶嘴体温计
- 使用水银体温计测量腋窝温度的测量时间一般是()。
 - 1~2分钟
 - 2~4分钟
 - 5~8分钟
 - 10~15分钟
 - 以上都不对
- 水银体温计使用前水银柱的刻度位置应该在()。
 - 33℃以下
 - 34℃以下
 - 35℃以下
 - 36℃以下
 - 37℃以下
- 关于红外线体温计的优点,不正确的是()。
 - 测量时间短
 - 读数方便
 - 操作简单
 - 按说明书操作即可
 - 测量不受环境温度影响
- 电子体温计的缺点主要是()。
 - 测量时间短
 - 稳定性差
 - 读数清晰
 - 按说明书操作即可
 - 对人体及环境无害
- 易受环境温度影响的体温计是()。
 - 水银体温计
 - 电子体温计
 - 红外线测温仪
 - 一次性体温计
 - 奶嘴体温计

(二) 简答题

- 常见体温计如何进行消毒?
- 简述正常体温范围。
- 简述体温测量的注意事项。

二、自我评价

表 6-3 《体温测量》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿体温种类:	
	判断幼儿体温有无异常并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 体温计类型	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务二 物理降温

任务情境

某托育机构的小朋友贝贝午睡后，坐在床上不停地咳嗽，脸蛋红扑扑的，好像有点喘不过气来，刘老师赶紧过来给她拍了拍背，用手摸了摸贝贝的额头，感觉比较烫，马上拿体温计给贝贝量了体温，39℃，实习的小花老师也在一旁，刘老师吩咐小花老师端一杯温开水给贝贝喝，还关掉了寝室的空调，看着小花老师虚心好学的样子，刘老师就告诉了小花老师贝贝的体温情况，问她接下来该怎么处理。

任务：如果你是小花老师，接下来该如何处理呢？

任务目标

知识目标	1. 能分析物理降温的原理 2. 能说出物理降温的方法
能力目标	能正确进行物理降温的操作
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

物理降温是婴幼儿发热时常用的一种有效、安全的降温方法。如果婴幼儿体温升高未超过 38.5℃，照护者可以采用降低环境温度（如关掉热空调，开窗通风等），松解衣被，多喝温开水等方法来促使婴幼儿体温下降。如幼儿体温超过 38.5℃可采取物理降温处理。

一、物理降温的分类

(1) 冷敷（或冰敷） 主要通过放在前额和全身大血管处的冷水（或冰水）与流动的血液进行热交换传导。同时可以降低脑细胞耗氧量，延缓脑细胞损伤，有利于躯体微循环。

(2) 温水浴 让婴幼儿皮肤表面的毛细血管扩张，血流加快，加速散热，从而达到降低体温的目的。加上汗腺分泌增加，通过出汗带走热量而促进散热。

(3) 酒精擦浴 由于酒精在皮肤处迅速蒸发，吸收和带走部分热量，另外酒精刺激皮肤使血管扩张，增加体表血流量，促进散热。同时擦浴时按摩手法也刺激血管引起被动扩张，增加体表血流量，促进散热。

二、物理降温的注意事项

- 冷敷时，注意枕后、耳廓、心前区、腹部、足底等部位不能敷，体质较差的幼儿不要进行冷敷。
- 温水浴时注意水温不宜过高，稍低于体温即可。
- 酒精擦浴时，边擦边注意保暖，不可过多暴露身体部位；同时注意观察局部皮肤情况；胸前区、腹部、后颈、足底为擦浴的禁忌部位。
- 在进行物理降温过程中，如婴幼儿出现各种不适，如打寒颤、面色苍白、呼吸异常等，应立即停止操作，并给予热饮。
- 物理降温后半小时，再次测量体温。如体温降至 38.5℃以下，撤除物理降温措施。

任务实施

一、冷敷

1. 准备一盆冷水和两块小毛巾；
2. 将一块小毛巾折叠成数层，放在冷水中浸湿，拧成半干（已不滴水为宜）；
3. 敷在婴幼儿前额，每 5 ~ 10 分钟更换一次毛巾，两块毛巾轮流使用。还可以在颈部两侧、腋窝、肘窝、腠窝、腹股沟等大血管处同时使用冷敷。冷敷过程中需观察婴幼儿面色、神志等情况，如出现异常，立即停止操作。
4. 注意枕后、耳廓、心前区、腹部、足底等部位不能敷，体质较差的婴幼儿不要进行冷敷。

二、温水浴

1. 关好门窗，准备一盆温水，水温要在 36 ~ 37℃ 之间。
2. 先给婴幼儿洗脸、洗头，然后将婴幼儿身体全部（头部除外）浸泡在略低于体温 2℃ 的水里。
3. 用温湿毛巾（37℃）在四肢和前胸后背上下均匀地搓揉，使皮肤表面的血管扩张以促进散热，四肢及背部各擦浴 3 ~ 5 分钟，擦至腋窝、腠窝、腹股沟等血管丰富处停留时间稍长些，总时间控制在 10 ~ 15 分钟。

三、酒精擦浴

1. 准备擦浴所需酒精，一般为 95% 浓度的酒精 100mL 加水 200mL，或 75% 的酒精加等量水；
2. 协助婴幼儿取平卧位，脱去衣裤，每次仅暴露即将擦拭部位，其他部分用被子盖住，将大毛巾垫于待擦拭部位身下，将小毛巾或纱布在酒精溶液中浸透，拧至半干，缠于手上成手套状，以离心方向拭浴，拭浴毕，用大毛巾擦干皮肤。
3. 先擦四肢，按从上到下顺序进行擦拭。双上肢顺序为：颈外侧→肩→上臂外侧→前臂外侧→手背，侧胸→腋窝→上臂内侧→前臂内侧→手背；双下肢顺序为：外侧：髌骨→下肢外侧→足背，内侧：腹股沟→下肢内侧→内踝，后侧：臀下→大腿后侧→腠窝→足跟。再擦婴幼儿腋窝、腠窝、腹股沟大血管丰富处，注意不要擦腹部。
4. 擦浴后立即给婴幼儿穿上衣裤，盖好被子。



导学视频

四、物理降温后的处理

1. 完成物理降温操作 30 分钟后进行体温测量，并记录。
2. 注意观察婴幼儿的体温变化情况，如果体温再度升高，可以重复或交替使用物理降温措施。
3. 正确处理用物，进行清洗、消毒。



书证融通 技能 6-2 物理降温考核标准（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-4 物理降温的实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 婴幼儿卫生保健室；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	教室整洁、光线充足、门窗关好 实时在线观看线上学习资源

续表

名称	实施条件	要求
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 凳子 1 把; (3) 幼儿仿真模型 (体温显示为 39℃)	无损坏、松动
物品准备	(1) 小毛巾 3 块; (2) 小脸盆 1 个; (3) 75% 的酒精 100mL; (4) 大毛巾 1 块; (5) 体温计 1 支	毛巾、脸盆清洁干净
照护人员准备	照护者: 具备物理降温的操作技能和相关知识	操作者着装整齐、洗手

2. 实施步骤

物理降温考核标准流程及考核标准见表 6-5。

表 6-5 物理降温考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (12 分)	保育人员	着装整齐、洗手	2	不整齐扣 2 分			
	环境	教室整洁、光线充足、门窗关好	2	未评估扣 2 分			
	物品	床、凳完好; 幼儿仿真模型 (体温显示为 39℃) 毛巾、脸盆清洁干净, 体温计, 75%/95% 酒精	3 5	不规范扣 2 分 少一个扣 1 分			
	婴幼儿	生命体征、意识状态、配合程度					
计划 (13 分)	预期目标	1. 物理降温方法正确 2. 降温操作中, 婴幼儿受到关爱和保护	13	错误一处扣 2 分 未关爱婴幼儿扣 5 分			
实施 (55 分)	冷敷	1. 准备一盆冷水和两块小毛巾	5	未检查扣 5 分			
		2. 将一块小毛巾折叠成数层, 放在冷水中浸湿, 拧成半干 (已不滴水为宜)	5	未拧干扣 3 分			
		3. 敷在幼儿前额, 每 5 ~ 10 分钟更换一次毛巾, 两块毛巾轮流使用。还可以在其他大血管处同时使用冷敷。冷敷过程中需观察幼儿面色、神志等情况, 如出现异常, 立即停止	10	冷敷位置错误扣 2 分 更换不及时扣 2 分 未观察扣 5 分			
		4. 注意枕后、耳廓、心前区、腹部、足底等部位不能敷, 体质较差的幼儿不要进行冷敷	5	未口述扣 5 分			
	酒精擦浴	1. 准备擦浴所需酒精, 一般为 95% 浓度的酒精 100mL 加水 200mL, 或 75% 的酒精加等量水	5	配置错误扣 3 分			
		2. 协助幼儿取平卧位, 脱去衣裤, 每次仅暴露即将擦拭部位, 其他部分用被子盖住	5	未保护幼儿扣 3 分			
		3. 将大毛巾垫于待擦拭部位身下, 将小毛巾或纱布在酒精溶液中浸透, 拧至半干, 缠于手上成手套状, 以离心方向拭浴, 拭浴毕, 用大毛巾擦干皮肤	5	未拧干扣 3 分 方向错误扣 2 分			
		4. 先擦四肢, 按从上到下顺序进行擦拭。双上肢顺序为: 颈外侧→肩→上臂外侧→前臂外侧→手背, 侧胸→腋窝→上臂内侧→前臂内侧→手背; 双下肢顺序为: 外侧: 髌骨→下肢外侧→足背, 内侧: 腹股沟→下肢内侧→内踝, 后侧: 臀下→大腿后侧→腘窝→足跟。再擦幼儿腋窝、腘窝、腹股沟灯光大血管丰富处, 注意不要擦腹部	12	擦拭顺序错误一处扣 3 分, 扣完为止			
		5. 擦浴后立即给幼儿穿上衣裤, 盖好被子	3	未关爱幼儿扣 2 分			

二、自我评价

表 6-6 《物理降温》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	物理降温方法正确:	
	选择合适的物理降温方式并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 冷敷、酒精擦浴	
	操作后: 降温后处理	

任务三 大小便观察

任务情境

在某托幼机构的游戏室里, 幼儿在一起玩游戏。在一旁的慧慧突然蹲在地上开始大便, 照护者赶到慧慧的身边时, 发现慧慧的大便呈现松散的稀水样便, 量比较多, 今天已经是第四次了。

任务要求: 照护者应如何对慧慧的大便进行观察? 该幼儿的大便可能出现了哪种异常?

任务目标

知识目标	能正确观察婴幼儿大小便
能力目标	能说出婴幼儿大小便异常的表现
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

排泄是机体将新陈代谢过程中产生的终产物排出体外的生理过程, 是人体的基本生理需要之一。人体排泄体内终产物的途径有皮肤、呼吸道、消化道及泌尿道, 其中消化道和泌尿道是主要的排泄途径。

一、正常大小便的表现

1. 排尿及尿液特点

(1) 排尿次数: 12 月龄时为每日 15 ~ 16 次, 随着年龄增长, 每日排尿次数逐渐减少, 到 36 月龄为每日 6 ~ 7 次。

(2) 尿量: 婴幼儿时期尿量的个体差异较大, 婴幼儿的正常尿量为 500 ~ 600mL/ 日。

(3) 颜色: 正常婴幼儿尿液淡黄透明, 但在寒冷季节放置后可有盐类结晶析出而变浑浊, 尿酸盐加热后可溶解, 尿液变清, 可与脓尿或乳糜尿鉴别。

2. 排便及粪便特点

幼儿期在添加谷物类、蛋、肉、蔬菜等辅食后, 粪便性状逐渐接近成年人, 每天排便 1 ~ 3 次, 为棕黄色或黄褐色的成形软便。

二、异常大小便的表现

1. 小便异常表现

(1) 排尿异常

①少尿、无尿：婴幼儿每日尿量 $< 200\text{mL}$ 时为少尿。若每日尿量 $< 50\text{mL}$ 为无尿。常见于心脏、肾脏功能衰竭等疾病，应及时就医。

②多尿：多由饮水过多引起的，若发现长期尿量增多，伴有多饮、多食、体重减轻，应去医院检查，常见于儿童糖尿病、尿崩症等。

③膀胱刺激征：主要表现为尿频、尿急、尿痛。常见于膀胱及尿道感染和机械性刺激所致。常见于泌尿系统的结石、感染等。

④尿潴留：指尿液存留在膀胱内而不能自主排出。表现为下腹部胀痛、排尿困难。常见于膀胱颈或尿道有梗阻，脊髓初级中枢活动障碍或受到抑制，不能形成排尿反射。

(2) 尿液异常

①血尿：即尿液中含有红细胞，血尿颜色的深浅与尿液中所含红细胞的多少有关，尿液中含有红细胞较多时呈现洗肉水色。常见于肾炎、泌尿系统结石症、肿瘤等。

②脓尿：是指尿液中含有大量的脓细胞。表现为尿液浑浊，提示泌尿系统感染。

③蛋白尿：正常幼儿尿中含微量蛋白，定性试验阴性。若持续出现蛋白尿，表现尿液泡沫过多，应及时去医院就诊，常见于急性肾小球肾炎、肾病综合征等肾脏器质性疾病。

④乳糜尿：尿液呈乳白色，常见于胸导管炎症、丝虫病等。

2. 大便异常表现

(1) 排便异常

①便秘：正常的排便形态发生改变，排便次数减少，排出过干过硬的粪便，且排便不畅、困难。常见于幼儿饮食、饮水量不足，排便时间或活动受到抑制有关。不要擅自给幼儿用缓泻药，应及时就医。

②腹泻：正常排便形态发生改变，频繁排出松散稀薄的粪便甚至水样便。常见于饮食不当、肠道感染等，若出现腹泻次数多、量大、精神差等表现，应立即就医，不要擅自给幼儿用止泻剂，因其可以增加细菌繁殖和毒素吸收。

(2) 粪便异常主要包括：粪便的形状和软硬度、颜色、内容物、气味等异常。

①形状和软硬度：便秘时粪便坚硬，呈栗子样，消化不良或急性肠炎可为稀便或水样便。

②颜色：柏油样黑便，常见上消化道出血；脓血便，常见于肠道感染或细菌性痢疾；果酱样便，常见于肠套叠；粪便呈灰白色，多为胆道阻塞；粪便中泡沫较多，多见于碳水化合物消化不良。

③内容物：消化道感染或出血，粪便中可见混入或粪便表面附有血液、脓液或肉眼可见的黏液。肠道寄生虫感染，粪便中可查见蛔虫、蛲虫、绦虫节片等。

④气味：正常时粪便气味因膳食种类而异，肉食者味重，素食者味轻。若粪便臭味重，多见于蛋白质摄入过多；消化不良、乳糖类未充分消化或吸收脂肪酸产生气体，粪便呈酸性反应，气味为酸臭味。严重腹泻患者的粪便呈碱性反应，气味极恶臭。



导学视频

任务实施

1. 观察情况

观察幼儿小便时是否尿频、尿急和尿痛的表现；观察幼儿大便时是否有排便不畅、里急后重等伴随症状。

2. 大小便的观察

(1) 幼儿小便的观察：①观察幼儿的排尿次数、量、颜色是否正常；②观察幼儿是否有少尿、无

尿、多尿、膀胱刺激征、尿潴留等异常的表现（详见任务描述部分）。若发现异常，应询问家长幼儿在家的饮水、进食及排尿情况表现，及时送幼儿到医院就医。

（2）幼儿大便的观察：①观察观察幼儿粪便的次数、量及性状是否正常；②观察幼儿粪便的形状和软硬度、颜色、内容物、气味等有无异常表现。若发现异常，应与家长联系，了解幼儿在家中饮食情况及粪便表现，并及时送幼儿到医院就医。

书证融通 技能 6-3 大小便观察考核标准（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-7 大小便观察的实施条件

名称	实施条件	要求
实施环境	(1) 婴幼儿卫生保健室；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	教室整洁、光线充足、门窗关好 实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型 1 个； (4) 幼儿排便设施 1 套	无损坏、松动
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 手消毒剂	工作服、帽子、口罩、发网、挂表照护者自备
照护人员准备	照护者：具备大小便观察的相关知识	操作者着装整齐、洗手

2. 实施步骤

大小便观察考核标准流程及考核标准见表 6-8。

表 6-8 大小便观察考核标准考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (12分)	保育人员	着装整齐、洗手	2	不整齐扣 2 分			
	环境	教室整洁、光线充足、门窗关好	2	未评估扣 2 分			
	物品	床、凳完好；幼儿仿真模型；幼儿排便设施 1 套	3	不规范扣 2 分			
		签字笔、记录本、手消毒剂	5	少一个扣 1 分			
婴幼儿	生命体征、意识状态、配合程度						
计划 (13分)	预期目标	1. 照护者能对幼儿大小便进行观察 2. 降温操作中，婴幼儿受到关爱和保护	13	错误一处扣 2 分 未关爱婴幼儿扣 5 分			
实施 (55分)	观察情况	1. 准观察幼儿小便时是否尿频、尿急和尿痛的表现	15	未检查扣 5 分			
		2. 观察幼儿大便时是否有排便不畅、里急后重等伴随症状	10	未观察扣 3 分			
	大小便的观察	1. 观察幼儿的排尿次数、量、颜色是否正常	5	错误扣 3 分			
		2. 观察幼儿是否有少尿、无尿、多尿、膀胱刺激征、尿潴留等异常的表现	5	未保护幼儿扣 3 分			
		3. 观察观察幼儿粪便的次数、量及性状是否正常	8	未观察扣 3 分			
		4. 观察幼儿粪便的形状和软硬度、颜色、内容物、气味等有无异常表现	12	错误一处扣 3 分，扣完为止			
观察后的处理	整理用物、洗手、记录	8	未口述扣 3 分				

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价(20分)	1. 大小便观察方法是否正确	10	错误一次扣3分			
	2. 大小便观察操作中, 婴幼儿是否受到关爱和保护	10	危及幼儿安全扣5分 未关爱幼儿扣3分			
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题

- 12月龄婴幼儿排尿次数为每日()次。
A. 14~15
B. 15~16
C. 16~17
D. 17~18
E. 18~19
- 婴幼儿每日尿量()时为少尿。
A. < 50mL
B. < 100mL
C. < 200mL
D. < 300mL
E. < 400mL
- 尿液中含有大量的脓细胞是()。
A. 血尿
B. 蛋白尿
C. 乳糜尿
D. 脓尿
E. 尿潴留
- 柏油样黑便, 常见于()。
A. 上消化道出血
B. 细菌性痢疾
C. 肠道感染
D. 肠套叠
E. 胆道阻塞
- 若粪便臭味重, 多见于()。
A. 糖类摄入过多
B. 糖类摄入过少
C. 蛋白质摄入过多
D. 蛋白质摄入过少
E. 脂肪摄入过多

(二) 简答题

1. 婴幼儿发生多尿主要的表现是?
2. 简述婴幼儿便秘的特点。
3. 简述婴幼儿腹泻的特点。

二、自我评价

表 6-9 《大小便观察》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	大小便的类型:	
	异常大小便的类型并报告:	
任务实施	操作前: 判断大小便时的表现	
	操作中: 观察大小便	
	操作后: 整理记录	

任务四 日常用药照护

任务情境

明明，3岁，因“过敏性鼻炎”，医师开具西替利嗪滴剂5滴。次日家长咨询药师，诉患儿用药后哭闹，表示鼻子难受。经详细询问发现，患儿家长误以为西替利嗪滴剂是滴鼻孔里的，出现给药途径错误，导致患儿出现不适。

任务：如何做到对明明进行正确用药照护？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿常用药物的注意事项 2. 掌握婴幼儿常用药物的计算方法
能力目标	1. 能对正确选取婴幼儿常用药物的给药方式 2. 能给婴幼儿喂药
素质目标	1. 培养热爱婴幼儿、热爱工作的情感 2. 能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

一、婴幼儿药物剂量常用计算方法

药物的剂量计算包括按体重计算、按体表面积计算、按年龄计算、按成人剂量计算等。

(1) 按体重计算：患儿体重以实际测量值为准，若患儿体重计算结果超过成人每日（次）剂量，则以成人量为上限。

每日（次）剂量 = 患儿体重（kg）× 每日（次）每千克体重所需药量

(2) 按体表面积计算：按体表面积计算比其他方法更准确，但计算过程较复杂。

每日剂量 = 患儿体表面积（m²）× 每平方米体表面积每日需要量

(3) 按年龄计算：此方法简单，但仅用于剂量幅度大、不需十分精确计算的药物。

(4) 按成人剂量计算：此方法多用于未提供婴幼儿剂量的药物。

婴幼儿剂量 = 成人剂量 × 婴幼儿体重（kg）/ 50。

二、婴幼儿用药方法

根据患儿的年龄、疾病种类、病情，遵医嘱选用给药剂型、给药时间、给药次数及给药途径。

1. 口服法：给药经济方便，且可减少注射给患儿带来的不良刺激，是最常用的给药方法，因此能口服时尽量口服给药。常用的有片剂、胶囊、散剂、溶液、丸剂等。

2. 外用法：外用药物一般仅作为局部用药，在局部发挥治疗作用，有些剂型也能起到全身治疗作用。常用剂型有溶液剂、洗剂、酊剂和软膏。溶液剂是药物溶解于溶剂中所形成的澄清液体剂型，可供局部涂擦、洗涤、湿敷等。洗剂指专供涂抹、敷于皮肤的外用液体制剂，是用水和乙醇为分散介质。洗剂具有消炎、杀菌、收敛、保护等作用，如炉甘石洗剂外涂。酊剂是药物的酒精溶液，具有消毒、杀菌、止痒等作用，但不能用于急性炎症和糜烂渗出的皮损。软膏是软膏基质和药物混合制成的一种均匀、细腻、半固体、具有适当稠度的外用制剂。

任务实施

一、口服药方法

(1) 对较大幼儿应鼓励其自己吃药,并指导患儿将药片放于舌中后部,然后用温开水送服。不应将药发给患儿本人自行掌握,应在患儿服药后方可离去,以免发生误服或隐瞒不服等情况。

(2) 对不会吞服药片、胶囊的较小幼儿,可以选用水剂、冲剂、滴剂或干糖浆制剂,或临时将药片压碎加水溶化后再喂服(注意有些肠溶片及缓释制剂不可用此法)。

(3) 给婴幼儿喂药时可抱起,使之成半卧位,用小勺慢慢从嘴角喂入,使药达到舌根部后即可咽下。如婴幼儿不合作,留小匙在口中片刻,促使吞咽,等其咽下后再将小匙移开,然后喂少许温开水。不宜抱起者,可将头、肩部抬高,头侧位,操作者左手固定患儿前额,并轻轻捏动双颊使其张口,右手持小匙从患儿口角徐徐倒入。表现恶心欲吐者,应暂停喂药,轻拍背部,同时转移注意力,切勿紧捏双侧鼻孔喂药,避免药液吸入呼吸道,造成气管内异物,甚至发生窒息。

(4) 给药后观察服药反应,药物吐出应立即处理,清除呕吐物,并使之安静,酌情补充给药。

(5) 尽量不用奶瓶进行口服喂药,以免引起拒食,造成喂养困难。油类药物可用滴管直接滴入口中。

(6) 不可随便改变药物剂型,因分割损坏了肠溶衣,药物在胃中释出即遭破坏,使疗效大大降低,而且还造成药物对胃黏膜的刺激,应避免此种用法。

二、外用药方法

根据用药部位的不同,可对患儿手进行适当约束,以避免患儿用手将药抹入眼中或误食入口内。

(1) 使用滴耳剂时,先用清水清洁外耳,患儿侧头患耳朝上,抓住患儿耳垂向后下方拉,将滴耳剂滴入外耳道,滴完后抓住耳垂保持耳朵侧面朝上5~10秒。

(2) 使用滴眼剂、眼膏剂时,点眼药前用棉球拭去眼分泌物,并吸去部分泪液。患儿头向后仰,拉开下眼睑形成小囊,挤出规定量的药液或线状眼药膏,从眼角滴入,不要触及眼睛,用一个手指轻轻按压鼻侧眼角1~2分钟,防止药液通过鼻泪管流进鼻子和嗓子。

(3) 滴鼻剂、鼻喷剂时,先将鼻子擤干净,患儿头后倾,向鼻中滴入规定数量的药液,保持头部后倾斜5~10秒。使用喷鼻剂时,头不要后倾,将喷嘴插入鼻子,并在按压喷雾器的同时吸气,在抽出喷雾器之前,要始终按压喷雾器。

(4) 局部涂抹软膏、霜剂和搽剂时,涂药前,先清洗患部,涂药时应尽可能在皮肤上涂薄的一层药物,涂药后,轻轻按摩给药部位使药物进入皮肤,直到药物消失为止。

(5) 使用药水、洗剂时,倒出少量液体在小块棉片或纱布上,不要将液体倒在手中,如果治疗的区域很小,用手指或棉棒将药液散开,但不要将棉棒或棉花纱布浸入药瓶中。

(6) 用栓剂时,在插入栓剂时,可以戴橡胶手套或一次性橡胶手套,患儿左侧卧位并弯曲右膝。将栓剂尖端朝前,推入肛门,捏住患儿两臀,塞入后保持躺姿数分钟,力争在给药后1小时内不要大便。

(7) 用吸入剂时,取出容器,用吸嘴对着患儿。将吸嘴放入口中,深深地平稳吸入药物,缓慢恢复呼气。

书证融通 技能 6-4 婴幼儿喂药技术 (中级证书核心技能)

1. 实施条件

表 6-10 婴幼儿喂药技术

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间; (2) 理实一体化多媒体教室; (3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜; 实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把	无损坏、松动; 清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 模拟仿真婴幼儿 1 个; (2) 药物; (3) 药匙; (4) 药杯; (5) 棉球; (6) 纸巾; (7) 小水壶 (8) 免洗手消毒剂; (9) 签字笔 1 支; (10) 记录本 1 本	物品准备齐全, 药物在有效期内
照护人员准备	着装整齐, 具备育托机构婴幼儿喂药技术相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿喂药技术流程及考核标准见表 6-11。

表 6-11 婴幼儿喂药技术的考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (20 分)	保育人员	着装整齐, 洗手, 具备婴幼儿喂药技术及相关知识	5	不规范扣 2-3 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	5	未评估扣 5 分 不完整扣 2-3 分			
	物品	(1) 模拟仿真婴幼儿 1 个; (2) 药物; (3) 药匙; (4) 药杯; (5) 棉球; (6) 纸巾; (7) 小水壶 (8) 免洗手消毒剂; (9) 签字笔 1 支; (10) 记录本 1 本	5	少一件扣 1 分 扣完 5 分为止			
	婴幼儿	目前的生命体征、意识状态、配合程度、用药史	5	未评估扣 5 分			
计划实施 (65 分)	预期目标	口述目标: 婴幼儿能够配合照护者完成用药	4	未口述扣 4 分			
	喂药技术	1. 依据婴幼儿情况选取合适的药物	5	选择错误扣 5 分			
		2. 用热水壶备好温开水	5	温度不适宜扣 5 分			
		3. 将药物溶解于杯中	8	水量不适宜扣 4 分, 溶剂不充分扣 4 分			
		4. 选取合适的体位, 方便喂药	8	动作粗鲁扣 3 分, 体位不对扣 5 分			
		5. 选择合适的方式喂药	12	动作粗鲁错误扣 6 分, 方式选择不当扣 6 分			
6. 观察婴幼儿服药后的状态	8	观察不细致扣 4 分, 时间不够扣 4 分					
计划实施 (65 分)	整理记录	1. 整理用物, 垃圾分类	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	5	不正确洗手扣 2-3 分			
		3. 记录婴幼儿服药情况	5	不记录扣 5 分 记录不完整扣 1-3 分			

续表

操作流程及考核内容	技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评价(15分)	1. 操作规范, 动作熟练, 熟知给药注意事项	5				
	2. 口服给药、外用药物时动作轻柔, 保护患儿, 避免不必要的伤害	5				
	3. 及时跟家属或监护者进行沟通, 缓解焦虑情绪	5				
总分		100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 下列哪种药物不适宜直接给婴幼儿服用()。
 - 散剂
 - 糖浆
 - 胶囊
 - 口服液
- 婴幼儿常用药物最常用的方式是()。
 - 口服法
 - 注射法
 - 外用法
 - 灌肠法

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

婴幼儿口服药可以放牛奶一起服用。 ()

(三) 简答题

- 简述婴幼儿药物剂量按体重的计算方法。
- 简述婴幼儿药物剂量按体表面积的计算方法。

二、自我评价

表 6-12 《婴幼儿喂药》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿能够配合照护者完成用药:	
	识别常用药物并报告:	
任务实施	操作前: 观察情况	
	操作中: 喂药实施	
	操作后: 整理记录	

单元二 常用急救技术

单元概述

0~3岁是婴幼儿行为养成的关键期,这一阶段婴幼儿虽年龄小,但日常生活中婴幼儿会遇到许许多多的意外和危险,急救现场处理,也叫现场抢救或入院前急救。它是指一些意外伤害、急重病人在未至达医院前得到及时有效的急救措施。目的是挽救生命,减少伤残和痛苦,为了一步救治奠定基础。

本单元重点学习内容是海姆立克急救法、心肺复苏术、鼻出血及外伤出血的处理、跌倒伤的处理、烧烫伤的处理、动物致伤的处理、触电的处理。

任务一 海姆立克急救法

任务情境

豆豆,11个月,家人给其喂食一块苹果后出现剧烈咳嗽、满脸通红。家长猜测其可能吃苹果时被噎到了,于是给他喂水,连灌几口水之后,孩子嘴唇发绀、呼吸困难、哭声减弱,家长立即将其送到医院。

- 任务要求: 1. 请问豆豆发生了什么情况?
2. 针对豆豆目前的情况,应该如何正确实施抢救?

任务目标

知识目标	1. 能说出婴幼儿发生气管异物梗阻的原因 2. 熟知海姆立克急救法的实施步骤和任务评价
能力目标	1. 能识别婴幼儿气管异物的表现 2. 能快速并正确进行海姆立克急救法
素质目标	1. 能在照护中关爱和保护婴幼儿 2. 具有一定的沟通技巧,善于与婴幼儿家人沟通 3. 树立关心、爱护婴幼儿的身心健康观念,用实际行动践行以人为本的思想 4. 培养爱岗敬业的劳动态度和终身学习的能力

任务分析

气管、支气管异物大多发生在学龄前幼儿,尤其在1~2岁极易发生。特别是完全性梗死,可在短时间内引起意识丧失、死亡。气管异物阻塞在婴幼儿阵发性呛咳时可能会部分咳出,自然咳出的机会为1%~4%,因此大部分需要急救处理。

一、气道异物梗阻原因

婴幼儿发生气道异物梗阻的原因为进食时哭闹、玩耍等,从而引起异物进入气道引起梗阻现象。

二、气管异物临床表现

如果婴幼儿进食中却突然出现剧烈呛咳，这是气管异物梗阻的表现，可伴有呕吐、口唇发紫和呼吸困难。如果异物较大，阻塞了喉头或气管，可立即引起窒息死亡。

三、施救方法

(一) 1岁以上幼儿

1岁以上的幼儿发生气管异物梗阻时运用海姆立克急救法进行气管异物排出。施救者站在被救者身后，两手臂从身后绕过伸到肚脐与肋骨中间的地方，一手握成拳，另一手包住拳头，然后快速有力的像内上方冲击，直至将异物排出。

(二) 1岁以内婴儿

1岁以内的婴儿发生气管异物梗阻急救采用的方法为：背部拍击或胸部冲击进行急救（图 6-1）。

(1) 背部拍击急救：将婴儿俯卧于一侧手臂上，以大腿为支撑，头低于躯干，一手固定下颌角并打开气道。另一只手掌根在婴儿两肩胛骨中间用力拍击 5 次。

(2) 胸部冲击急救：将婴儿翻转为仰卧位，以大腿为支撑，头低于躯干。一手固定婴儿头颈位置，一手伸出食指中指，快速压迫婴儿两乳头连线中点，重复 5 次。交替背部拍击和胸部冲击，直至将异物排出或患儿恢复知觉。



图 6-1 1岁以内婴儿气管异物急救过程

任务实施

海姆立克急救法的实施步骤及说明见表 6-13。



书证融通 技能 6-5 海姆立克急救法的实施步骤及说明（初级证书核心技能）

表 6-13 海姆立克急救法的实施步骤及说明

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (10分)	保育人员	着着装整洁，无长指甲，有抢救意识	2	不规范扣 1-2 分，无抢救意识扣 2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	签字笔、记录本、手消毒剂	2	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	目前的生命体征、意识状态、心理状态	4	未评估扣 4 分 不完整扣 2-4 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
计划 (5分)	预期目标	婴幼儿异物顺利排出，症状缓解，无操作并发症发生	5	未口述扣5分			
实施 (70分)	1岁以上幼儿实施 (70分)	评估气管异物梗阻状况，口述气管异物种类、大小、发生的情况	5	未评估扣5分			
		抢救者站在幼儿背后，用两手臂环绕幼儿的腰部	5	未处理或处理错误扣5分			
		一手握空心拳，将拇指侧顶住幼儿腹部正中线肚脐上方两横指处、剑突下方，用另一手包住拳头	5	未处理或处理错误扣5分			
		快速向内、向上挤压冲击幼儿的上腹部，约每秒1次	5	未处理或处理错误扣5分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (70分)	一岁以上幼儿实施 (70分)	口述: 重复上述步骤, 直至异物排出, 严重者及时送医	5	未口述或口述错误扣5分			
	1岁以内 婴儿	检查气管异物梗阻状况, 口述气管异物种类、大小、发生的情况	5	未评估扣5分			
		将患儿骑跨并俯卧于照护者一侧手臂上, 头低于躯干 	5	未处理或处理错误扣5分			
		大拇指和其余四指分别卡在下颌骨位置, 固定头部	5	未处理或处理错误扣5分			
		另一手掌根部向前下方用力拍击肩胛骨间的背部位5次, 每秒1次 	5	未处理或处理错误扣5分			
		用手固定头颈部, 两前臂夹住患儿躯干, 小心翻转呈仰卧 	5	未处理或处理错误扣5分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (70分)	1岁以内 婴儿	用食指和中指快速冲击性按压患儿两乳头连线正下方5次,每秒1次	5	未处理或处理错误扣5分			
							
		重复上述步骤,直至异物排出,严重者及时送医		未口述或口述错误扣5分			
	整理、记录		整理患儿,安排患儿休息	2	未整理扣2分		
		洗手,清理由物,记录照护措施及转归情况	5	记未洗手或洗手错误扣1分,未清理由物扣2分,未记录或记录不到位扣1-2分			
		向家属解释介绍病情,取得合作	3	未解释扣3分			
评价 (15分)		1.操作规范,动作熟练,急救意识强	5				
		2.操作过程关爱婴幼儿,转归良好	5				
		3.与家属沟通有效,取得合作	4				
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 婴幼儿气管异物常见原因为()。
 - A. 认真进餐
 - B. 进食时哭闹、玩耍
 - C. 进餐时细嚼慢咽
 - D. 不吃坚硬的食物
 - E. 食物精细
- 婴幼儿气管异物的表现不包括()。
 - A. 剧烈呛咳
 - B. 可伴有呕吐
 - C. 口唇发紫
 - D. 呼吸困难
 - E. 腹痛
- 一岁以内的婴儿发生气管异物阻塞急救采用的方法为()。
 - A. 背部拍击或胸部冲击
 - B. 腹部拍击或胸部冲击
 - C. 背部拍击或腹部冲击
 - D. 胸部拍击或胸部冲击
 - E. 背部拍击或背部冲击

(二) 判断题(正确打√,错误打×)

- 为1岁以内婴儿实施海姆立克急救法方法为一手握空心拳,将拇指侧顶住幼儿腹部正中线肚脐上方两横指处、剑突下方,用另一手包住拳头。()
- 背部拍击急救方法为:将患儿俯卧于在一侧手臂上,以大腿为支撑,头低于躯干,一手固定下颌角并打开气道。另一只手掌根在患儿两肩胛骨中间用力拍击5次。()

（三）简答题

1. 简述气管异物临床表现。
2. 简述一岁以内婴儿气管异物的施救方法。

二、自我评价

表 6-14 《海姆立克急救法》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿气管异物的原因:	
	婴幼儿气管异物的表现:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务二 心肺复苏术

贝贝, 18 个月, 因好奇电源插座, 不小心把湿的手塞进去触电, 爸妈断掉电源后, 发现时呼之不应, 赶紧拨打 120。

- 任务: 1. 请问贝贝发生了什么情况?
2. 针对贝贝目前的情况, 应该如何正确实施抢救?

任务目标

知识目标	1. 能正确判断心搏骤停 2. 熟知婴幼儿心肺复苏的实施步骤和任务评价
能力目标	1. 能及时并正确实施心肺复苏 2. 能提供婴幼儿安全防护知识
素质目标	1. 能在照护中关爱和保护婴幼儿 2. 具有一定的沟通技巧, 善于与婴幼儿家人沟通 3. 树立关心、爱护婴幼儿的身心健康观念, 用实际行动践行以人为本的思想

任务分析

心肺复苏术使心跳呼吸骤停者在最短的时间内建立有效呼吸, 恢复全身血液的供应。包括快速评估患儿的反应、呼吸, 检查大血管搏动(婴儿触摸肱动脉, 幼儿触摸颈动脉), 10 秒内做出判断; 迅速评估环境的安全性。儿童的基础生命支持程序为 C-A-B 方法, 即胸外按压、开放气道、建立呼吸。



导学视频

一、胸外按压

按压深度至少为胸廓前后径的 1/3 (婴儿约 4cm, 儿童约 5cm), 按压频率 100 ~ 120 次 / 分, 每次按压后让胸廓完全回弹, 以保障心脏血流的充盈。

二、开放气道

清除口、咽分泌物。1. 仰头抬颏法: 急救者一手掌小鱼际部位置于患儿前额, 另一手示指和中指

将下颌骨上提，使下颌角和耳垂的连线与地面垂直。注意手指勿压颞下软组织，以免阻塞气道。2. 托颌法：适用于疑有颈椎损者，急救者双手置于患儿头部两侧，握住下颌角向上托下颌，使头部后仰，下颌角和耳垂连线与地面呈 30°（婴儿）或 60°（儿童）。

三、人工呼吸

1. 口对口人工呼吸：此法适用于现场急救。急救者口对口封住，拇指和示指捏紧患儿鼻孔，掌根部保持患儿头后仰，将气吹入，此时患儿胸廓抬起，然后放开鼻孔，使肺内气体自然排出，避免过度通气。如患儿为不足 1 岁的婴儿，采用口对口鼻吹气。每次人工呼吸 3~5 秒钟，吹气与排气的时间之比为 1:2。

2. 复苏气囊面罩通气：条件允许时可采用辅助呼吸的方法，选择合适的复苏气囊面罩，急救者采用 C~E 手法固定面罩，使其罩住患儿口鼻形成密闭的空间，并保证气道通畅，一手有节律地挤压、放松气囊。此法只用于短时间内的辅助通气。

四、单人进行心肺复苏

胸外按压与人工呼吸比为 30:2，即在胸外按压 30 次和开放气道后，立即给予 2 次有效的人工呼吸。

五、复苏有效的标志

1. 扪及大动脉搏动。
2. 出现自主呼吸。
3. 扩大的瞳孔缩小，对光反射恢复。
4. 口唇、甲床等处颜色转红。
5. 肌张力增强。

任务实施

心肺复苏术的实施步骤及说明见表 6-15。



书证融通 技能 6-6 心肺复苏术的实施步骤及说明（初级证书核心技能）

表 6-15 心肺复苏术的实施步骤及说明

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (10分)	保育人员	着着装整洁，无长指甲，有抢救意识	2	不规范扣 1-2 分，无抢救意识扣 2 分			
	环境	干净、整洁、安全、通风良好	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	无菌纱布、手电筒、挂表、手消剂、病历本、笔	2	少一件扣 0.5 分 扣完 2 分为止			
	婴幼儿	①判断有无意识：轻拍患儿肩部，直接呼唤患儿姓，看有无反应；②判断有无呼吸：将耳朵贴近患儿口鼻部，一看，二听，三感觉，评估时间在 5~10 秒内完成；③判断有无心跳：触摸有无颈 A 搏动（喉结旁开两横指），时间 5~10 秒；④呼救：一旦确定心跳停止，立即大声呼救，同时进行抢救	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-4 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
计划 (5分)	预期目标	婴幼儿恢复生命体征,抢救成功,无操作并发症发生	5	未口述扣5分			
实施 (70分)	1. 安置体位	将患儿安置于硬板床,取仰卧位	2	未评估扣2分			
		去枕,头、颈、躯干在同一轴线上	2	未处理或处理错误扣2分			
		双手放于两侧,身体无扭曲(口述)	2	未口述扣2分			
	2. 胸外按压	解开衣领、腰带,暴露患儿胸腹部	2	未处理扣2分			
		按压部位:胸骨中下1/3交界处	5	未处理或处理错误扣5分			
		按压方法:儿童用单手掌或双手掌按压,婴儿用拇指环抱法或双指法按压	5	未处理或处理错误扣5分			
		按压深度:为胸廓前后径的三分之一	5	未处理或处理错误扣5分			
		按压频率100-120次/分钟,按压30次	5	未处理或处理错误扣5分			
	3. 开放气道	检查呼吸道,清除分泌物、异物方法正确、有效	2	未处理或处理错误扣2分			
		判断颈部有无损伤,根据不同情况采取合适方法开放气道	5	未处理或处理错误扣5分			
	4. 人工呼吸	口唇上盖一块纱布,用压前额的手的拇指捏紧患者鼻翼两侧,另一手托起下颌,打开患儿口唇	5	未处理或处理错误扣5分			
		操作者深吸气,双唇紧包住患儿口部进行吹气,吹气时间为1.5~2秒,注意胸廓抬起并维持1秒	5	未处理或处理错误扣5分			
		吹毕,松开捏鼻翼的手指,同时将头转向患儿胸部,以吸入新鲜空气并观察患儿被动呼气和胸廓回复	5	未处理或处理错误扣5分			
		连续吹气2次	5	未处理或处理错误扣5分			
	5. 判断复苏效果	操作5个循环后再次判断颈动脉搏动与呼吸,如已恢复,行进一步生命支持;反之,继续上述操作5个循环后再判断	5	未处理或处理错误扣5分			
		评估患儿复苏是否有效的指征(口述): (1)自主呼吸恢复。(2)颈动脉搏动出现。 (3)瞳孔由大缩小(查对光反射)。(4)耳垂、口唇、甲床发绀消退,逐渐转为红润	4	未评估扣5分,评估错误扣1-5分			
	6. 整理、记录	整理患儿,协助取舒适体位,口述进一步生命支持	2	未整理扣1分,未口述扣1分			
		清理用物,医用垃圾分类处理	2	未清理用物扣2分			
		向家属解释介绍病情,取得合作	2	未解释扣2分			
	评价(15分)	1. 操作规范,动作熟练,急救意识强	5				
		2. 操作过程关爱婴幼儿,转归良好	5				
3. 与家属沟通有效,取得合作		5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 判断婴幼儿心搏骤停的方法不包括 ()。
 - 快速评估患儿的反应
 - 检查患儿呼吸
 - 检查患儿大血管搏动
 - 10秒内完成判断
 - 检查患儿四肢
- 儿童的基础生命支持程序为 ()。
 - C-A-B方法,即胸外按压、开放气道、建立呼吸
 - C-B-A方法,即胸外按压、建立呼吸、开放气道
 - A-C-B方法,即开放气道、胸外按压、建立呼吸
 - A-B-C方法,即开放气道、建立呼吸、胸外按压
 - B-A-C方法,即建立呼吸、开放气道、胸外按压
- 复苏有效的标志不包括 ()。
 - 扪及大动脉搏动
 - 出现自主呼吸
 - 扩大的瞳孔缩小,对光反射恢复
 - 口唇、甲床等处颜色转红
 - 肌张力减弱

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 托颌法适用于疑有颈椎损者。 ()
- 按压深度至少为胸廓前后径的 1/3 (婴儿约 5cm, 儿童约 6cm), 按压频率 100 ~ 120 次/分。 ()

(三) 简答题

- 简述儿童的基础生命支持程序。
- 简述单人进行心肺复苏的要点。

二、自我评价

表 6-16 《心肺复苏术》任务学习自我检测单

姓名: _____ 班级: _____ 学号: _____

任务分析	能正确判断心搏骤停:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务三 鼻出血的处理

任务情境

彻彻, 男孩, 1岁整, 在房间玩耍, 爸妈突然听到婴儿的哭闹声, 连忙跑过去发现彻彻脸上全部

是血，经检查是鼻腔出血，由于他的爸爸妈妈第一次碰到这事情，不知道如何是好。

任务：1. 若你在现场，如何处理彻彻鼻腔出血。

2. 疏导家属焦虑心理，指导安全防护。

任务目标

知识目标	1. 能说出婴幼儿鼻腔出血的原因 2. 熟知婴幼儿鼻出血的处理的实施步骤和任务评价
能力目标	1. 能及时并正确对鼻出血婴幼儿进行处理 2. 能提供婴幼儿安全防护知识，减少鼻出血的发生
素质目标	1. 能在照护中关爱和保护婴幼儿 2. 具有一定的沟通技巧，善于与婴幼儿家人沟通 3. 树立关心、爱护婴幼儿的身心健康观念，用实际行动践行以人为本的思想

任务分析

鼻出血指血液由鼻腔流出，常由鼻、鼻窦及其邻近部位局部病变、外伤以及某些影响鼻腔血管状态和凝血机制的全身性疾病引起，在婴幼儿中很常见。大量鼻血从后鼻腔流入口腔和咽喉，婴幼儿就有可能吞下大量鼻血，从而导致呕吐。

一、鼻出血的原因

鼻出血常见原因有外伤、鼻腔异物、鼻腔炎症、肿瘤、急性发热性传染病、血液病、营养障碍或维生素缺乏等。

二、鼻出血的处理

当婴幼儿出现流鼻血时，照护者需要保持镇定，虽然流鼻血非常吓人，但是很少发展到严重的地步，要选用正确的方法进行止血。

1. 首先，让婴幼儿坐在照护者身上，身体前倾，照护者用双指捏住双侧或患侧鼻翼压向鼻中隔，数分钟后出血多可缓解。

2. 若仍血流不止，需前往医院进一步探索出血原因，去除病因。

3. 止血后可根据医嘱用液状石蜡滴鼻，金霉素鱼肝油涂抹，保持鼻黏膜湿润。

4. 如果出现了下述情况。婴幼儿看起来异常苍白或虚弱，或者对外界刺激没有反应，及时送医。

任务实施

婴幼儿鼻出血处理的实施步骤及说明见表 6-17。



书证融通 技能 6-7 婴幼儿鼻出血处理的实施步骤及说明（初级证书核心技能）

表 6-17 婴幼儿鼻出血处理的实施步骤及说明

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (10分)	保育人员	着装整洁，戴好帽子，取下手上的饰品，修剪指甲，按七步洗手法洗手，并温暖双手	4	不规范扣 1-4 分			
	环境	干净、整洁、安全、温湿度适应、通风良好	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	消毒棉球、无菌纱布、医用冰块、棉签、弯盘	2	少一件扣 0.5 分 扣完 2 分为止			
	婴幼儿	婴儿理解、配合，摆合适体位	2	未评估扣 1-2 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
计划 (5分)		婴幼儿止血成功,无操作并发症发生	5	未口述扣5分			
实施 (70分)	预期目标	将婴幼儿抱起呈半卧位,身体向前倾(勿将头部仰回),安抚婴幼儿,减轻婴幼儿焦虑	10	未处理或处理错误扣10分			
		用消毒棉球擦去婴幼儿流出的血液,擦净已经流出的血液	5	未处理或处理错误扣5分			
		将消毒棉球填入婴幼儿出血的鼻腔	10	未处理或处理错误扣10分			
		垂直压迫出血侧的鼻翼5~10分钟,使鼻子停止出血	10	未处理或处理错误扣10分			
		使用医用冰块在婴幼儿头颈部、鼻根部冷敷,能促使血管收缩及减少流血	10	未处理或处理错误扣10分			
		数分钟后血止取出棉球,观察婴幼儿止血效果	10	未处理或处理错误扣10分			
		如止血无效应立即将婴幼儿送医院	5	未处理或处理错误扣5分			
	整理、记录	协助婴幼儿取舒适体位	4	未处理扣4分			
		清理用物,医用垃圾分类处理	4	未清理用物扣4分			
		洗手,做好处理记录	2	未解释扣2分			
评价(15分)	1.操作规范,动作熟练	5					
	2.操作过程关爱婴幼儿,动作轻柔						
	3.与家属及婴幼儿沟通有效,取得合作						
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

1. 鼻出血的原因不包括()。

- A. 外伤
B. 肿瘤
C. 肥胖
D. 鼻腔肿瘤
E. 鼻腔异物

2. 鼻出血的处理方法正确的是()。

- A. 用纸填塞
B. 仰头
C. 抬手
D. 捏住鼻翼两侧压迫止血
E. 吞进肚子

3. 鼻出血压迫止血时间为()。

- A. 5~10分钟
B. 10分钟
C. 10~15分钟
D. 5分钟
E. 15~20分钟

(二) 判断题(正确打√,错误打×)

1. 婴幼儿鼻出血后如果看起来异常苍白或虚弱,或者对外界刺激没有反应。这种情况下需立即联系医生,而且送孩子去最近的医院。()

2. 婴幼儿鼻出血时应取平卧位，以防止其哭闹。 ()

(三) 简答题

1. 简述婴儿鼻出血的处理。
2. 简述鼻出血的原因。

二、自我评价

表 6-18 《婴幼儿鼻出血》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	能掌握鼻出血的原因:	
	能正确处理鼻出血:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务四 外伤出血的处理

任务情境

在某托幼机构活动室，孩子们都在做手工，小玉去看小宝做得怎么样了，由于走路速度太快，不小心撞到了小宝，拿着剪刀的小宝一下割破了手指，鲜血流了出来，小宝大哭，小玉也吓得不知所措。

任务要求：照护者如何正确处理小宝的外伤出血？

任务目标

知识目标	1. 说出婴幼儿发生外伤出血的原因 2. 识别婴幼儿发生外伤出血的表现
能力目标	1. 能快速、正确地处理婴幼儿外伤出血 2. 能学会处理婴幼儿发生外伤出血的操作流程
素质目标	1. 能在照护中关心和保护婴幼儿 2. 培养保护婴幼儿避免外伤的照护意识

任务分析

一、外伤出血的原因

常见出血的原因：婴幼儿不小心蹭破头面部以及肢体表皮的擦伤；钉子、针等锐利物品导致手的刺伤；刀、剪、玻璃片或锋利的器具造成四肢的切割伤等。

二、外伤出血的表现

外伤出血的表现有三种，可根据出血的情况和颜色判断。

- (1) 动脉出血为鲜红色，一股一股地喷出，流速快，量多，短时间内可有大量失血，会有生命危险。
- (2) 静脉出血为暗红色，流速稍慢，徐徐外流呈涌出状。
- (3) 毛细血管出血为红色，像水珠样流出或渗出，多能自行凝固止血。



导学视频

三、外伤出血的处理

人体具有止血功能，缓慢少量的出血，多可自行止血。发现婴幼儿外伤出血不必惊慌，先安慰，再及时进行处理。常用的止血方法有加压包扎止血、指压止血、填塞止血等。一般首选加压包扎止血法，非必须情况下不用止血带止血法。

(1) 擦伤：婴幼儿不慎跌倒在粗糙的路面，路面的泥沙会嵌入到创面处，容易造成伤口感染。清洁创面后，用碘伏消毒创面，贴上创口贴或纱布包扎。应定时更换。若擦伤面积较大或面部擦伤，应及时送医院处理。

(2) 刺伤：钉子、针等锐利物品可导致皮肤的刺伤，扎伤由于创口很小，非常容易被忽视，却最容易受感染。刺伤后不要立即按压止血，最好流出一点点鲜血。生锈物品刺伤无论伤口大小，都有感染破伤风的危险，应送医院及时处理。

(3) 切割伤：刀、剪、玻璃片或锋利的器具可造成皮肤的切割伤。包扎是最常用的止血方法，即用干净的纱布覆盖在伤口，用绷带缠绕或用手压在敷料上 5 ~ 10 分钟，一般情况下，依靠压力可止血。同时让婴幼儿坐下或躺下，抬高伤肢，使伤口高于心脏。若仍有出血，可能伤及到动脉血管，应立即送医院。

四、外伤处理的注意事项

- (1) 伤口上不要用棉花、软纸、药膏、粉剂等覆盖处理，以免给医生处理伤口增加难度，不利于伤口愈合。
- (2) 不要长时间使用创口贴，以防皮肤过敏或损伤。
- (3) 不要对有异物或骨折端外露的伤口进行压迫止血。



书证融通 技能 6-8 婴幼儿外伤出血处理（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-19 外伤出血处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室；(3) 无线 Wi-Fi	干净、整洁、安全、温湿度适宜；实时在线观看线上学习资源
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型	无损坏、设备齐全
物品准备	(1) 纱布 3 块；(2) 胶布 1 卷；(3) 创口贴 2 片；(4) 棉签 1 包；(5) 绷带 1 卷；(6) 碘伏消毒液 1 瓶；(7) 签字笔 1 支；(8) 记录本 1 本；(9) 手消毒剂 1 瓶	准备齐全，符合要求
人员准备	照护者具备处理外伤出血的操作技能和相关知识	照护者着装整齐、洗手、剪指甲

2. 实施步骤

维外伤出血初步处理操作流程与考核标准见表 6-20。

表 6-20 外伤出血初步处理操作流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐、洗手、剪指甲	2	不规范扣1-2分			
	环境	干净、整洁、安全	3	未评估扣3分 不完整扣1-2分			
	物品	(1) 纱布3块; (2) 胶布1卷; (3) 创可贴2片; (4) 棉签1包; (5) 绷带1卷; (6) 碘伏消毒液1瓶; (7) 签字笔1支; (8) 记录本1本; (9) 手消毒剂1瓶	7	少一件扣1分 扣完7分为止			
	婴幼儿	外伤出血状况 合作程度 心理情况: 有无惊恐	3	未评估扣3分 少1项扣1分			
计划 (5分)	预期目标	控制出血、保护伤口	5	未口述扣5分			
实施 (60分)	检查伤口	1. 外伤出血的原因与表现	3	未检查扣3分			
		2. 口诉检查结果	2	未口述扣2分			
	急救处理	1. 安抚幼儿, 暴露伤口	5	未安抚扣3分 未暴露伤口扣2分			
		2. 准备用物, 洗净双手	5	未准备用物或未洗手扣2分			
		3. 出血量较大时, 用干净、消毒的较厚纱布覆盖在伤口, 按压敷料10~20分钟	10	方法错误一次扣5分, 扣完为止			
		4. 行绷带加压包扎法	10	方法错误扣5分			
		5. 检查包扎处有无发绀或肿胀, 若出血不止及时送医院	5	未检查扣5分			
		6. 口述: 小量出血时, 可用棉签按压止血, 消毒后贴创可贴	5	未口述扣5分			
		7. 口述: 伤口有泥沙等异物时, 清理后再包扎止血	5	未口述扣5分			
	整理记录	1. 整理用物	5	未整理扣5分			
2. 洗手		3	未洗手扣3分				
3. 记录照护措施及转归情况		2	未记录扣2分				
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 快速有效止血	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 婴幼儿伤口小出血少, 采用 () 方法合适。
 A. 创口贴粘和
 B. 热敷
 C. 冷敷
 D. 手指压迫止血
 E. 止血带止血
2. 一般静脉伤口出血压迫止血的时间是 ()。
 A. 1~3 分钟
 B. 3~5 分钟
 C. 5~10 分钟
 D. 10~15 分钟
 E. 15~20 分钟
3. 下列关于出血的急救做法中, 错误的是 ()。
 A. 止血带止血法每隔半小时左右, 应放松止血带, 以免组织坏死
 B. 患儿跌落后有伤口出血时, 应先固定, 再止血和清洗创面 (正确答案)
 C. 儿童发生切割伤, 止血时不要用脱脂或手纸
 D. 皮下出血, 一般外用活血化瘀的药, 不久即可痊愈
 E. 有伤口出血时应先止血

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 幼儿外伤出血时, 可用碘酒和酒精消毒伤口。 ()
2. 伤口出血较多, 可采用直接压迫止血方法。让受伤的幼儿坐下或躺下, 暴露伤口, 操作者洗净双手, 检查伤口无异物后, 用干净的纱布覆盖在伤口, 用手直接按压在敷料上, 压迫止血。 ()

(三) 简答题

1. 简述外伤出血的表现。
2. 简述外伤处理的注意事项。

二、自我评价

表 6-21 《外伤出血初步处理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	1. 说出婴幼儿发生外伤出血的原因	
	2. 识别婴幼儿发生外伤出血的表现并处理	
任务实施	操作前: 检查伤口	
	操作中: 急救处理	
	操作后: 整理记录	

任务五 跌倒伤的处理

任务情境

妞妞, 2岁3个月, 午睡醒后在小床上蹦蹦跳跳, 不小心踏空从小床上摔下来。哭闹不止, 表情

惊恐。检查发现前额隆起一块 1cm×2cm 大小的皮下瘀斑。

- 任务要求：1. 请问托育机构如何预防婴幼儿跌倒伤？
2. 如何对妞妞进行正确现场处理？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生跌倒伤的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿发生跌倒伤的安全管理原则
能力目标	1. 能说出预防婴幼儿跌倒伤的方法 2. 能立即正确处理婴幼儿跌倒伤
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

跌倒伤是指一个人因倒在地面、地板或其他较低平面上的非故意事件造成的身体损伤。婴幼儿的跌倒伤具有常见、多发及致残率高等特点，已成为儿童伤害领域中重大健康问题。

常见的婴幼儿跌倒伤原因有：

- (1) 不安全因素：如台阶、高床、桌椅家具的锐角、地面湿滑等。
- (2) 监护不利：当家长忙于家务时无人看管，容易造成婴幼儿跌伤，老人行动不灵敏，看护婴幼儿时更易发生跌伤。
- (3) 安全意识不足、平衡力差：婴幼儿好奇心重，喜欢攀爬高处，由于步态不稳，容易发生跌伤。

任务实施

一、安全管理

制定和落实预防婴幼儿跌倒伤的管理细则，主要内容包括：严格执行《托儿所、幼儿园建筑设计规范（2019年版）》相关条文；婴幼儿生活环境和娱乐运动设备跌倒伤风险的定期排查和清除；婴幼儿玩耍娱乐、上下楼、睡眠等活动的安全照护与管理；婴幼儿服饰、玩具安全管理；工作人员预防婴幼儿跌倒伤的安全教育和技能培训。

二、改善环境

- (1) 地面应平整、防滑、无障碍、无尖锐突出物，并宜采用软质地坪；清除可能绊倒婴幼儿的家具、电线、玩具等物品。
- (2) 楼梯处装有楼梯门，确保婴幼儿不能打开。
- (3) 规范安装娱乐运动设备，设备周围地面使用软质铺装。
- (4) 婴幼儿床有护栏。
- (5) 在窗户、楼梯、阳台等周围不摆放可攀爬的家具或设施。
- (6) 墙角、窗台、暖气罩、窗口竖边等墙角处应做成圆角，家具选择圆角或使用保护垫。

三、加强照护

- (1) 工作人员与家长沟通，为婴幼儿选择适宜活动的鞋、衣服等服饰。
- (2) 为婴幼儿换尿布、衣物时，工作人员应专心看护，始终与其保持近距离，中途不能离开。
- (3) 婴幼儿使用娱乐运动设备过程中或上下楼梯时，工作人员应加强看护，与其保持较近距离并确

保婴幼儿在视线范围内。

(4) 婴幼儿玩耍运动前, 对玩耍运动环境、设备设施进行安全性检查。

四、婴幼儿跌倒伤初步处理

(一) 处理原则

在幼儿跌倒后, 照护者不要急于马上抱起, 应就地进行初步检查, 明确跌伤的部位和损伤的程度, 按照先止血后包扎、先固定后搬运的原则, 给予相应的初步处理。



导学视频

(二) 头部跌伤的初步处理

评估婴幼儿反应, 跌伤后精神、行为与平时无明显变化, 只有哭闹, 表明可能是头皮外伤, 检查婴幼儿的头部有无凹陷或肿块, 肿块较小时可用冰敷处理, 较大的肿块, 切忌用力按压头部和揉搓肿块, 以免加重脑组织损伤和出血。同时注意监测病情变化, 如出现以下症状之一, 怀疑有颅内损伤, 应立即就医:

- (1) 意识不清或躁动不安;
- (2) 双眼上吊或嘴角歪斜;
- (3) 抽搐;
- (4) 频繁呕吐;
- (5) 肢体活动障碍, 如走路不稳等。

(三) 四肢跌伤的初步处理

1. 皮肤擦伤的处理

首先检查创面是否有残留物, 用流动自来水或生理盐水冲洗伤口周围皮肤, 用碘伏消毒伤口(禁用碘酒和酒精消毒刺激伤口)。小面积擦伤渗血可用创可贴或无菌纱布止血保护伤口; 对面积大、有污染、出血量大的伤口, 可暂时压迫止血并及时送医; 创面有残留物的, 不要立即按压止血, 因生锈物品如钉子等刺伤有感染破伤风的危险, 应送医院处理并注射破伤风抗毒素。

2. 皮下瘀斑、血肿的处理

当跌伤引起局部组织青紫、肿胀时, 先清洁局部皮肤, 禁止局部揉搓, 再用冰袋冷敷进行局部止血、止痛, 每次冰敷时间不超过 30 分钟, 以免引起冻伤, 12 小时后才可热敷。

3. 骨折脱位处理

若出现明显骨头移位, 并伴剧烈疼痛、肢体活动障碍, 应立即制动, 妥善固定后尽快就医。

(1) 上臂固定法: 用长、短 2 块夹板, 长夹板放于上臂的后外侧, 短夹板置于前内侧, 如用一块夹板应置于外侧, 随后在骨折部位上下两端固定, 再用三角巾将上肢悬吊在肘关节屈曲 90° 位置 [图 6-2 (a)]。

(2) 前臂固定法: 使用两块夹板时分别置于前臂掌侧和背侧, 其长度超过肘关节至腕关节, 如用一块夹板则置于背侧, 用绷带将两端固定, 再用三角巾使肘关节屈曲 90° 悬吊在胸前 [图 6-2 (b)]。

(3) 大腿固定法: 将 2 块夹板分别置于下肢内、外侧, 或者仅在下肢外侧放一块夹板, 外侧夹板长度从腋下至足跟下 3cm, 内侧夹板长度从腹股沟至足跟下 3cm, 然后用绷带分段将夹板固定。患儿保持平卧位, 踝关节保持在背屈 90° 位置 [图 6-2 (c)]。注意在关节和下肢间的空隙处垫纱布或其他软织物。

(4) 小腿固定法: 先用 2 块夹板分别置于下肢内、外侧, 长度从足跟至大腿, 接着用绷带分段扎牢 [图 6-2 (d)]。在紧急情况下无平板时, 可将两下肢并紧, 两脚对齐, 然后将健侧肢体与伤肢分段用绷

带或三角巾固定在一起 [图 6-2 (e)], 注意在关节和两小腿间的空隙处垫纱布或软织物。

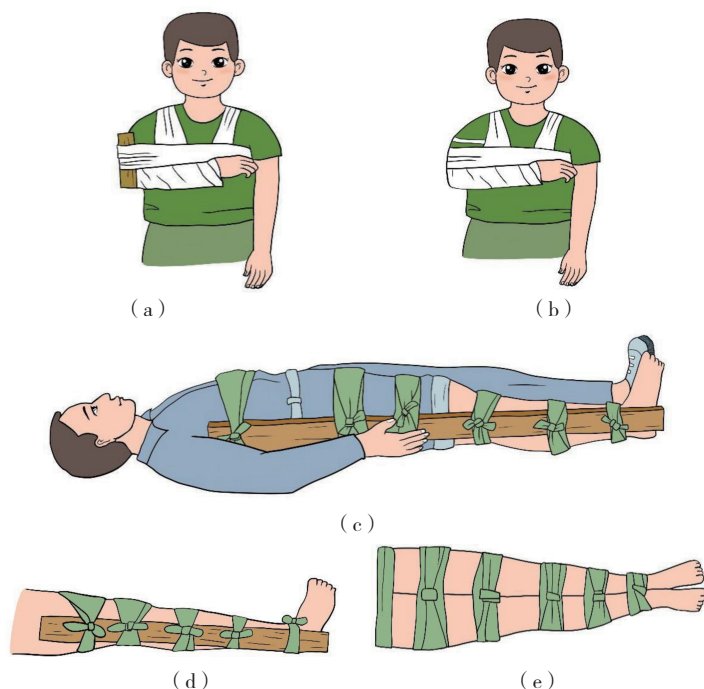


图 6-2 骨折脱位处理

(5) 脊柱骨折：须平卧于硬板上，同时固定好头颈部。

(四) 腹部损伤的初步处理

幼儿从高处跌落时，很可能伤及内脏器官，应检查腹部有无局部膨隆，评估有无压痛及反跳痛等，及时送医就诊。

(五) 安全转运

在现场紧急处理后，要尽快把患者就近送往医院接受专业治疗。运送途中注意观察全身情况及创口出血情况。运送的原则是迅速、平稳。

书证融通 技能 6-9 表皮擦伤的现场处理（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-22 婴幼儿表皮擦伤初步处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 幼儿仿真模型	设施完好、用物备齐
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 免洗手消毒剂；(4) 无菌纱布；(5) 碘伏 1 瓶；(6) 生理盐水；(7) 冰袋；(8) 棉签	物品准备齐全，符合要求
照护人员准备	着装整齐，具备初步处理幼儿表皮擦伤的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、洗手、修剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿表皮擦伤初步处理流程及考核标准见表 6-23。

表 6-23 婴幼儿表皮擦伤初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐,具备婴幼儿表皮擦伤初步处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣1-2分			
	环境	干净、整洁、安全,温湿度适宜	3	未评估扣3分 不完整扣1-2分			
	物品	(1)照护床1张;(2)椅子1把;(3)婴儿或者幼儿仿真模型;(4)签字笔1支;(5)记录本1本;(6)免洗手消毒剂;(7)无菌纱布;(8)碘伏1瓶;(9)生理盐水;(10)冰袋;(11)棉签	3	少一件扣1分 扣完3分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣4分 不完整扣1-3分			
心理情况:有无惊恐状态		2	未评估扣2分 不完整扣1分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标:婴幼儿表皮擦伤得到初步处理	5	未口述扣5分			
实施 (60分)	观察情况	检查表皮擦伤情况,口述擦伤的原因、部位等	7	未检查扣7分 无口述扣3分			
		1.将婴幼儿安置于安全的地方,并安抚情绪	5	动作粗暴扣3分 未安抚幼儿扣2分			
	创面处理	2.用流动自来水或生理盐水冲洗伤口周围皮肤	8	未淋洗扣8分 时间不够扣4分			
		3.用碘伏消毒伤口	8	未去除衣物扣8分 方法欠标准扣3-7分			
		4.口述:小面积擦伤渗血可用创可贴或无菌纱布止血保护伤口,若皮肤完好,可冰敷	7	未检查扣7分 未口述扣3分			
		5.口述:擦伤面积大、有污染、出血量大的伤口,可暂时压迫止血并及时送医	7	未浸泡扣7分 未口述扣3分			
		6.创面有残留物的,不要立即按压止血	5	未覆盖创面扣5分			
		7.口述:根据病情转送至医院	3	无口述扣3分			
		整理记录	1.整理用物,安排婴幼儿休息	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分		
	2.洗手		2	不正确扣2分			
3.记录照护措施及转归情	3		不记录扣3分 记录不完整扣1-2分				
评价(20分)	1.操作规范,动作熟练	5					
	2.婴幼儿擦伤创面得到及时正确的初步处理	5					
	3.态度和蔼,操作过程动作轻柔,关爱婴幼儿	5					
	4.与家属沟通有效,取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 如出现以下症状之一,怀疑有颅内损伤,应立即就医()。

A. 意识清楚	B. 大小便正常	C. 意识不清
D. 呼吸正常	E. 血压正常	
- 皮下瘀斑、血肿的处理,每次冰敷时间不超过()分钟。

A. 5 塞	B. 10	C. 20
D. 30	E. 40	
- 皮下瘀斑、血肿的处理(),小时后才可热敷。

A. 12	B. 14	C. 16
D. 18	E. 20	

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 跌倒伤是指一个人因倒在地面、地板或其他较低平面上的非故意事件造成的身体损伤。 ()
- 婴幼儿正处于运动能力的发展过程中,跌倒不常见。 ()

(三) 简答题

- 简述常见的婴幼儿跌倒伤原因。
- 简述幼儿跌倒伤初步处理原则。

二、自我评价

表 6-24 《跌倒伤的处理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	能掌握跌倒伤的原因:	
	能正确处理跌倒伤:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务六 烧烫伤的处理

任务情境

午餐时间,在某托幼机构餐厅,宝宝们都坐在餐桌前等待,2岁的林林迫不及待地主动伸手抢过阿姨手上的面条,餐碗打翻在地,滚烫的面汤浇在了坐在旁边的东东右脚上,东东立马指着右脚大哭了起来。

- 任务要求:
- 请问托育机构如何预防婴幼儿烧烫伤?
 - 你对东东如何进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	熟悉婴幼儿发生烧烫伤的常见原因
能力目标	能快速正确处理婴幼儿烧烫伤
素质目标	能在照护中关心和保护好婴幼儿

任务分析

烧烫伤是由热辐射导致的对皮肤或者其他机体组织的损伤，包括皮肤或其他组织中的部分或全部细胞因热液（烫伤）、热的固体（接触烧烫伤）、火焰（烧伤）等造成的损伤以及由放射性物质、电能、摩擦或接触化学物质造成的皮肤或其他器官组织的损伤。

一、烫伤原因

烫伤是由无火焰的高温液体（沸水、热油、钢水）、高温固体（烧热的金属等）或高温蒸气等所致的组织损伤，也可能出现低热烫伤，是因为皮肤长时接触高于体温的低热物体而造成的烫伤。接触 70℃ 的温度持续 1 分钟，皮肤可能就会被烫伤；接触 60℃ 的温度持续 5 分钟以上时，也有可能造成烫伤。烫伤大多发生在 3 岁以内的婴幼儿，因活泼好动，好奇力强，没有安全意识，通常男童多于女童。

二、烧伤原因

烧伤是电烧伤、化学烧伤、放射烧伤等的总称，烧伤主要是热力作用于皮肤，使皮肤蛋白质变性。皮肤被热力损伤以后，发生蛋白质凝固坏死。

任务实施

一、安全管理

制定和落实预防婴幼儿烧烫伤的管理细则，主要包括：严格执行《托儿所、幼儿园建筑设计规范（2019 年版）》相关条文；婴幼儿生活环境烧烫伤风险的定期排查和清除；婴幼儿进食、玩耍娱乐、洗浴清洁等活动照护与管理；婴幼儿玩具用品、电器、取暖设备安全管理；工作人员预防婴幼儿烧烫伤的安全教育和技能培训。

二、改善环境

- （1）设置热水器出水最高温度应低于 45℃。
- （2）设置专门区域存放热水、热饭菜、温奶器、消毒锅等物品，专用房间放置开水炉，并设置防护措施防止婴幼儿接触；使用门栏或护栏等防止婴幼儿误入厨房、浴室等可能造成烧烫伤的区域。
- （3）桌子、柜子不使用桌布等覆盖物，以避免婴幼儿拉扯桌布，热源物倾倒、坠落。
- （4）化学用品、打火机、火柴等物品专门保管并上锁；不使用有明火的蚊香驱蚊。

三、加强照护

- （1）婴幼儿饮食、盥洗前检查温度。
- （2）加热、取放热物时观察周围有无婴幼儿，避免因碰撞、泼洒造成烫伤。
- （3）安全使用暖水袋等可能造成婴幼儿烫伤的用品。

四、婴幼儿烧烫伤初步处理

1. 烧烫伤处理原则

尽早保护受伤区域，防止外源性污染；预防及治疗因创面渗出而致低血容量性休克；预防和治疗局部及全身感染；防止病理进展而致器官并发症；促使创面早日愈合，尽量减少因瘢痕而造成的功能障碍、畸形。



导学视频

2. 烧烫伤后初步处理

迅速脱离危险环境是烫伤处理的关键措施，保护创面、及时冷疗。冷疗能防止热力继续作用于创面使其加深，并可减轻疼痛、减少渗出和水肿，越早效果越好，一般适用于中小面积烫伤，特别是四肢烫伤。在婴幼儿烫伤时，可按照“冲、脱、泡、盖、送”五个步骤进行现场初步处理。

一是冲：用自来水、流动清水等充分淋洗烫伤处，以快速降低皮肤表面热度。一般冲洗 15 ~ 20 分钟，直至疼痛感明显缓解。

二是脱：小心脱去创面外的衣物，必要时可用剪刀剪开。衣物紧贴创面时，应暂时保留，切忌强行剥脱而损伤创面。

三是泡：将创面继续浸泡于冷水中 30 分钟，以进一步降低热度和减轻疼痛。但烫伤面积较大时，不应浸泡过久，以免延误治疗时机。

四是盖：用干净敷料或布类覆盖创面，保护创面不再污染、不再损伤。避免用有色药物涂抹，以免影响对烧伤深度的判断。切忌涂抹酱油、牙膏等非医用药品，避免刺激创面、加重伤情或增加感染机会等。

五是送：照护者应将婴幼儿尽快送至医院，接受进一步检查和治疗。在转送时，应注意保护创面，勿使创面受压。I 度烫伤创面只需保持创面清洁，不需特殊处理，能自行消退。不同程度烧烫伤皮肤损伤程度（图 6-3）。

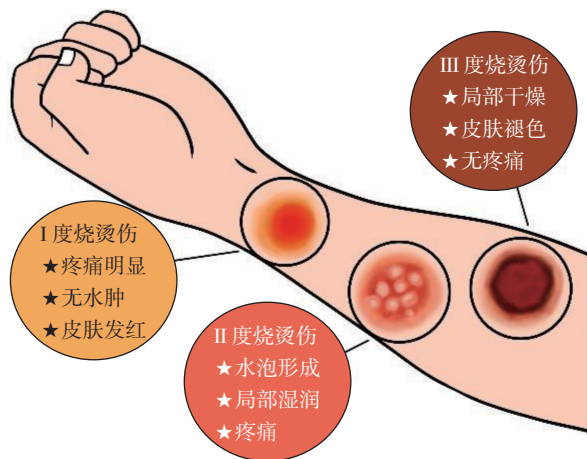


图 6-3 烧烫伤皮肤损伤程度



书证融通 技能 6-10 婴幼儿烧烫伤的初步处理（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-25 婴幼儿烧烫伤初步处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 流动水冲淋装置	清洁、卫生、无毒、无害、无安全隐患
物品准备	(1) 婴儿或者幼儿仿真模型；(2) 免洗手消毒剂；(3) 敷料若干；(4) 剪刀 1 把；(5) 面盆 1 个；(6) 签字笔 1 支；(7) 记录本 1 本	物品准备齐全，保证操作完成
照护人员准备	着装整齐，具备婴幼儿烫伤初步处理的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、便于组织活动

2. 实施步骤

婴幼儿烧烫伤初步处理流程及考核标准见表 6-26。

表 6-26 婴幼儿烧烫伤初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐, 具备婴幼儿烧烫伤初步处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全, 温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张; (2) 椅子 1 把; (3) 婴儿或者幼儿仿真模型; (4) 流动水冲淋装置; (5) 免洗手消毒剂; (6) 敷料若干; (7) 剪刀 1 把; (8) 面盆 1 个; (9) 签字笔 1 支; (10) 记录本 1 本	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征平稳、意识状态清晰	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
心理情况: 有无惊恐状态		2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标: 婴幼儿烧烫伤得到初步处理	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	检查烧烫伤情况, 口述烧烫伤的原因、部位等	7	未检查扣 7 分 无口述扣 3 分			
	创面处理	1. 将婴幼儿安置于流动水冲淋处, 并安抚情绪	5	动作粗暴扣 3 分 未安抚幼儿扣 2 分			
		2. 用流动水充分淋洗烧烫伤处 15-20 分钟	8	未淋洗扣 8 分 时间不够扣 4 分			
		3. 小心去除烧烫伤部位衣物, 必要时使用剪刀剪开	8	未去除衣物扣 8 分 方法欠标准扣 3-7 分			
		4. 检查烫伤创面情况, 口述烫伤程度	7	未检查扣 7 分 未口述扣 3 分			
		5. 将创面浸泡于冷水中, 浸泡时间为 30 分钟。口述: 水泡破裂不可浸泡, 采用冰敷伤口周围, 保护伤口迅速送医院	7	未浸泡扣 7 分 未口述扣 3 分			
		6. 用干净敷料或布类覆盖创面, 简单包扎	5	未覆盖创面扣 5 分			
		7. 口述: 根据病情转送至医院	3	无口述扣 3 分			
	整理记录	1. 整理用物, 安排婴幼儿休息	5	无整理扣 5 分 整理不到位扣 2-3 分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣 2 分			
3. 记录照护措施及转归情况		3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				
评价 (20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 婴幼儿烧烫伤创面得到及时正确的初步处理	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

1. 儿童烫伤大多发生在 () 岁以内的幼儿。

A. 1 B. 2 C. 3

D. 4 E. 5

2. 设置热水器出水最高温度应低于 () 摄氏度。

A. 30 B. 35 C. 40

D. 45 E. 50

3. () 是烫伤处理的关键措施。

A. 迅速脱离危险环境

B. 小心脱去创面外的衣物

C. 用干净敷料或布类覆盖创面

D. 将患儿尽快送至医院

E. 不需特殊处理

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 接触 70℃ 的温度持续 1 分钟, 皮肤可能就会被烫伤。 ()

2. 接触 40℃ 的温度持续 10 秒钟以下时, 也有可能造成烫伤。 ()

(三) 简答题

1. 简述烫伤原因。

2. 简述烧伤原因。

二、自我评价

表 6-27 《婴幼儿烧烫伤初步处理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	能掌握烧烫伤的原因:	
	能正确处理烧烫伤并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 具体处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务七 动物致伤的处理

任务情境

天天, 2 岁, 一天, 天天和小朋友们在公园玩耍时, 看到草丛里有一只小花猫, 天天看到可爱的小猫就要去抱, 结果小猫嗖地一下从天天身边跑走了, 把天天的小手划了一道口子。

任务要求：1. 请问如何预防婴幼儿动物致伤？
2. 如何对天天进行正确现场处理？

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿发生动物致伤的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿发生动物致伤的安全管理原则
能力目标	1. 能说出预防婴幼儿动物致伤的方法 2. 能立即正确处理婴幼儿动物致伤
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

动物致伤属于常见的危害人类健康的公共卫生问题。所涉及的动物种类较多，伤情复杂多变。最常见的致伤方式为咬伤，其次是抓伤。动物致伤除了造成组织损伤外，还可能引起细菌、病毒感染，中毒，过敏性休克等其他严重后果。

常见的婴幼儿动物致伤原因：

1. 婴幼儿自我防护意识较差，与宠物嬉戏导致意外受伤。
2. 照护者动物致伤防控知识较缺乏。

任务实施

一、安全管理

制定和落实预防婴幼儿动物致伤的管理细则，主要内容包括：婴幼儿生活环境动物致伤风险的定期排查和清除；托育机构宠物养护管理制度；托育机构动物致伤应急预案；工作人员预防婴幼儿动物致伤的安全教育和技能培训。

二、改善环境

- (1) 托育机构内将婴幼儿活动区域与宠物喂养区域隔离。
- (2) 定期做好幼教机构的清洁消毒工作。

三、加强照护

- (1) 提高照护者对于婴幼儿动物致伤的防范意识。
- (2) 让婴幼儿不要与猫、犬等宠物过分密切接触，尤其不要让宠物舔人的口腔、眼睛等黏膜及破损的皮肤。
- (3) 携带婴幼儿到公共场所时，密切看管婴幼儿，远离流浪犬。

四、婴幼儿动物致伤初步处理

(一) 处理原则

检查伤口，观察全身反应，及时到医院规范处置，并及时接种疫苗，以避免破伤风、狂犬病的发生。

(二) 现场伤口处理

细菌、病毒可通过伤口直接侵入人体，首先可用生理盐水或清水冲洗伤口 15 分钟以上。若伤的比较重，应第一时间按住伤口止血，到就近的医疗机构找专业人员进行规范的处置。



导学视频

（三）接种疫苗

一旦被狂犬病传播风险较高的动物致伤，如狗、猫、蝙蝠等，哪怕仅仅是黏膜接触，都需进行规范的伤口处理，并接种狂犬病疫苗。

动物致伤后还应预防破伤风。破伤风是因破伤风梭菌通过皮肤或黏膜伤口侵入人体，引起的以全身骨骼肌持续强直性收缩和阵发性痉挛为特征的急性、中毒性疾病，破伤风患者随着疾病的进展可表现为张口困难 - 苦笑面容 - 颈项强直 - 角弓反张，重症可发生窒息、肺部感染和器官功能衰竭。注射破伤风疫苗是预防破伤风最有效、最经济的办法。



书证融通 技能 6-11 婴幼儿动物致伤初步处理（初级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-28 婴幼儿动物致伤初步处理

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴儿或幼儿仿真模型	设施完好、用物备齐
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 免洗手消毒剂；(4) 无菌纱布；(5) 棉签；(6) 生理盐水	物品准备齐全，符合要求
照护人员准备	着装整齐，具备初步处理婴幼儿动物致伤的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、洗手、修剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿动物致伤初步处理流程与考核标准见表 6-29。

表 6-29 婴幼儿动物致伤初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐，具备婴幼儿动物致伤初步处理的操作技能和相关知识	3	不规范扣 1-2 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分 不完整扣 1-2 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴儿或者幼儿仿真模型；(4) 签字笔 1 支；(5) 记录本 1 本；(6) 免洗手消毒剂；(7) 无菌纱布；(8) 棉签；(9) 生理盐水	3	少一件扣 1 分 扣完 3 分为止			
	婴幼儿	生命体征、意识状态	4	未评估扣 4 分 不完整扣 1-3 分			
		心理情况：有无惊恐害怕	2	未评估扣 2 分 不完整扣 1 分			
计划 (5分)	预期目标	口述目标：婴幼儿被动物咬伤或抓伤得到初步处理	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	1. 检查抓伤或咬伤部位等	2	未检查扣 2 分			
		2. 有无水肿、荨麻疹、呼吸困难等过敏及其他全身症状	3	不正确扣 3 分			

续表

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
实施 (60分)	创面处理	1. 将幼儿放在安全、舒适、安静的环境中	5	动作粗暴扣3分 未安抚幼儿扣2分			
		2. 用生理盐水或清水冲洗伤口15分钟以上	8	未淋洗扣8分 时间不够扣4分			
		3. 检查创面情况, 口述抓伤或咬伤程度	8	未检查扣8分 未口述扣3分			
		4. 口述: 若伤得比较重, 应第一时间按住伤口止血, 就近就医	7	未口述扣7分			
		5. 口述: 一旦被狂犬病传播风险较高的动物致伤, 即使只是黏膜接触, 都需接种狂犬病疫苗	7	未口述扣7分			
		6. 口述: 咬伤伤口需遵医嘱注射破伤风疫苗	5	未口述扣7分			
		7. 口述: 送至医院规范处理伤口	5	未口述扣5分			
	整理记录	1. 整理用物	5	无整理扣5分 整理不到位扣2-3分			
		2. 洗手	2	不正确洗手扣2分			
		3. 记录照护措施及转归情况	3	不记录扣3分 记录不完整扣1-2分			
评价(20分)	1. 操作规范, 动作熟练	5					
	2. 婴幼儿抓伤或咬伤创面得到及时正确的初步处理	5					
	3. 态度和蔼, 操作过程动作轻柔, 关爱婴幼儿	5					
	4. 与家属沟通有效, 取得合作	5					
总分			100				

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题(最佳单选题)

- 狂犬病不可能通过以下方式感染()。
 - 被狗惊吓
 - 被狗抓伤
 - 被猫抓伤
 - 被蝙蝠抓伤
 - 被狗舔
- 动物咬抓伤后伤口冲洗, 用肥皂水或流动清水交替清洗咬伤和抓伤的每处伤口至少多少分钟()。
 - 5
 - 10
 - 15
 - 20
 - 30
- 以下又称“恐水症”的是()。
 - 伪狂犬病
 - 破伤风
 - 七日风
 - 狂犬病
 - 犬瘟热

(二) 判断题(正确打√, 错误打×)

- 只是被狗舔了一下手上的伤口无需注射狂犬疫苗。()

2. 狂犬病一旦发作，病死率几近 100%。

()

(三) 简答题

1. 简述常见的婴幼儿动物致伤原因。
2. 简述婴幼儿动物致伤初步处理原则

二、自我评价

表 6-30 《婴幼儿动物致伤初步处理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	幼儿动物咬伤、抓伤及观察:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 紧急处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

任务八 触电的处理

任务情境

某托育机构，2 岁的丽丽跟小朋友在玩躲猫猫游戏，钻到了一个角落里，好奇将湿手指伸进了电源插座，马上昏倒在地，不省人事，呼之不应。

- 任务要求:
1. 请问如何预防婴幼儿触电?
 2. 如何对丽丽进行正确现场处理?

任务目标

知识目标	1. 熟悉婴幼儿触电的常见原因 2. 掌握预防婴幼儿触电的安全管理原则
能力目标	1. 能说出预防婴幼儿触电的方法 2. 能立即正确处理婴幼儿触电
素质目标	能在照护中关心、安抚和保护好婴幼儿

任务分析

触电是指一定量的电流或电能（静电）通过人体，引起组织不同程度损伤或器官功能障碍。常见的婴幼儿触电原因有：

- (1) 婴幼儿的好奇心和模仿天性。如学着大人的模样去“充电”、摆弄家中的电器设备等。
- (2) 室内电器插座安装过低，易被小儿触摸到，或用手指、钥匙、硬币、金属别针等掏挖。
- (3) 损坏的电灯开关或插座未及时修理，婴幼儿用手去触摸。
- (4) 恶劣天气，如暴风雨被雷击，大风雪、火灾、地震等可导致电线折断落到身体上引发触电。

(5) 婴幼儿无防护设备就去牵拉触电的亲人或伙伴。

任务实施



导学视频

一、安全管理

制定和落实预防婴幼儿触电的管理细则，主要内容包括：婴幼儿生活环境触电风险的定期排查和清除；托育机构用电安全管理制度；托育机构触电应急预案；工作人员预防婴幼儿触电的安全教育和技能培训。

二、改善环境

(1) 托育机构请专业人员对电气设备及线路定期检修、检查，确保安全用电。

(2) 托育机构一切电气设备（如插座、开关等）远离婴幼儿能触及的地方，并安装安全插座和漏电保护装置。

三、加强照护

(1) 照护者树立用电安全意识。

(2) 照护者和托育机构加强对婴幼儿的用电安全知识教育教育，告诉孩子不能接近、触摸带电物体，不要用湿手触摸电器开关、插座等。

(3) 确保婴幼儿处于有潜在触电危险区域内的时候有成年人监护。

四、婴幼儿触电初步处理

救护原则：迅速将婴幼儿脱离电源，分秒必争，实施有效的心肺复苏。

(一) 脱离电源

根据触电现场的情况，采用最安全、最迅速的办法，使触电者脱离电源。

(1) 关闭电闸：若电闸在触电现场附近，应立即关闭电闸，同时，派人守护总电闸，防不知情者重新合上电闸，造成进一步伤害。

(2) 挑开电线：如为高处垂落电源线触电，电闸距离触电现场较远时，可用干燥竹竿或木棒等绝缘物，将电线挑开。

(3) 切断电源：如在野外或远离电闸以及存在电磁场效应的触电现场，可用绝缘钳子或干燥带木柄的刀、斧或锄头斩断电线，使电流中断，尽可能站在绝缘物体或者木板上进行，并妥善处理电线断端。

(4) 拉开触电者：如触电者俯卧在电线或漏电的电器上，上述方法不易使用时，可用干燥木棒将触电者拨离触电处，或用干燥绝缘的绳索套在触电者身上，将其拉离电源。

(二) 检查伤情

立即检查触电者的意识、呼吸与脉搏，并及时拨打 120，就地平卧解松衣扣，通畅气道。必须在现场附近就地抢救，千万不要长途送往医院抢救，以免耽误最佳抢救时间。

(1) 神志清醒，呼吸心跳均自主的幼儿，应悉心安慰，消除其恐惧心理，就地平卧，保持环境安静，密切观察 1~2 小时，暂时不要站立或走动，防止继发休克或心衰。

(2) 呼吸停止、心跳存在的幼儿，立即进行口对口人工呼吸。

(3) 心跳停止、呼吸存在的幼儿，应立即作胸外心脏按压。

(4) 对意识丧失，呼吸、心跳已停止的幼儿，立即采用心肺复苏技术，以建立呼吸和循环，恢复全身器官的氧供应。抢救一定要坚持到医务人员到场为止。

(5) 处理电击伤时，应注意有无其他损伤。如触电后弹离电源或自高空跌下，常并发颅脑外伤、血

气胸、内脏破裂、四肢和骨盆骨折等。如有外伤、灼伤均需同时处理。

书证融通 技能 6-12 婴幼儿触电的初步处理（中级证书核心技能）

1. 实施条件

表 6-31 婴幼儿触电初步处理实施条件

项目	实施准备	要求
环境准备	(1) 模拟房间；(2) 理实一体化多媒体教室	干净、整洁、安全、温湿度适宜
设施设备	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴儿或者幼儿仿真模型	设施完好、用物备齐
物品准备	(1) 签字笔 1 支；(2) 记录本 1 本；(3) 纱布；(4) 干燥木棍或竹竿等绝缘工具	物品准备齐全，符合要求
保育员准备	着装整齐，具备初步处理婴幼儿触电的操作技能和相关知识	照护者着装整洁、洗手、修剪指甲

2. 实施步骤

婴幼儿触电初步处理流程及考核标准见表 6-32。

表 6-32 婴幼儿触电初步处理流程与考核标准

操作流程及考核内容		技能点	分值	评分要求	扣分	得分	备注
评估 (15分)	保育人员	着装整齐，具备婴幼儿触电初步处理的操作技能和相关知识	3	少一个扣 1 分			
	环境	干净、整洁、安全，温湿度适宜	3	未评估扣 3 分			
	物品	(1) 照护床 1 张；(2) 椅子 1 把；(3) 婴儿或者幼儿仿真模型；(4) 签字笔 1 支；(5) 记录本 1 本；(6) 纱布；(7) 干燥木棍或竹竿等绝缘工具	4	少一个扣 1 分			
	婴幼儿	生命体征、意识状态	3	未评估扣 3 分，不完整扣 1-2 分			
心理情况：有无惊恐、焦虑		2	未评估扣 2 分，不完整扣 1 分				
计划 (5分)	预期目标	口述目标：婴幼儿脱离电源，转移至安全环境。病情较重者送至医院	5	未口述扣 5 分			
实施 (60分)	观察情况	观察触电现场、电源情况、记录时间	5	未执行扣 5 分			
		脱离电源	根据设置情境选用正确的救护方法	10	选择方法错误扣 10 分		
		救护者自身保护	10	未做扣 10 分			
	评估患儿	1. 判断意识状态方法正确	9	3 分 / 项，一项不正确扣 3 分			
		2. 判断呼吸方法正确					
		3. 判断脉搏方法正确					
	急救处理	1. 口述：判断严重程度的标准	5	判断不准确扣 5 分			
		2. 口述：轻症患儿的处理方法	3	方法不对扣 3 分			
		3. 口述：重症患儿的处理方法	3	方法不对扣 3 分			
皮肤伤口处理方法正确		5	未处理扣 5 分				
整理记录	1. 整理用物	2	未执行扣 2 分				
	2. 安排幼儿休息或者送患儿入院	5	未执行扣 5 分				
	3. 记录救护的时间和过程	3	不记录扣 3 分 记录不完整扣 1-2 分				

第七模块

活动场所的卫生与保健



托育寄语

托育机构是婴幼儿密集的生活场所，婴幼儿年龄小，抵抗力弱，适应外界环境能力较差，做好清洁、消毒对婴幼儿的健康非常重要。加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作。认真贯彻保育为主、保教结合的工作方针，为婴幼儿创造良好的生活环境，预防控制传染病，降低常见病的发病率，保障婴幼儿的身心健康。

模块导航

单元一 活动场所的卫生与消毒

- 任务一 家庭常用物品清洁与消毒
- 任务二 托育机构环境清洁与消毒

单元二 托育机构日常保健监管

- 任务一 健康评估资料收集与整理
- 任务二 全日健康观察与三检

思政导学



思政导学

单元一 活动场所的卫生与消毒

单元概述

卫生是指个人和集体的生活卫生和生产卫生的总称。消毒是指用物理、化学、生物学的方法清除或杀灭体外环境中的病原微生物的过程。

托幼机构保育人员要掌握科学的卫生消毒，特别是婴幼儿各种用具清洁消毒环节需要规范操作、加强过程管理。保育人员应全面了解托幼机构环境卫生的基本要求，为婴幼儿创设更为和谐、安全、健康的环境。

本单元重点学习内容包括家庭常用物品清洁与消毒、托育机构环境清洁与消毒两个工作任务。

任务一 家庭常用物品清洁与消毒

任务情境

在某托幼机构，与托幼机构人员详细沟通，了解托幼机构内不同物品的摆放与整理，消毒剂的配置，餐具、玩具及其他物品的清洁与消毒要求。

任务要求：如何进行婴幼儿常用餐具的消毒？

任务目标

知识目标	1. 熟悉家庭清洁物品摆放与整理 2. 掌握婴幼儿常用餐具、玩具及其他常用物品的清洁与消毒
能力目标	1. 能正确配置消毒剂 2. 能正确清洁、消毒婴幼儿餐具、玩具及其他常用物品
素质目标	1. 具有做好清洁消毒工作的细心和责任心 2. 在学习中树立科学、严谨的求学与工作态度

任务实施

一、清洁物品的摆放与整理

1. 抹布的摆放与整理

清水抹布和消毒液抹布要分开使用，随时搓洗晾干。抹布必须专用，每次用后用肥皂洗净，煮沸 30 分钟可以较为彻底的杀灭微生物。传染病流行季节，抹布使用前均需用消毒液浸泡消毒，消毒后可直接控干或晾干存放。注意：煮沸消毒时，抹布应全部浸没在水中；蒸汽消毒时，抹布应疏松放置。

2. 拖把的摆放与整理

拖把每班要有干、湿二种拖把，使用后用清水冲洗干净晾在户外日晒消毒。传染病流行期间用消毒液拖地，拖把每日用消毒液浸泡 30 分钟。

3. 簸箕、扫把的摆放与整理

簸箕、扫把每日将这些物品清洗干净，然后放在水桶中消毒，用 84 消毒液浸泡 30min，用生活饮用水将残留消毒剂冲净后控干或晾干存放。

二、消毒剂的配比与选用

(一) 消毒液的一般配制流程

1. 评估

- (1) 正确选择消毒方法。
- (2) 正确选用消毒剂。
- (3) 正确选择消毒液的浓度和量。

2. 准备

- (1) 操作者：洗手、戴口罩、手套、穿工作服、必要时穿胶靴、戴护目镜。
- (2) 环境：宽敞、明亮、清洁、通风良好。
- (3) 用物：消毒剂、稀释液、盛放容器、量杯、取药勺、搅拌棒、消毒液浓度测试瓶。

3. 配制过程

- (1) 根据消毒液有效氯的含量，计算需消毒剂和稀释液的量。配制公式：所需药量 = 欲配制浓度 × 欲配制数量；加水量 = 欲配制数量 - 所需原药量。
- (2) 用恰当容器量取消毒剂和稀释液，倒入带盖盛放容器中。
- (3) 用搅拌棒搅拌至消毒剂全部溶解，宜与稀释液完全混匀。
- (4) 将稀释好的消毒液标上名称、有效浓度、配制时间、有效期、盛放的器械名称。
- (5) 配制特殊消毒剂时注意自我防护。
- (6) 配制用物清洗后晾干备用

(二) 常用消毒液的配制

1. 84 消毒液的配制

配制准备：84 消毒液、量杯、水、水盆等。

配制步骤：

- (1) 用量杯量取一定量的 84 消毒液原液。
- (2) 用大号量杯量取一定量的水倒入盆内。
- (3) 将原液倒入盆中并混合搅拌均匀。

注意事项：84 消毒液配制完成后，被置在婴幼儿接触不到的地方待用，主要用于物体表面和环境等的消毒。

2. 漂白粉乳液的配制

配制准备：漂白粉、桶、称量工具、水等。

配制步骤：

- (1) 将漂白粉倒入大桶中，将团块捣碎。
- (2) 将所需漂白粉量计算好并称出。
- (3) 用大号量杯量取一定量的水。
- (4) 加入少量水调成浆，再倒入其余水充分搅拌。

注意事项：一般先配制一定浓度（如 20%）的原液，用时再稀释至一定的浓度。漂白粉澄清液有效期 10 天左右，要避光、避热保存，以防失效。其主要用于饮水、污水、排泄物及其污染环境消毒，不



导学视频

能用于对有色织物或金属物品的消毒。

3. 石灰乳的配制

配制准备：生石灰、水、烧杯、量杯等。

配制步骤：

- (1) 取一定量的生石灰，放入烧杯中，注入少量水搅拌。
- (2) 待石灰快溶解为浆糊状后，再注入一定量的水搅拌。

注意事项：消毒过程为 1 份呕吐物或排泄物加 2 份石灰乳搅拌，4h 后再倒入厕所坑里，可达到杀灭病菌的目的。石灰乳使用时应现配现用，不宜久储。

4. 过氧乙酸的配制

配置准备：20% 的过氧乙酸、量杯、水、水盆等。

配置步骤：

- (1) 用量杯量取一定量的消毒液原液，按以上公式计算，配制 0.1% 的过氧乙酸。
- (2) 用大号量杯量取一定量的水倒入盆内。
- (3) 将原液倒入水盆中并混合搅拌均匀。

注意事项：过氧乙酸的配制比例一般为 0.1% ~ 0.2%。过氧乙酸溶液应避光、避热保存，为了保证使用时过氧乙酸的浓度，最好随用随配。常用于室内空气消毒、一般物体表面消毒、耐腐蚀物品消毒。

三、婴幼儿常用餐具及日常用品的清洁与消毒

1. 奶瓶、餐具和水杯的消毒

(1) 奶瓶的消毒。保育人员要用流动清水洗净双手后对奶瓶进行清洁，先把残余的奶液倒掉，用流动水冲净奶瓶，然后将奶瓶放于温水中浸泡，用奶瓶刷一一刷洗奶瓶及部件，清洗时特别要注意仔细刷洗奶瓶颈部和螺纹处。最后，用流动水冲净奶瓶，摆放到干净的盛器等待消毒。奶瓶消毒常用的方法是煮沸消毒和蒸汽消毒。应注意消毒用的煮锅或蒸锅不可与家中做饭的锅混用，消毒过的奶瓶用奶瓶夹取出，不要直接用手。新奶瓶要消毒后才能使用，奶瓶每次用后都要清洁消毒，消毒后的奶瓶超过 24 小时未使用，再次使用前要重新消毒。

(2) 餐具和水杯的消毒。主要采用煮沸消毒法和消毒柜消毒法。通常，煮沸消毒 15min 或蒸汽消毒 10min。注意：对食具必须先去除残渣、清洗后再进行消毒；煮沸消毒时，被煮物品应全部浸没在水中；蒸汽消毒时，被蒸物品应疏松放置，水沸后开始计算时间。消毒柜消毒法主要是餐具消毒柜、消毒碗柜消毒，需按产品说明使用。使用符合国家标准规定的产品；保洁柜无消毒作用。不得用保洁柜代替消毒柜进行消毒。

(3) 餐具的消毒要求：要求在食堂专用洗碗池清洗，不得将餐具倒在班上洗手池里洗。先用洗涤剂将油腻洗净，再用清水冲洗 2 遍，洗好的餐具放在专用容器内消毒后才能用，餐具必须餐餐进行消毒；用消毒柜高温消毒 30min，没有消毒柜的煮沸消毒 15 ~ 20min。采用煮沸消毒法时，将洗净的餐具全部浸没于清水中，如果是少量碗、碟、盘，可平放于锅内；如果餐具较多，最好把盘、碗等竖直放置，使其之间留有空隙，以增强消毒效果，一般情况下，水开后 15 分钟即可。对不能用热力消毒的食具，可用含氯消毒液浸泡，但消毒后要用清水冲洗氯残余。有些机构班内不洗碗，但洗筷子或小匙，也要按以上要求清洗消毒，用专用筷子套或小匙的布袋也要一并消毒。装点心的盘子、端饭的盘子或给小儿喂饭的托盘，每日使用后清洗干净，用消毒柜消毒或用消毒液清洗浸泡。婴幼儿餐具应每餐清洁、消毒，不宜使用化学消毒法进行消毒。

(4) 水杯的消毒要求：水杯应专人专用，每天消毒，每日须在婴幼儿进入前放好已经消毒过的水

杯。消毒方法是：用百洁布擦拭杯口、杯内，用小刷子刷洗杯子把手；用流动水冲干净；用消毒液浸泡 5 ~ 10min，或者煮沸 15 ~ 30min，或者蒸汽 10 ~ 15min，用流动水冲洗干净。用水杯喝豆浆、牛奶等易附着于杯壁的饮品后，应当及时清洗消毒。婴儿水杯多半是吸管口的，须每日用刷子刷干净。

2. 毛巾的消毒

婴幼儿的毛巾要求每人一巾，专人专用，离墙挂放，留有间距，以相互间不重叠为宜。可每天清洗消毒一次。若因房屋面积小，只能贴墙挂，必须与墙间隔 10 ~ 15cm。反复使用的餐巾每次使用后消毒。擦手毛巾每日消毒 1 次。毛巾的消毒方法主要如下：

(1) 曝晒消毒法。用洗涤剂清洗干净后，置阳光直接照射下曝晒干燥。注意：曝晒时不得相互叠夹。曝晒时间不低于 6h。

(2) 煮沸消毒 15min 或蒸汽消毒 10min。注意：煮沸消毒时，被煮物品应全部浸没在水中；蒸汽消毒时，被蒸物品应疏松放置。

(3) 消毒柜消毒法。毛巾可以放在消毒柜中消毒，一般要消毒 40min，但要防止被烤焦。

(4) 消毒液消毒法。用肥皂水浸泡搓洗，搓洗干净后放入 1 : 200 的消毒液中浸泡 5 ~ 10min，而后用清水冲洗干净后放在阳光下暴晒。注意：消毒时将织物全部浸没在消毒液中，消毒后用生活饮用水将残留消毒剂冲净。

3. 床上用品的消毒

天气晴好时，暴晒在阳光下，日晒消毒 2 ~ 4h；如遇雨季，可将被褥打开用紫外线灯均匀照射 30min；床单、被罩可每月清洗一次，枕套可两周清洗一次，清洗干净后可用开水烫、暴晒。发生传染病时，可拆洗部分应先用消毒液消毒后再清洗。清洗可以交由机构清洗，也可交由家长带回去清洗。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- () 是利用蒸汽的高温作用将物品中的致病微生物杀灭。

A. 日晒消毒	B. 肥皂水消毒
C. 物理消毒	D. 蒸汽消毒
- 下列属于化学消毒法的是 ()。

A. 煮沸法	B. 蒸汽法
C. 日晒法	D. 药品消毒法
- 消毒毛巾、餐具前应 ()。

A. 浸泡	B. 叠放整齐
C. 将食物残渣及油脂洗净	D. 蒸

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

- 玩具消毒应在树荫下晒。 ()
- 配置好的消毒液应放置在婴幼儿拿不到的地方。 ()

(三) 简答题

- 简述抹布的摆放与整理。
- 简述拖把的摆放与整理。

二、自我评价

表 7-1 《婴幼儿常用药品的清洁与消毒》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	物品清洁和消毒方法	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 清洁消毒	
	操作后: 处理记录	

任务二 托育机构环境清洁与消毒



导学视频

任务情境

在某托幼机构, 有一位叫明明的小朋友午餐后 1 小时突然呕吐了 1 次, 近期是诺如病毒感染的高发季节, 作为托幼机构保育人员, 应该:

1. 如何做好托幼园所室内物品的清洁与消毒?
2. 如何指导保洁阿姨做好托幼园所各区域清洁?

任务目标

知识目标	1. 熟悉托幼机构各区域的环境要求 2. 掌握托幼机构各区域的清洁与消毒
能力目标	1. 能按照各区域清洁要求进行清洁 2. 能独立完成对应区域的清洁工作
素质目标	1. 培养热爱婴幼儿、热爱工作的情感 2. 在学习中树立科学、严谨的求学与工作态度

任务实施

一、托育机构环境清洁与消毒

(一) 托育机构环境清洁

1. 活动室的清洁

- (1) 抹布: 活动室专用棉干抹布、棉半干抹布、棉湿抹布按顺序清洁工作的抹布各 1 块。
- (2) 拖把: 干拖把、湿拖把各 1 把。
- (3) 其他: 鸡毛掸子、水盆、水桶、洗涤剂、酒精、活动室的清洁棉棒、清洁衣物、橡胶手套等。
- (4) 工作服: 一般会有工作服, 有的机构要求保育人员穿着隔离衣, 扣子扣好, 并将头发塞进帽子。

活动室清洁一般按照从上到下、从左到右、从里到外的顺序进行清洁, 即开窗通风、擦拭灯具、清洁墙壁、擦拭门、擦拭窗、清洗玩具柜、擦拭桌椅、清洁教学设备、清洁地面、物品摆放、清洁抹布拖把。

2. 寝室的清洁

清洁寝室前，保育人员应按照以下清单准备清洁用品。

(1) 抹布：专用干抹布、半干抹布、湿抹布各 1 块。

(2) 拖把：干拖把、湿拖把各 1 把。

(3) 其他：水盆、水桶、刷子、洗涤剂、酒精、棉棒、清洁衣物、橡胶手套等。卧室清洁一般按照以下顺序进行清洁，即开窗通风、清洁窗帘、擦拭灯具、清洁墙壁、擦拭门、擦拭窗、整理床铺、清洁地面、拖鞋摆放、洗刷拖鞋。

3. 盥洗室的清洁

盥洗室的清洁可分为每日常规清洁和周期性大清洁两种。盥洗室的清洁，一般每日至少一次，周期性清洁可根据具体情况而定，可每星期、每半月、每月安排一次。

(1) 抹布：盥洗室专用干抹布、湿抹布各 3 块。

(2) 拖把：干拖把、湿拖把各 1 把。

(3) 其他：水盆、水桶、刷子、洗涤剂、洁厕剂、橡胶手套等。

盥洗室清洁工作的一般程序为：开窗通风、清理污物、冲洗水池、冲洗便池、清洁灯具、清洁墙壁、擦拭门、擦拭窗、清洁地面、垃圾处理。

(二) 托育机构环境消毒

1. 物理消毒法

(1) 开窗通风消毒法。开窗通风是增强室内空气流通最经济最有效的消毒方法，托幼机构应首选。但如果空气污染严重，则不宜采用开窗通风法。

(2) 机械消毒法。机械消毒法的特点是操作简便。它能清洁除尘，排除或减少病原体，但不能杀灭病原体，它是每天必用的方法。如刷洗或利用水的机械作用清洗抹擦、肥皂洗手等手段。这种方法操作简便、经济实惠，适用于集体机构。

(3) 日晒消毒法。日晒消毒法主要是利用空气和阳光，开窗使气流通，减少呼吸道疾病的传播。阳光中的紫外线能起到杀菌作用，一些不宜洗消毒的玩具、图书、被褥、毛巾等，可放在阳光中暴晒。

(4) 热力消毒法。热力消毒法是一种常用的、有效的消毒方法，因为大多数病原体可在 60~70℃ 温度内死亡。该方法尤其适合于餐具、水杯、餐巾、毛巾等物品的消毒。热力消毒法一般有蒸汽消毒、煮沸消毒等。

(5) 紫外线消毒法。适用于室内空气、物体表面、床褥等的消毒处理。

(6) 臭氧灯消毒法。臭氧是一种强氧化剂，具有杀菌迅速，消毒后无残留等优点，适用于蔬菜、水果消毒，但稳定性差，容易分解，只能立即生产立即使用。消毒时间 $\geq 30\text{min}$ 。消毒时，房间应关闭门窗，人必须离开房间。关闭后 30min，待房间内闻不到臭氧气味时才可进入。

2. 化学消毒法

(1) 浸泡消毒。浸泡消毒是用消毒剂溶液将物品全部浸泡起来，作用至一定的时间后，取出来再用清水冲净，然后晾干。浸泡消毒的方法常用来消毒玩具、家具、织物、耐湿物品及便具等。注意根据消毒液稳定性和污染情况，及时更换。

(2) 擦拭消毒。擦拭消毒是用布浸以消毒剂溶液，然后依次往复擦拭被消毒物品的表面，在作用至一定的时间后，将物体用清水擦洗干净，以减轻消毒剂对物品的腐蚀。擦拭消毒的方法适用于家具、门手、水龙头等物体表面以及地面等。注意抹布的消毒、存放、分区与更换。

(3) 喷雾消毒。喷雾消毒是用普通喷雾器喷洒物体的表面，使物体表面全部润湿的方法。喷雾消毒的顺序通常为先上后下，先左后右。喷雾消毒的方法适用于室内空气、居室表面和家具表面等的消毒。

二、托育机构环境消毒注意事项

1. 蒸汽消毒注意事项

大量物品最好使用漏孔金属筐；能吸引大量水的衣物不要浸湿放入；在消毒时注意排除消毒柜内的冷空气；餐具在蒸汽消毒前，应先洗净；消毒时应在水沸腾并冒出蒸汽后开始计时 30min。

2. 煮沸消毒事项

不可超过容积的 3/4，注意留空隙，以利对流；煮沸消毒时，煮锅内的水应将物品全部淹没；水煮沸后开始计时，持续煮沸 15 ~ 20min，计时后不得再新加入物品，否则持续加热时间应从重新加入物品再次煮沸时算起。

3. 紫外线消毒注意事项

紫外线的开关必须与照明灯开关分开，安置在婴幼儿触及不到的位置；消毒时必须使消毒部位充分暴露于紫外线；紫外线消毒的适宜温度范围为 20 ~ 40℃；用紫外线消毒纸张、织物等表面粗糙的物体时，要适当延长照射时间且两面均受到照射；用于空气消毒时，消毒环境的相对湿度低于 80% 为好，照射时间；用紫外线杀灭被有机物保护的微生物时，应加大照射剂量；定期测定消毒紫外线的强度，记录照射时间，必要时更换灯管。

4. 化学消毒剂使用的注意事项

(1) 使用合格产品。必须使用符合国家法规、标准、规定的消毒产品。应使用在有效期内且保持有效浓度的消毒剂。

(2) 做好个人防护。配备手套、帽子、口罩、工作服、胶靴、眼镜，配制和使用时应戴口罩和手套、穿工作服进行操作。消毒前首先做好清洁工作，消毒后开窗通风、物体表面清水擦拭干净，消毒工作完成后及时洗手。

(3) 使用时应注意消毒剂的作用浓度、剂量和时间等。使用溶液状态的消毒剂时，应使消毒剂与病原微生物直接接触，浸泡时药液必须浸没物品。含氯消毒剂对金属有一定腐蚀性，对织物有漂白、褪色作用，达到消毒时间后，用清水擦拭或清洗以去除残留消毒剂。使用化学消毒剂时，对于易腐蚀性物品慎用，以免减少其使用寿命。

(4) 专人保管。含氯消毒液不稳定，应现配现用。一般情况下，消毒剂应单独使用，不应与其他成分混合使用。消毒剂由专人储存保管，不得与其他物品混放，切忌内服。如果不慎接触眼睛，应立即用清水冲洗眼睛 15min 以上。

任务评价

一、同步测试

(一) 选择题 (最佳单选题)

- 擦过的地面应 ()。

A. 有水迹	B. 有水	C. 无水迹	D. 无擦痕
--------	-------	--------	--------
- 通风是指室内空气与 () 的流通。

A. 楼道空气	B. 卧室空气	C. 室外空气	D. 盥洗室空气
---------	---------	---------	----------

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

新鲜空气对婴幼儿的作用是使婴幼儿缺氧。 ()

(三) 简答题

1. 简述物理消毒法。
2. 简述煮沸消毒事项。

二、自我评价

表 7-2 《托育机构环境清洁与消毒》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	物品清洁和消毒方法	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 清洁、消毒	
	操作后: 处理、记录	

单元二 托幼机构日常保健监管

单元概述

儿童健康是全民健康的基石，婴幼儿是儿童的特殊时期，婴幼儿生长发育迅速，营养需要与消化功能不匹配，主动免疫不成熟，托育机构的婴幼儿容易发生各种营养障碍性疾病和各种传染性疾病。加强托育园所的健康管理与促进工作，早期发现婴幼儿营养不良、婴幼儿贫血、肥胖、语言及运动落后、心理行为异常，进行针对性干预，促进儿童早期综合发展。

本单元重点学习内容是托育机构的日常健康观察与处理，学会晨间检查、午间检查及离园检查，做好婴幼儿健康评估资料的收集、整理及分析。

任务一 健康评估资料收集与整理

任务情境

一学年即将结束，上级主管部门将对托育机构进行卫生保健质控和工作检查，为保证此次检查工作顺利进行，需提前准备迎检资料，某托育机构负责人将此工作交给林老师负责。

- 任务要求：1. 请问林老师要准备哪些资料？
2. 请问托育机构如何进行日常健康资料的管理与分析？

任务目标

知识目标	熟知托育机构的健康评估资料
能力目标	会对托育机构健康评估资料进行收集与整理
素质目标	能对婴幼儿健康评估资料进行正确分析，并时刻关心、关爱、关注婴幼儿

任务分析

一、托育机构卫生保健信息收集要求

(1) 托幼机构应当建立健康档案，包括托幼机构工作人员健康合格证、婴幼儿入托健康检查表、婴幼儿健康检查表或手册、婴幼儿转园（所）健康证明等。

(2) 托幼机构应当对卫生保健工作进行记录，内容包括出勤、晨午检及全日健康观察、膳食管理、卫生消毒、营养性疾病、常见病、传染病、意外伤害和健康教育等记录。

(3) 工作记录和健康档案应当真实、完整、字迹清晰。工作记录应当及时归档，至少保存3年。

(4) 定期对婴幼儿出勤、健康检查、膳食营养、常见病和传染病进行统计分析，掌握婴幼儿健康及营养状况。

(5) 有条件的托幼机构可应用计算机软件对婴幼儿体格发育价、膳食营养评估等卫生保健工作进行管理。

二、婴幼儿健康评估资料管理内容及目录

婴幼儿健康评估资料一般以表格形式记录，主要包括婴幼儿健康体检资料、预防接种资料、特殊体质资料、传染性疾病资料及常见疾病资料等，按照学期进行整理归档。可以实施三级目录归档整理，如一级目录为健康评估资料，此一级目录（健康评估资料）下设婴幼儿健康体检资料、预防接种、特殊体质资料等多个二级目录，二级目录（婴幼儿健康体检资料）下设婴幼儿入托健康检查表、婴幼儿健康检查表或手册、婴幼儿转园（所）健康证明，婴幼儿健康检查统计分析表等多个三级目录（表 7-3）。

表 7-3 婴幼儿健康评估资料记录表

一级目录	二级目录		三级目录	档案号	日期	责任者	
健康评估资料	婴幼儿健康体检资料	A	A1	婴幼儿入托健康检查表	1	2021 下	林老师
			A2	婴幼儿健康检查表或手册	2	2021 下	林老师
			A3	婴幼儿转园（所）健康证明	3	2021 下	林老师
			A4	婴幼儿健康检查统计分析表	4	2021 下	林老师
	预防接种资料	B	B1	预防接种查验证明	5	2021 下	林老师
			B2	预防接种统计分析表	6	2021 下	林老师
	特殊体质资料	C	C1	特殊体质登记表	7	2022 下	林老师

任务实施

一、婴幼儿健康体检资料收集与整理

婴幼儿健康体检资料主要包括婴幼儿入托健康检查表、婴幼儿健康检查表或手册、婴幼儿转园（所）健康证明，婴幼儿健康检查统计分析表。所有婴幼儿入托前均应进行入托体检，正常方可入托，入托健康检查表交托育机构保存。在托婴幼儿按照国家基本公共卫生服务要求，在属地的社区服务中心定期进行免费的健康体检，一般在 6 个月、8 个月、1 岁、1 岁半、2 岁、2 岁半、3 岁时检查，并在婴幼儿保健手册上登记，交托育机构保存。

二、婴幼儿预防接种资料收集与整理

婴幼儿预防接种资料主要包括婴幼儿预防接种查验证明及统计分析表。依据国家卫健委、教育部《儿童入托、入学预防接种证查验办法》，要求所有托育机构、幼儿园、学校，在新学期开学之前至开学后 30 日内完成其“预防接种证”的查验，对照国家免疫规范要求，评估婴幼儿入托、入学前是否按照要求完成规定的预防接种。

三、婴幼儿特殊体质资料收集与整理

婴幼儿特殊体质资料主要包括婴幼儿特殊体质登记表，主要包括婴幼儿的食物、药物过敏情况，癫痫、先心病、运动语言发育落后等疾病情况，要求全园有合计，每班有统计，对于食物过敏情况还要在厨房和班级的分餐处醒目张贴（表 7-4）。

表 7-4 婴幼儿特殊体质资料记录表

班级	姓名	食物过敏	药物过敏	其他情况	备注

二、自我评价

表 7-6 《健康评估资料收集与整理》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	健康评估资料:	
任务实施	资料收集与记录	
	资料整理与分析	

任务二 全日健康观察与三检

任务情境

某托育机构正式开园了,按照要求对在园婴幼儿应当进行全日健康观察和日常监测工作,为此,机构负责人要求保健主任王老师对所有保育老师进行培训。

任务要求:1. 请问王老师该进行哪些方面的培训?

2. 请问托育机构的保育老师如何进行全日健康观察?

任务目标

知识目标	熟知婴幼儿健康检查的内容与方法
能力目标	能正确开展婴幼儿健康检查工作
素质目标	能正确处理全日健康检查中的异常情况,并时刻关心、关爱、关注婴幼儿

任务分析

一、全日健康观察

婴幼儿入托后,首先要进行入托晨检,然后在午睡后进行午间检查和离园检查,在托期间,全日都要进行健康观察,主要观察婴幼儿的精神状况、饮食情况、大小便状况、体温等,如有异常要做好记录。

二、晨检、午检和离园检查

通过晨检、午检和离园检查进行关键时段的健康观察,早期发现婴幼儿的异常情况,早期采取措施,确保婴幼儿健康成长,避免传染性疾病的蔓延。将一日三检(晨检、午检和离园检查)和全日健康观察相结合,将园所健康情况与婴幼儿在家的健康情况相结合,对在托婴幼儿及其家长和托育机构员工的健康情况实施全方位的监控,有利于婴幼儿的健康成长。

任务实施

一、全日健康观察

婴幼儿通过晨检入托后,保育老师应密切关注是婴幼儿的精神状况、饮食情况、大小便情况及体温情

况等。

1. 精神状况

凡出现精神萎靡、嗜睡、不愿理人、全身乏力、反应迟钝，或者烦躁不安等现象，需要特别注意观察。并将异常情况及时记录。

2. 大小便情况

如婴幼儿大便次数明显增多或者大便性状改变，为水样便或蛋花汤样便则要考虑腹泻的可能，大便颜色改变或夹杂有红白色也可能有异常，需要去医院进一步检查。小便次数与婴幼儿年龄、喝水的多少、气温高低及出汗情况有关，尿液颜色如有红色或乳白色等异常情况则需进一步检查。

3. 体温

婴幼儿体温建议使用红外线无接触式体温枪检查，如体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 则为异常，需安静休息 3~5 分钟后复测，如仍增高，应进一步排查。一般在午睡起床后体温容易变化，需特别关注。

二、全日健康观察记录表

全日健康观察记录内容为晨午检情况、全日健康观察及离园检查中发现的幼儿健康问题。可以采用表格的形式，包括日期、婴幼儿姓名、班级、晨检情况含家长主诉与检查、全日健康观察情况、处理及检查者等内容（表 7-7）。

表 7-7 全日健康观察记录表

日期	姓名	班级	晨检情况 含家长主诉与检查	全日健康 观察情况	处理	检查者

三、晨间检查

晨间检查简称晨检，其目的是了解婴幼儿入托时的健康状况，把好入托第一关，预防传染病。晨检处一般设在托育机构的入口处，可设置单独的晨检房间，也可只设晨检处。依据园所的实际情况，晨检人员可以由卫生保健员、保育老师一起负责。

（一）晨检物品

晨检物品包括晨检车（台）、体温计盒、体温计、75% 酒精、听诊器、压舌板、酒精棉球、笔、医用外科口罩、手套、工作服、笔记本、手电筒、晨检牌（条件允许）。

（二）晨检要求

晨检工作人员要求穿工作服、戴医用外科口罩及一次性手套，态度和蔼。

（三）晨检方法

婴幼儿入托时晨检主要有五个步骤：“一问”“二看”“三摸”“四查”“五登记”。一问是指询问家长，幼儿前一晚在家的情况，有无异常，饮食、睡眠、大小便等情况，如有则记录。二看是指观察幼儿精神状态，面色、嘴唇、巩膜颜色是否异常，咽部、皮肤有无皮疹，扁桃体是否有肿大（病理性）。三摸是指摸摸幼儿有无发热、淋巴结肿大现象。四查是指检查幼儿指甲和双手是否干净卫生，衣着是否整洁，是否携带危险物品来园，发现问题迅速处理。五登记是指带药入托的幼儿，请家长签字登记，晨检中发现异常者保健人员进行登记并处理。



导学视频

（四）晨检问题处理

- （1）发热患儿，安抚其坐在门口的小椅子上远离其他人，测量其体温。
- （2）遇有在入园路上受外伤的幼儿，给其进行简单的处理。
- （3）对带药入园的幼儿，向其家长索要病历、处方或请家长签字，收下药后仔细检查药名、标签是否清楚，药物是否受潮变质过期，如有，则退给家长。
- （4）对不该带入园所的物品交由家长带回，如有幼儿带的贵重物品，一定在两人见证下退给家长，或由家长签字表示收到。
- （5）对需要接受班级全日观察和保健室全日观察的幼儿给予安置。
- （6）疑似传染病患儿，跟家长做好解释说明工作，让其带幼儿离园做后续防控工作。

（五）晨检记录

- （1）正确填写晨检记录及全日健康观察记录表。
- （2）送记录表到班里，告知班级老师需要特别观察的婴幼儿及重点观察的内容。

四、午休检查

午休检查简称午检，午间睡眠时间一般控制在2个小时，夏季适当延长，冬季可短。午检一般查看婴幼儿睡眠环境、睡眠习惯、睡眠姿势以及睡眠质量，重点观察婴幼儿的精神状态、体温、皮疹及其他异常情况。

五、离园检查

离园检查又称晚检，是在幼儿离开托育机构前的最后一次检查。一是要问一问幼儿有没有哪里不舒服，是否需要大小便。二是要看一看幼儿的精神状态及个人卫生情况。三是要摸一摸幼儿是否发烧。四是要查一查幼儿是否有皮疹、伤口，书包里是否有托育机构的玩具等。

任务评价

一、同步测试

（一）选择题（最佳单选题）

1. 下面不属于离园检查的是（ ）。
 - A. 问一问孩子有没有哪里不舒服，是否需要大小便
 - B. 看一看孩子的精神状态及个人卫生情况
 - C. 摸一摸孩子是否发烧
 - D. 查一查咽部，扁桃体是否有肿大
 - E. 孩子是否有皮疹、伤口，书包里是否有幼儿园的玩具
2. 下面不属于晨检必备的物品是（ ）。
 - A. 晨检车
 - B. 无接触式测温设备
 - C. 免洗手消毒剂
 - D. 听诊器
 - E. 晨检牌
3. 以下表述错误的是（ ）。
 - A. 晨检中使用到95%酒精
 - B. 二看是指观察幼儿精神状态，面色、嘴唇、巩膜颜色是否异常，咽部、皮肤有无皮疹，扁桃体是否有肿大（病理性）

C. 三摸是指摸摸幼儿有无发热、淋巴结肿大现象

D. 四查是指检查幼儿指甲和双手是否干净卫生，衣着是否整洁，是否携带危险物品来园，发现问题迅速处理

E. 五登记是指带药入园的幼儿，请家长签字登记，晨检中发现异常者保健人员进行登记并处理

(二) 判断题 (正确打√, 错误打×)

1. 婴幼儿体温建议使用红外线无接触式体温枪检查，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 则为异常，一般在午睡起床后体温容易变化，需特别关注。 ()

2. 婴幼儿全日健康观察主要有五个步骤：“一问”“二看”“三摸”“四查”“五登记”。 ()

(三) 简答题

1. 简述全日健康观察。
2. 简述晨检物品包括哪些内容？

二、自我评价

表 7-8 《婴幼儿健康观察及晨检》任务学习自我检测单

姓名:

班级:

学号:

任务分析	婴幼儿健康观察内容:	
	识别异常情况并报告:	
任务实施	操作前: 评估及准备	
	操作中: 观察与处理	
	操作后: 安置、整理与记录	

参考文献

- [1] 杨泉芳, 王艳芬. 婴幼儿卫生保健基础 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2020.
- [2] 孟含亭. 婴幼儿卫生与保健 [M]. 上海: 同济大学出版社, 2021.
- [3] 尹传颂, 黄丽娥, 吴蓉. 婴幼儿生活照顾 [M]. 长春: 吉林大学出版社, 2021.
- [4] 袁芙蓉. 幼儿卫生保健实训教程 [M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2019.
- [5] 顾荣芳. 学前儿童卫生学 (第4版) [M]. 南京: 江苏凤凰教育出版社, 2021.
- [6] 潘建明, 成军, 文萍. 幼儿照护职业技能教材 (基础知识) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2020.
- [7] 潘建明, 谢玉琳, 马仁海. 幼儿照护职业技能教材 (初级) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2020.
- [8] 潘建明, 蒋晓明, 任江维. 幼儿照护职业技能教材 (中级) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2020.
- [9] 潘建明, 陈燕, 李兴洲. 幼儿照护职业技能教材 (高级) [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2021.
- [10] 程淑珍. 学前儿童卫生与保健 [M]. 上海: 同济大学出版社, 2021.
- [11] 骆红. 育婴员 (初级) [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 中国人事出版社, 2020.
- [12] 张嵩. 育婴员 (中级) [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 中国人事出版社, 2020.
- [13] 丁响. 育婴员 (高级) [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 中国人事出版社, 2019.
- [14] 韦莉萍. 育婴员 (基本素养) [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 中国人事出版社, 2019.
- [15] 人力资源与社会保障部中国就业培训技术指导中心. 育婴员. (第2版) [M]. 北京: 海洋出版社, 2013.
- [16] 洪阳, 陈文凯, 刘玉华. 婴幼儿卫生与保健 [M]. 北京: 中国人口出版社, 2022.
- [17] 易宵, 冯永娜. 0-3岁婴幼儿卫生与保健 [M]. 镇江: 江苏大学出版社, 2021.
- [18] 育婴员国家职业技能标准 (职业编码 4-10-01-02).
- [19] 保育师国家职业技能标准 (职业编码 4-10-01-03).
- [20] 托育机构设置标准 (试行). 国卫人口发〔2019〕58号.
- [21] 国家卫健委. 托育机构婴幼儿伤害预防指南 (试行). 国卫办人口函〔2021〕19号.
- [22] 国务院关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见. 国办发〔2019〕15号.
- [23] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发托育机构负责人培训大纲 (试行) 和托育机构保育人员培训大纲 (试行) 的通知. 国卫办人口函〔2021〕449号.
- [24] 国家卫健委. 托育机构保育指导大纲. 国卫人口发〔2021〕2号.
- [25] 国家卫健委. 托育机构设置标准 (试行). 托育机构管理规范 (试行). 国卫人口发〔2019〕58号.
- [26] 教育部. 幼儿园新入职教师规范化培训实施指南. 教师厅函〔2020〕11号.

参考答案

第一模块 基础知识

单元一 婴儿生理发育特点与保健

任务一 胎儿期生理发育特点与保健

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. B

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 出生后 1 小时内, 实行早接触、早吸吮、早开奶。对胎儿进行全面体检。做好出生缺陷的诊断与报告。加强对高危胎儿的监护。做好胎儿的免疫接种工作。出院时对胎儿进行全面的健康评估。

2. 加强产后 24 小时监护。做好清洁卫生指导。开展母乳喂养指导。心理卫生指导。加强对妊娠合并症和并发症的产后病情监测。做好生殖器官恢复和产后避孕指导。进行盆底康复和适宜运动指导与宣教。产妇出院时, 进行全面的健康评估。

任务二 新生儿期生理发育特点与保健

(一) 选择题 1. B, 2. C, 3. B

(二) 判断题 1. ×, 2. √

(三) 简答题

1. 鼓励母乳喂养。按需哺乳, 每日哺乳 8 ~ 12 次。母乳确实不足或无法进行母乳喂养的新生儿, 应指导照护人合理选择配方奶喂养。

2. 观察新生儿的卫生要求。了解孕期及出生情况、卡介苗和乙肝疫苗接种情况, 新生儿疾病筛查、听力筛查情况等。询问喂养, 睡眠、排便等情况。为新生儿测量体温、体重、身长, 进行全身体格检查。观察新生儿的各种反射和四肢活动情况等。

任务三 婴儿期生理发育特点与保健

(一) 选择题 1. D, 2. E, 3. D

(二) 判断题 1. ×, 2. √

(三) 简答题

1. 由少到多, 逐渐增量; 由稀到稠, 从流质开始到半流质再到固体食物; 由细到粗; 由一种到多种。

2. 1 岁时身高约 75cm。1 岁时头围约 46cm。

单元二 幼儿生理发育特点与保健

任务一 幼儿期生理发育特点与保健

(一) 选择题 1. C, 2. A, 3. B

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 首先, 给幼儿选一套他自己喜欢的牙具, 包括牙刷、牙膏、牙杯、让幼儿对刷牙充满新鲜感。其次, 多给幼儿看一些刷牙方面的绘本、因为好看的故事情节能正确引导幼儿刷牙的行为。

2. 要让幼儿理解和掌握洗手的正确方法, 再通过长时间一贯性的培养使幼儿养成良好的洗手习惯, 做到手脏了自觉洗手、热鼻涕后洗手、饭前便后洗手、玩耍前后洗手、看病前后洗手及洗手时节约用水等。

任务二 计划免疫

(一) 选择题 1. C, 2. A, 3. A

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 严格按照计划免疫程序的规定。正确掌握禁忌证。预防接种反应及处理。

2. 一类是免疫规划疫苗, 另一类是非免疫规划疫苗。

第二模块 婴幼儿心理发展特点与保健

单元一 婴幼儿心理发展特点与影响因素

任务一 婴幼儿心理发展的特点

- (一) 选择题 1. ABCDE, 2. C
 (二) 判断题 1. √, 2. √
 (三) 简答题
 1. 幼儿的心理发展包括动作、认知、语言、情绪、情感、个性等方面。
 2. 按由低级向高级的顺序发展的。

任务二 婴幼儿心理发展的影响因素

- (一) 选择题 1. ABCDE, 2. C
 (二) 判断题 1. √, 2. ×
 (三) 简答题
 1. 遗传因素、生理成熟、环境和教育以及婴幼儿自身的主观能动性。
 2. 第一, 环境使遗传和生理成熟所提供的心理发展的可能性变为现实。第二, 社会生活条件和教育是制约婴幼儿心理发展水平与方向的重要因素。

单元二 婴幼儿心理发展保健

任务一 婴幼儿心理发展的标准与水平

- (一) 选择题 1. A, 2. E
 (二) 判断题 1. ×, 2. √
 (三) 简答题
 1. 语言发展、思维发展和社会性发展方面。
 2. 第一阶段(1~1.5岁), 第二阶段(1.5~3岁)。

任务二 促进婴幼儿心理健康发展

- (一) 选择题 1. A, 2. E
 (二) 判断题 1. ×, 2. √
 (三) 简答题
 1. 科学断奶, 培养良好的生活习惯, 开展早期教育。
 2. 睡眠、饮食、大小便习惯、卫生习惯、良好的体态、户外活动锻炼。

单元三 婴幼儿常见的心理问题及其应对

任务一 婴幼儿依恋期应对

- (一) 1. B, 2. C, 3. A
 (二) 判断题 1. √, 2. ×
 (三) 简答题
 1. 漠型依恋、安全型依恋、缠人型依恋、混乱型依恋。
 2. (1) 自理水平。观察婴幼儿是否能够完成同龄婴幼儿最基本的自理活动, 如3~4岁自己穿衣服、自己进餐等。(2) 遇事是否急于向成人求援, 是否有自己的主意等等。(3) 跟随意识与模仿意识是否很强。如果婴幼儿表现出自理能力较差, 过分依靠成人, 纠缠成人, 很少自己大胆独立地发表自己的意见, 则婴幼儿的依恋性较强; 反之, 则独立性较强。

任务二 婴幼儿分离焦虑应对

- (一) 1. B, 2. D, 3. D
 (二) 判断题 1. √, 2. √
 (三) 简答题
 1. 情感支持。注意转移。角色扮演法, 即让婴幼儿扮演某角色, 练习某种行为方式再将其运用于实际生活。阳性强化法, 即在一种行为之后, 继之以强化(奖赏), 从而增加这种行为的发生。
 2. 情绪稳定法。游戏亲近法。象征转移法。

任务三 婴幼儿情绪与情感的识别与应对

- (一) 1. D, 2. D, 3. D
 (二) 判断题 1. √, 2. ×
 (三) 简答题
 1. 生理的需要。活动的需要。认识的需要。爱的需要。受人尊重的需要。
 2. 易冲动。易变化。易受感染。易外露。

任务四 婴幼儿其他行为的应对

- (一) 1. D, 2. D, 3. D
 (二) 判断题 1. ×, 2. ×

(三) 简答题

1. (1) 喂养方式不当。(2) 环境不良。(3) 心理处于紧张状态。

2. 避免无聊, 转移注意力。消除引起心理紧张因素。提高婴幼儿的认识。行为疗法。采用科学的喂养方法。

第三模块 婴幼儿健康评价

单元一 婴幼儿身体健康的评价

任务一 婴幼儿身体健康的评价指标

(一) 选择题 1. A, 2. A, 3. C, 4. A, 5. C, 6. B

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \times

(三) 简答题

1. 身高(长)包括头、脊柱和下肢的长度。这三部分的发育速度并不一致, 头部生长较早, 而青春期身高增长则以下肢为主。临床上通过测量上部量和下部量, 以判断头、脊柱、下肢所占身长的比例。上部量为头顶至耻骨联合上缘的距离, 反映头和脊柱的长度; 下部量为耻骨联合上缘至足底距离, 反映下肢的长度。

2. 评估参考值为: $> 13.5\text{cm}$ 为营养良好, $12.5 \sim 13.5\text{cm}$ 为营养中等, $< 12.5\text{cm}$ 为营养不良。

任务二 婴幼儿身体健康的评价方法

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. A

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 形态年龄是用某项指标(如身高、体重)制成标准年龄, 表示个体婴幼儿的发育程度。该方法的优点是用法简便, 结果明确。但仅用形态年龄评价婴幼儿的生长发育是不全面的, 只能反映某一形态发育的一个侧面, 必须结合其他指标作多元分析。

2. 骨骼年龄简称骨龄, 是由婴幼儿的骨骼钙化程度与标准骨龄进行比较而得到的。骨龄是反映个体发育水平和成熟程度的较精确指标, 能较客观、较精确地反映从出生到完全成熟的过程中

各年龄阶段的发育水平, 是发育年龄评价中最常用的方法之一。

单元二 婴幼儿心理健康的评价

任务一 婴幼儿心理健康的评价内容

(一) 选择题 1. A, 2. A, 3. C, 4. A

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 婴幼儿心理健康评价的内容包括动作发展、智力发展、语言发展、社会性发展。

2. 经历了单词句阶段(1~1.5岁)、简单句阶段(1.5~2岁)和复合句开始发展阶段(2~3岁)。

任务二 婴幼儿心理健康的评价方法

(一) 选择题 1. B, 2. A, 3. A, 4. B

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 婴幼儿心理发展评价可采用观察法、调查法、测验法。

2. 第一, 要尊重婴幼儿的人格, 以信赖之心对待婴幼儿; 第二, 必须营造一个融洽且亲近的氛围, 使婴幼儿能轻松自如地进行谈话; 第三, 要以宽容的态度听取婴幼儿所说的一切; 第四, 不带任何偏见和先人为主的观点, 客观地听取婴幼儿陈述。一般与幼儿谈话的时间最长不超过50min, 以30min左右为宜。谈话最好是当场记录, 记录时可借助录音, 在谈话中对婴幼儿的表情、行动和态度要做详尽的记录, 对没有回答的问题要把理由写清楚。

第四模块 婴幼儿营养卫生与保健

单元一 能量与营养素的需要

任务一 能量的需要

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. D

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 三种产能营养素能量系数分别为碳水化合物 4kcal/g (16.81kJ/g)、脂类 9kcal/g (37.56kJ/g)、蛋白质 4kcal/g (16.81kJ/g)。

2. 婴幼儿的能量消耗主要包括基础代谢、身体活动、食物热效应和生长发育四个方面。

任务二 营养素的需要

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. D

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 构成人体重要组织。构成重要生命物质。提供能量。

2. 贮存和提供能量。构成组织及生命的重要物质。节约蛋白质作用。抗生酮作用。促进消化和排泄。

单元二 婴幼儿喂养与膳食安排

任务一 婴幼儿喂养

(一) 选择题 1. D, 2. C, 3. A

(二) 判断题 1. \times , 2. \times

(三) 简答题

1. 纯母乳喂养。早一点接触、婴儿早一点吮吸、母亲早一点开奶。按需哺乳。坚持生长发育监测。

2. (1) 母乳中各营养素比例均衡, 适合婴儿消化吸收。(2) 母乳中具有天然免疫活性物质, 促进婴儿免疫功能的成熟, 提高婴儿抗病能力。(3) 母乳有利于婴儿脑的发育。母乳中含有的牛磺酸和乳糖促进脑细胞发育。(4) 母乳喂养有利于增进母婴感情。母婴肌肤接触, 母亲能传递爱护之情, 婴儿能充分享受母体的温暖和爱抚, 有利于婴儿心理健康。(5) 利于母体产后恢复, 婴儿吸吮乳汁而分泌的催产素能引起母体子宫收缩, 有利于恶露排出, 促进子宫复原; 哺乳可消耗乳母多余脂肪, 有利于健美。(6) 减少某些疾病发生, 哺乳的母亲日后患乳腺癌及卵巢肿瘤的可能性降低。

任务二 婴幼儿膳食安排

(一) 选择题 1. D, 2. E, 3. E

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 食物多样化。膳食平衡化。饮食安全化。

2. 根据婴幼儿消化生理特点安排食谱。结合婴幼儿的进食心理制作膳食。结合不同季节编制食谱。结合婴幼儿的活动需要建立合理的膳食制度, 不同年龄的婴幼儿有不同的作息规律和不同的活动内容。

任务三 婴幼儿进餐习惯养成

(一) 选择题 1. C, 2. C, 3. E

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 就餐环境。就餐氛围。婴幼儿餐具选择。

2. 餐前准备。辅助婴幼儿进餐。餐后整理。

第五模块 婴幼儿常见症状和疾病预防与照护

单元一 婴幼儿常见疾病预防与照护

任务一 发热的照护

(一) 选择题 1. E, 2. C, 3. C

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \times

(三) 简答题

1. 发热的程度分为: 低热: 37.3 ~ 38.0℃、中等度热: 38.1 ~ 39.0℃、高热: 39.1 ~ 41.0℃、超高

热： $> 41.0^{\circ}\text{C}$ 。

2. 增强机体免疫力：加强营养、合理膳食，加强体质锻炼。预防上呼吸道感染。常备退热药，观察测量体温密切观察病情，防止复发。

任务二 婴幼儿呕吐的照护

(一) 选择题 1. E, 2. A, 3. E

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 生理性呕吐。反射性呕吐。梗阻性呕吐。喷射性呕吐。胃原性呕吐。消化道先天畸形引起的呕吐。神经性呕吐。

2. 喂养或进食不当。消化功能异常。消化道或感染性疾病。神经系统疾病。精神因素。中毒。

任务三 腹泻婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. E, 2. E, 3. A

(二) 判断题 1. \checkmark , 2. \times

(三) 简答题

1. 易感因素。感染因素。非感染因素。

2. 以胃肠道症状为主，表现为大便稀、次数增多，食欲不振，可伴有呕吐或腹痛，一般无脱水及全身中毒症状。多为饮食因素或肠道外感染引起。

任务四 上呼吸道感染婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. A, 2. B, 3. E, 4. D

(二) 判断题 1. \times , 2. \times

(三) 简答题

1. 常见的病毒有呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、腺病毒、EB病毒等。

2. 婴儿常突然起病，高热，甚至惊厥；年长儿表现为畏寒、头痛、食欲减退、乏力、全身酸痛等；部分患儿伴有腹痛、腹泻，肠道病毒可出现各种皮疹。

任务五 营养不良婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. D, 2. B, 3. C

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 喂养不当为最主要原因，疾病影响，需要量增加。

2. 腹部→躯干→臀部→四肢→面颊

任务六 肥胖婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. E, 2. C, 3. C

(二) 判断题 1. \times , 2. \times

(三) 简答题

1. 能量摄入过多，活动量过少，遗传因素，进食过快、精神创伤、心理因素、因病卧床等。

2. 严重肥胖者由于脂肪的过度堆积限制了胸廓和膈肌运动，使肺通气量不足、呼吸浅快，故肺泡换气量减少，造成缺氧、发绀、红细胞增多、心脏扩大或出现充血性心力衰竭甚至死亡，称肥胖换氧不良综合征。

任务七 贫血婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. A, 2. E, 3. B

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 先天性储铁不足，铁的摄入不足，生长发育快，铁吸收、利用障碍，铁丢失过多。

2. 做好妊娠期保健工作，指导孕妇及哺乳期母亲增加含铁丰富的食物。大力宣传科学育儿知识，提倡母乳喂养，及时添加含铁丰富且易消化的辅食。早产双胞胎、低体重儿宜从生后2个月左右给予铁剂预防；足月儿从4个月后，逐渐添加维生素C及含铁丰富的菜汤、水果汁、蛋黄、肝泥等；人工喂养儿应给予强化铁的配方乳，并及时添加辅食。指导家长正确、全疗程用药，介绍口服铁剂的方法、疗效观察及注意事项。合理安排日常生活，加强护理，预防交叉感染。

任务八 先天性心脏病的照护

(一) 选择题 1. A, 2. D

(二) 判断题 1. \times , 2. \checkmark

(三) 简答题

1. 主要由遗传和环境因素及其相互作用所致。

2. 建立健康档案，制定合适的生活制度，预防感染心理照护。

任务九 哮喘婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. D, 2. C

(二) 判断题 1. √

(三) 简答题

1. 室内变应原 包括尘螨、动物变应原、蟑螂变应原和真菌。空调、加湿器或室内地毯等为变应原的理想栖息地。室外变应原 主要包括花粉和真菌。其中蒿草为我国强致敏花粉,可引起较重的季节性过敏性鼻炎和哮喘发作。食入过敏原 异常蛋白的摄入,如鱼、虾、蛋、奶和花生等

2. 哮喘的典型表现是反复喘息、气促、胸闷或咳嗽,呈阵发性反复发作,以夜间和(或)晨起危重。

任务十 癫痫婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. B, 2. C

(二) 判断题 1. ×, 2. √

(三) 简答题

1. 遗传因素:多数为单基因遗传,遗传使得癫痫发作阈值降低而发病。脑内结构异常:多种先天、后天性脑损伤,如脑发育畸形、宫内感染、脑外伤后遗症等,可产生异常放电的致病灶或降低癫痫发作阈值。诱发因素:年龄、内分泌、睡眠等均与癫痫发作有关。饥饿、过饱、饮酒、劳累、感情冲动等均可诱发癫痫发作。

2. 多婴儿期起病,生后4到7个月为发病高峰,男孩多于女孩。频繁的强直痉挛发作,可表现为点头、屈腿状,也可表现为角弓反张,肢体频繁颤动,在入睡不久和刚醒时加重。

任务十一 维生素D缺乏性佝偻病婴幼儿的照护

(一) 选择题 1. E, 2. C, 3. D

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 促进小肠黏膜对钙、磷的吸收。增加肾近曲小管对钙、磷的重吸收,特别是磷的重吸收,以利于骨的矿化作用。促进成骨细胞增殖,使骨样组织成熟和钙盐沉积;促进破骨细胞分化,使旧骨中骨盐溶解,以增加细胞外液钙、磷浓度。

2. 围生期维生素D不足,摄入不足,日照不

足,生长速度快,需要增加,疾病、药物因素。

单元二 婴幼儿常见传染病预防与照护

任务一 常见传染病的防控与隔离

(一) 选择题 1. C, 2. D

(二) 判断题 1. ×, 2. ×

(三) 简答题

1. 有病原体,大多数已知的传染病有明确的病原体。有传染性,是区别传染病和感染性疾病的主要依据。有流行性、季节性、地方性。免疫性,人体感染病原体后,能产生特异性免疫。

2. 控制传染源,切断传播途径,保护易感婴幼儿。

任务二 手足口病的防护

(一) 选择题 1. B, 2. C

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 发热常为首发症状,部分患儿伴有乏力、咳嗽、流涕等症状,口腔黏膜见散在疱疹,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹,疱疹周围可见炎性红晕。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎,病程约1周,预后良好。

2. 少数病例(多见于婴幼儿)病情发展快,在发病1~5日出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等,极少数病例病情危重,可致死亡。早期可表现为持续高热、末梢循环不良、呼吸心率明显增快、精神差、呕吐、抽搐、肢体抖动或无力等。

任务三 疱疹性咽峡炎的防护

(一) 选择题 1. B, 2. A

(二) 判断题 1. √

(三) 简答题

1. 疱疹性咽峡炎急性起病,常突然出现发热和咽痛,多为低热或中度发热,部分患儿为高热,高达40℃以上,可引起惊厥,热程2~4日,可伴咳嗽、流涕、呕吐、腹泻,有时有头痛、腹痛或肌痛,咽痛严重者可影响吞咽。发热期间年幼患儿因口腔疼痛会出现流涎、哭闹、厌食。

2. 了解婴幼儿有无发热、体温情况及持续时间,了解有无咽痛及咽痛的情况,了解婴幼儿有无类似病人接触史及接触时间,检查婴幼儿咽部有无疱疹。

任务四 水痘的防护

(一) 选择题 1. D, 2. D

(二) 判断题 1. √

(三) 简答题

1. ①出疹期皮疹首先见于躯干部,以后发展至面部及四肢,四肢稀少,呈向心性分布。②最初的皮疹为红色斑疹,数小时后变为丘疹并发展成疱疹。疱疹为椭圆形,直径3~5mm,周围有红晕,疱疹壁易破,疱内液体先为透明,很快变混浊,疱疹处常伴瘙痒。1~2日后疱疹从中心开始干枯、结痂,红晕消失。1周左右痂皮脱落愈合,一般不留疤痕。如有继发感染,则成脓疱,结痂和脱痂时间延长。③部分患者可在口腔、咽喉、眼结膜和外阴等黏膜处发生疱疹,破裂后形成溃疡。④水痘皮疹多分批出现,故在同一部位可见斑丘疹、水疱和结痂同时存在。水痘多为自限性疾病10日左右可自愈。

2. ①接种水痘减毒活疫苗是最有效的预防措

施;②水痘流行期间避免带婴幼儿去公共场所,避免与水痘患儿接触。如有与水痘病人接触史的婴幼儿应检疫3周;③勤洗手,不要养成揉鼻子、抠鼻子的坏习惯。

任务五 流感的防护

(一) 选择题 1. A, 2. B

(二) 判断题 1. √

(三) 简答题

1. 急性起病,前驱期有乏力症状,临床症状以高热(可达39℃~40℃)、畏寒、乏力、头痛、全身酸痛等全身中毒症状,而呼吸道症状较轻,可伴或不伴鼻塞、流鼻涕、咽喉痛、咳嗽、呕吐、腹泻。

2. 接种流感疫苗是预防流感及严重并发症的最有效措施。加强流感的宣教,向家长介绍流感的相关知识,出现症状及时就医,并做好相关隔离措施。指导家长培养婴幼儿养成良好的卫生习惯,如打喷嚏或咳嗽时,用上臂或纸巾遮住口鼻,勤洗手。疾病高发季节尽量少去人口密集的公共场所,避免与患者接触。在流行期间,托儿所、托幼机构等疾病高发场所,应做好消毒工作。

第六模块 婴幼儿常用照护与急救技术

单元一 常用照护技术

任务一 体温测量

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. C, 4. E, 5. B, 6. C

(二) 简答题

1. 体温计的消毒方法:水银体温计在如测温结束后先用纸巾擦拭或冲洗,再浸泡在医用酒精中30分钟后取出,晾干装盒备用;电子体温计在每次测温前后均需用医用酒精棉签擦拭测量头端;红外线体温计可用医用酒精擦拭镜面。

2. 口腔舌下温度为36.3~37.2℃,直肠温度36.5~37.7℃,腋下温度36.0℃~37.0℃。

3. 测量体温前,要注意观察或询问婴幼儿的日常情况,如有进食、饮热水、剧烈运动、哭闹、洗澡等行为,需待婴幼儿休息30分钟或安静后再

测量。测量过程中,应有专人守护,避免发生意外。使用水银体温计时,需避免脱落或破损。测量直肠温度时,操作宜轻柔,避免擦伤或损伤肛门及直肠黏膜。测量后,需及时对体温计进行消毒。如疑似测量体温与幼儿实际表现不符,需重新进行测量。

任务二 物理降温

(一) 选择题 1. B, 2. C, 3. D, 4. A, 5. C

(二) 简答题

1. 注意事项有:冷敷时,注意枕后、耳廓、心前区、腹部、足底等部位不能敷,体质较差的幼儿不要进行冷敷。温水浴时注意水温不宜过高,稍低于体温即可。酒精擦浴时,边擦边注意保暖,不可过多暴露身体部位;同时注意观察局部皮肤

情况；胸前区、腹部、后颈、足底为擦浴的禁忌部位。在进行物理降温过程中，如幼儿出现各种不适，如打寒战、面色苍白、呼吸异常等，应立即停止操作，并给些热饮。物理降温后半小时，再次测量体温。如体温降至 38.5℃ 以下，撤除降温措施。

2. 要通过放在前额和全身大血管处的冷水（或冰水）与流动的血液进行热交换传导。同时可以降低脑细胞耗氧量，延缓脑细胞损伤，有利于躯体微循环。

3. 让皮肤表面的毛细血管扩张，血流加快，加速散热，从而达到降低体温的目的。加上汗腺分泌增加，通过出汗带走热量而促进散热。

任务三 大小便观察

（一）选择题 1. B, 2. C, 3. D, 4. A, 5. C

（二）简答题

1. 多尿由饮水过多引起的，若发现长期尿量增多，伴有多饮、多食、体重减轻，应去医院检查，常见于儿童糖尿病、尿崩症等。

2. 正常的排便形态发生改变，排便次数减少，排出过干过硬的粪便，且排便不畅、困难。常见于幼儿饮食、饮水量不足，排便时间或活动受到抑制有关。

3. 正常排便形态发生改变，频繁排出松散稀薄的粪便甚至水样便。常见于饮食不当、肠道感染等。

任务四 日常用药照护

（一）选择题 1. C, 2. A

（二）判断题 1. ×

（三）简答题

1. 患儿体重以实际测量值为准，若患儿体重计算结果超过成人每日（次）剂量，则以成人量为上限。每日（次）剂量 = 患儿体重（kg）× 每日（次）每千克体重所需药量。

2. 体表面积计算比其他方法更准确，但计算过程较复杂。每日剂量 = 患儿体表面积（m²）× 每平方米体表面积每日需要量。

单元二 常用急救技术

任务一 海姆立克急救法

（一）选择题 1. B, 2. E, 3. A

（二）判断题 1. ×, 2. √

（三）简答题

1. 如果婴幼儿进食中却突然出现剧烈呛咳，这是气管异物梗阻的表现。异物进入气管后，因气管黏膜受异物刺激而引起剧烈的呛咳，可伴有呕吐、口唇发紫和呼吸困难。如果异物较大，阻塞了喉头或气管，可立即引起窒息死亡。

2. 一岁以内的婴儿发生气管异物阻塞急救采用的方法为：背部拍击或胸部冲击进行急救。

任务二 心肺复苏术任务情境

（一）选择题 1. E, 2. A, 3. E

（二）判断题 1. √, 2. ×

（三）简答题

1. 儿童的基础生命支持程序为 C-A-B 方法，即胸外按压、开放气道、建立呼吸。

2. 胸外按压与人工呼吸比为 30 : 2，即在胸外按压 30 次和开放气道后，立即给予 2 次有效的人工呼吸。

任务三 鼻出血的处理

（一）选择题 1. C, 2. D, 3. A

（二）判断题 1. √, 2. ×

（三）简答题

1. 首先，让婴儿坐在家长身上，身体前倾，家长用双指捏住双侧或患侧鼻翼压向鼻中隔，数分钟后出血多可缓解。若仍血流不止，需前往医院进一步探索出血原因，去除病因。止血后可根据医嘱用液状石蜡滴鼻，金霉素鱼肝油局涂，保持鼻黏膜湿润。如果出现了下述情况，请及时送医院。婴儿看起来异常苍白或虚弱，或者对外界刺激没有反应。这种情况下需立即联系医生，而且送婴儿去最近的医院。

2. 鼻出血常见原因有外伤、鼻腔异物、鼻腔炎症、肿瘤、急性发热性传染病、血液病、营养

障碍或维生素缺乏等。

任务四 外伤出血的处理

(一) 选择题 1. D, 2. C, 3. B

(二) 判断题 1. ×, 2. √

(三) 简答题

1. 脉出血为鲜红色，一股一股地喷出，流速快，量多，短时间内可有大量失血，会有生命危险。静脉出血为暗红色，流速稍慢，徐徐外流呈涌出状。毛细血管出血为红色，像水珠样流出或渗出，多能自行凝固止血。

2. 伤口上不要用棉花、软纸、药膏、粉剂等覆盖处理，以免给医生处理伤口增加难度，不利于伤口愈合。不要长时间使用创可贴，以防皮肤过敏或损伤。不要对有异物或骨折端外露的伤口进行压迫止血。

任务五 跌倒伤的处理

(一) 选择题 1. C, 2. D, 3. A

(二) 判断题 1. √, 2. ×

(三) 简答题

1. 不安全因素：如台阶、高床、桌椅家具的锐角、地面湿滑等。监护不利：当家长忙于家务时无人看管，容易造成幼儿跌伤，老人行动不灵敏，看护幼儿时更易发生跌伤。安全意识不足、平衡力差：幼儿好奇心重，喜欢攀爬高处，由于步态不稳，容易发生跌伤。

2. 在幼儿跌倒后，照护者不要急于马上抱起，应就地进行初步检查，明确跌伤的部位和损伤的程度，按照先止血后包扎、先固定后搬运的原则，给予相应的初步处理。

任务六 烧烫伤的处理

(一) 选择题 1. C, 2. D, 3. A

(二) 判断题 1. √, 2. ×

(三) 简答题

1. 烫伤是由无火焰的高温液体（沸水、热油、钢水）、高温固体（烧热的金属等）或高温蒸气等所致的组织损伤，也可能出现低热烫伤，是因为皮肤长时间接触高于体温的低热物体而造成的烫伤。

2. 烧伤是电烧伤、化学烧伤、放射烧伤等的总称，烧伤主要是热力作用于皮肤，使皮肤蛋白质变性。皮肤被热力损伤以后，发生蛋白质凝固坏死。

任务七 动物致伤的处理

(一) 选择题 1. A, 2. C, 3. D

(二) 判断题 1. ×; 2. √

(三) 简答题

1. 婴幼儿自我防护意识较差，与宠物嬉戏导致意外受伤。照护者动物致伤防控知识较缺乏。

2. 检查伤口，观察全身反应，及时到医院规范处置，并及时接种疫苗，以避免破伤风、狂犬病的发生。

任务八 触电的处理

(一) 选择题 1. D, 2. D, 3. C

(二) 判断题 1. √, 2. ×

(三) 简答题

1. 婴幼儿的好奇心和模仿天性。如学着大人的模样去“充电”、摆弄家中的电器设备等。室内电器插座安装过低，易被小儿触摸到，或用手指、钥匙、硬币、金属别针等掏挖。损坏的电灯开关或插座未及时修理，婴幼儿用手去触摸。恶劣天气，如暴风雨被雷击，大风雪、火灾、地震等可导致电线折断落到身体上引发触电。婴幼儿无防护设备就去牵拉触电的亲人或伙伴。

2. 迅速将病人脱离电源，分秒必争，实施有效的心肺复苏。

第七模块 活动场所的卫生与保健

单元一 活动场所的卫生与消毒

任务一 家庭常用物品清洁与消毒

(一) 选择题 1. D, 2. D, 3. C

(二) 判断题 1. ×, 2. √

(三) 简答题

1. 清水抹布和消毒液抹布要分开使用, 随时搓洗晾干。抹布必须专用, 每次用后用肥皂洗净, 煮沸 30 分钟可以较为彻底的杀灭微生物。传染病流行季节, 抹布使用前均需用消毒液浸泡消毒, 消毒后可直接控干或晾干存放。

2. 拖把每班要有干、湿二种拖把, 使用后用清水冲洗干净晾在户外日晒消毒。传染病流行期间用消毒液拖地, 拖把每日用消毒液浸泡 30 分钟。

任务二 托育机构环境清洁与消毒

(一) 选择题 1. C, 2. C

(二) 判断题 1. ×

(三) 简答题

1. 物理消毒法是利用物理因素杀灭或消除病原微生物及其他有害微生物的方法。其特点是效果可靠, 并且不会残留有害物质, 所以常为工作中的首选方法, 但其应用受条件所限制。

2. 不可超过容积的 3/4, 注意留空隙, 以利对流; 煮沸消毒时, 煮锅内的水应将物品全部淹没; 水煮沸后开始计时, 持续煮沸 15 ~ 20min, 计时后不得再新加入物品, 否则持续加热时间应从重新加入物品再次煮沸时算起。

单元二 托育机构日常保健监管

任务一 健康评估资料收集与整理

(一) 选择题 1. B, 2. D, 3. E

(二) 判断题 1. √, 2. √

(三) 简答题

1. 托幼机构应当建立健康档案, 包括托幼机构工作人员健康合格证、儿童入托健康检查表、儿童健康检查表或手册、儿童转园(所)健康证明等。托幼机构应当对卫生保健工作进行记录, 内容包括出勤、晨午检及全日健康观察、膳食管理、卫生消毒、营养性疾病、常见病、传染病、意外伤害和健康教育等记录。工作记录和健康档案应当真实、完整、字迹清晰。工作记录应当及时归档, 至少保存 3 年。定期对儿童出勤、健康检查、膳食营养、常见病和传染病进行统计分析, 掌握儿童健康及营养状况。有条件的托幼机构可应用计算机软件对儿童体格发育价、膳食营养评估等卫生保健工作进行管理。

2. 婴幼儿常见疾病资料主要包括婴幼儿营养性疾病及常见疾病登记表。内容要包括婴幼儿姓名、所在班级、疾病名称、诊断日期、干预与治疗效果及转归情况, 登记范围包括营养不良、营养性贫血、单纯性肥胖、活动期佝偻病、先心病、哮喘、癫痫、听力障碍、视力问题及龋齿等。

任务二 全日健康观察与三检

(一) 选择题 1. D, 2. E, 3. A

(二) 判断题 1. √, 2. ×

(三) 简答题

1. 婴幼儿入托后, 首先要进行入托晨检, 然后在午睡后进行午间检查和离园检查, 在托期间, 全日都要进行健康观察, 主要观察婴幼儿的精神状况、饮食情况、大小便状况、体温等, 如有异常要做好记录。

2. 晨检物品包括晨检车(台)、体温计盒、体温计、75% 酒精、听诊器、压舌板、酒精棉球、笔、医用外科口罩、手套、工作服、笔记本、手电筒、晨检牌(条件允许)。

学习重点

学习难点

必考点

