

2024年必备的70个妇幼儿童保健知识汇总

【精品】

1. 婴幼儿的消化系统有哪些解剖特点？

答：（1）胃略成水平位，胃平滑肌发育不完善，贲门和胃底部肌张力低；
（2）肠道相对较长，有利于消化吸收；
（3）肠壁薄，通透性高，屏障功能差，易于感染和致敏；
（4）肝脏相对较大；
（5）婴儿胰腺发育尚不完善，胰淀粉酶分泌少而活力低。

2. 试述儿童消化酶分泌和成熟的特点？

答：（1）胃蛋白酶出生时活性低、3月龄活性逐渐增加、18月达成人水平；
（2）新生儿胰脂肪酶极少，2岁达成人水平；
（3）新生儿胃脂肪酶作用不依赖于胆盐和辅助因子，抗胃酸，有助胃内脂肪消化；
（4）出生时肠乳糖酶维持较高活性；
（5）出生时唾液淀粉酶无，3月龄活性低，2岁达成人水平；
（6）出生时胰淀粉酶无，4-6月开始分泌。

3. 小儿食物转换必须遵循的原则有哪些？

答：（1）从少到多，使婴儿有一个适应的过程；
（2）由稀到稠，如从乳类开始到米粉，再增稠到烂饭；
（3）由细到粗；
（4）由一种到多种，习惯一种食物后再增加另一种，不能同时添加几种；
（5）由素到荤；
（6）应在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。

4. 合理的儿童食谱应符合哪些基本原则？

答：(1) 各种营养素和能量的摄入须能满足该年龄阶段儿童的生理需要，1～2岁小儿能量供给 4.6MJ(1100Kcal)/d；2～3岁为 5.0MJ(1200Kcal)/d；蛋白质 40g/d 左右，其中优质蛋白占总蛋白的 1/3-1/2；蛋白质、脂肪和碳水化合物产能之比约为 10%-15%、25%-30%、50%-60%；

(2) 食物的性质应适合儿童的消化功能；

(3) 良好的食欲有助于食物的消化吸收。

5. 试述儿童营养不良的表现？

答：儿童营养不良是一种慢性营养缺乏症，大多因热能、蛋白质不足引起，故又称蛋白质能量营养不良。

临床特征为：开始体重不增，接着出现体重下降，表现为消瘦、肌肉松弛、皮下脂肪减少或消失、皮肤毛发干枯失去弹性。病情较重者，身高增长缓慢，出现营养不良性水肿、各组织器官功能紊乱、反应迟钝、智力落后及抵抗力低下。

6. 试述儿童营养不良的预防要点？

答：(1) 开展健康教育，通过各种形式宣传母乳喂养的优点及辅食添加的时间、种类和原则；

(2) 鼓励、促进和支持母乳喂养，保证每个婴儿在 4-6 个月内纯母乳喂养；

(3) 及时添加辅助食品，强调保证小儿有足够的热量供应；

(4) 在经济条件差的地区应激励家长多给小儿豆制品和蛋，并应给多种食品；

(5) 开展儿童保健系统健康监测，定期测量体重，进行小儿生长监测，早期发现体重变化，及早预防营养不良；

(6) 预防各种传染性疾病和感染性疾病，按时进行预防接种。

7. 免疫接种的禁忌证有哪些？

答：(1) 过敏体质；

- (2) 免疫缺陷病患者；
- (3) 使用免疫抑制剂的患儿；
- (4) 有急性传染病密切接触史者，未过观察期；
- (5) 严重慢性病如心脏病、肝脏病、肾脏病、活动性结核等；
- (6) 重症腹泻患儿暂缓口服脊髓灰质炎疫苗；
- (7) 有惊厥史、脑损伤者，慎用白百破三联疫苗、乙脑疫苗、流脑疫苗。

8. 维生素 D 缺乏的原因有哪些？

答：（1）胎儿期储备不足：母孕期缺乏、早产双胎；

（2）缺乏日光照射：室外活动少、建筑物阻挡、大气污染等影响皮肤合成维生素 D ；

（3）摄入不足：天然食物含量少；日光照射不足时又未及时补充维生素 D 制剂。

9. 试述维生素 D 缺乏性佝偻病患儿维生素 D 使用的目的和原则？

答：（1）治疗目的为防治骨骼畸形；

（2）治疗原则以口服为主；

（3）剂量大小、疗程长短应强调个体化给药；

（4）使用治疗量维生素 1 个月后应随访；

（5）应注意其它多种维生素的摄入。

10. 试述铁缺乏和缺铁性贫血的原因？

答：（1）妊娠期母亲铁缺乏或贫血；

（2）脐带结扎时间影响新生儿体内血量；

（3）先天储铁不足；

（4）铁摄入不足；

（5）铁需要量增加；

（6）铁吸收减少或消耗量增加；

(7) 丢失增加或吸收障碍。

11. 锌缺乏对儿童健康有哪些危害？

答：（1）影响机体蛋白质的代谢；

（2）味觉不良、导致食欲不振；

（3）影响维生素 A 还原酶、致维生素 A 降低、暗适应能力下降；

（4）免疫能力下降；

（5）神经系统受损，出现注意力不集中，学习困难。

12. 试述儿童高铅血症和铅中毒的处理原则？

答：（1）高铅血症：脱离铅污染源，卫生指导，营养干预；

（2）轻度铅中毒：脱离铅污染源，卫生指导，营养干预；

（3）中度和重度铅中毒：脱离铅污染源，卫生指导，营养干预，驱铅治疗。

13. 小儿早期教育的原则有哪些？

答：（1）适宜性原则；

（2）直观性原则；

（3）连续性原则；

（4）主动性原则；

（5）多样化原则；

（6）一致性原则；

（7）督导性原则；

（8）保教结合原则。

14. 小儿早期教育应注意的事项有哪些？

答：（1）从小儿心理发展的原有水平出发，通过教育促进发展；

（2）是挖掘潜力而不是强加于小儿的教育；

（3）要采用启发式、游戏化的教育，使小儿在游戏中发展智能，形成优良

品质，力戒硬性灌输；

(4) 是培养能力，而不是单纯积累知识；

(5) 是启蒙教育，而不是强求系统化；

(6) 是按每个小儿的发展速度实行个体化教育，而不是集体统一的教育；

(7) 要关心小儿的睡眠，重视健康；

(8) 家庭成员对小儿的要求、态度和教育方法要一致，不可因时间、情景不同而改变，是小儿无所适从；

(9) 家庭成员要以身作则。

15. 婴儿期早期教育应包含哪些内容？

答：(1) 视听能力训练：在初生的3个月，主要是通过视觉和听觉从外界向大脑转送信号，发展婴儿心理；

(2) 动作训练：大动作、精细动作的训练；

(3) 早期语言训练：提供适当的语言和语言感知环境；经常与婴儿进行交流；

(4) 交往能力培养：婴幼儿的社会关系主要是、亲子交往与同伴交往。

16. 试述儿童行为问题矫治的原则？

答：(1) 取得儿童的信任。得到儿童信任与配合是行为矫治成功的基础，因此指导者应与儿童建立正常良好的关系，选用个体化的有效方法，让儿童与父母了解实施的程序与目的，矫治过程宜多用正强化法。

(2) 信息掌握。通过详细询问病史掌握儿童心理问题发生的原因、经过、儿童生长发育情况、家庭背景学校的表现，观察儿童对医师态度及现场行为等，必要时辅以有关医学检查，确定有无生物学病因存在。

(3) 确定靶行为。通过行为分析来确定主要靶行为，作为矫治主要目标，继而制定治疗计划，及时评估效果，必要时可调整矫治计划。

(4) 家庭和相关人员配合。

17. DDST 结果如何评定？

答：（1）异常：有两种情况：

①2 个或更多能区，每个能区有 2 项或更多的发育延迟；

②1 个能区有 2 项或更多的发育延迟，加上 1 个能区或更多的能区有 1 项发育延迟和该能区切年龄线的项目均为“F”。

（2）可疑：有两种情况：

①1 个能区有 2 项或更多的发育延迟；

②1 个能区或更多的能区有 1 项发育延迟和该能区切年龄线的项目均为“F”。

（3）无法解释：评为“NO”的项目太多，以致最后结果无法评定。

（4）正常：无上述情况。

18. 如何预防儿童多动症？

答：（1）防治母孕期不利因素对胎儿发育的影响；

（2）加强围生期保健，防治颅脑损伤和窒息，对高危儿实行长期监护；

（3）防治铅、汞中毒和各种污染；

（4）减少来自家庭和学校的压力，对学习要合理要求，适当减轻负担，增加文体活动和睡眠时间。

19. 试述弱视治疗的基本原则？

答：（1）佩戴眼镜：佩戴眼镜是治疗弱视的基础。大多数弱视儿童需要佩戴合适眼镜，否则是治不好弱视的；

（2）遮盖健眼：遮盖疗法是弱视治疗的重要方法，遮盖健眼，强迫使用弱视眼。根据患儿弱视的具体情况制订遮盖方案，要听从医生的指导遮盖越彻底越好；

（3）增视及功能训练：用特定的光刺激弱视眼的细胞，促进中心注视的形成和发育；做精细训练，如描图、穿珠子、穿针等促进视力提高。

20. 视觉发育异常的行为表现有哪些？

答：（1）对强烈的光线没有眨眼反射；

（2）不能追随移动的物体；

（3）凑得很近看电视、看书；

（4）眯着眼睛看东西；

（5）斜着眼睛或斜着头看东西；

（6）单眼视力异常。如挡住一侧眼时就引起极大反感，表现躲闪、哭闹。

21. 青春期保健定义？

答：是以青春期的青少年为主要对象，综合基础医学、临床医学、公共卫生学、心理学、社会医学、行为科学等学科内容为一体，研究各种疾病及健康问题的发病规律、诊治方案及预防措施的预防科学范畴。

22. 接种卡介苗的注意事项有哪些？

答：（1）卡介苗的质量是接种成功的关键，无论是冻干或新鲜卡介苗，都应在有效期内尽早使用；

（2）避光冷藏保存；

（3）正确选择接种对象；

（4）采用正确的接种方法；

（5）对卡介苗接种质量进行监测。

23. 《儿童健康检查服务技术规范》，儿童体检出现下列哪种情况之一，且无条件诊治应及时转诊？

答：（1）皮肤有皮疹、糜烂、出血点等，淋巴结肿大、压痛。

（2）头围过大或过小，前囟张力过高，颈部活动受限或颈部包块。

（3）眼外观异常、溢泪或溢脓、结膜充血、眼球震颤，婴儿不注视、不追视，4岁以上儿童视力筛查异常。

（4）耳、鼻有异常分泌物，龋齿。

（5）听力筛查未通过。

(6) 心脏杂音，心律不齐，肺部呼吸音异常。

(7) 肝脾肿大，腹部触及包块。

(8) 脊柱侧弯或后突，四肢不对称、活动度和肌张力异常，疑有发育性髋关节发育不良。

(9) 外生殖器畸形、睾丸未降、阴囊水肿或包块。

在健康检查中，发现任何不能处理的情况均应转诊。

24. 0~6岁儿童保健覆盖率及3岁以下儿童系统管理率计算方法？

答：0~6岁儿童保健覆盖率 = (该年辖区内0~6岁儿童接受1次及以上体格检查人数/该年辖区内0~6岁儿童数) × 100%

3岁以下儿童系统管理率 = (该年辖区内3岁以下儿童系统管理合格人数/该年辖区内3岁以下儿童数) × 100%

25. 5岁以下儿童低体重率、5岁以下儿童生长迟缓率、5岁以下儿童消瘦率计算方法？

答：5岁以下儿童低体重率 = (5岁以下儿童低体重人数/5岁以下儿童体重检查人数) × 100%

5岁以下儿童生长迟缓率 = (5岁以下儿童生长迟缓人数/5岁以下儿童身长/身高检查人数) × 100%

5岁以下儿童消瘦率 = (5岁以下儿童消瘦人数/5岁以下儿童体格检查人数) × 100%

26. 《新生儿访视技术规范》高危新生儿有哪些？

答：(1) 早产儿（胎龄 < 37周）或低出生体重儿（出生体重 < 2500克）。

(2) 宫内、产时或产后窒息儿，缺氧缺血性脑病及颅内出血者。

(3) 高胆红素血症。

(4) 新生儿肺炎、败血症等严重感染。

(5) 新生儿患有各种影响生活能力的出生缺陷（如唇裂、腭裂、先天性心

脏病等) 以及遗传代谢性疾病。

(6) 母亲有异常妊娠及分娩史、高龄分娩 (≥ 35 岁)、患有残疾 (视、听、智力、肢体、精神) 并影响养育能力者等。

27. 新生儿访视包应包括哪些设备?

答: 体温计、新生儿杠杆式体重秤/电子体重秤、听诊器、手电筒、消毒压舌板、75%酒精、消毒棉签, 新生儿访视卡、笔等。新生儿杠杆式体重秤/电子体重秤最大载重为 10kg, 最小分度值为 50g。

28. 托幼机构内发现疑似传染病例时, 应当怎样处理?

答: 托幼机构内发现疑似传染病例时, 应当及时设立临时隔离室, 对患儿采取有效的隔离控制措施。临时隔离室内环境、物品应当便于实施随时性消毒与终末消毒, 控制传染病在园(所)内暴发和续发。

29. 《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》规定托幼机构卫生保健制度包括哪些内容?

答: 托幼机构应根据实际情况建立健全卫生保健制度, 并具有可操作性。卫生保健制度包括一日生活安排、膳食管理、体格锻炼、卫生与消毒、入园(所)及定期健康检查、传染病预防与控制、常见疾病预防与管理、伤害预防、健康教育、卫生保健信息收集的制度。

30. 妇幼保健机构应定期对辖区内的托幼机构卫生保健工作进行业务指导, 业务指导内容包括哪些?

答: 妇幼保健机构应定期对辖区内的托幼机构卫生保健工作进行业务指导, 内容包括一日生活安排、儿童膳食、体格锻炼、健康检查、卫生消毒、疾病预防、伤害预防、心理行为保健、健康教育、卫生保健资料管理等工作。

31. 儿童每日晨间或午间入园(所)检查内容包括哪些?

答：做好每日晨间或午间入园（所）检查。检查内容包括询问儿童在家有无异常情况，观察精神状态、有无发热和皮肤异常，检查有无携带不安全物品等，发现问题及时处理。

32. 儿童离开托幼机构后或转园（所）再次入园的健康检查要求是什么？

答：儿童离开园（所）3个月以上需重新按照入园（所）检查项目进行健康检查。转园（所）儿童持原托幼机构提供的“儿童转园（所）健康证明”、“0~6岁儿童保健手册”可直接转园（所）。“儿童转园（所）健康证明”有效期3个月。

33. 托幼机构卫生保健人员应当对儿童进行全日健康观察，内容包括哪些？

答：托幼机构卫生保健人员应当对儿童进行全日健康观察，内容包括饮食、睡眠、大小便、精神状态、情绪、行为等，并作好观察及处理记录。

34. 托幼机构卫生保健人员每日班级巡视的工作要求是什么？

答：卫生保健人员每日深入班级巡视2次，发现患病、疑似传染病儿童应当尽快隔离并与家长联系，及时到医院诊治，并追访诊治结果。

35. 托幼机构卫生评价标准包括哪些内容？

答：托幼机构卫生评价标准包括：环境卫生、个人卫生、食堂卫生、保健室或卫生室设置、卫生保健人员配备、工作人员健康检查、卫生保健制度。

36. 托幼机构工作人员上岗前健康检查的要求有哪些？

答：托幼机构工作人员上岗前健康检查要求包括：

（1）托幼机构工作人员上岗前必须按照《管理办法》的规定，经县级以上人民政府卫生行政部门指定的医疗卫生机构进行健康检查（见附件2），取得《托幼机构工作人员健康合格证》后方可上岗。

（2）精神病患者或者有精神病史者不得在托幼机构工作。

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/988130045100006115>