



幼儿保育学





目录

第一章



学前儿童保育的基本观念

第二章



学前儿童的生长发育和行为

第三章



学前儿童营养保育

第四章



学前儿童常见身体疾病和保育

第五章



学前儿童心理健康和保育

第六章



学前儿童日常起居和活动的保育

第七章



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

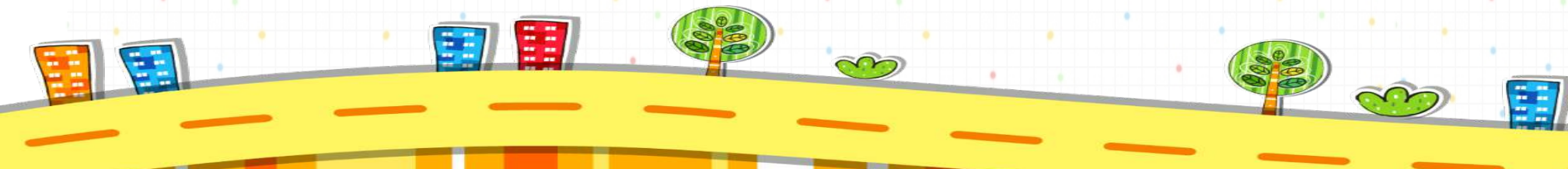
**学前儿童常见身体
疾病预防和护理的
基本原则**





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

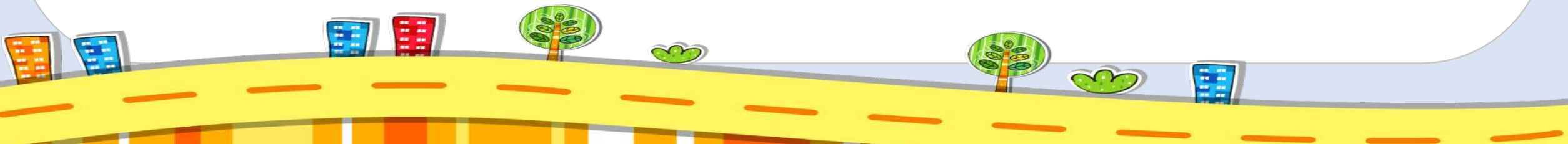
饮食不足、食物成分不适宜、母乳不足、呕吐引起摄入量不足、摄入过量蛋白质、过早喂以牛奶等，都可能导致便秘。进食过少、膳食纤维和水摄入不足、营养不良、体弱等，也可能造成便秘。

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

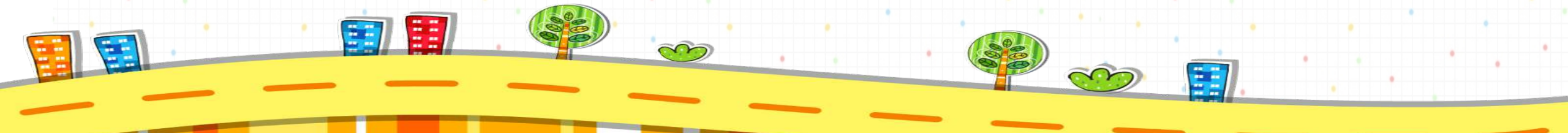
肠道先天性畸形，在肠炎、痢疾等疾病的恢复期，腹泻以后，可能有一段时间会出现便秘。





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°C 以上，甚至高达 40°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”



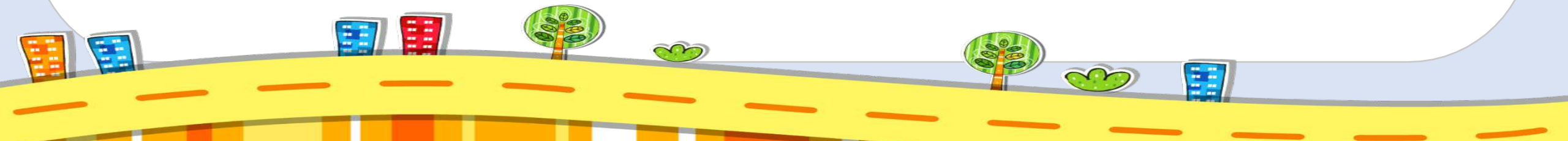
(一) 婴幼儿肺炎

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。



一 “小儿四病”



(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



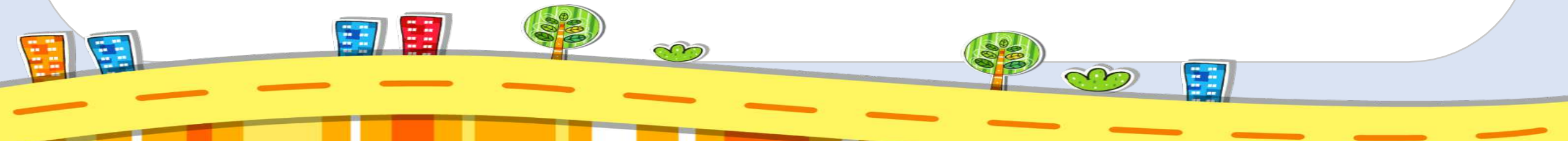
由于食物中铁的摄入量不足



生长发育因素



由于疾病



“小儿四病”

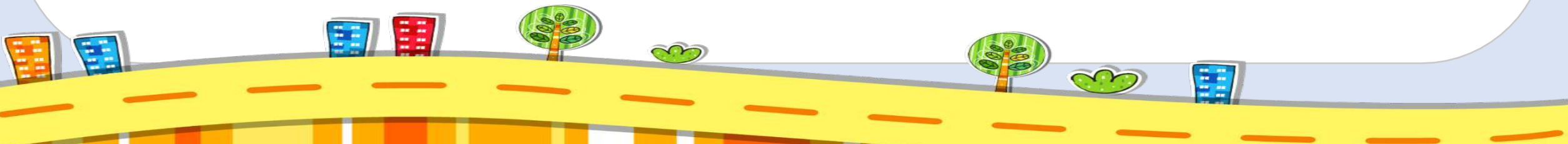


(三) 营养性缺铁性贫血

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”



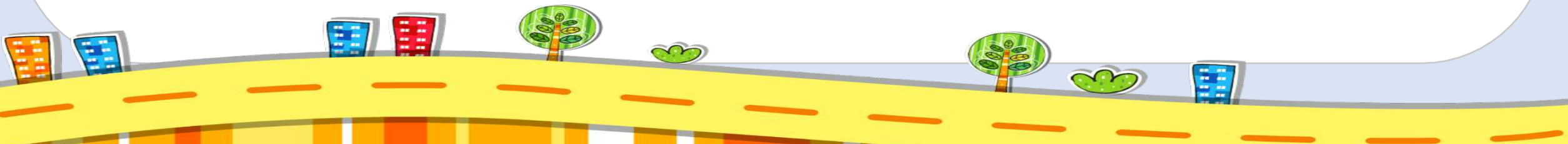
(三) 营养性缺铁性贫血

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”



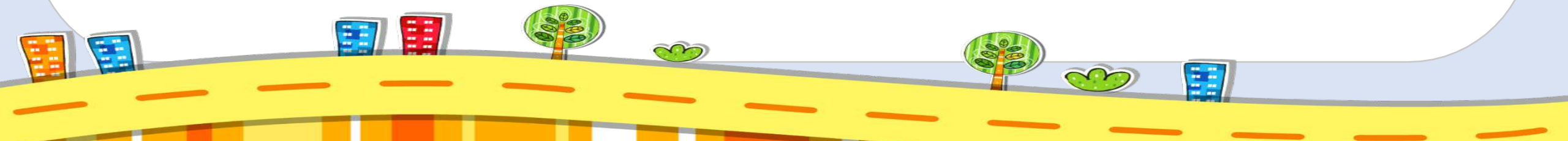
(三) 营养性缺铁性贫血

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”

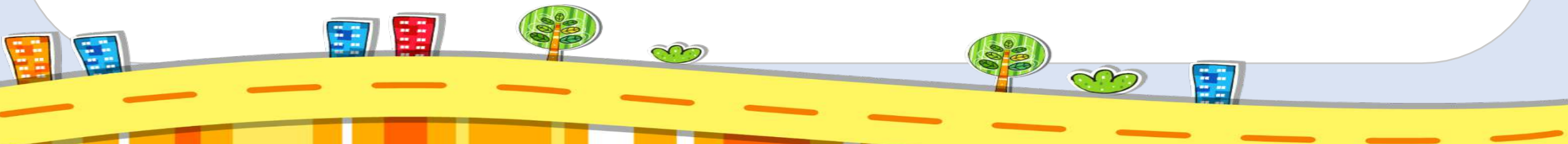


(三) 营养性缺铁性贫血

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。



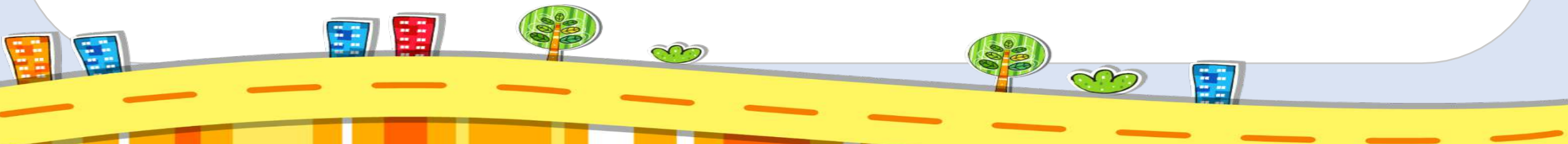
一 “小儿四病”



（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。

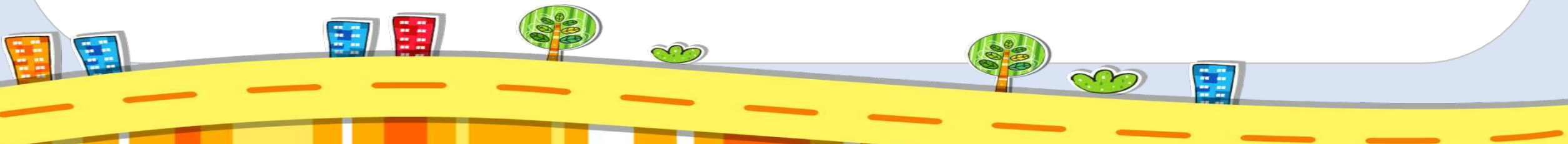




(四) 维生素D缺乏性佝偻病

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

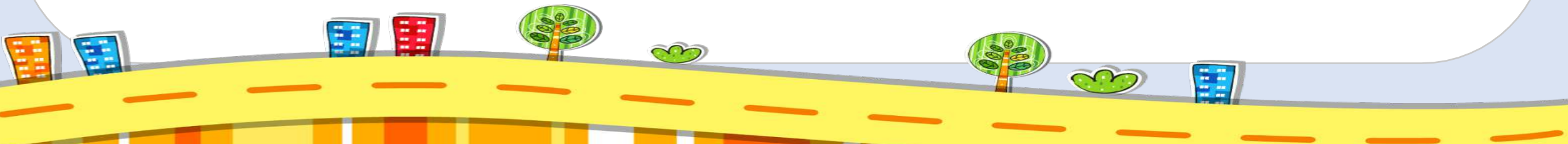
改善营养，提供富含维生素D的食物，如蛋黄、牛奶、动物肝脏或瘦肉等。增加户外活动时间，多晒太阳；给予治疗量的维生素D及钙剂。

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>