

亲子教育丛书

教育部《科学教育——开发儿童少年潜能研究》课题成果系列



0 ~ 3 岁

婴儿的卫生与保健

YING ER DE WEISHENG YU BAOJIAN

邓静云 张佩斌 胡幼芳 编著

中国人口出版社

亲子教育丛书

主 编 周德藩 副主编 袁金华 徐文怀

婴儿的卫生与保健

邓静云 张佩斌 胡幼芳 编 著

中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

婴儿的卫生与保健 / 邓静云, 张佩斌, 胡幼芳编著.
—北京: 中国人口出版社, 2003. 5
(亲子教育丛书)
ISBN 7-80079-801-1

I. 婴… II. ①邓…②张…③胡… III. ①婴幼儿卫生②婴幼儿-妇幼保健 IV. R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 028828 号

婴儿的卫生与保健

邓静云 张佩斌 胡幼芳 编著

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京兆成印刷有限责任公司
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	6
字 数	138 千字 彩插 1 页
版 次	2003 年 12 月第 1 版
印 次	2003 年 12 月第 1 次印刷
印 数	1 ~ 5 000 册
书 号	ISBN 7-80079-801-1/R · 296
定 价	12.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinaphouse@163.net
电 话	(010) 83519390
传 真	(010) 83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换



时任全国人大副委员长彭珮云视察南京东方智能亲子园

科学地抚育婴幼儿
是保护人类的未来！

赵寄石

我国著名幼儿教育家、南京师范大学赵寄石教授于2003年4月29日为本丛书的题词

序

所谓亲子关系是指在正常情况下，法律认可、心理依存的血缘关系，主要指孩子与其父母亲的关系，从广义上讲，还包括孩子与祖父母、外祖父母、伯叔阿姨等长辈间的关系。

从胎儿到3岁前，是亲子关系形成和发展的重要时期，有的学者还细分为几个时期，有生理共生期（怀胎至出生三个月），在胎内母子浑为一体，相互感应，出生后通过吃奶、抚摸，满足生理需要；萌芽期（3~6个月），开始对熟悉人和陌生人有所不同反应，具有选择性的社会反应行为；稳定期（6~8个月），亲子间的依附关系正式形成；进展期（8个月至3岁）在通过行为、语言与母亲更加密切沟通的同时，开始有多重依附关系，当婴儿不舒服时多依附母亲，当需要游戏时可能希望与父亲多呆一些时候，一旦离开父母，就有明显的“分离焦虑”。有研究表明，婴儿如果与母亲分离不超过3个月，亲子关系容易恢复；若分离在5个月以上，亲子关系就难以建立。

父母是影响下一代成长的关键人物。亲子关系将直接影响子女生理健康、行为模式、智力发展、人格结构及未来成就。例如在语言方面，通过亲子良性互动，往往会有效地促进婴儿的语言发展；在人际关系方面，通过亲子互动，与父母同化，

逐步发展与他人合作的态度；在人格方面，婴儿所处的境遇将决定其未来的人格趋向。例如，一些没有父母照顾的孩子，往往表情呆板，还会出现一些特殊的癖性；在缺少温馨家庭里长大的孩子，情绪易受困扰，常会紧张发怒；家庭破裂、父母离异的孩子易产生精神官能症和少年犯罪倾向。由此可见，亲子关系在婴幼儿发育过程中起着十分重要的作用。

孩子出生后首先接受的是家庭教育，随着孩子的成长，家庭教育已远远不能适应孩子全面发展的需要，还需要走出家门，接受早期学校教育和社会教育。如果从多元智能理论来分析孩子的成长，我们可以发现，家庭教育通过亲子互动，可以促进婴儿语言智能、身体动作智能及行为习惯等方面的培养，但由于缺少小伙伴，特别是独生子女，往往缺少人际交往，参与社会活动的能力较差。而早期的学校教育，通过师生关系，可以有计划地开展集体教育活动。这对孩子的逻辑教学智能、空间视觉智能、音乐智能等方面有较大的帮助，但孩子较小，难以适应学校集体教育的生活环境。至于社会化教育，虽然能通过与众人的人和物交往与接触，较好地发展孩子的人际智能、内省智能和观察自然智能，但由于没有教师的指导，教育活动往往缺少计划性和全面性。

如何将家庭教育、早期学校教育、社会化教育有机地结合起来，扬长避短，发挥各自优势，提供一个较为理想的促进婴幼儿身心发育的教育环境？广大儿童家长、教育工作者和社会工作者都希望有一个较好的教育模式，以适应这种需要。

随着社会经济的发展，最近几年，各地在发展3~6岁幼儿教育的同时，陆续将早期教育延伸至0~3岁婴幼儿的教育，这是我国早期教育发展的实际需要，也是必然趋势。2001年7月教育部颁布的《幼儿园教育指导纲要（试行）》，明确提出幼儿园教育要与0~3岁儿童的保育教育相互衔接。北京、上海等地通过地方立法，正式将3周岁以下婴幼儿的教育纳入早期教育的范畴，于是幼儿园、妇幼保健院、妇女儿童活动中心

和其他早教机构纷纷创办了亲子园，这是一种新型的早期教育模式。它的出现，立即受到人们的关注和欢迎。

所谓亲子园，是让婴幼儿及其家长在老师组织下进行亲子互动的一种教育环境，有人称之为“三人行”，即亲、子、师之间的互动。在这样的环境里，把家庭、早期学校教育、社会化教育的资源充分利用起来，使亲子园具有亲子游戏的功能，对家长进行科学育儿的咨询和指导的功能，对婴幼儿进行保育和教育的功能，综合利用社区各种教育资源的功能。这样，不仅婴幼儿身心得到全面发展，潜能得到有效开发，而且通过家长的直接参与，家长可以从中获得科学育儿的知识和方法，同时，亲子园由于与家庭、社会联系密切，逐步得到家长和社区的理解和支持，可以充分利用各种教育资源，更好地促进婴幼儿的健康成长。

当前，学习贯彻十六大精神，全面建设小康社会，加强学习化社区建设，已成为我们社会经济发展的重要任务。亲子园具有较强的社会性，应充分利用各种社会资源，形成有效的社会组织方式，促进早期教育社会化。特别是幼儿园创办亲子园，不仅可以使幼儿园和亲子园共享资源，有利于提高办园质量和办园效益，也有利于打破幼儿园传统的办园模式，改变封闭状态，将幼儿园融入到社会大系统之中，成为社区教育的一种延伸和补充，从而促进家庭及整个社区精神文明水平的提高。

办好亲子园，教师是关键。亲子园不同于一般幼儿园，主要区别是教育对象不一样，亲子园主要面向0~3岁的婴儿，幼儿园则是4~6岁的幼儿；活动形式不一样，亲子园有家长的直接参与，老师还要面向家长，开展各种亲子活动，而幼儿

园主要是师生之间的教育活动；活动内容不一样，亲子园保教并重，较多的是婴儿保健、科学营养、身心发育、行为习惯的指导，幼儿园较多的是在健康、语言、社会、科学、艺术等各个领域里开展教育活动，促进幼儿情感、态度、能力，知识、技能等方面的发展；教育评价的角度不一样，亲子园侧重于从家长和社区的角度审视和评量亲子园的服务功能，幼儿园则重于从教育专业的角度审视幼儿的发展，评量课程的质量。由此可见，幼儿园和亲子园的教育既有共同的规律，也有各自的特点。

根据亲子园教育的性质和特点，亲子园教师在某种程度上说应该是一个“复合型人才”，除了具有一般从事婴幼儿早期教育的基本要求和条件外，还要掌握0~3岁这时期婴幼儿的卫生保健、科学营养、疾病预防等基础知识和保育技能，掌握0~3岁婴儿的教育理论和教育方法，同时还要善于做家庭、社区教育的宣传、组织工作，具有与孩子及其家长的沟通能力。目前，这样的师资十分缺乏，急需培养。为此，教育部“科学教育——开发儿童少年潜能”课题组在开展亲子教育实验研究的同时，组织全国各地的有关专家编著了这套《亲子教育丛书》，主要内容有亲子教育概论、婴儿的发育与营养、婴儿的卫生与保健、婴儿运动能力的发展与训练、婴儿感知能力的培养、婴儿语言能力的培养、婴儿艺术感受力与教育、婴儿的行为习惯与情感发展等，有基础理论知识，也有案例和操作方法，目的是为亲子园教师提供一套培训教材，也可以作为婴幼儿家长科学育儿的辅助读物。这套丛书的出版，对发展婴幼儿（0~3岁）的亲子教育，促进婴幼儿身心健康和潜能开发，必将起到积极的作用。

教育部“科学教育——开发儿童少年潜能研究”课题组

目 录

第一章 0 ~ 28 天的新生儿阶段	1
第一节 正常新生儿的生理特点	1
第二节 新生儿的特殊生理状态	7
第三节 新生儿的保健重点	10
第四节 新生儿的保健措施	14
第五节 新生儿的护理	22
第六节 新生儿的疾病防治	38
第七节 新生儿传染病及预防接种	48
第二章 1 岁内的婴儿阶段	53
第一节 1 岁内婴儿的生理特点	53
第二节 1 岁内婴儿的保健重点	58
第三节 1 岁内婴儿的保健措施	61
第四节 1 岁内婴儿的护理	76
第五节 1 岁内婴儿的常见疾病防治	94
第六节 1 岁内婴儿传染病及预防接种	116
第三章 1 ~ 3 岁婴儿阶段	133
第一节 1 ~ 3 岁婴儿的生理特点	133
第二节 1 ~ 3 岁婴儿的保健重点	135
第三节 1 ~ 3 岁婴儿的保健措施	138

第四节	1~3岁婴儿的护理	150
第五节	1~3岁婴儿常见疾病的防治	162
第六节	1~3岁婴儿传染病与预防接种	172
参考文献		180

第一章

0~28 天的新生儿阶段

0~28 天的婴儿称为新生儿，是指从胎儿离开母体，脐带结扎开始到不满 28 天为止的婴儿。因为新生儿具有独特的生理特点和对环境有着特殊的需求，一旦保健护理不当很容易发生疾病，而且死亡率也很高。因此，把新生儿作为一个特殊的阶段从婴儿时期分离出来，作为儿童保健的一个重点阶段。

第一节 正常新生儿的生理特点

一、外观特点

根据胎龄可将新生儿分为足月儿（胎龄在 37~42 周）、早产儿（胎龄小于 37 周）和过期产儿（胎龄在 42 周以上）；也可按胎儿出生时体重分为低体重儿（出生体重在 2 500 克以下）、巨大儿（出生时体重在 4 000 克以上）和正常体重儿

(出生时体重 2 500 ~ 4 000 克)。

正常足月新生儿的皮肤红润,皮肤表面仅有少量的胎脂,除肩背部胎毛稍多外,其他部位的胎毛都比较少,皮下脂肪丰满。新生儿的头发细软分条清楚。

正常新生儿的头相对较大,出生时头长约占身长的 1/4,躯干相对较长而四肢相对较短,仅占身长的 1/3。四肢呈外展和屈曲姿势(如仰卧的青蛙状)。

新生儿出生时,头部的颅骨缝可能是分开的,有的颅骨边缘重叠(因在产道内受挤压所致);前囟门对边的长度约 1.5 ~ 2.0 厘米,后囟门大部分闭合或近指尖大小。耳壳成形且轮廓清楚、直挺。乳房可摸到结节,乳头突出。手指甲和脚趾甲发育较好,已达到或超过手指和脚趾末端,脚底皮纹遍及整个脚底。男婴的阴囊皱襞较多,睾丸多已降入阴囊,女婴的大阴唇已经发育,大阴唇能覆盖小阴唇和阴蒂。

二、呼吸

胎儿在宫内已有微弱的呼吸运动。新生儿出生断脐后,在声、光、寒冷、触觉和痛觉等刺激下,反射性地兴奋了呼吸中枢,产生第一次吸气,接着啼哭从而肺泡张开,以后逐渐规则呼吸。出生后第一次深吸气可使大部分肺组织充气,但有部分新生儿在出生 3 ~ 4 天时,肺底部和脊柱旁仍有少许肺不张区,故宜让新生儿适当啼哭,以促使肺泡充气。由于新生儿肋间肌的活动能力较弱,呼吸主要靠膈肌运动,所以,新生儿的呼吸是腹式呼吸,腹部有明显的呼吸运动,因此,不宜把腹部包扎束缚过紧,以免影响呼吸。

足月新生儿的呼吸表浅而频率较快,出生后 1 小时内呼吸率可达 60 ~ 80 次/分,1 小时后可降至 40 次/分,2 天后可降至 20 ~ 40 次/分。

新生儿的呼吸中枢发育不够健全,调节功能也不太成熟,时



有节律不匀的呼吸,入睡后更明显。新生儿虽有呼吸深浅交替和速率快慢不等的现象,但不应有面色苍白或青紫情况出现。由于新生儿气道狭小,所以轻微的炎症也可引起呼吸困难和鼻塞。

三、血液循环

新生儿出生后,血液循环发生重要变化:出生后脐血管的结扎,肺的膨胀与通气使肺循环的阻力降低,左心房的压力高于右心房,使两个心房之间隔膜上的卵圆孔功能性关闭,在出生后5~7个月才能在解剖上关闭。由于肺循环压力的降低和体循环压力的升高,流经动脉导管的血流逐渐减少,最后停止,致使动脉导管功能性关闭,在出生后1年内解剖上完全关闭,其中有80%的婴儿是在出生后3个月内关闭。因此,有些新生儿出生后几天可听到心脏杂音,这与动脉导管或卵圆孔暂时未闭有关,随着解剖上的关闭,杂音也随之消失。

新生儿耗氧量大,新陈代谢旺盛,而心脏每次搏出量有限,只有增加搏动次数来满足需要。因此,心率较快,而且波动范围较大,一般为每90~160次/分,睡眠时平均心率为120次/分,醒时可增至140~160次/分,心率受啼哭、吸乳、活动、发热等多种因素的影响。

新生儿血流常集中分布于躯体和内脏,因此,肝脾常易在肋下触及,而四肢常易发冷,其末梢容易出现青紫现象。

四、消化

足月新生儿的舌短而宽,齿槽发育较差,咀嚼肌发育较

好，因此，新生儿的吸吮能力较强，并有很好的吞咽功能。新生儿的胃呈水平位而胃容量小（30~35毫升），从食道入胃的入口—贲门括约肌不发达，且关得不紧。作为出口的幽门括约肌相对发达而紧闭，因而，容易发生溢奶或吐奶。新生儿的消化道面积相对较大，肠管壁较薄，通透性较高，有利于营养物质和母乳中的免疫球蛋白的吸收。但也容易使肠道中的毒素和消化不完全的物质进入血液循环而引起中毒症状。

新生儿胃肠消化液中含有足够的消化蛋白质和脂肪的酶；如胃液中的蛋白酶、凝乳酶、脂肪酶；肠液中的胰酶、乳糖酶、麦芽糖酶、蔗糖酶、脂肪酶等。因此，新生儿能够消化奶类食品，尤其是母乳完全适合新生儿的需要。但是，新生儿对能消化淀粉的胰淀粉酶不足，故不能过早的添加淀粉类食物如米粉、奶糕等。

新生儿出生后24小时内排出深绿色或黑色黏稠糊状的粪便，称为“胎粪”，是由肠黏膜脱落的上皮细胞、羊水及消化液等组成的。以后随着继续哺乳转为过渡性粪便，渐转黄色。胎粪于3~4天内排尽。若出生后24小时仍无胎粪排出，应检查婴儿肛门、腹部，有无肛门闭锁（先天性无肛）或其他异常如巨结肠等。

新生儿的肝脏功能不成熟，主要是肝脏内葡萄糖醛酸转移酶的活力低下，使间接胆红素与葡萄糖醛酸结合成为直接胆红素从胆管排出的能力较差，加上体内红细胞的破坏增加，因而可导致高胆红素血症，出现生理性黄疸。

五、泌尿

新生儿在出生后24小时内即可排尿，尿量约为10~30毫升。随着开始哺乳水分的摄入，尿量也逐渐增加，可达100~300毫升/日。由于新生儿肾脏的浓缩功能相对不足，故小便次数多，可达10~20次左右/日。正常新生儿在喂养充足时，



每天小便不应少于6次。

新生儿的肾脏功能尚不完善，主要是浓缩功能和酸化尿的能力较差。因为肾小球的滤过面积不足，滤过能力差，肾小管的容积更不足，浓缩功能也相对低下，不能迅速有效处理过多的水和溶质而容易引起水肿或脱水。新生儿对钠的耐受度较低，高钠饮食可使细胞外液容量增加因而发生钠潴留和水肿。因此，应防止摄入过多的含钠溶液，以免发生组织水肿。新生儿的肾脏处理酸负荷的能力不足，小管的排酸能力较差，在用普通牛奶人工喂养时，由于牛奶中的蛋白质的含量较多，同时酪蛋白质的比例也高，使氢离子的产生增加，超过肾小管的排泄能力而发生代谢性酸中毒，最终导致新生儿生长迟缓、体重不能增加，因此，最好用母乳或配方乳来喂养新生儿。新生儿排磷功能较差，故人工喂养的新生儿血磷偏高，血钙偏低，易发生低钙血症。

六、代谢特点

新生儿的能量代谢旺盛，每日共需要热能418~502千焦耳/千克（100~120千卡/千克），其中维持基础代谢需要热能209千焦耳/千克（50千卡/千克）。新生儿出生后不久，蛋白质代谢即维持正氮平衡。由于胎儿期糖原储备不多，故新生儿血糖较低。

七、免疫系统

新生儿免疫功能还不成熟，全身抵抗力低下。例如，皮肤

黏膜薄嫩易被损伤；脐部为开放状态的伤口细菌容易繁殖并侵入体内；血液中的各种抗病物质含量较少，尤其是分泌型的IgA缺乏，使新生儿容易患感染性疾病，特别是消化道和呼吸道感染。由于胎儿可以通过胎盘从母体获得IgG，使新生儿体内的IgG可达到成人水平，因此，新生儿对多种传染病有特异性免疫力，例如，出生后不易患麻疹、风疹、白喉等传染病。

八、皮肤特点

由于新生儿皮肤角质层薄，容易擦伤而导致感染，甚至造成败血症。因此，应特别强调对新生儿的皮肤护理。新生儿皮肤上出现的红斑、汗疱、鼻尖和鼻翼处皮肤有小粟粒疹、背及臀部皮肤有青记等均属正常现象。

6

九、体温调节

新生儿出生后由于环境骤然变化，环境温度较母体内温度明显下降，在出生后头1~2小时内新生儿的体温可下降2.5℃，以后在12~24小时内经体温调节逐渐上升到36.0℃以上。

新生儿的体温调节中枢发育不完善，皮下脂肪薄，保暖能力差，体表面积相对较大而散热快，容易受外界温度的影响，所以体温不稳定。若不注意保暖，会散失很多热量而使体温明显下降，若体温（肛门温度）降至32℃以下，则可能发生寒冷损害，严重者甚至发展为硬肿症。

新生儿能通过增加皮肤水分的蒸发、出汗散热，但由于新生儿肾脏对水和电解质的调节和浓缩功能较差，当环境温度过高水分供给不足时，就可能发生脱水热。因此，要给新生儿一个适宜的环境温度，（即中性温度或适中温度：18℃~22℃）。在这种温度下可保持新生儿正常体温，可使机体耗氧量最少，新陈代谢率最低，蒸发散热量也少，从而保证新生儿的正常生