

2024年必备的90个妇女儿童保健知识汇总

【精品】

1. 简述新生儿及婴幼儿听力损失的高危因素（至少列出8种）。

答：（1）双亲或监护人对婴幼儿听力、言语、语言和(或)发育感觉有问题。

（2）儿童期永久性听力损失家族史。

（3）与已知合并感音神经性或传导性听力损失，或咽鼓管功能异常的综合征相关的症状和表现者；如 Waarderrburg 综合征；唐氏症候群。

（4）与感音神经性听力损失相关的生后感染，包括细菌性脑膜炎。

（5）孕期宫内感染病史：如巨细胞病毒、风疹、疱疹、重感冒、毒浆体原虫(弓形虫)病、梅毒等。

（6）进入 NICU 48h 或以上的新生儿，特别是高胆红素血症，其血胆红素水平达到换血要求；与机械给氧有关的新生儿持续性肺动脉高压；机械通气 5d 以上；以及接受过体外模式人工氧合法(ECMO)或化学疗法的婴幼儿。

（7）与进行性听力损失相关的综合征。如神经纤维瘤病、骨质硬化病和 Usher 综合征。

（8）神经退行性障碍，如 Hunter 综合征；或感觉运动神经病，Friedreich 运动失调；Charcot-Marie-Tooth。

（9）头颅外伤。

（10）反复发作或持续分泌性中耳炎发病 3 个月以上。

（11）颌面部畸形(小耳症、外耳道闭锁或畸形、腭裂)。

（12）早产(<26 周)或极低体重儿(<1500g)。

（13）窒息，缺氧，Apgar 评分 1min 时 0-4 分或 5min 时 0-6 分。

（14）使用耳毒性药物 5d 以上。

2. 试述脑性瘫痪的临床分型？

答：（1）痉挛型；

（2）不随意运动型；

- (3) 强直型;
- (4) 失调型;
- (5) 肌张力低下型;
- (6) 混合型。

3. 试述伤害的三级预防策略?

答: (1) 第一级预防是预防伤害的发生, 这是最重要和优先的, 如防止伤害如车祸、住宅起火、中毒、跌落和被狗咬等的发生;

(2) 第二级预防是保护发生伤害事件中的个人, 比如使用座椅、安全带在车祸发生时保护儿童; 给狗预防接种狂犬疫苗, 以及在所有家庭安置烟雾报警器等;

(3) 第三级预防是在伤害事情发生后提供一定的治疗, 以达到尽可能好的结果, 包括心肺复苏, 救援服务, 入院前治疗。

4. 《新生儿访视技术规范》, 新生儿出现哪些情况之一, 应立即转诊?

答: (1) 体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 反应差伴面色发灰、吸吮无力。

(3) 呼吸频率 < 20 次/分或 > 60 次/分, 呼吸困难(鼻翼煽动、呼气性呻吟、胸凹陷), 呼吸暂停伴紫绀。

(4) 心率 < 100 次/分或 > 160 次/分, 有明显的心律不齐。

(5) 皮肤严重黄染(手掌或足跖), 苍白, 紫绀和厥冷, 有出血点和瘀斑, 皮肤硬肿, 皮肤脓疱达到5个或很严重。

(6) 惊厥(反复眨眼、凝视、面部肌肉抽动、四肢痉挛性抽动或强直、角弓反张、牙关紧闭等), 囟门张力高。

(7) 四肢无自主运动, 双下肢/双上肢活动不对称; 肌张力消失或无法引出握持反射等原始反射。

(8) 眼窝或前囟凹陷、皮肤弹性差、尿少等脱水征象。

(9) 眼睑高度肿胀, 结膜重度充血, 有大量脓性分泌物; 耳部有脓性分泌物。

(10) 腹胀明显伴呕吐。

(11) 脐部脓性分泌物多，有肉芽或粘膜样物，脐轮周围皮肤发红和肿胀。

5. 《新生儿访视技术规范》，新生儿出现哪些情况之一，建议转诊？

答：(1) 喂养困难。

(2) 躯干或四肢皮肤明显黄染、皮疹，指趾甲周红肿。

(3) 单眼或双眼溢泪，黏性分泌物增多或红肿。

(4) 颈部有包块。

(5) 心脏杂音。

(6) 肝脾肿大。

(7) 首次发现五官、胸廓、脊柱、四肢畸形并未到医院就诊者。

在检查中，发现任何不能处理的情况，均应转诊。

6. 国家妇幼卫生信息调查制度，与儿童有关的报表哪几种？

答：共包括妇幼保健工作情况年报表和“三网”监测相关报表两类。具体包括以下5种报表：

(1) 七岁以下儿童保健和健康情况年报表；

(2) 非户籍儿童与孕产妇健康状况年报表；

(3) 儿童死亡报告卡；

(4) 5岁以下儿童死亡监测表；

(5) 出生情况及婴儿随访登记表。

7. 儿童体格生长评价指标、评价内容有哪些？

答：(1) 评价指标有：体重/年龄、身高（身高）/年龄、头围/年龄、体重/身高（身高）和体质指数（BMI）/年龄。

(2) 评价内容有：

①生长水平：指个体儿童在同年龄同性别人群中所处的位置，为该儿童生长的现况水平。

②匀称度：包括体型匀称和身材匀称，通过体重/身长（身高）可反映儿童的体型和人体各部分的比例关系。

③生长速度：将个体儿童不同年龄时点的测量值在生长曲线图上描记并连接成一条曲线，与生长曲线图中的参照曲线比较，即可判断该儿童在此段时间的生长速度是正常、增长不良或过速。纵向观察儿童生长速度可掌握个体儿童自身的生长轨迹。

正常增长：与参照曲线相比，儿童的自身生长曲线与参照曲线平行上升即为正常增长。

增长不良：与参照曲线相比，儿童的自身生长曲线上升缓慢（增长不足：增长值为正数，但低于参照速度标准）、持平（不增：增长值为零）或下降（增长值为负数）。

增长过速：与参照曲线相比，儿童的自身生长曲线上升迅速（增长值超过参照速度标准）。

8. 儿童体格生长评价方法主要有哪些？

答：（1）数据表法：

①离差法（标准差法）：以中位数（M）为基值加减标准差（SD）来评价体格生长，可采用五等级划分法和三等级划分法。

②百分位数法：将参照人群的第 50 百分位数（P50）为基准值，第 3 百分位数值相当于离差法的中位数减 2 个标准差，第 97 百分位数值相当于离差法的中位数加 2 个标准差。

（2）曲线图法：以儿童的年龄或身长（身高）为横坐标，以生长指标为纵坐标，绘制成曲线图，从而能直观、快速地了解儿童的生长情况，通过追踪观察可以清楚地看到生长趋势和变化情况，及时发现生长偏离的现象。

9. 试述正确的母乳喂哺技巧？

答：

(1) 哺乳前准备：等待哺乳的婴儿应是清醒状态、有饥饿感，并已更换干净的尿布。哺乳前让婴儿用鼻推压或舔母亲的乳房，哺乳时婴儿的气味、身体的接触都可刺激乳母的射乳反射。

(2) 哺乳方法：每次哺乳前，母亲应洗净双手。正确的喂哺姿势有斜抱式、卧式、抱球式。无论用何种姿势，都应该让婴儿的头和身体呈一条直线，婴儿身体贴近母亲，婴儿头和颈得到支撑，婴儿贴近乳房、鼻子对着乳头。正确的含接姿势是婴儿的下颌贴在乳房上，嘴张得很大，将乳头及大部分乳晕含在嘴中，婴儿下唇向外翻，婴儿嘴上方的乳晕比下方多。婴儿慢而深地吸吮，能听到吞咽声，表明含接乳房姿势正确，吸吮有效。哺乳过程注意母婴互动交流。

(3) 哺乳次数：3月龄内婴儿应按需哺乳。4~6月龄逐渐定时喂养，每3~4小时一次，每日约6次，可逐渐减少夜间哺乳，帮助婴儿形成夜间连续睡眠能力。但有个体差异，需区别对待。

10. 不宜母乳喂养的情况有哪些？

答：(1) 母亲正接受化疗或放射治疗；

(2) 患活动期肺结核且未经有效治疗；

(3) 患乙型肝炎且新生儿出生时未接种乙肝疫苗及乙肝免疫球蛋白

(4) HIV 感染；

(5) 乳房上有疱疹

(6) 吸毒等情况下，不宜母乳喂养。

母亲患其他传染性疾病或服用药物时，应咨询医生，根据情况决定是否可以哺乳。

11. 学龄前儿童进食品种及饮食安排？

答：(1) 学龄前儿童进食品种：每天应摄入 300~400 毫升牛奶及奶制品、180~260 克谷类、120~140 克肉蛋类动物性食物、25 克豆类及豆制品、200~250 克蔬菜、150~300 克水果、25~30 克植物油。

(2) 饮食安排：每天的进食可安排 3 餐主食、2~3 次乳类与营养点心，餐间控制零食。家长负责为儿童提供安全、营养、易于消化和美味的健康食物，允许儿童决定进食量，规律进餐，让儿童体验饥饿和饱足感。

12. 儿童的饮食行为包括几个方面？

答：(1) 进食方式：12 月龄的幼儿应该开始练习自己用餐具进食，培养幼儿的独立能力和正确反应能力。1~2 岁幼儿应分餐进食，鼓励自己进食。2 岁后的儿童应独立进食。

(2) 进食行为：应定时、定点、定量进餐，每次进餐时间为 20~30 分钟。进食过程中应避免边吃边玩、边看电视，不要追逐喂养，不使用奶瓶喝奶。家长的饮食行为对幼儿有较大影响，避免强迫喂养和过度喂养，预防儿童拒食、偏食和过食。家长少提供高脂、高糖食物、快餐食品、碳酸饮料及含糖饮料。

(3) 食物烹调方式：食物宜单独加工，烹制以蒸、煮、炖、炒为主，注意食物的色、香、味。可让儿童参与食物制作过程，提高儿童对食物的兴趣。

(4) 适量饮水：根据季节和儿童活动量决定饮水量，以白开水为好，以不影响幼儿奶类摄入和日常饮食为度。

13. 男婴，20 天，剖腹产，人工喂养，家长反应近两天吃奶不香，口腔里发现有类似白色凝乳片状物，现到儿童保健科体检，请问考虑什么疾病，如何治疗？

答：检查新生儿口腔，用压舌板检查新生儿口腔粘膜白色凝乳片状物，如用压舌板或消毒棉签能剥离掉白色凝乳片状物则为奶块，叮嘱家长注意清洁口腔即可；如用压舌板不易拭去白色凝乳片状物，则考虑为急性假膜型念珠菌口炎，俗称“鹅口疮”。

治疗：用 1%~2%碳酸氢钠溶液清洗患儿口腔，或用制霉菌素 50 万单位加水 5~10ml 制成混悬液，每 3 小时左右局部涂擦一次。

14. 儿童出现以下情况之一者，应及时转诊至上级妇幼保健机构或其他医疗机构的相关口腔专业门诊进一步诊治？

答：（1）唇裂、腭裂等颜面发育异常；

（2）舌系带过短；

（3）乳牙早萌或滞留；

（4）乳牙反咬合；

（5）龋齿。

15. 儿童口腔保健主要指导内容有哪些？

答：根据儿童的年龄阶段，从牙齿发育、饮食、口腔卫生指导等方面予以宣传教育。

（1）喂养。提倡母乳喂养，牙齿萌出以后规律喂养，逐渐减少夜间喂养次数。人工喂养儿避免奶瓶压迫其上下颌，不要养成含着奶瓶或含着乳头睡觉的习惯。牙齿萌出后，夜间睡眠前可喂服1~2口温开水清洁口腔；建议儿童18个月后停止使用奶瓶。

（2）饮食习惯。减少每天吃甜食及饮用碳酸饮品的频率，预防龋病的发生；牙齿萌出后，进行咀嚼训练；进食富含纤维、有一定硬度的固体食物；培养规律性的饮食习惯，注意营养均衡。

（3）牙齿萌出。乳牙萌出时婴儿可能出现喜欢咬硬物和手指、流涎增多，个别婴儿会出现身体不适、哭闹、牙龈组织充血或肿大、睡眠不好、食欲减退等现象。待牙齿萌出后，症状逐渐好转。建议这一时期使用磨牙饼干或磨牙棒以减轻症状。

(4) 口腔清洁。注意儿童的口腔清洁，尤其在每次进食以后。牙齿萌出后，家长应当用温开水浸湿消毒纱布、棉签或指套牙刷轻轻擦洗婴儿牙齿，每天 1-2 次。当多颗牙齿萌出后，家长可选用婴幼儿牙刷为幼儿每天刷牙 2 次。3 岁以后，家长和幼儿园老师可开始教儿童自己选用适合儿童年龄的牙刷，用最简单的“画圈法”刷牙，其要领是将刷毛放置在牙面上，轻压使刷毛屈曲，在牙面上画圈，每部位反复画圈 5 次以上，牙齿的各个面（包括唇颊侧、舌侧及咬合面）均应刷到。此外，家长还应每日帮儿童刷牙 1 次（最好是晚上），保证刷牙的效果。当儿童学会含漱时，建议使用儿童含氟牙膏。

(5) 纠正不良习惯。幼儿期尽量不用安抚奶嘴；纠正吮指、咬唇、吐舌、口呼吸等不良习惯。

(6) 口腔健康检查。儿童应该在第一颗乳牙萌出后 6 个月内，由家长选择具备执业资质的口腔医疗机构检查牙齿，请医生帮助判断孩子牙齿萌出情况，评估其患龋病的风险。此后每半年检查一次牙齿。

(7) 局部应用氟化物预防龋病。3 岁以上儿童可接受由口腔专业人员实施的局部应用氟化物防龋措施，每年 2 次。对龋病高危儿童，可适当增加局部用氟的次数。

(8) 窝沟封闭预防龋病。窝沟封闭是预防磨牙窝沟龋的最有效方法。应由口腔专业人员对儿童窝沟较深的乳磨牙及第一恒磨牙进行窝沟封闭，用高分子材料把牙齿的窝沟填平，使牙面变得光滑易清洁，细菌不易存留，达到预防窝沟龋的作用。

16. 什么是出生缺陷的三级预防？

答：(1) 一级预防是孕前及孕早期（又称为围孕期）阶段综合干预，通过健康教育、选择最佳生育年龄、遗传咨询、孕前保健、孕期合理营养、避免接触放射线和有毒有害物质、预防感染、谨慎用药、戒烟、戒酒等，减少出生缺陷的发生；

(2) 二级预防是通过孕期筛查和产前诊断识别胎儿的严重先天缺陷，早期

发现，早期干预，减少出生缺陷儿的出生；

（3）三级预防是对新生儿疾病、听力的早期筛查，早期诊断，及时治疗，避免或减轻致残，提高患儿生活质量。如唇腭裂患儿，幼时无法吸吮、喂养困难，一岁后语言功能发生障碍，对这些孩子要尽早手术修复，治疗效果极佳，越早治疗越好。WHO 建议对生后 3 个月的婴儿进行常规髌外展检查，结合 X 线和超声检查，以早期诊断并予早期治疗；对单发先天畸形应适时进行手术矫治，加强功能恢复性训练以期前的好的疗效。

17. 儿童溺水的预防及干预措施？

答：儿童溺水是可以预防和控制的，预防溺水可以采取以下综合措施：

（1）提高家长安全意识：对家长开展健康教育是预防儿童溺水的有效干预措施；

（2）水域安全性保障：水域的安全性是降低溺水发生率的一项重要举措。游泳池、水塘等水体周围设立屏障、明显警示标志，配备救生员和监视设备等；

（3）加强对儿童的看护：不让儿童一个人在家庭周围玩耍；儿童不能脱离看护人的视野；农忙时组织托儿班集中照看儿童等；

（1）开设游泳课：儿童学习游泳可以有效降低溺水的发生，有条件的学校应开设游泳课；

（2）加强对学生的安全教育：中小學生不得私自下水游泳；提高学生的游泳安全意识和自我保护自救能力；

（3）改变家庭周围的危险环境：充填家庭周围的小池塘、阴沟；家中的水缸、水槽、水井

要加盖；水桶、浴盆不用时不要放水在里面；家庭的粪坑要加盖防护；

（4）急救方法培训：不但培训水中救人的方法，而且要培训救人上岸后的急救措施，如清

楚呼吸道异物、倒出呼吸道的积水、人工心肺复苏；在游泳场所及农村卫生所配备急救设备，提高急救能力。

18. 简述儿童龋病的病因理论？

答：目前为大家广泛接受的是“四联因素理论”。

（1）宿主和牙齿；

（2）微生物；

（3）食物；

（4）时间。

19. 儿童食物过敏性疾病 I - II 级预防措施主要包括哪些？

答：限制母亲饮食

- (1) 母乳喂养；
- (2) 使用低敏性配方乳；
- (3) 使用营养补充剂（益生菌、n-3 多不饱和脂肪酸）；
- (4) 六月龄后引入固体食物；
- (5) 环境干预；
- (6) 食物过敏筛查。

20. 简述婴幼儿湿疹的预防与护理措施：

答：(1) 避免诱发因素刺激；

- (2) 保证维生素的摄入，避免过多糖和脂肪的摄入；
- (3) 尽量少用肥皂，不用碱性大的肥皂；除用适宜婴儿的润肤油外，不用任何化妆品；
- (4) 不穿化纤、羊毛衣服，以棉布为宜；衣服宽松，不穿盖太多；
- (5) 为避免抓破皮肤发生感染，必要时可用软布松松包裹双手；
- (6) 头皮等部位结成的痂皮，可用消过毒的食用油湿敷，过一段时间后再轻轻擦洗；
- (7) 湿疹发作时，不进行预防接种，以免发生不良反应。

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。

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/698043120100006054>