



“十二五”职业教育
国家规划教材
经全国职业教育教材
审定委员会审定

学前教育专业

幼儿常见疾病的 预防

金莉 刘心洁 主编

高等教育出版社



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

YOU'ER CHANGJIAN JIBING DE YUFANG

学前教育专业

幼儿常见疾病的预防

金莉 刘心洁 主编

高等教育出版社·北京

内容简介

本书是五年制高职学前教育专业“十二五”职业教育国家规划教材,依据教育部《高等职业学校学前教育专业教学标准》,结合五年制高职学生实际和教学需求编写而成。

本书是对学前教育专业理论课《学前儿童卫生与保育》中相关内容的深入和拓展。本书共分9章,系统而精炼地阐述了幼儿的生理心理特点、家园联合预防疾病的重要性、幼儿患病的早期迹象和常见症状的预防、护理,呼吸性疾病、消化性疾病、五官性疾病、皮肤性疾病、营养性疾病、传染性疾病和心理行为障碍等幼儿常见健康问题,讲述基本知识,预防和常用护理技术。本书遵循“适度够用、简单易懂”的原则组织编写内容,每章前面有案例导入,后面有课后实践和思考题,并配有插图,便于读者学习。

本书可供五年制高职学前教育专业的学生使用,也可作为职业学校学前教育专业3+2学制学生的教材及幼儿教师在职培训教材,还可面向社会供幼儿家长选读,以普及幼儿常见疾病预防以及护理知识,家园携手更好地维护幼儿身心健康。

图书在版编目(CIP)数据

幼儿常见疾病的预防 / 金莉,刘心洁主编. -- 北京:高等教育出版社,2015.5
ISBN 978-7-04-042154-5

I. ①幼… II. ①金… ②刘… III. ①小儿疾病-预防(卫生)-高等职业教育-教材 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第031250号

策划编辑 于 腾	责任编辑 田 军	封面设计 张申申	版式设计 王艳红
插图绘制 宗小梅	责任校对 刘 莉	责任印制 朱学忠	

出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社 址	北京市西城区德外大街4号	网 址	http://www.hep.edu.cn
邮政编码	100120		http://www.hep.com.cn
印 刷	高教社(天津)印务有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
开 本	787mm×1092mm 1/16		http://www.landaco.com.cn
印 张	8.5	版 次	2015年5月第1版
字 数	200千字	印 次	2015年5月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	16.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 42154-00

前 言

本书是五年制高职学前教育专业“十二五”职业教育国家规划教材,依据教育部《高等职业学校学前教育专业教学标准》,结合五年制高职学生实际和教学需求编写而成。

“幼儿常见疾病的预防”是高等职业学校学前教育专业的专业拓展课,这是首次作为一门独立的课程出现在高等职业学校学前教育专业课程中。一直以来,幼儿常见疾病的知识仅以小篇幅内容在学前儿童卫生与保育中讲授。由于受学时或篇幅所限,不可能展开、深入讲解。但与幼儿接触最密切的幼儿教师还承担着预防疾病、保护和促进幼儿身心健康的职责,而且从家园携手维护幼儿健康的角度来说,也要对家长进行健康和疾病知识的指导。因此,编写一本能够满足国家对学前教育发展的要求以及适应学前教育教学改革实际的,阐述幼儿常见疾病预防知识的教材非常必要。

为此,我们组建了优秀的双师型编写团队。从专业来看,既有从事儿科医疗和护理的专家,也有从事儿科护理学和学前儿童卫生与保育教学的资深教师,以及来自省级示范幼儿园的保健医生,能兼顾学校教学和岗位实践两方面的要求。编写人员和编写内容安排如下:第一、二章由金莉编写,第三章由石佑根编写,第四、五章由刘心洁、薛影编写,第六、七章由朱永洁、金莉编写,第八章由杨秀玲编写,第九章由刘晓丽、姜继业编写。

本书遵循“适度够用、简单易懂”的原则组织编写内容,系统地阐述了幼儿的生理心理特点、家园联合预防疾病的重要性,幼儿患病的早期迹象、常见症状,各系统常见疾病、传染性疾病和心理行为障碍等基本知识,预防和常用护理技术。删除了医学专业性较强的发病机制、病理改变,对疾病表现、治疗等内容也尽量提炼要点,而将编写重点放在具体的预防之上。另外,考虑到幼儿教师在面对幼儿身心出现异常时,有时必须要进行现场紧急处理、短期的在园护理,以及对患儿家长的护理指导,所以又添加了疾病的护理知识,并首次以“在园护理”和“在家护理”的方式分开阐述,且偏重“在园护理”,以期让学生听了就能懂、看了就能会、学了就能用。

根据教育部颁布的《高等职业学校学前教育专业教学标准》,“幼儿常见疾病的预防”共 28 学时,其中理论为 20 学时,实践为 8 学时。各章学时数安排如下:

章 节	内 容	学 时
第一章	概述	2
第二章	幼儿患病的早期迹象和常见症状的预防、护理	8
第三章	呼吸性疾病	2
第四章	消化性疾病	2
第五章	五官性疾病	2
第六章	皮肤性疾病	2

续表

章 节	内 容	学 时
第七章	营养性疾病	2
第八章	传染性疾病	6
第九章	常见心理行为障碍	2

本书面向职业院校学前教育专业,编写形式力求新颖活泼,每章前面有案例导入,后面有课后实践和思考题;对于专业性较强的医学术语和相关知识以“小贴士”“知识拓展”的形式出现,同时配以插图,以便学生理解、掌握。本书简单易懂,也可面向社会供家长选读,以普及幼儿常见疾病的预防和护理知识。

限于编者的能力和水平,书中难免存在错误和疏漏,恳请使用本书的师生和广大幼儿家长们能及时给予谅解和惠正,使我们能够不断改进,提高教材质量。

编者

2015年1月



第一章 概述	1	第六章 皮肤性疾病	65
第二章 幼儿患病的早期迹象和常见症状 的预防、护理	8	第一节 湿疹	66
第一节 幼儿患病的早期迹象	9	第二节 痱子	68
第二节 幼儿疾病常见症状的预防、护理	12	第三节 荨麻疹	70
第三章 呼吸性疾病	32	第四节 脓疱疮	72
第一节 急性上呼吸道感染	33	第七章 营养性疾病	75
第二节 急性支气管炎	35	第一节 肥胖	76
第三节 肺炎	37	第二节 营养性缺铁性贫血	79
第四节 支气管哮喘	40	第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	81
第四章 消化性疾病	44	第四节 锌缺乏症	85
第一节 口炎	45	第八章 传染性疾病	88
第二节 小儿腹泻	47	第一节 传染病的基本知识	89
第三节 急性阑尾炎	51	第二节 病毒性传染病	96
第五章 五官性疾病	54	第三节 细菌性传染病	106
第一节 急性中耳炎	55	第四节 寄生虫病	112
第二节 过敏性鼻炎	57	第九章 常见心理行为障碍	115
第三节 龋齿	58	第一节 行为障碍	116
第四节 结膜炎	61	第二节 发展障碍	120
第五节 弱视和斜视	63	第三节 品行障碍	124
		主要参考文献	128

第一章

概 述



学习目标

1. 熟悉幼儿的解剖生理和心理行为特点。
2. 熟悉幼儿疾病的特点。
3. 加强对幼儿疾病的认识,理解家园携手预防疾病的重要性。



正在成长中的幼儿,各器官尚未发育完全,身体各部分的结构和机能还不够成熟,尤其是神经系统对整个机体的控制、调节机能较差,因而对疾病的抵抗能力较弱,容易受到侵害,而且一旦造成损伤,往往影响一生。因此,无论幼儿教师还是家长都应高度重视幼儿疾病预防工作,掌握幼儿常见病的表现、预防和护理知识,及早发现疾病、及时正确处理。

一、幼儿的解剖生理和心理行为特点

(一) 幼儿的解剖生理特点

由于幼儿处在生长发育期,身体的各方面发育都不完善,相较于成人来说有其各自特点。下面主要阐述与本书所涉及的幼儿常见病有关的各系统的解剖生理特点。

1. 运动系统

(1) 幼儿的骨骼在生长,需要较多的钙和促进钙吸收的维生素 D,否则骨头生长硬度不够,会导致佝偻病。

(2) 幼儿骨骼中含无机物较少,含有机物较多,所以骨骼的韧性强而硬度小,受外力作用易变形。发生骨折时,可能出现折而不断的现象,容易造成病情的误判。

(3) 幼儿脊柱的颈曲、胸曲、腰曲、骶曲四个生理弯曲(图 1-1)未定型,所以幼儿在走、跑、跳时弹性较小,脊柱的生理弯曲在保持身体平衡、缓冲运动对脑和内脏器官的震荡方面的功能不完善,致使脊柱的负重受到影响,不良姿势也易导致脊柱变形。

(4) 幼儿的肌肉纤细,蛋白质、脂肪、糖和无机盐较少,所以肌肉的力量和能量储备较少,容易感到疲劳,但幼儿新陈代谢快,疲劳后肌肉的恢复较快。

(5) 幼儿的关节囊和关节周围的韧带未完全发育,关节囊松弛,韧带不够结实,所以受外力牵拉时,容易发生脱臼,尤其是可能造成“牵拉肘”(图 1-2)。因此,拉着幼儿走路、上楼梯和给幼儿穿衣袖时,都要避免用力牵拉。



图 1-1 脊柱的生理弯曲

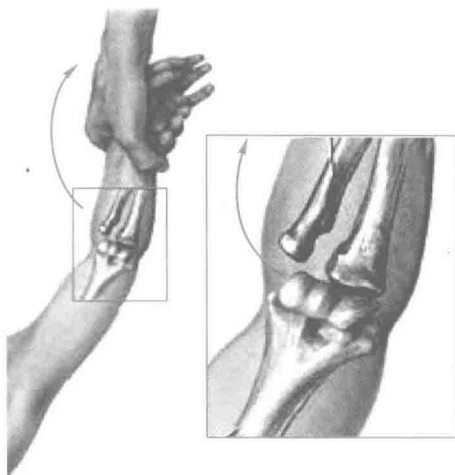


图 1-2 牵拉肘(桡骨头半脱位)

2. 呼吸系统

(1) 幼儿鼻和鼻腔较短,鼻腔狭窄,鼻黏膜柔嫩,咽部相对狭小且垂直,喉部相对较长和狭窄。因鼻腔狭窄,幼儿如感冒就容易造成鼻子不通气,以致影响睡眠和进食。

(2) 幼儿气管腔比成人狭窄,缺乏弹性组织,黏膜纤毛运动能力弱,不能很好地排出微生物,所以易感染。

(3) 幼儿的胸腔狭窄,肺活量小,但代谢旺盛,机体需氧量多,所以幼儿只能以加快呼吸的频率来代偿。年龄越小,呼吸越快(表 1-1)。

表 1-1 不同年龄呼吸次数的平均值

年龄	呼吸频率(次/分钟)
新生儿	40~44
0—1 岁	30
2—3 岁	24
4—7 岁	22

(4) 幼儿肺的弹力组织发育差,肺泡数量较少,肺含气量相对较少,故易发生缺氧。

(5) 幼儿呼吸道免疫球蛋白分泌量也较低,故免疫功能较差。

基于这些特点,所以幼儿时期呼吸性疾病发病率最高,而且幼儿呼吸系统储备能力较低,也较易发生呼吸衰竭。

3. 消化系统

(1) 幼儿在 2 岁半左右乳牙全部出齐,共 20 颗,在 6 岁左右开始长出恒牙。乳牙具有咀嚼食物、促进颌面部正常发育和有助于正常发音等作用,所以要注意口腔卫生,避免乳牙过早脱落或发生龋齿。

(2) 幼儿的胃呈水平位,贲门较宽,且括约肌不够发达,所以容易发生呕吐或溢乳。幼儿胃黏膜血管丰富,腺体和杯状细胞较少,分泌的盐酸和各种酶均较少,所以对食物的消化、吸收功能不完善,容易发生消化不良。

(3) 幼儿肠管相对较长,肠壁薄,黏膜的血管较丰富,通透性好,故利于吸收。但由于肠管长而柔软,也容易发生肠套叠和肠扭转,而且肠壁的屏障功能差,肠腔内的毒素易通过肠壁进入血流造成扩散,引起全身性和变态反应性疾病。



知识拓展

肠套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内,并导致肠内容物通过障碍,是引起婴幼儿肠梗阻的最常见原因。幼儿肠套叠的典型表现为阵发性腹痛、呕吐、血便(红果酱便)和腹内肿块四联征及全身情况改变。幼儿的肠蠕动活跃,若肠蠕动发生紊乱则易发生肠套叠,治疗不及时还可能造成肠坏死。

(4) 年龄越小,肝相对越大,幼儿肝细胞的再生能力也很强,但易因感染、缺氧、药物使肝细胞受损,发生肝炎。婴儿期肝分泌胆汁少,对脂肪的消化功能差,所以饮食不宜油腻,以免消化不良、腹泻。另外,幼儿肝脏的解毒能力也较弱,所以每日不应让幼儿摄入蛋白质过多,以免蛋白质

代谢产生较多的有毒物质,加重肝脏负担。

4. 皮肤

(1) 幼儿的皮肤外观平滑、细嫩,纹理不清。皮肤的角质层薄,表皮层只有 3~4 层细胞,所以皮肤较薄。年龄越小,发育越不完善,皮肤的各层连结不紧密,稍加用力,皮肤就会因外伤而擦破,所以幼儿的皮肤比成人更容易受外伤。

(2) 幼儿皮肤血管丰富,血管网接近表皮,所以散热量大,对外界温度反应也比较敏感,但幼儿体温调节中枢发育不完善,体温容易受到外界环境温度的影响。环境温度过低,皮肤散热多,容易受凉、生冻疮;环境温度过热,易受热中暑,因此需要根据气温变化及时增减幼儿的衣物。

(3) 幼儿皮肤细胞的含水量较高,所以受机械、化学、温热刺激容易水肿出血,但吸收也比较快,容易发生糜烂、尿布皮炎等。另外,幼儿期皮脂腺变小,分泌减少,但每单位面积皮肤的汗腺数与成人相等,而且汗腺的发育比较完善,分泌汗液的功能较强,若因环境闷热高温造成出汗多且排汗不畅,就容易发生痱子。

(4) 幼儿的皮肤因为较薄嫩,对沾染到皮肤上面的化学物质渗透性较强,容易被吸收到体内引起中毒,如酒精、防蚊剂、有机磷农药等,所以平时对身体有害的物质要放置稳妥,不要让幼儿接触到。若需要在皮肤上涂抹外用药时,也要仔细按照规定的药物浓度和剂量使用,不得随意加量。

5. 视觉器官

(1) 幼儿眼球的前后距离较短,物体往往成像在视网膜的后面,造成看不清物体,称为生理性远视。随着眼球的发育,眼球前后距离变长,物体的成像逐渐前移落在视网膜上,一般到 5—6 岁,就可达到正常视力,所以 6 岁以前可以有生理性远视。

(2) 幼儿眼睛晶状体的弹性好,弯曲度大,调节能力强,所以幼儿把书放在离眼睛很近的地方也能清楚地看见。但长此以往就容易形成习惯,近距离看东西时间长了睫状肌就会疲劳,容易形成近视眼,所以要教育幼儿从小注意用眼卫生,保护视力。

6. 听觉器官

(1) 幼儿耳廓的主要成分是软骨,皮下组织很少,血管不丰富,血液循环差,容易发凉。尤其到了冬天,耳廓温度较低易生冻疮,而且到第二年冬季若不加强保护还会复发。

(2) 咽鼓管是沟通中耳鼓室和鼻咽的通道。幼儿的咽鼓管比较短,管腔宽,位置平直(图 1-3)。上呼吸道感染尤其是不正确地擤鼻涕时,鼻咽部的细菌容易经咽鼓管进入中耳,引起急性化脓性中耳炎。

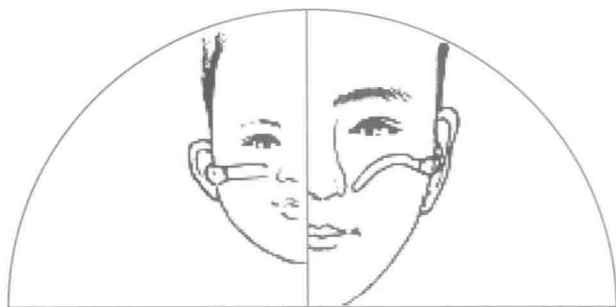


图 1-3 幼儿咽鼓管与成人咽鼓管比较

7. 免疫系统

虽然本书并未专门阐述幼儿的免疫性疾病,但是免疫力直接影响着机体对各种病原体的抵抗力,决定了与病原体接触后人是否会发病,涉及多种疾病。不论是幼儿先天具有的非特异性免疫(如机体的防御屏障、细胞的吞噬)还是后天获得的特异性免疫(细胞免疫和体液免疫),其功能都较差,所以幼儿易发生感染性疾病。

(1) 机体的防御屏障:主要包括皮肤-黏膜、血-脑屏障、淋巴结的滤过、呼吸道纤毛细胞的摆动以及溶菌酶、胃酸的杀菌作用。但是幼儿的皮肤角质层较薄,胃酸分泌较少,呼吸道纤毛细胞发育不成熟,排异功能不强,以及血-脑屏障和淋巴结功能未完善,所以机体的防御屏障功能较差。

(2) 细胞的吞噬功能:单核/吞噬细胞和中性粒细胞是血液中的主要吞噬细胞。单核细胞虽然在新生儿期就已发育完善,但缺乏辅助因子,因而其功能较差。中心粒细胞在血液中的比例在6、7岁之前一直都低于淋巴细胞,所以幼儿感染后,较成人更易发生化脓性感染。

(3) 细胞免疫:是指由T淋巴细胞介导发生的免疫反应。出生时,虽然新生儿血液中的T淋巴细胞的数量已达成人水平,但是真正具有抑制、杀伤病原体的 $CD8^+$ 淋巴细胞所占的比例并不高,到2岁时才达成人水平;T淋巴细胞产生的某些理化因子的水平也要到3岁时才与成人相当。

(4) 体液免疫:负责体液免疫的是B淋巴细胞,它在抗原的刺激下变成浆细胞产生抗体(即免疫球蛋白)而达到保护机体的目的。免疫球蛋白包括IgG、IgA、IgM、IgD和IgE,它们都是随着幼儿长大到一定年龄才能达到成人水平。IgM是最早达到的,但也是在男孩3岁时和女孩6岁时;IgA发育最迟,要在青春期或成人期才达成人水平。

正是因为幼儿的免疫功能低下,所以要通过合理饮食、增加户外活动以增强幼儿体质;通过培养幼儿良好的卫生习惯以减少和病原体的接触、减少感染;通过有计划的预防接种获得对某种传染病的特异性免疫而避免发病。

(二) 幼儿的心理行为特点

心理是大脑对客观现实的主观反应,所以幼儿心理行为的发展有赖于脑的发育。随着年龄的增加,幼儿大脑的重量不断增加,到6—7岁时基本接近成人,大脑各叶的分化逐渐形成;神经纤维增长,分支增多,神经之间的联系更加广泛;神经髓鞘不断发育,神经传导更加迅速、准确。神经系统的结构和功能日趋成熟,为幼儿心理行为的发育打下了良好基础。幼儿的心理行为主要表现出以下特点:

(1) 幼儿心理的各个方面都未成熟、未定型,具有可塑性,所以幼儿教师和家长要精心引导和培育,促进幼儿心理的正确发展。

(2) 幼儿心理各方面的发展相辅相成、共同提高,体现出其发展的平稳和协调,如幼儿语言发展和情绪、思维表达之间的相互促进作用。

(3) 幼儿高级神经活动的抑制过程不完善,兴奋过程占优势并易扩散,且常受外界情境和周围人的影响,所以幼儿自控力差,容易出现注意力不集中,情绪易激动、不稳定,情感具有易变性和富有冲动性,甚至出现心理行为障碍。

(4) 幼儿口头语言的表达能力迅速发展起来,但由于所掌握的词汇量有限,对词意的理解不够准确,所以口语中常出现语病,还会表现出迟疑不决或反复,以致不能确切地表达自己的思想。

(5) 由于环境、教育条件和遗传因素等的不同,幼儿的身心发展也存在个别差异,逐渐表现出性格、兴趣、能力等方面的个人特点,所以幼儿教师和家长还应该注意因材施教。

总的来说,幼儿心理的发展是生理、心理和社会因素共同作用的结果。当然,对某一个幼儿来说,三个因素并非均衡地发挥作用,它们的影响程度因人而异,因问题的性质不同而存在差异。

二、幼儿疾病的特点

疾病是机体在一定的条件下,受各种病因损害作用后,自稳调节紊乱而发生了异常生命活动过程,并引发一系列代谢、功能、结构的变化,表现为症状、体征和行为的异常。幼儿并非成人简单的缩影,在疾病方面,幼儿与成人有很多不同之处,年龄越小,差别越大。

1. 疾病种类 幼儿时期最容易发生疾病改变的是呼吸系统和消化系统。由于幼儿免疫功能不完善,机体各系统在解剖和生理方面尚未发育健全,因此感染性疾病发病率较高,尤其是呼吸系统承担着人体气体交换的任务,时刻都和外界有着密切的接触,空气中的尘埃、病原微生物都很容易通过呼吸道进入人体,所以呼吸系统疾病是幼儿最常见的疾病种类之一。

幼儿营养缺乏和消化功能紊乱也非常多见,这是因为幼儿新陈代谢旺盛,对营养物质需要量大,但胃肠的消化吸收功能又不成熟。另外,幼儿的个人卫生习惯还未完全建立,还需要逐步培养,这也是幼儿容易发生胃肠道感染的原因。

2. 病理变化 由于幼儿各方面发育不够成熟,所以同样的病因或者同样的病原体引起的反应都和成人不一样,甚至完全迥异,从而发生不同的病理变化。例如维生素 D 缺乏时,幼儿很容易发生佝偻病,而成人则以骨质软化和骨质疏松为主;肺部受病原体侵袭时,幼儿常发生支气管肺炎的病理变化,而成人则以大叶性肺炎多见。相同的致病因素在不同年龄的机体也会引起程度不同的病理反应,如幼儿发生上呼吸道感染时,容易出现扁桃体肿大、发炎,甚至化脓,但成人不明显。

3. 临床表现 幼儿由于免疫机能差、代偿能力有限、体液调节能力差等原因,多数情况下患病后病情重、发展快,容易伴发败血症、水和电解质紊乱以及器官功能衰竭,如呼吸衰竭、循环衰竭等。例如,幼儿高热较易发生惊厥,幼儿肺炎较易并发心力衰竭,腹泻患儿很容易出现脱水和酸中毒。

4. 预后转归 一方面,幼儿患病起病急、变化多,尤其一些体弱的幼儿患病后病情恶化也快,因此幼儿患病后的死亡率较高,年龄越小死亡的风险越大,因此需要幼儿教师和家长更为密切、细致地观察幼儿疾病早期的表现和病情变化,以便及时采取措施、改善预后。另一方面,幼儿生长旺盛,机体修复能力强,如果诊断和治疗及时、正确,虽然病情危重,但好转恢复得也快,遗留后遗症也较少。

三、幼儿疾病的预防

(一) 重视预防,落实措施

对幼儿进行各方面的教育活动,促进幼儿全面发展的基础是幼儿有一个健康的体魄,所以必须首先保证幼儿的健康,减少或避免幼儿患病。

幼儿期是人一生中身心发展最快的时期,也是发展的关键期,但幼儿期抵抗疾病的能力和适应外界的能力都较弱,易发生多种疾病。在这一阶段能否正常发展对幼儿今后甚至一生都有很

大的影响,所以要以促进幼儿身心全面和谐发展为目标,开展疾病预防,维护和增进幼儿健康。这项任务的完成,不可能仅在幼儿园或幼儿家中完成,需要双方携手形成合力,共同促进幼儿健康成长。

做好幼儿常见病的预防工作是幼儿园的一项重要任务,也是顺利开展幼儿园各项工作的前提和保证。幼儿常见病的预防工作应该被纳入幼儿园管理日程,幼儿园的各级人员都应重视幼儿常见病的预防、管理,坚持预防为主的原则,采取切实有效的预防措施,确保幼儿健康。尤其是和幼儿接触最多的幼儿教师,更要学习一些幼儿常见病的预防知识,对幼儿患病要保持高度警惕。

(二) 家园携手,远离疾病

幼儿生病的原因较多,但幼儿发病的原因多数并不是在幼儿园引起的,而是在家里。一些家长的观念与做法不符合现代健康观念,与幼儿园科学的观点和做法不一致、不同步,比如幼儿在家暴饮暴食、零食替代主食、体内水分补充不够、睡眠时间不足等,这些在一定程度上给幼儿园做好幼儿疾病预防工作带来了不利影响。

如果家长能充分认识到幼儿保持科学性、规律性生活对健康的重要性,并且在家中也能建立起和幼儿园一致的科学生活制度,注意幼儿良好生活方式和卫生习惯的养成;或者在某些疾病的高发季节能和幼儿园协作,开展疾病预防,就会减少幼儿生病的概率。即使幼儿生了病,家长若能和幼儿园配合做好治疗和护理工作,也有利于幼儿的早日康复。

幼儿园作为幼儿教育的主体,不仅自身要重视幼儿常见病的预防,采取有效的预防措施,还要主动承担指导、帮助家长的责任。尤其是幼儿教师应该利用和家长接触最多、最熟悉的便利条件,通过多种途径有针对性地向家长宣传科学育儿知识,引导家长树立正确的健康观念,家园携手,共同做好疾病的预防工作,使幼儿远离疾病。

【课后实践】

结合本章所学知识,去幼儿园见习并完成以下实践活动:

1. 调查幼儿园在幼儿疾病的预防、管理上有何制度和保证措施。
2. 向幼儿教师和保健医生咨询,调查“星期一带药幼儿多”的原因。

【课后思考】

1. 幼儿的解剖生理特点与常见病之间有何联系?
2. 幼儿疾病有哪些特点?针对这些特点,可以从哪些方面应对幼儿疾病的发生?
3. 幼儿园和家长双方如何配合做好幼儿疾病的预防工作?

第二章

幼儿患病的早期迹象 和常见症状的预防、护理



学习目标

1. 掌握幼儿患病的早期迹象和常见症状的预防、护理知识和技术。
2. 熟悉幼儿疾病常见症状的各种表现。
3. 了解幼儿疾病常见症状的病因。
4. 利用所学知识,能及时发现幼儿患病,并能初步进行护理。





案例导入

丽丽上午做完操后告诉张老师,自己有些不舒服,怕冷,鼻子不通气,有点咳嗽。张老师摸了摸丽丽的额头不热,就给丽丽加了件衣服,让她多喝点水,多休息。午睡后张老师发现孩子没精神,面色发红、灼热,呼吸快、喘气声音较粗。

问题:1. 丽丽可能发生了什么症状?

2. 张老师首先应该做什么?

3. 怎样对丽丽进行护理?

幼儿年龄小,身体和功能发育不完善,机体抵抗力差,生活自理能力不强,这些都导致幼儿容易生病。但幼儿对疾病的表述能力较差,患病后症状常不如成人典型而且病情变化快,所以幼儿教师和家长掌握一些幼儿患病的早期表现是及早发现疾病的关键。在很多时候,无论幼儿所患疾病是否确诊,都应及时施行相应的护理,所以幼儿教师和家长还应掌握一些常见症状的护理,以配合治疗、缓解病情、促进康复。

第一节 幼儿患病的早期迹象

幼儿患病后,在日常生活的许多方面都会出现异常反应,如进食、玩耍、睡眠、大小便等,甚至会引起某些特殊表现。发现患儿有生病的迹象,应予以重视。若病情不重,可暂时在园或在家注意观察,给予适当处理。若病情持续不缓解或加重,应及时去医院诊治。

幼儿患病的早期迹象可从精神和表情、颜面和皮肤、饮食和排泄,以及睡眠、体温、疼痛等方面加以观察和检查。

一、精神和表情

健康幼儿活泼好动,对周围环境和事物有浓厚的兴趣;而患儿则会表现出没有精神、疲倦嗜睡、不爱玩,或者烦躁不安、哭闹等精神方面的异常。健康幼儿眼神灵活,看上去精神饱满;而患儿常眼神呆滞,有时盯着一处看,有尖声哭闹等现象。

二、颜面和皮肤

健康幼儿应该面色红润,皮肤温暖、光滑、柔嫩、不干燥、不油腻,没有发红和破损,没有各种皮疹、肿块和其他疾病的表现,而且对冷、热和触摸等刺激感觉良好。如果出现下列表现,提示幼儿可能患有疾病。

1. 发白 幼儿皮肤苍白、发凉,可能是惊恐、休克或虚脱等原因所致;若面色苍白或发黄,翻开下眼皮也明显缺少血色、发白,则多见于贫血。

2. 黄疸 巩膜、黏膜、皮肤及其他组织被染成黄色,常见于病毒性肝炎。

3. 发红、灼热 幼儿剧烈运动后或兴奋、激动时,可出现生理性的面色发红、灼热的变化,休息后即可恢复;若是疾病性发红,多见于高热和一氧化碳中毒(煤气中毒)。

4. 发绀 多因缺氧引起,皮肤和黏膜呈现青紫色改变,常出现于甲床、耳轮、鼻尖、口唇、舌、颊黏膜等处,可见于支气管肺炎和某些先天性心脏病等。

5. 潮湿、发凉 出汗过多会造成皮肤潮湿,常见于结核与佝偻病。手足皮肤发凉而大汗淋漓称为冷汗,见于休克和虚脱。

6. 皮疹 多见于病毒和细菌感染性疾病(具体见本章第二节相关内容)。

7. 眼结膜改变 患结膜炎、角膜炎时,结膜充血、黏膜发红,有时还有分泌物;患贫血时,结膜苍白;患黄疸时,结膜发黄。

三、饮食和排泄

(一) 饮食

1. 食欲减退 一般情况下患病都会影响进食,幼儿表现出食欲减退,诉说“不想吃东西”,同时会有一些伴随症状。

(1) 伴面色苍白:食欲逐渐减退,脸色渐渐失去红润,应考虑是否贫血,应带幼儿去医院检查血红蛋白是否正常。

(2) 伴恶心、呕吐:平时食欲挺好,突然不想吃饭,常有恶心、呕吐,尤其讨厌油腻的食物,首先要考虑病毒性肝炎。

(3) 伴头发脱落、骨痛等:应怀疑维生素 A 和维生素 D 摄入过量引起的中毒,尤其是维生素 A 中毒常见,常因家长盲目让幼儿超量服用鱼肝油所致。

2. 食欲亢进 患儿吃得多、喝得多、尿得多,但体重却下降,同时皮肤经常发生感染,如生疮、生疖,见于糖尿病。

3. 异食癖 异食癖是指对食物以外的非营养物质有不可抑制的食欲,如爱吃墙皮、泥土、煤渣、头发、纸张、肥皂等,常见于肠道钩虫病和缺铁、缺锌等症。另外,一些心理性因素也可引起异食癖。

(二) 大便

正常大便的性状与食物有关,一般是成形软便,呈黄褐色或棕黄色,主要为食物残渣、脱落的肠上皮细胞、细菌以及机体代谢废物和少量肉眼不易查见的黏液。



小贴士

新生儿和婴儿因母乳喂养,大便含水分较多可不成形,呈黄色或金黄色。

大便异常表现为:

1. 脓血便 排便次数多,刚便完又想去便,而且粪便表面黏附有肉眼可见的血液、脓液,见于细菌性痢疾。

2. 柏油样大便 在排除幼儿流鼻血并咽下肚的前提下,大便呈柏油样(黑亮),见于消化道出血。

3. 鲜红色血便 粪便表面粘有鲜红色血液,见于痔疮或肛裂。

4. 红果酱样大便 患儿出现阵发性腹痛,呕吐频繁,大便呈“红果酱样”,见于肠套叠,2岁以下幼儿多见。

5. 白陶土样大便 粪便呈白陶土样,但尿色加深,可能是胆道梗阻。

6. 粪便中查见蛔虫、蛲虫、绦虫节片 见于肠道寄生虫感染。

(三) 小便

正常的尿液清晰透明,淡黄至深黄色。排尿次数和尿量因尿液生成情况而不同,幼儿一般白天6~7次,夜间0~1次;尿量为每天1 000~1 500 ml,与饮水量和食物的含水量、出汗等有密切关系。如果尿的颜色出现明显异常,排尿次数、尿量改变,往往提示相关疾病。

小便异常表现为:

1. 颜色异常

(1) 血尿:因出血量不同,尿液可呈淡红色云雾状、洗肉水样或混有血凝块,见于急性肾炎、输尿管结石、泌尿道感染等。

(2) 橘黄色尿:尿色加深呈橘黄色或棕绿色,可见于肝、胆疾病。但服用利福平、黄连素、维生素B₂等药物时,尿也会呈橘黄色。

(3) 棕黄色尿:尿色加深呈棕黄色或浓茶色,有泡沫,泡沫也发黄,多见于黄疸型肝炎。

(4) 乳白色尿:泌尿道感染时,尿内混有脓液,尿液会呈现乳白色,同时有尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激征的现象。

2. 尿量及排尿次数异常

(1) 尿量减少:少尿伴眼皮浮肿,尤其是晨起时眼肿,常是肾脏疾病的表现;腹泻伴尿量明显减少,表明机体脱水。

(2) 尿急、尿频:排尿次数明显增加,有尿意就迫不及待需要排尿,一点儿也憋不住,而且每次的尿量减少,常是泌尿道感染的症状。

四、睡眠

正常幼儿上床后很快入睡,睡得安稳、不打鼾,身上可微微有汗。如果以往入睡很快,现在入睡困难或睡眠不安、嗜睡,这些都提示疾病的发生。

1. 入睡困难 以前入睡很快,现在入睡困难,辗转反侧。若幼儿白天活动量不够、睡前活动过度、过于兴奋、睡眠环境不佳,或者生病不适如感冒鼻塞、咳嗽、呼吸憋喘、疼痛等均可引起幼儿入睡困难。

2. 睡眠不安 可因身体疾病引起,如佝偻病、蛲虫病,也可由心理因素引起,如白天受到训斥、惊吓等。

3. 嗜睡 是最轻程度的意识障碍,是一种病态性的倦睡,幼儿陷入持续的睡眠状态,过多而深沉。虽然能被唤醒,也能正确应答和做出各种反应,但当刺激去除后很快又再入睡。嗜睡常提示幼儿有脑部的伤害,可见于脑膜炎、脑炎等疾病的早期阶段。

五、体温

人的体温主要受体温调节中枢的调控,使产热和散热过程动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。幼儿由于新陈代谢较成人相对旺盛,体温调节中枢发育不完善,因此幼儿正常体温较成