



# 幼儿保育学





# 目录

## 第一章

## 第二章

## 第三章

## 第四章

## 第五章

## 第六章

## 第七章



学前儿  
童保育  
的基本  
观念



学前儿  
童的生  
长发育  
和行为



学前儿  
童营养  
保育



学前儿  
童常见身  
体疾病和  
保育



学前儿  
童心理  
健康和  
保育



学前儿童  
日常起居  
和活动的  
保育



学前儿  
童伤害  
的预防  
和处理





# 第四章

## 学前儿童常见 身体疾病和保育





## 本章提要：

学前儿童容易发生感染，遭受疾病的折磨，甚至危及生命。本章内容涉及学前儿童患病时的症状、学前儿童常见身体疾病的预防和护理，以及学前儿童常见身体疾病预防和护理的基本原则。





01

**学前儿童患病  
时的症状**

02

**学前儿童常见身  
体疾病的预防和  
护理**

03

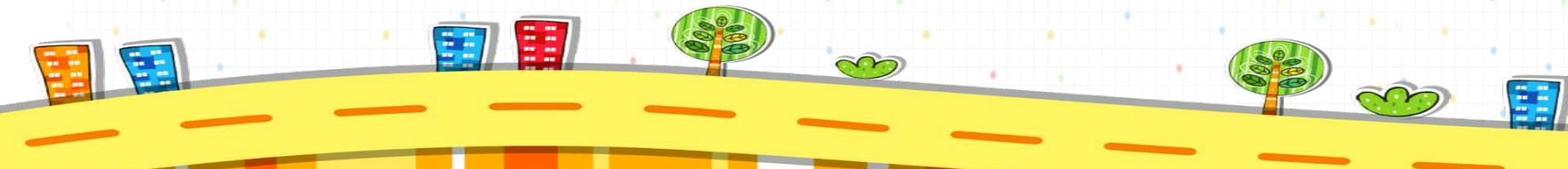
**学前儿童常见身体  
疾病预防和护理的  
基本原则**





# 第一节

## 学前儿童患病时的症状



# 一 呕吐

呕吐是婴幼儿期常见的症状，引发原因是多方面的：可能是由于喂养方法不当、过饱、吞咽空气过多或者配方奶调制方法不当所致；还可能由于消化系统疾病所致。

## 1. 生理性呕吐



婴儿出现溢乳，吃奶后自口角溢出少量奶，这属于生理性呕吐。

## 2. 病理性呕吐



呕吐前常有恶心，然后产生呕吐；或者无恶心，大量的胃内容物突然经口腔，有时同时从鼻孔中喷涌而出，这都属于病理性呕吐，前者是非喷射性呕吐，后者是喷射性呕吐。



## (一) 病因

1. 非器质性病变
2. 感染性疾病
3. 非感染性疾病

## (二) 保育措施

1. 物理降温
  - (1) 减少衣被：
  - (2) 多喝水：
  - (3) 冷敷法：
  - (4) 全身温水拭浴或泡澡
2. 治疗



## (一) 病因

### 腹内疾病

急性胃炎、胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、肠痉挛、肠及胆道蛔虫病、细菌性痢疾等。

### 腹外疾病

呼吸系统疾病、心血管疾病、神经系统疾病、代谢性疾病、败血症、带状疱疹、铅中毒等。

### 消化系统不成熟

对于食物不适应。

01

02

03





## (二) 症状

不同年龄儿童的  
症状

01

腹痛发生的  
急缓

02

腹痛的  
性质

03

腹痛的  
部位

04

伴随  
症状

05





## (三) 保育措施

### 1. 病因治疗

根据病因作相应处理。如发病24小时内的肠套叠，可以采用空气灌肠复位疗法；如果发病超过24小时，婴儿多半已经发生肠管坏死，需要进行手术，切除坏死肠管。肠痉挛则给予解痉剂。肠及胆道蛔虫病或蛔虫性部分肠梗阻，可用解痉止痛药等治疗。炎症等应根据病因，选用有效抗生素治疗。外科急腹症（例如腹股沟疝）应及时手术治疗。





## (三) 保育措施

### 2. 对症处理

(1) 有水和电解质紊乱或休克者，应及时纠正脱水、电解质失衡，进行抗休克治疗。

(2) 病因诊断未明确前，禁用吗啡、度冷丁、阿托品等药物，以免延误诊断。疑有肠穿孔、肠梗阻或阑尾炎者，禁用泻剂或灌肠。可适当采用药物缓解疼痛。





## (一) 病因

### 1. 护理不当



包括过度饥饿、睡眠不足、口渴、过热、过冷、尿布潮湿或者想大小便等，即生理需要没有得到满足；渴望陪伴、无聊、入睡过度兴奋、缺少橡皮奶嘴或者睡眠节律被打乱等，即心理需要得不到满足。这些都会引起哭闹。肠胃胀气或者由出牙而造成的不满情绪亦可引起哭闹。





## (一) 病因

### 2. 病理因素



能够引起儿童不适或疼痛的疾病都可能产生哭闹。其中以腹痛、头痛以及口腔疼痛较为多见，其次为耳部疾病或者皮肤病等。





## (二) 症状

### 疾病哭闹

因疾病疼痛而哭闹的儿童，其哭闹声音尖锐而刺耳、撕心裂肺。由于病因不能很快去除，因此哭闹为持续性和反复性的。

01

### 非疾病哭闹

由于护理不当引起的哭闹，一般时间较为短暂，只要去除原因，哭闹即止。常伴有啃拳、寻找乳头、吮指、抓咬衣被等行为。

02





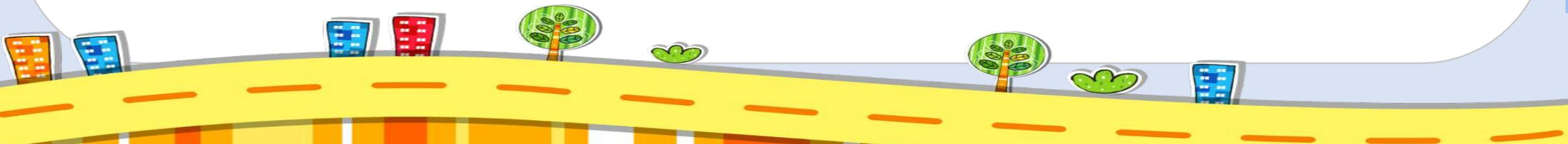
### (三) 保育措施

#### 01

及时满足婴幼儿的生理、心理需要，有效地缓解由于护理不当而导致的哭闹。

#### 02

对于疑似因疾病而哭闹的婴幼儿，需要进一步密切观察病情，若发现哭闹伴随着任何异常，在进行适当护理的同时，应及时送至医院，以便及早作出诊断，及时予以治疗。





## （一） 病因

### 1. 饮食不当

饮食不足、食物成分不适宜、母乳不足、呕吐引起摄入量不足、摄入过量蛋白质、过早喂以牛奶等，都可能导致便秘。进食过少、膳食纤维和水摄入不足、营养不良、体弱等，也可能造成便秘。

### 2. 生活习惯

生活习惯突然发生改变、强烈的精神刺激、缺乏运动，可能使食物通过胃肠道的的时间变长，引起便秘。

### 3. 疾病引起

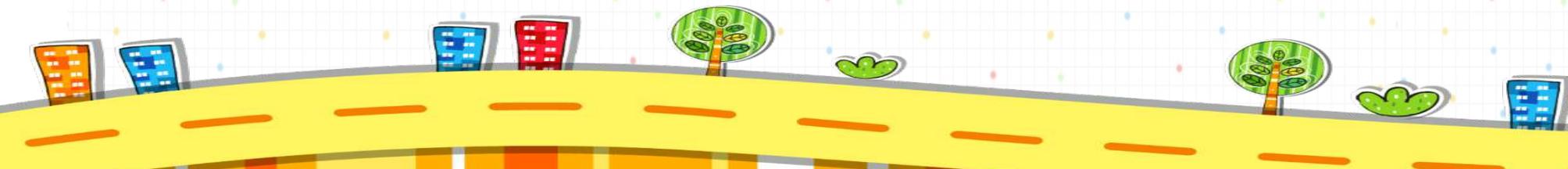
肠道先天性畸形，在肠炎、痢疾等疾病的恢复期，腹泻以后，可能有一段时间会出现便秘。





## 第二节

# 学前儿童常见 身体疾病的预防和护理



# “小儿四病”



## (一) 婴幼儿肺炎

### 1. 疾病特征

肺炎的发生多半与儿童本身存在免疫功能低下、接触细菌和病毒有关，可导致儿童出现呼吸道感染，从而引发肺炎。在冬春寒冷季节及气候骤变时发病较多。大多数由于肺炎球菌所致。肺炎常常是由上呼吸道感染或支气管炎累及。存在营养不良、贫血、佝偻病或者过敏体质的儿童，免疫功能降低，易感染，且患病后病情比较重、恢复慢。



# 一 “小儿四病”



## (一) 婴幼儿肺炎

### 2. 临床症状

起病可急可缓，发病前先有呼吸道感染数日。早期发热多在 $38^{\circ}\text{C}$ 以上，甚至高达 $40^{\circ}\text{C}$ 。呼吸系统的症状和体征是：咳嗽，咽部有痰声，呼吸时呻吟，呼吸浅表、增快，每分钟达40—80次。常见呼吸困难、鼻翼翕动，口周或指甲发绀明显。肺部体征早期不明显，数日后在哭闹和深呼吸时可听到细小湿啰音。重症患儿除表现呼吸道症状外，还有呕吐、腹泻、腹胀、腹痛等，心音低钝、脉搏加速。晚期可出现惊厥和各种神经症状。





## (一) 婴幼儿肺炎

### 3. 预防

提倡母乳喂养。多进行户外活动，加强体育锻炼，提高儿童对外界环境的适应性、耐寒能力和对致病菌的抵抗能力；衣服适当，根据气温的变化增减衣服；避免交叉感染，在流行季节尽量不要去公共场所；积极防治各种慢性病，如佝偻病、营养不良和贫血等。



# 一 “小儿四病”



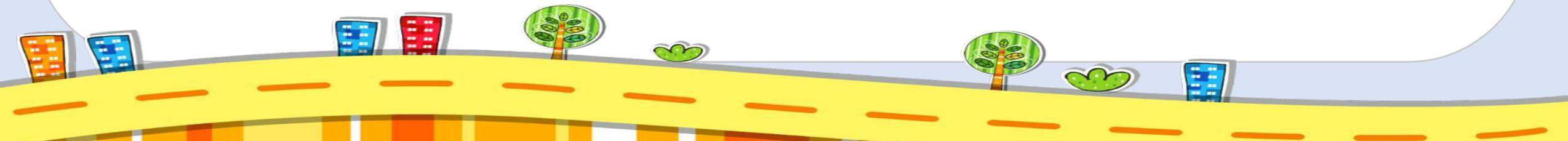
## (一) 婴幼儿肺炎

### 4. 保育与治疗

环境应保持清洁、整齐、舒适，每日通风换气3次，室内保持一定的温度及湿度。可以在室内使用加湿器等。

发热、气促时应该卧床休息，取半卧位，头部抬高，保持呼吸道通畅，防止呕吐物误入气管，经常用棉签蘸温水软化鼻痂；多翻身，多拍背，帮助痰液排出。病情稳定后可以适当活动。

饮食应该选用半流质。





## (二) 婴幼儿腹泻

### 1. 疾病特征

绝大多数的腹泻患儿是2岁以下的儿童，其中高发人群是6—11个月的婴儿。因为这个阶段的儿童从母体中获得的抗体水平逐渐下降，而免疫功能相对不够成熟，胃肠屏障功能较弱，胃酸分泌量少，胃肠排空较快，对感染因素防御功能差。其次，这个阶段儿童正是开始添加辅食的时候，对侵入肠道的病原微生物抵抗能力弱。



# 一 “小儿四病”



## (二) 婴幼儿腹泻

### 2. 临床症状

#### (1) 急性腹泻。

起病急，病程在14天以内，每日多次水样便、黏液便、脓血便等，每日大便次数多达20次以上，可伴有发热和呕吐。

2) 迁延性腹泻。  
起病时可能为畸形水样便，但是病程持续在14日至2个月，患儿有明显的体重下降。多伴有营养不良和其他并发症，可由多种因素造成。





## (二) 婴幼儿腹泻

### 3. 预防

预防和治疗腹泻时的脱水是降低腹泻死亡率的关键。世界卫生组织推荐腹泻治疗的基本原则是：无论由何种病原体引起的腹泻，均需要补充丢失的液体和电解质。无论何种类型的腹泻，都要坚持继续喂养，腹泻恢复期应增加喂养的次数和量，以免造成营养不良。脱水的纠正需要补充液体和电解质，主要方法是口服补液和静脉补液等两种。



# “小儿四病”



## (二) 婴幼儿腹泻

### 4. 保育与治疗

#### 01

##### 饮食

调节患儿的饮食。病情轻者或重者均不必禁食，只要孩子有食欲就可鼓励其进食。急性期可减少哺乳的次数，缩短每次哺乳时间等。病情好转后，可逐步恢复饮食，进食必须由少到多，由稀到浓。

#### 02

##### 保暖

除调整饮食外，还要注意患儿的腹部保暖。秋季气候渐渐转凉，患儿由于受病毒侵犯，其肠蠕动本已增快，如腹部再受凉则肠蠕动更快，将加重腹泻。

#### 03

##### 药物治疗

病情不重的患儿，可遵医嘱服用对症的止泻药、肠黏膜保护药，如蒙脱石散，以及恢复肠道生态平衡的药，如益生菌等。明确是细菌性或真菌性肠炎的则需要加用敏感的抗菌药物。脱水不严重的患儿可服用口服补液盐。脱水症状严重的患儿需要给予静脉补液，还需要注意调节电解质平衡。



# “小儿四病”



## (三) 营养性缺铁性贫血

### 1. 疾病特征

系因食物中铁摄入不足，体内铁储存缺乏，以致血红蛋白合成减少而引起的贫血，具有小细胞低色素特点。6个月—3岁的婴幼儿是患病的高危人群之一。

#### 病因



由于胎内储铁不足



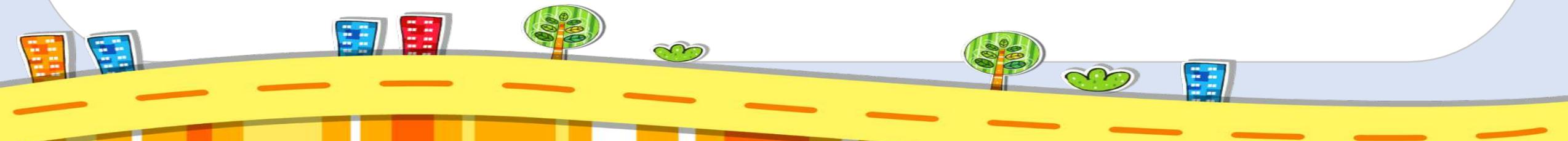
由于食物中铁的摄入量不足



生长发育因素



由于疾病



# 一 “小儿四病”

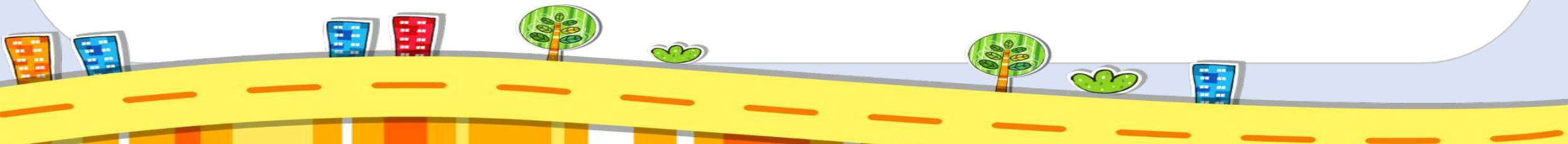


## (三) 营养性缺铁性贫血

### 2. 临床症状

一般表现为皮肤黏膜渐苍白，以口唇、指（趾）甲床及口腔黏膜苍白最明显。体力差，易疲劳，不活泼，不爱动，食欲减退，精神萎靡，年长儿童可能诉头痛、头晕、耳鸣等，生长发育缓慢。

消化系统方面常出现厌食、胃酸减少、胃功能减弱，严重时出现吸收不良综合征。可出现异食癖。神经系统方面出现烦躁不安、多动、注意力不集中、反应迟钝、记忆力差、智力减退等表现，补充铁剂后症状会消失。免疫系统方面，常易发生各种感染。



# “小儿四病”



## (三) 营养性缺铁性贫血

### 3. 预防

预防重点放在合理饮食上，也可以通过多种途径积极宣传改善营养性缺铁性贫血的重要性。

母亲在怀孕时就应在膳食中供给足够的铁，应多食用富含铁的食物，饭后适当摄入富含维生素C的水果或片剂，以促进铁的吸收。

针对早产儿和低出生体重儿，若为纯母乳喂养，从2个月可开始补铁，剂量为1—2mg/（kg·d），直至1岁。人工喂养则应采用强化铁配方乳，一般不用额外补铁。



# “小儿四病”



## (三) 营养性缺铁性贫血

### 3. 预防

所有儿童添加辅食时，应先选用强化铁米粉，还可逐渐添加含铁量多的食物，如蛋黄、肝泥、豆泥、肉泥等。

年长儿童的预防措施主要是注意食物的均衡和营养，纠正挑食、偏食等不良饮食习惯；多采用含铁量多、吸收率高的食物，保证足够的动物性食物和豆制品的摄入，同时鼓励进食富含维生素C的蔬菜和水果，促进铁的吸收。

必要时可对营养性缺铁性贫血的高危儿进行筛查，以便尽早发现，如早产儿、低出生体重儿等。



# “小儿四病”

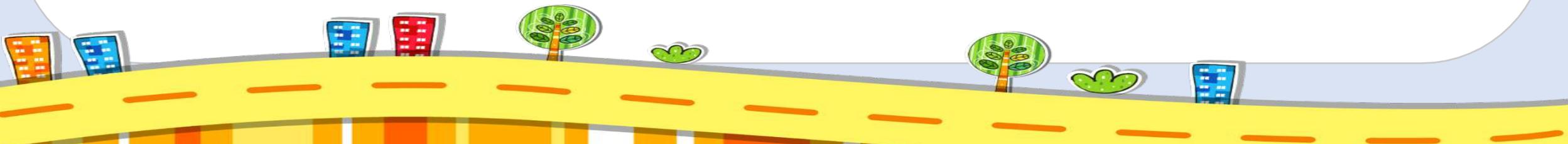


## (三) 营养性缺铁性贫血

### 4. 保育与治疗

以铁剂治疗和去除病因为主，配以一般治疗促进康复。

铁剂治疗应尽量给予口服铁剂。一般治疗为高营养、高蛋白和含铁量多的膳食，加强护理，预防感染，注意休息。因喂养不当导致铁摄入量不足者应合理喂养，改善饮食结构，宜从小剂量开始逐渐调整，不能操之过急，避免引起不良反应。



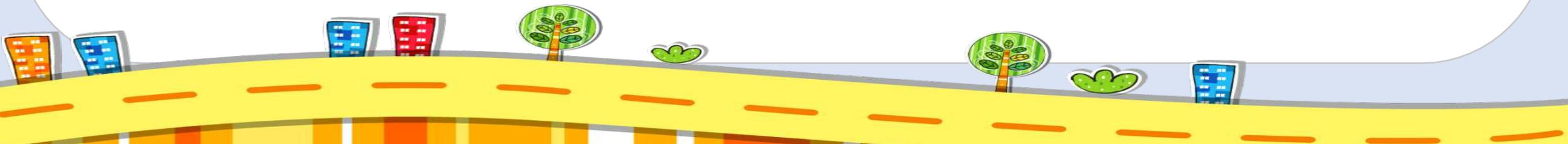
# 一 “小儿四病”



## （四） 维生素D缺乏性佝偻病

### 1. 疾病特征

维生素D缺乏性佝偻病是常见的全身性疾病，因体内维生素D不足引起钙、磷代谢失调和骨骼病变，同时影响神经系统、心血管系统、免疫系统、肌肉等的功能，虽然不直接危及生命，但因发病缓慢，易被忽视。积极防治维生素D缺乏性佝偻病是儿科医疗保健工作者的重要任务。对维生素D缺乏性佝偻病的判断至今尚无统一的国际标准，因此也无统一的预防与治疗标准。





#### (四) 维生素D缺乏性佝偻病

### 2. 临床症状

临床表现分为活动期、恢复期和后遗症期。

01

活动期：活动期的初期多见于出生后3个月左右发病，以神经、精神症状为主，主要表现为易激惹、躁动不安、夜惊、夜啼、多汗、枕秃等非特异性的症状。

02

恢复期：经治疗后临床减轻或消失。

03

后遗症期：骨骼畸形遗留下来。

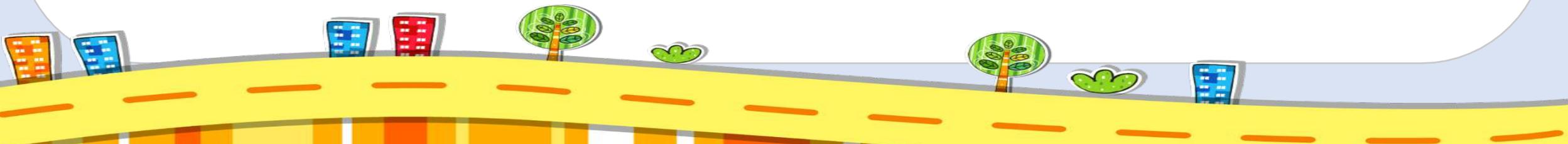




#### (四) 维生素D缺乏性佝偻病

##### 3. 预防

多进行户外活动，增加富含维生素D的食物的摄入。同时，补充维生素D制剂，建议为400IU每天。





## (四) 维生素D缺乏性佝偻病

### 4. 保育与治疗

#### 活动期

改善营养，提供富含维生素D的食物，如蛋黄、牛奶、动物肝脏或瘦肉等。增加户外活动时间，多晒太阳；给予治疗量的维生素D及钙剂。

#### 恢复期

口服预防量的维生素D，增加户外活动时间。

#### 后遗症期

加强运动，有助于中轻度的恢复，重度畸形则需要较长时间才可恢复矫正，严重者需要手术。





## (一) 肥胖

### 1. 疾病特征

肥胖是指体内脂肪过多。学前儿童体内脂肪需通过非直接方法测量。临床上最常用的方法是相对体重。考查相对体重时，体重超过理想体重(身高别体重)的20%以上即为肥胖。

肥胖有三个高发时期，一是1岁以内，二是5—8岁，三是青春期，这三个时期与儿童生长发育过程中的几次脂肪重聚期相吻合。





## (一) 肥胖

### 2. 临床症状

婴幼儿期肥胖不仅会对其当前的身体发育造成严重影响，而且还将增加成年后与肥胖相关慢性病的发生风险。

肥胖还会影响青春期发育，危害呼吸系统及骨骼，对心理、行为、认知及智力产生不良影响，并诱发非酒精性脂肪性肝病等。

肥胖孩子有时会受到社会的歧视。





## （一）肥胖

### 3. 预防

#### （1）平衡膳食、 加强身体活动。

采用平衡的膳食结构，加强运动。对可能导致身体活动减少的环境因素，要有所控制。如研究发现屏幕时间与低代谢率之间有一定关系，故要控制孩子看电子屏幕的时间。

#### （2）培养良好的 饮食行为。

培养孩子良好的饮食行为，包括定时定点定量进餐等。





## （一）肥胖

### 4. 保育与干预

肥胖防控必须贯彻“预防为主”的方针，要及早、从小抓起，从母亲孕期开始预防，应由政府主导、社会参与，建立以“学校—家庭—社区”为主的防控网络。

## 干预策略：



（1）热量控制。



（2）能量消耗。



（3）吃饭速度的改进。



（4）行为干预。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/297140024131010001>