



“十四五”职业教育国家规划教材

婴幼儿 疾病预防与护理

主编 杨 峰 孙 霞



河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

婴幼儿疾病预防与护理 / 杨峰, 孙霞主编. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2022.9
(2026.2重印)

ISBN 978-7-5725-0839-4

I. ①婴… II. ①杨… ②孙… III. ①小儿疾病-预防(卫生)-教材 ②儿科学-
护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R720.1 ②R473.72

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第142514号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市郑东新区祥盛街27号 邮编: 450016

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李娜娜 李明辉 仝广娜

责任编辑: 马晓薇

责任校对: 牛艳春

整体设计: 张伟

责任印制: 朱飞

印刷: 河南博之雅印务有限公司

经销: 全国新华书店

开本: 787 mm × 1092 mm 1/16 印张: 13.25 字数: 277千字

版次: 2022年9月第1版 2026年2月第2次印刷

定价: 50.00元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

“十四五”婴幼儿托育服务与管理专业融媒体教材编审委员会

主 任 范 真

副主任 张继娜 张彦芳

编 委（按姓氏笔画排序）

丁伟伟 王风云 王肖红 王利平

王绍才 王秋红 王笠瑕 司晓娟

任彦斋 刘 亚 刘桂萍 闫泽雨

孙 霞 李伟宏 杨 峰 余晓齐

宋志强 张 娟 张卫平 张彦芳

张莹莹 张继娜 张颖颖 范 真

孟晓红 赵 莹 赵文忠 徐春艳

陶令霞 韩明锋 程冠三

本书编委会

主 编 杨 峰 孙 霞

副主编 刘 菲 孙自红

编 委 邓雨芳（郑州城建职业学院）

刘 菲（南阳医学高等专科学校）

刘晶晶（洛阳职业技术学院）

闫泽雨（新乡学院）

孙 霞（郑州大学护理与健康学院）

孙自红（漯河医学高等专科学校）

杨 峰（南阳医学高等专科学校）

张靖芸（郑州城建职业学院）

胡 玲（郑州卫生健康职业学院）

编写说明

2019年5月，国务院办公厅发布《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》，首次提出婴幼儿照护的概念，明确婴幼儿照护服务发展工作由卫生健康部门牵头，发展改革、教育等十余个职能部门分工协作。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》也提出：加快发展健康、养老、托育等服务业，加强公益性、基础性服务业供给，扩大覆盖全生命期的各类服务供给。婴幼儿托育服务已成为当前重要且迫切需要发展的民生与民心工程。

发展婴幼儿照护服务、解决家庭生育后顾之忧，是国家人口可持续发展战略中的一项重要举措。2021年以前，没有针对托育机构服务与管理的学历教育培养专门人才，已有的短期培训机构培养的从事婴幼儿照护的工作人员也不足以支撑日益增长的对婴幼儿照护服务人才的广泛社会需求。在这样的形势下，教育部2021年3月发布的《职业教育专业目录》中，对婴幼儿托育专业的归属做出调整，将公共服务大类中的“幼儿发展与健康管理”更名为“婴幼儿托育服务与管理”，并调整到医药卫生大类中。

高质量的照护服务离不开高质量的人才队伍建设。为了加强婴幼儿照护服务专业化、规范化建设，满足婴幼儿托育服务与管理专业的教学需求，我们根据中国妇幼保健协会婴幼儿养育照护专业委员会提出的“健康、营养、安全、回应性照护和早期学习机会”的照护目标和照护策略，以培养“能照护、能急救、能支持、能指导”的婴幼儿托育服务人才为导向，邀请相关育婴服务行业的专家做指导，组织二十余所开设婴幼儿托育服务与管理专业的职业院校的骨干教师，编写了本套教材。

本套教材具有以下特点：

1. 以最新的“课程标准”为依据——我们以国家卫健委发布的婴幼儿托育服务与管理专业的教学标准为依据设置课程体系。

2. 课证融合——本套教材内容涵盖了保育师、育婴员及“1+X”幼儿照护职业技能等级证书的要求。

3. 新形态一体化的内容体系——以情景案例导入，在正文中穿插知识链接、课程思政等元素，每章末尾设置“讨论与思考”，通过开放性问题启发思维，PPT课件、小结等有

助于学生掌握知识要点，扫码做同步练习题可以即时进行学习检测。

因为是新专业、新教材，尽管我们克服重重困难，广泛征求了专家意见，深入调研了托育机构的专业需求，并多次召开会议讨论，努力进行了多方面的探索和实践，但是由于编委们进行的大多是开创性工作，教材内容可能仍存在不足之处，恳请各界同仁及使用本教材的广大师生多提宝贵意见和建议，使之逐步完善。

“十四五”婴幼儿托育服务与管理专业融媒体教材编审委员会

2022年8月

前言

本教材适用于教育部新开设的婴幼儿托育服务与管理专业。为了更好地落实《中国儿童发展纲要（2021—2030年）》，加强对家庭和托育机构的婴幼儿早期发展指导，我们根据《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》《河南省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》等精神，以为婴幼儿托育服务行业培养德、智、体、美、劳全面发展的高素质技能型人才为目标，编写了这本《婴幼儿疾病预防与护理》教材。

本教材为专业核心课程，要求学生掌握婴幼儿保健的基础知识，在进行晨、午、晚检时能及时发现婴幼儿情绪、身体异常变化；掌握营养性疾病、各系统常见疾病、常见传染病的预防与护理；掌握婴幼儿常用护理技术操作；能指导家长对婴幼儿进行日常护理，在婴幼儿发生疾病时，及时察觉并就诊。

在编写过程中，以婴幼儿托育服务与管理专业培养目标为依据，结合专业能力要求，遵循“浅显、够用”的原则，强调职业技能的培养。根据婴幼儿托育服务与管理专业的学生特点对教学内容进行了精选，对于常见疾病主要强调疾病的病因、预防和护理，尽量用简单、易懂的词语来编写，使教材更具有针对性、实用性、先进性、可操作性，本书既可作为专业教材，也可面向社会推广，为家长普及婴幼儿常见疾病的防治与护理知识。

全书共分为十章，系统地介绍了婴幼儿常见疾病的基本知识、基本理论和基本技能。婴幼儿保健重点介绍了健康检查、儿童计划免疫等内容；临床疾病部分重点介绍婴幼儿各系统常见病、传染性疾病、营养性疾病、心理行为疾病的预防和护理。本教材编写体例较为新颖，通过本教材的学习，学生能扎实地掌握婴幼儿常见疾病的基础护理知识和技能，并在日常工作中能及时对婴幼儿采取相应的措施。

本教材在内容结构上，设置情景导入，导入的情景多为托育机构常见的问题，引导学生进行预习，提高学生独立思考、独立学习的能力和应变能力；增加了相关内容的知识链接，是对教材正文内容很好的补充，主要描述与专业相关的新动态和新进展，提高学生的学习兴趣；章后设置小结，将重点知识有机串联、归纳和总结，便于学生学习、记忆；课后讨论与思考题有助于提高学生的学习能力和科学思维能力。

教材在编写过程中，得到多个参编院校的大力支持，在此一并致以诚挚的谢意！由于时间仓促、水平有限，书中可能存在不足之处，恳请广大师生和读者提出宝贵意见，以便及时修改、完善。

编者

2022年8月

目 录

第一章 概 述	1
第一节 婴幼儿的特点及护理原则	1
一、婴幼儿的特点	2
二、婴幼儿的护理原则	5
第二节 定期健康检查	5
一、定期健康检查时间	6
二、定期健康检查内容	6
三、定期健康检查注意事项	7
第三节 儿童计划免疫	8
一、免疫方式与常用制剂	8
二、免疫程序	9
三、预防接种的反应与处理	11
第二章 婴幼儿常见症状的护理	14
第一节 婴幼儿用药特点及用药护理	14
一、婴幼儿用药特点	15
二、婴幼儿药物选用及护理	15
三、婴幼儿药物剂量计算	16
四、婴幼儿给药方法	17
第二节 发热患儿的护理	18
第三节 腹痛患儿的护理	23
第四节 呕吐患儿的护理	26
第五节 惊厥患儿的护理	28

第六节 意识障碍患儿的护理	31
第三章 新生儿保健及新生儿疾病	35
第一节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	35
一、正常足月儿和早产儿的特点	36
二、正常足月儿和早产儿的护理	39
第二节 新生儿脐炎	41
第三节 新生儿黄疸	43
第四章 婴幼儿营养及营养障碍性疾病	49
第一节 蛋白质-能量营养障碍	49
一、蛋白质-能量营养不良	50
二、儿童单纯性肥胖症	53
第二节 维生素营养障碍	55
一、营养性维生素D缺乏性佝偻病	55
二、维生素A缺乏症	59
第三节 微量元素缺乏	61
一、营养性缺铁性贫血	62
二、锌缺乏症	64
第五章 传染性疾病	68
第一节 传染病概述	68
第二节 麻疹	73
第三节 水痘	77
第四节 流行性腮腺炎	80
第五节 手足口病	83
第六节 猩红热	86
第七节 细菌性痢疾	88
第六章 呼吸系统疾病	94
第一节 急性上呼吸道感染	94

第二节 急性感染性喉炎	98
第三节 急性支气管炎	100
第四节 肺炎	102
第五节 支气管哮喘	105
第七章 消化系统疾病	111
第一节 口炎	111
一、鹅口疮	112
二、疱疹性口炎	112
三、溃疡性口炎	113
第二节 婴幼儿腹泻	114
第三节 消化功能紊乱	121
一、厌食症	121
二、功能性消化不良	124
三、功能性便秘	126
第八章 五官疾病	130
第一节 龋齿	131
第二节 急性中耳炎	134
第三节 腺样体肥大	136
第四节 结膜炎	137
第五节 屈光不正	139
一、近视	139
二、远视	140
三、散光	141
第九章 皮肤疾病	144
第一节 湿疹	145
第二节 间擦疹与尿布皮炎	149
一、间擦疹	149
二、尿布皮炎	150

第三节 痱子	152
第四节 荨麻疹	155
第五节 皮肤感染	158
一、单纯疱疹	158
二、丹毒	160
第十章 常见心理行为障碍	165
第一节 儿童发育行为问题	165
第二节 儿童孤独症	168
第三节 儿童焦虑障碍	173
一、分离性焦虑障碍	174
二、特定性恐惧症	175
三、社交焦虑障碍	176
实训 婴幼儿常用护理技术	178
实训一 生命体征测量	178
实训二 口炎的护理	183
实训三 臀部护理	183
实训四 脐部护理	185
实训五 口服给药法	186
实训六 物理降温	188
实训七 物理排痰	190
实训八 惊厥的急救处理	191
附录	195
参考文献	198

第一章

概述



学习要点

识记

1. 能描述婴幼儿各系统的发育特点。
2. 能描述计划免疫、疫苗、主动免疫、被动免疫的定义。
3. 能列举我国计划免疫程序的具体内容。

理解

1. 能说明婴幼儿的护理原则。
2. 能说明婴幼儿定期健康检查的重要性。
3. 能识别主动免疫制剂和被动免疫制剂。

应用

1. 能根据婴幼儿实际情况，为婴幼儿制定合适的保健措施。
2. 能指导家长正确处理预防接种的一般反应和异常反应。
3. 具备关爱婴幼儿、热爱婴幼儿相关工作的职业情感。

第一节 婴幼儿的特点及护理原则

情景导入

亮亮，2岁，男孩，3天前受凉后，晨起开始流鼻涕、嗓子痛，下午开始咳嗽、发热，父母未予重视，给其服用家中备用药物。今天早上亮亮开始呕吐，并伴有烦躁、哭闹，父母立即带其去医院就诊，诊断为：支气管肺炎、脑炎。

请问：

- (1) 通过亮亮的经历，你能得出什么教训？
- (2) 以后遇到患病婴幼儿该如何处理？



婴幼儿时期为生长发育最快的阶段，身体各部分结构与功能尚未成熟，对疾病的抵抗能力较弱，很容易受到疾病的侵害，因此，为婴幼儿提供必要的保护，最大限度地满足婴幼儿生存发展需要极为重要。婴幼儿托育服务与管理的从业者应坚定理想信念，坚持德、智、体、美、劳全面发展，具备一定的科学文化水平、良好的人文素养、职业道德和创新意识，以及精益求精的工匠精神、较强的就业能力和可持续发展的能力；能充分认识婴幼儿常见疾病的典型表现，尽早预防疾病的发生，为婴幼儿及其家长提供家庭护理及就医指导，以增强婴幼儿体质，保障和促进婴幼儿健康，提高人类的整体健康与素质。

一、婴幼儿的特点

（一）婴幼儿各系统的发育特点

1. 呼吸系统 呼吸系统疾病是婴幼儿发病率最高的疾病。婴幼儿的鼻腔、咽喉短小且狭窄，黏膜屏障作用有限，故容易引发感染；婴幼儿肺的弹力组织发育差，肺泡数量较少，因此容易发生缺氧。

2. 消化系统 婴幼儿生长发育快，代谢旺盛，对能量、水、蛋白质的需求比成人相对要大，但婴幼儿的胃黏膜血管丰富，分泌腺体、胃酸和各种消化酶较少，肠道的屏障功能比较弱，肝脏的功能不成熟，分泌的胆汁少，对脂肪的消化能力较差且解毒功能较弱，所以容易造成营养缺乏、消化不良及其他消化系统疾病。

3. 运动系统 婴幼儿骨骼中含有的无机物较少，有机物较多。所以骨骼的硬度低而韧性大，由于婴幼儿骨骼处于发育状态，需要较多的钙和能够促进钙吸收的维生素D，否则会导致骨骼硬度不够而变形，所以婴幼儿应预防钙和维生素D的缺乏。

4. 免疫系统 婴幼儿淋巴系统发育不成熟，体液免疫和细胞免疫功能较差，易患呼吸道及消化道感染性疾病。新生儿可从母体获得抗体IgG，但6个月后该抗体逐渐消失；母体的IgM不能通过胎盘，易患革兰氏阴性细菌感染；婴幼儿期分泌型IgA也缺乏，易患呼吸道和消化道感染性疾病。

5. 皮肤 婴幼儿皮肤较薄且细嫩，所以对很多物质吸收能力比较强，因此，对于一些外用药要严格控制婴幼儿使用剂量，避免因为药物使用过量而引起不良反应，避免接触有毒、有害物质。婴幼儿皮脂腺小，油脂分泌量少，但单位面积的汗腺密度却与成人相当。当周围环境闷热潮湿时，大量汗液不易蒸发，会导致角质层浸润肿胀、从而“长痱子”。婴幼儿的皮肤毛细血管丰富，含水量较高，散热能力强，不易耐受低温，而且他们的体温调节中枢发育不完善，所以当周围温度较低时，更容易发生冻伤，当周围温度过高时，更容易发生水肿。



6. 其他

(1) 视觉发育：婴幼儿刚出生就已经有视觉感觉功能，但只能看清近距离的物体，瞳孔有对光反射；第2个月能协调地注视物体，开始有头眼协调；6~7个月时目光可随上下活动的物体沿垂直方向移动；18个月时能够区别各种形状；2岁时能够区别垂直线与水平线；5岁时能够区别各种颜色；6岁时深度视觉已经有了很好的发育。

(2) 听觉发育：新生儿出生时鼓室无空气，听力差；出生3~7天时听觉已经较好；7~9个月时能确定声源，区别语言的意义；4岁时听觉发育已经完善。

(3) 味觉发育：新生儿出生时味觉发育已经很完善；4~5个月时对食物轻微的味道已经很敏感，这个时期为味觉发育的关键时期，此时应添加各类辅食。

(4) 嗅觉发育：新生儿出生时嗅觉中枢与神经末梢已经发育成熟；3~4个月时能够区分各种愉快或者不愉快的气味；7~8个月时对芳香气味有反应。

(5) 肤觉发育：肤觉包括触觉、痛觉、温度觉等。触觉是引起某些反射的基础，新生儿眼周、口周、手掌、足底等部位的触觉已经很灵敏，而前臂、大腿、躯干的触觉则较为迟钝。新生儿出生时就已经有痛觉，但较为迟钝。到第2个月才逐渐完善，所以一般婴儿打针时针对针刺不敏感，对温度觉已经很敏感。

(6) 神经运动发育：婴儿一般3个月时能够在俯卧时自己抬头；6个月时能够双手向前撑住独坐；7个月时能够有意识地从仰卧位翻身至俯卧位，然后从俯卧位翻身至仰卧位；8个月时能够坐稳并用双上肢向前爬；11个月时能够单独站立片刻；15个月时能够独自走稳；24个月时能够双足并跳；30个月时能够单脚跳。孩子在3岁时大运动发育已经较为完善。大运动反映儿童的平衡、协调能力。孩子在运动中也能够学习协作、互助、轮流行动等基本活动规则，增进与同伴交往的能力。婴幼儿运动系统的发育是否落后对很多疾病具有重要的提示意义，婴幼儿照护者在日常生活中应注意观察，发现异常时应尽早实施干预。

(7) 语言发育：语言是人类特有的一种高级神经活动，是学习、社会交往和个性发展中的一项重要能力。婴幼儿语言发育是婴幼儿全面发育的标志。婴幼儿掌握语言的过程也是其意识发生和发展的过程。随着语言水平的发展，婴幼儿心理发展水平逐步提高。同时，婴幼儿对语言的掌握程度又依赖于心理发展水平。语言的发育与大脑、喉部肌肉的正常发育及听觉的完善有关。一般要经过发音、理解、表达3个阶段。刚出生时的婴儿已经能哭，3~4个月能够咿呀发音；6~7个月能够听懂自己的名字，并能喊“妈妈”，但此时并无意识；1岁时能够说出简单的词汇，如“这个”“拜”；18个月时能够说出家里主要成员的称呼；2岁时能够说出简单的人名、物品名和图片名；3岁时能够指认更多物品。

(8) 知觉发育：婴幼儿的形状知觉发展较快，新生儿出生时已有感觉功能，安静状态下可短暂注视物体，但只能看清15~20厘米内的物体，3~4个月时手眼协调功能已经较好，8~9个月出现深度视觉，能看到小物体，2岁时能够区分水平线与垂直线，3岁时能够



辨别圆形、方形和三角形。

(9) 学习能力发育：孩子一出生就开始学习和模仿周围世界，也会在社会支持和引导下进行一定的学习活动，获得学习技能。婴幼儿的学习能力对于其以后的发展和生活十分重要，因此对于他们的学习行为要适当鼓励。如当孩子尝试拆开一个物品时，要及时表扬鼓励，使其增强自信心。婴幼儿学习技能的获得与语言、记忆和注意力有关，包括阅读、书写和计算。因此，教育的重点是培养孩子想象性思维，鼓励孩子学习观察的方法，满足其求知欲。如开展丰富多样的游戏活动和形象化的教育活动，鼓励孩子发现问题、提出问题，并耐心回答孩子提出的问题；创造条件让孩子自由地探索周围世界，开展丰富的实践活动；具体的做法包括带领孩子实地观察、描绘观察对象、描述观察对象的特点等；鼓励孩子多读或听童话、科幻书籍等；培养思维的灵活性，引导孩子从不同角度考虑问题，培养逆向思维等。3岁左右可培养孩子的计算能力。

(二) 婴幼儿心理特点

婴幼儿在成长过程中心理活动会表现出以下特点：2~3个月的小儿主要通过笑、停止啼哭、眼神、发音等方式表示认识父母；3~4个月开始出现社会性反应的大笑；7~8个月开始表现出认生、对发声玩具感兴趣等；9~12个月是小儿认生的高峰期；1岁左右喜欢玩变戏法和捉迷藏的游戏，此时小儿出现思维；18个月具有自我控制能力，能够独自玩很久；2岁时小儿不再那么认生，能够和父母分开一段时间；3岁以后能够和小朋友一起做游戏，此时小儿可以产生抽象思维。由此可见，婴幼儿身心发育未成熟，缺乏适应及满足需要的能力，依赖性较强，合作性差，需要被特别保护和照顾；婴幼儿好奇、好动，但缺乏经验，容易发生各种意外；心理发育受家庭和环境的影响，应与婴幼儿的父母、亲人等共同合作，根据其心理发育特征和心理需求，正确引导，促进其心理健康发展。

(三) 婴幼儿疾病特点

婴幼儿疾病与成人疾病差别非常大，即使所患同一种疾病，其症状和疾病的发展与预后也有很大的差异，比如，婴幼儿先天性疾病、遗传性疾病和感染性疾病会较成人多见；由于婴幼儿年龄小，自我保护意识薄弱，对病原体的防御能力也比较弱，所以在孩子成长的过程中会遇到经常生病的现象。因为婴幼儿的呼吸道纤毛不够发达且消化系统发育不成熟，所以在婴幼儿时期，最易得的是呼吸系统和消化系统的疾病。孩子的年龄越小，免疫功能就越差，体液调节能力也比较弱，极易发生水、电解质和酸碱平衡紊乱。

婴幼儿患病多、起病急，病情变化快，但修复能力强，患病后如及时治疗，恢复较快，后遗症也较少；婴幼儿病情严重时仅表现为反应低下，缺乏典型临床表现；病情发展过程中易反复、波动，且婴幼儿不会准确地表达，因此应密切观察，发现异常应及时就医，以争取救治机会。



二、婴幼儿的护理原则

1. 以婴幼儿及其家庭为中心 家庭是婴幼儿生活的中心，家庭对婴幼儿成长和健康起着十分重要的作用。应提高家庭的功能，重视婴幼儿的特点，关注家庭成员的心理感受和服务需求，与婴幼儿及其家庭建立信任、尊重的合作关系；让婴幼儿及其家庭有效地参与到健康照护的各个方面，获得对家庭生活的把握感；能用最新的、科学的信息和知识为婴幼儿及其家庭提供预防保健、健康指导、疾病护理和家庭支持等服务，将健康信念和健康行为的重点放在健康保护和健康促进上。

2. 实施身心整体护理 照护工作中既要满足婴幼儿的生理需要和维持已有的发育状况，还要维护和促进婴幼儿心理行为的发展和精神心理的健康；除关心婴幼儿机体各系统器官功能的协调平衡，还应使婴幼儿的生理、心理活动状态与社会环境相适应，并应重视环境带给婴幼儿的影响。

3. 减少创伤和疼痛 对于婴幼儿来说，疾病本身和大多数治疗手段带来的是有创的、疼痛的体验，是令他们害怕的。应充分认识疾病本身及其诊治和护理过程对婴幼儿及其家庭带来的影响，熟练掌握各项照护技能，防止或减少婴幼儿的创伤和疼痛。

4. 遵守法律和伦理道德规范 婴幼儿是弱势群体，婴幼儿托育服务的从业者应自觉遵守法律和伦理道德规范，应具有“慎独”精神，尊重婴幼儿的人格和尊严，保障婴幼儿的权利，最大限度发挥自己的专业知识和技能，给予婴幼儿同情和关爱，促进婴幼儿身心健康成长。

5. 注重疾病预防 得益于计划免疫接种，我们在抗击婴幼儿疾病方面取得了巨大的成功，因此婴幼儿要及时接种疫苗，加强计划免疫；虽然随着社会的发展、人们生活水平的提高，婴幼儿的营养状况较好，但依旧会出现由于专业知识的匮乏等原因导致部分婴幼儿某些微量元素或营养素摄入不够而导致某些疾病产生的现象，或者是摄入过多，造成婴幼儿过度肥胖，从而增加婴幼儿罹患糖尿病、心脏病或癌症的风险，因此加强婴幼儿的营养，改变不合理喂养十分重要；呼吸系统疾病是儿科最常见的疾病，也是导致婴幼儿死亡的重要原因，因此要重视室内室外空气环境，防治呼吸系统疾病；同时重视环境卫生与个人卫生、注意交通安全问题、关注婴幼儿的心理健康。

第二节 定期健康检查

定期健康检查是指对婴幼儿按一定时间间隔进行的体格检查和神经心理发育的监



测，是儿童保健工作的重要内容。定期健康检查能及早发现婴幼儿发育偏离和异常的情况，针对家庭护理、喂养、教养和环境中存在的不良因素，及早发现异常，采取相应干预措施，以促进儿童健康。

一、定期健康检查时间

（一）新生儿访视

新生儿出生28天内家访3~4次，高危儿应适当增加家访次数，主要由社区卫生服务中心的妇幼保健人员实施。家访的目的是早期发现问题，及时指导处理，降低新生儿的发病率或减轻发病的程度。

（二）儿童保健门诊

按照各年龄期保健需要，定期到固定的社区卫生服务中心儿童保健科进行健康检查，通过连续的纵向观察可获得个体儿童的体格生长和社会心理发育趋势，以便早期发现问题及给予正确的健康指导。定期检查的频度：6个月以内婴儿每月检查1次，7~12个月婴儿则每2~3个月检查1次，高危儿、体弱儿宜适当增加检查次数。出生后第2年、第3年每6个月检查1次，3岁以上每年检查1次。

二、定期健康检查内容

定期健康检查包括询问个人史及既往史、体格测量及评估、全身各系统检查、常见病及生长发育相关疾病的辅助诊断检测。

1. 问诊

（1）新生儿期：母亲妊娠时年龄、健康和营养状况，父母是否近亲结婚，父母患病史；出生时有无窒息、产伤，出生后有出血、感染、黄疸，出生体重和孕周，母乳喂养情况，新生儿的大小便和睡眠情况，新生儿疾病筛查情况。

（2）婴儿期：喂养情况，包括喂养方式，喂养习惯，乳量是否充足，添加辅食的月龄、种类、数量，有无添加维生素D制剂；体格、心理发育情况，包括何时出牙，何时抬头、坐、爬、站、走，何时能笑、认人、讲单词，对周围人和物的反应，有无运动或感觉方面的障碍；养育情况，如睡眠、大小便、户外活动的状况和习惯；预防接种的种类和次数；曾患过何种疾病，尤其是传染病。

2. 体格测量及评估 所有儿童均应测量身高和体重，2岁以内儿童还可增加头围和胸围的测量。每次测量均应按固定时间进行，测量用具、方法要统一，测量要力求准确。根据测量结果，按儿童的年龄对其体格生长情况进行评价。通过健康体检筛选出营养不良和



超重/肥胖的儿童，进行重点管理。

3. 全身体检 观察儿童发育、营养和精神状态，面部表情，对环境中和人的反应；头发的光泽，有无脱发；面部皮肤是否苍白或发黄，口唇是否发绀，有无特殊面容；眼睑有无水肿；皮肤有无皮疹；全身有无畸形等。

(1) 头部：头颅大小有无异常，6个月内婴儿有无颅骨软化症；对于婴幼儿还要检查前凶门的大小、张力和闭合情况。

(2) 眼：眼睑是否正常，巩膜有无黄染，有无分泌物或斜视，眼距有无过宽。

(3) 耳：耳郭有无畸形，外耳道有无分泌物，听力是否正常。

(4) 口腔：口唇颜色，口腔黏膜及咽部有无充血，有无唇裂、腭裂，乳牙数目，有无龋齿。

(5) 胸部：有无鸡胸、漏斗胸、佝偻病串珠、肋膈沟；听诊肺部有无啰音，心脏有无杂音。

(6) 腹部：有无异常包块、膨隆，肝脾是否增大。

(7) 外生殖器：有无畸形，男婴有无包茎、隐睾、鞘膜积液；女婴尿道及阴道有无分泌物、有无外阴粘连等。

(8) 脊柱和四肢：有无畸形，有无先天性髋关节脱位的体征，四肢肌张力有无异常。

(9) 全身浅表淋巴结：有无异常增大。

(10) 高危儿：应随访检查视觉、听觉、运动发育、语言发育、对人和物的反应能力等神经发育情况。

4. 实验室及其他检查 根据儿童体格测量和全身体格检查结果，确定相应的实验室检查。一般情况下要检查以下项目。

(1) 出生后6个月或8个月检查1次血红蛋白，1岁以后每年检查1次。

(2) 1岁和2岁时分别检查尿常规1次。2岁以后每半年检查粪常规1次，了解有无寄生虫卵。

(3) 必要时可做肝功能、乙肝免疫学等检查。

(4) 查维生素D、血钙、磷及锌、铜、铁等微量营养素水平。

三、定期健康检查注意事项

(1) 每次定期健康检查后，应将个体儿童的体格测量和检查结果详细记录在每个儿童的保健卡中，对所测量的身高（身高）、体重等数据进行评价。

(2) 要对每位接受检查的儿童进行健康状况评价，包括体格生长、神经精神心理发育、营养状况，有无营养性疾病（如营养不良、肥胖、贫血、佝偻病）、遗传病或先天性



畸形及其他异常等。

(3) 对检查出来的营养性疾病和神经心理发育迟缓的儿童要分别进行登记，建立专案管理记录，积极治疗。

(4) 将体格测量和检查结果反馈给家长，对家长提供有针对性的咨询，并指导家长对儿童进行科学喂养、清洁护理、体格锻炼、疾病预防等，还要帮助家长学会应用儿童生长监测图观察儿童的生长状况和神经发育情况，监测发现儿童的生长曲线和神经发育水平是否出现偏离，主动请医生检查和指导，从而发挥家长在儿童保健工作中的积极作用。

第三节 儿童计划免疫

情景导入

男孩，3个月，今天上午接种百白破疫苗后，下午即出现发热，体温最高38.5℃，并伴有烦躁、哭闹等表现。

请问：接种疫苗后常见的反应有哪些？应如何护理该婴儿？

儿童计划免疫是根据免疫学原理、儿童免疫特点和传染病疫情的监测情况而制定的免疫程序，是有计划、有目的地将生物制品接种到儿童群体中，使其获得可靠的免疫力，从而达到预防、控制乃至消灭相应传染病的目的。其中，预防接种是计划免疫的核心。

一、免疫方式与常用制剂

1. 主动免疫及常用制剂 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抗体或致敏淋巴细胞，从而获得相应的免疫力。这是预防接种的主要免疫方式。特异性抗原进入机体后，需经过一定时限才能产生抗体，但抗体持续时间久，一般为1~5年。常用制剂有下列几种。

(1) 菌苗：用细菌菌体或多糖体制成，包括死菌苗和减毒活菌苗。

1) 死菌苗：死菌苗性质稳定、安全，但进入人体后不能生长繁殖，产生免疫力低，持续时间短，因此，接种量大且需多次重复注射。如百日咳菌苗、伤寒菌苗等。

2) 减毒活菌苗：活菌苗接种到人体后，可生长繁殖而不引起疾病，产生免疫力持久且效果好，因此，接种量小且接种次数少。但活菌苗有效期短，需冷藏保存。常用的有卡介



苗。

(2) 疫苗：用病毒或立克次体接种于动物、鸡胚或组织培养，经处理后制成。灭活疫苗有乙型脑炎疫苗、狂犬病疫苗等，减毒活疫苗有脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗等。活疫苗的特点与活菌苗相似。

(3) 类毒素：用细菌产生的外毒素制成无毒性但仍有抗原性的制剂，如破伤风类毒素和白喉类毒素等。

2. 被动免疫及常用制剂 被动免疫是指给人体注射含特异性抗体的免疫血清或细胞因子等制剂，使之立即获得免疫力，主要用于暂时预防或治疗。其特点是免疫效果产生快，维持时间短暂（一般约3周）。常用的制剂有特异性免疫血清、丙种球蛋白及胎盘球蛋白等。此类制剂来自动物或人的血清，对人体是一种异性蛋白，注射后易引起过敏反应或血清病，应谨慎使用。

二、免疫程序

按照我国卫健委规定，婴儿必须在1岁内完成卡介苗，脊髓灰质炎疫苗三价混合疫苗，百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂，麻疹减毒疫苗及乙型肝炎病毒疫苗接种的基础免疫（表1-1）。根据流行地区和季节，或根据家长的意愿，还可进行乙型脑炎疫苗、流行性脑脊髓膜炎疫苗、风疹疫苗、流感疫苗、腮腺炎疫苗、甲型肝炎病毒疫苗、水痘疫苗、流感杆菌疫苗、肺炎疫苗、轮状病毒疫苗等的接种。

表1-1 国家疫苗免疫程序

疫苗	接种对象 月（年）龄	接种 剂次	接种部位	接种途径	接种剂量/ 剂次	备注
乙肝疫苗	0、1、6月 龄	3	上臂三角肌	肌内注射	酵母苗5 μg/0.5 mL； CHO苗10 μg/1 mL、 20 μg/1 mL	出生后24小时内接种第1剂次，第1、2剂次间隔≥28天
卡介苗	出生时	1	上臂三角肌中 部略下处	皮内注射	0.1 mL	
脊髓灰质 炎疫苗	2、3、4月 龄，4周岁	4		口服	1粒	第1、2、3剂次间隔均≥28天，第1剂可用脊髓灰质炎灭活疫苗注射



续表

疫苗	接种对象 月(年)龄	接种 剂次	接种部位	接种途径	接种剂量/ 剂次	备注
百白破疫苗	3、4、5月龄, 18~24月龄	4	上臂三角肌	肌肉注射	0.5 mL	第1、2、3剂次间隔均 \geq 28天
白破疫苗	6周岁	1	上臂三角肌	肌肉注射	0.5 mL	
麻风疫苗 (麻疹疫苗)	8月龄	1	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	0.5 mL	8月龄接种1剂麻风疫苗, 麻风疫苗不足部分使用麻疹疫苗
麻腮风疫苗 (麻腮疫苗、麻疹疫苗)	18~24月龄	1	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	0.5 mL	18~24月龄接种1剂次麻腮风疫苗, 不足部分使用麻腮疫苗代替, 麻腮疫苗不足部分使用麻疹疫苗
乙脑减毒活疫苗	8月龄, 2周岁	2	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	0.5 mL	
乙脑灭活疫苗	8月龄(2剂次), 2周岁, 6周岁	4	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	0.5 mL	第1、2剂次间隔7~10天
A群流脑疫苗	6~18月龄	2	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	30 μ g/0.5 mL	第1、2剂次间隔3个月
A+C流脑疫苗	3周岁, 6周岁	2	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	100 μ g/0.5 mL	2剂次间隔 \geq 3年; 第1剂次与A群流脑疫苗第2剂次间隔 \geq 12个月
甲肝减毒活疫苗	18月龄	1	上臂外侧三角肌下缘附着处	皮下注射	1 mL	
甲肝灭活疫苗	18月龄, 24~30月龄	2	上臂三角肌	肌肉注射	0.5 mL	2剂次间隔 \geq 6个月

注: 1. CHO(国产重组乙型肝炎疫苗)用于新生儿母婴阻断的剂量为20 μ g/mL。

2. 未收入《中国药典》的疫苗, 其接种部位、途径和剂量参见疫苗使用说明书。

3. 2个月以上婴儿接种卡介苗前应做结核菌素试验, 阴性者才能接种; 脊髓灰质炎疫苗用冷开水送服, 且服用后1小时内禁热饮。



扫码看课程思政



三、预防接种的反应与处理

1. 一般反应 大多为一过性，由疫苗本身引起。

(1) 局部反应：部分儿童在接种后数小时至24小时，注射局部出现红、肿、热、痛，有时伴有淋巴结肿大。反应程度因个体差异而有所不同，局部反应一般持续2~3天。对于局部反应轻者不必处理。

(2) 全身反应：主要表现为发热，一般于接种后24小时内出现不同程度的体温升高，持续1~2天，多为低、中度发热。可伴有头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、全身不适等。全身反应轻者适当休息，多喝水。重者可对症处理并密切观察病情，必要时送医院观察治疗。

2. 异常反应

(1) 过敏性休克：多发生于注射后数分钟或0.5~2小时，表现为烦躁不安、面色苍白、口周青紫、四肢湿冷、呼吸困难、脉搏细速、恶心呕吐、惊厥、大小便失禁甚至昏迷，严重者可危及生命。此时应使患儿平卧，头稍低，注意保暖，给予氧气吸入，并立即皮下或静脉注射1:1000肾上腺素0.5~1 mL，必要时可重复注射。

(2) 晕针：儿童常由于空腹、疲劳、室内闷热、紧张等原因，在接种时或几分钟内突然出现头晕、心慌、面色苍白、出冷汗、手足发麻等症状。一旦发生，应立即安置患儿平卧，头稍低，可针刺或按压人中、合谷穴，给予少量热水或糖水，并随时准备皮下或静脉注射1:1000肾上腺素0.5~1 mL。

(3) 过敏性皮疹：荨麻疹最为常见，一般于接种后几小时至几天内出现，服用抗组胺药物后即可痊愈。

(4) 全身感染：有严重原发性免疫缺陷病或继发性免疫功能遭受破坏者，接种活菌(疫苗)后，可扩散为全身感染，如接种卡介苗后引起全身播散性结核。

小结

通过本章的学习，学生能掌握婴幼儿的护理原则，理解计划免疫、疫苗、主动免疫、被动免疫的定义，并列举出目前我国计划免疫程序的具体内容。能认识到婴幼儿定期健康检查的重要性，并能根据婴幼儿实际情况，为婴幼儿制定合适的保健措施，指导家长正确识别和处理预防接种反应。

1. 婴幼儿疾病特点

婴幼儿疾病与成人疾病差别非常大，对病原体的防御能力也比较弱。婴幼儿患病多、起病急，病情变化快，但修复能力强，患病后如及时治疗，恢复较快，后遗



症也较少。病情严重时可仅表现为反应低下，而缺乏典型临床表现，病情发展过程中易反复、波动。

2. 婴幼儿的护理原则

以婴幼儿及其家庭为中心；实施身心整体护理；减少创伤和疼痛；遵守法律和伦理道德规范；注重疾病预防。

3. 定期健康检查

定期健康检查内容包括询问个人史及既往史、体格测量及评估、全身各系统检查、常见病及生长发育相关疾病的辅助诊断检测。

(1) 新生儿访视：新生儿出生28天内家访3~4次，高危儿应适当增加家访次数。

(2) 儿童保健门诊：6个月以内婴儿每月检查1次，7~12个月婴儿则2~3个月检查1次，高危儿、体弱儿宜适当增加检查次数。出生后第2年、第3年每6个月检查1次，3岁以上每年检查1次。

4. 儿童计划免疫

儿童计划免疫是根据免疫学原理、儿童免疫特点和传染病疫情的监测情况制定的免疫程序，是有计划、有目的地将生物制品接种到儿童群体中，以确保儿童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。其中，预防接种是计划免疫的核心。

5. 免疫方式及常用制剂

(1) 主动免疫及常用制剂：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抗体或致敏淋巴细胞，从而获得相应的免疫力。特异性抗原进入机体后，需经过一定期限才能产生抗体，但抗体持续时间久，一般为1~5年。常用的制剂有菌苗、疫苗、类毒素。

(2) 被动免疫及常用制剂：被动免疫是指给人体注射含特异性抗体的免疫血清或细胞因子等制剂，使之立即获得免疫力，主要用于暂时预防或治疗。其特点是免疫效果产生快，维持时间短暂（一般约3周）。常用的制剂有特异性免疫血清、丙种球蛋白及胎盘球蛋白等。此类制剂来自动物或人的血清，对人体是一种异性蛋白，注射后易引起过敏反应或血清病，应谨慎使用。

6. 免疫程序

按照我国卫健委规定，婴儿必须在1岁内完成卡介苗，脊髓灰质炎疫苗三价混合疫苗，百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂，麻疹减毒疫苗及乙型肝炎病毒疫苗接种的基础免疫。根据流行地区和季节，或根据家长的意愿，还可进行乙型脑炎



疫苗、流行性脑脊髓膜炎疫苗、风疹疫苗、流感疫苗、腮腺炎疫苗、甲型肝炎病毒疫苗、水痘疫苗、流感杆菌疫苗、肺炎疫苗、轮状病毒疫苗等的接种。

7. 预防接种的反应及处理

- (1) 一般反应包括局部反应和全身反应。
- (2) 异常反应包括过敏性休克、晕针、过敏性皮疹、全身感染。



讨论与思考

1. 婴幼儿疾病的特点有哪些?
2. 常见的预防接种的反应有哪些?
3. 一名3岁女童, 上午空腹注射乙脑疫苗, 5 分钟后出现头晕、心悸、面色苍白、出冷汗、心跳加速。

请根据以上资料回答:

- (1) 此时该女童发生了什么情况?
- (2) 针对以上情况, 应采取什么措施?



扫码看本章PPT

(闫泽雨 张靖芸)