

婴幼儿托育服务与管理系列教材
“互联网+”新形态一体化教材

婴幼儿伤害预防与处理

主编 柳国洪 吴佳梅 卢洪喜



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

婴幼儿托育服务与管理系列教材
“互联网+”新形态一体化教材

婴幼儿伤害预防与处理

主编 柳国洪 吴佳梅 卢洪喜



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

高质量普惠托育服务的发展离不开高素质的托育人才队伍建设,同时,人才队伍质量也是决定婴幼儿健康成长的重要因素。高质量的托育人才应具备婴幼儿伤害预防与处理能力,编写团队针对3岁以下婴幼儿常见伤害类型,共设置了婴幼儿伤害、婴幼儿安全常识、婴幼儿窒息、婴幼儿跌倒伤、婴幼儿烧烫伤、婴幼儿特殊环境伤害、婴幼儿中毒、婴幼儿异物伤害、婴幼儿动物伤害、婴幼儿道路交通事故伤害、托育机构安全事故这十一个专题,为婴幼儿伤害预防与处理提供了理论支持与实践指导。本教材适用于各高校婴幼儿托育服务与管理专业学生及相关从业人员,也可作为家庭育儿参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

婴幼儿伤害预防与处理 / 柳国洪, 吴佳梅, 卢洪喜

主编. -- 上海: 上海交通大学出版社, 2024.10 -- ISBN

978-7-313-31263-1

I. R174

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2024495QE5 号

婴幼儿伤害预防与处理

YINGYOU' ER SHANGHAI YUFANG YU CHULI

主 编: 柳国洪 吴佳梅 卢洪喜

地 址: 上海市番禺路 951 号

出版发行: 上海交通大学出版社

电 话: 021-6407 1208

邮政编码: 200030

印 制: 北京荣玉印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

开 本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张: 17

字 数: 403 千字

版 次: 2024 年 10 月第 1 版

印 次: 2024 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-313-31263-1

电子书号: ISBN 978-7-89424-914-2

定 价: 54.00 元

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 010-6020 6144

前言

为贯彻落实党的二十大报告中的“把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”精神，编者以《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》、《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》、《健康儿童行动提升计划（2021—2025年）》及国家卫生健康委印发的《3岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）》等文件精神为依据，在“全生命周期”健康管理方面继续下功夫，以期将婴幼儿健康保障工作进一步做深、做实、做细，提高婴幼儿健康养育照护能力和水平，特编写了本教材。

《婴幼儿伤害预防与处理》是婴幼儿托育服务与管理专业系列教材之一。预防伤害是照护者的基本责任，对婴幼儿一生的健康至关重要，也是帮助婴幼儿养成安全意识和行为习惯的重要内容。本教材坚持立德树人根本任务，帮助、指导照护者树立预防婴幼儿伤害的意识，养成安全看护的行为习惯，提升环境安全水平，掌握常用伤害处理技能，及时处理发生的伤害，保护婴幼儿的健康成长。

本教材围绕《托育机构婴幼儿伤害预防指南（试行）》的要求，针对3岁以下婴幼儿常见伤害类型，设置了婴幼儿伤害、婴幼儿安全常识、婴幼儿窒息、婴幼儿跌倒伤、婴幼儿烧烫伤、婴幼儿特殊环境伤害、婴幼儿中毒、婴幼儿异物伤害、婴幼儿动物伤害、婴幼儿道路交通伤害、托育机构安全事故这十一个专题，在致伤原因、伤害表现、伤害处理、伤害预防方面提供实践指导，并在安全管理、改善环境、加强照护等方面提供理论支持。

本教材适用于各高校婴幼儿托育服务与管理专业的学生，也适用于为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构从业人员，以及有3岁以下婴幼儿的家庭照护者。

本教材具有如下特点。

1. 内容实用，注重实际

本教材内容涵盖了常见婴幼儿伤害的重要内容，内容与生活实际相结合，实用易懂。每个专题伤害的预防和处理措施操作性强，利于自学、指导和实践。每个专题均设有“躬行实践”栏目，由理论指导实践，提升大学生实际解决问题的能力。

2. 图、文、表并用，视频呈现

本教材图、文、表并茂，伤害表现、预防与处理的相关内容配以真实图片，



增加了教材的可读性。此外，本教材还将一些伤害处理的实践操作视频以二维码的形式插入教材，更利于学生课下进行实操练习，巩固实操技能。

3. 科学设计，形式多样

本教材每个专题都设置了“学习目标”“情境导入”栏目，对学生提出了知识、能力、素质要求；每一讲都设置了“案例速递”栏目，通过案例激发学生学习兴趣；同时，正文中还插入了“知识广角”栏目，延伸了知识的广度和深度，开阔学生视野；此外，每一专题都设置了“评价反思”栏目，帮助学生在学完之后进行评价与反思。

由于编者水平有限，教材中可能存在的一些疏漏和不足之处，敬请广大专家和读者批评指正。此外，编者还为广大一线教师提供了服务于本教材的教学资源库，有需要者可发邮件至 2393867076@qq.com。

编 者



【情境导入】板块人物介绍



朱老师

托育机构的优秀教师，从事托育工作多年，热爱托育事业，熟悉托育机构的婴幼儿伤害预防与处理工作，拥有扎实的理论知识和丰富的实践经验。

林琳

托育专业的在校大学生，对托育工作充满热情，她善于思考、勤学好问，经常到托育机构见习学习，是非常优秀的学生。



目 录

专题一

婴幼儿伤害 1

第一讲	婴幼儿伤害概述	3
	一、婴幼儿伤害的判定标准及分类	3
	二、婴幼儿伤害的危害	4
	三、婴幼儿伤害产生的原因	5
	四、婴幼儿伤害的特征	6
第二讲	婴幼儿伤害的急救处理与预防	7
	一、婴幼儿伤害急救处理的方法	7
	二、婴幼儿伤害急救处理的注意事项	17
	三、婴幼儿伤害的预防	19

专题二

婴幼儿安全常识 27

第一讲	饮食安全	29
	一、婴幼儿消化系统发育特点	29
	二、婴幼儿的营养需求	32
	三、婴幼儿饮食安全的常见误区	36
第二讲	环境安全	38
	一、居家环境安全	38
	二、托育机构环境安全	42
	三、室内公共场所环境安全	45
	四、户外环境安全	46



专题三

婴幼儿窒息

53

第一讲	窒息概述	55
	一、窒息的含义	55
	二、窒息的原因	56
	三、窒息的表现	57
第二讲	窒息的处理	58
	一、窒息的评估	59
	二、海姆利希手法	59
	三、其他急救法	62
第三讲	窒息的预防与安全管理	62
	一、窒息的预防	63
	二、窒息的安全管理	63

专题四

婴幼儿跌倒伤

69

第一讲	跌倒伤概述	71
	一、婴幼儿跌倒伤的危险因素	71
	二、婴幼儿跌倒伤的表现	75
第二讲	跌倒伤的处理	79
	一、检查及判断伤情	79
	二、现场处理	81
第三讲	跌倒伤的预防	84
	一、家庭中跌倒预防措施	85
	二、托育机构内跌倒预防措施	88

专题五

婴幼儿烧烫伤

95

第一讲	烧烫伤概述	97
	一、婴幼儿烧烫伤的特点和原因	97
	二、烧烫伤的分级及表现	98
第二讲	烧烫伤的处理与预防	103
	一、婴幼儿烧烫伤的处理	104
	二、烧烫伤的预防与安全管理	106

专题六

婴幼儿特殊环境伤害

113

第一讲	婴幼儿溺水	115
	一、婴幼儿溺水的分类和表现	115
	二、婴幼儿溺水的处理方法	117
	三、婴幼儿溺水的预防与安全管理	119
第二讲	婴幼儿中暑	121
	一、婴幼儿中暑的原因	121
	二、婴幼儿中暑的表现	122
	三、婴幼儿中暑的处理方法	124
	四、婴幼儿中暑的预防与安全管理	125
第三讲	婴幼儿冻伤	127
	一、婴幼儿冻伤的原因	128
	二、婴幼儿冻伤的表现	128
	三、婴幼儿冻伤的处理方法	130
	四、婴幼儿冻伤的预防与安全管理	131



专题七

婴幼儿中毒

139

第一讲	食物中毒	141
	一、食物中毒的分类和表现	141
	二、婴幼儿食物中毒的处理	150
	三、食物中毒的预防与安全管理	152
第二讲	重金属中毒	152
	一、重金属中毒的原因和表现	153
	二、婴幼儿重金属中毒的处理	156
	三、重金属中毒的预防与安全管理	157
第三讲	药物误服或过量	159
	一、常见药物误服或过量的原因和表现	159
	二、婴幼儿药物误服或过量的处理	161
	三、药物误服或过量的预防与安全管理	161

专题八

婴幼儿异物伤害

167

第一讲	认识婴幼儿异物伤害	169
	一、婴幼儿异物伤害的分类	169
	二、婴幼儿异物伤害发生的原因	170
	三、婴幼儿异物伤害的预防与安全管理	171
第二讲	眼内异物伤害	173
	一、婴幼儿眼内异物的种类	173
	二、婴幼儿眼内异物伤害的表现	173
	三、婴幼儿眼内异物伤害的处理	174
	四、婴幼儿眼内异物伤害的预防	175
第三讲	外耳道异物伤害	176
	一、婴幼儿外耳道异物的种类	176

二、婴幼儿外耳道异物伤害的表现	177
三、婴幼儿外耳道异物伤害的处理	177
四、婴幼儿外耳道异物伤害的预防	178

第四讲 鼻腔异物伤害	178
一、婴幼儿鼻腔异物伤害的表现	179
二、婴幼儿鼻腔异物伤害的处理	179
三、婴幼儿鼻腔异物伤害的预防	180

专题九

婴幼儿动物伤害 185

第一讲 犬咬伤	187
一、认识犬咬伤	187
二、婴幼儿犬咬伤的应急处理	189
三、婴幼儿犬咬伤的预防与安全管理	191

第二讲 猫抓咬伤	193
一、认识猫抓咬伤	194
二、婴幼儿猫抓咬伤的应急处理	195
三、婴幼儿猫抓咬伤的预防与安全管理	195

第三讲 鼠咬伤	196
一、认识鼠咬伤	197
二、婴幼儿鼠咬伤的应急处理	199
三、婴幼儿鼠咬伤的预防与安全管理	199

第四讲 蛇咬伤	201
一、认识蛇咬伤	201
二、婴幼儿蛇咬伤的应急处理	204
三、婴幼儿蛇咬伤的预防与安全管理	204



第五讲	虫类伤害	206
	一、虫类伤害类型	206
	二、虫类伤害的表现	206
	三、虫类伤害后的处理	207
	四、虫类伤害的预防与安全管理	208

专题十

婴幼儿道路交通伤害

213

第一讲	认识道路交通伤害	215
	一、婴幼儿道路交通伤害的现状与特征	215
	二、婴幼儿道路交通伤害的危险因素	217
第二讲	道路交通伤害的处理	219
	一、判断伤情	220
	二、现场急救	221
第三讲	道路交通伤害的预防与安全管理	232
	一、托育机构的道路交通伤害预防与安全管理	233
	二、家庭的道路交通伤害预防与安全管理	235

专题十一

托育机构安全事故

241

第一讲	托育机构安全事故的处理	243
	一、安全事故概述	243
	二、安全事故的处理	244
	三、托育机构安全事故的处理流程	246
第二讲	托育机构安全事故应急预案	248
	一、托育机构安全事故应急预案设置原则	248
	二、托育机构安全事故应急预案分类	249
	三、托育机构事故灾难应急响应措施	251

参考文献

256

专题一

婴幼儿伤害





专题导语

习近平总书记强调，要重视解决好“一老一小”问题，支持社会力量发展普惠托育服务。2019年，国务院办公厅印发《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》，强调“安全健康、科学规范”是婴幼儿照护服务的四大基本原则之一，要求最大限度地保护婴幼儿，确保婴幼儿的安全和健康。近年来，婴幼儿发生伤害导致的死亡人数甚至超过了因感染性疾病和营养性疾病死亡的人数。究其原因，主要有0~3岁婴幼儿好奇心强、缺乏安全意识，以及身心发展还不完善，自身抵御危险的能力低，等等。



学习目标

• 知识目标

- (1) 简述伤害的概念与分类。
- (2) 理解婴幼儿伤害的原因和特征。
- (3) 认识婴幼儿伤害的危害。

• 能力目标

- (1) 能够正确进行婴幼儿伤害的现场急救。
- (2) 能够制定婴幼儿伤害的预防措施。

• 素质目标

- (1) 培养面对伤害事故沉着冷静，及时发现问题、分析问题和解决问题的能力。
- (2) 培养以婴幼儿安全为中心的责任感，培养爱幼护幼的观念。



情境导入

林琳已经在托育机构见习半年了，刚刚处理了一起幼儿在下楼梯时跌倒而受伤的情况，心有余悸。幼儿刚被家长接走，林琳就来找朱老师请教。林琳问：“朱老师，保育婴幼儿的工作真是一丝一毫都不能疏忽，责任太大了。应该怎么做才能避免婴幼儿受伤的情况发生呢？”朱老师回答说：“林琳，刚才你检查了伤情，一边安慰幼儿一边做了伤处的包扎处理，并及时通知了家长，取得了谅解。各个环节都做得很好，值得表扬。我相信你一定会成为一名优秀的保育工作者，党的二十大都提出了国家要在‘幼有所育’上持续发力，我们的工作前途光明。要避免婴幼儿受伤的情况，就应该了解婴幼儿伤害的类型，并切实做好各种类型伤害的防控工作。”

请思考：

- (1) 婴幼儿容易发生哪些伤害？
- (2) 造成婴幼儿伤害的原因有哪些？
- (3) 应该如何预防婴幼儿伤害？

第一讲 婴幼儿伤害概述



案例速递

案例描述：在傍晚的广场上，很多父母都在带着孩子玩。有的父母分别牵拉孩子的两只手，使孩子双脚离地向前跑，孩子开心地大笑起来；有的父母面对面站着来回传递孩子，孩子很高兴，哈哈大笑；有的父母在推孩子荡秋千，孩子越兴奋，父母就一下比一下推得高；有的父母在一旁闲聊，而他们的孩子在一旁逗狗；有的父母领孩子在水池边看金鱼。

案例启示：看似一幅幅美好的画面，其实暗含着许多容易引起婴幼儿伤害的因素。例如，父母牵拉着孩子的两只手，使孩子双脚离地向前跑，倘若父母用力不当，会使婴幼儿肩关节脱臼或者骨折；还有父母面对面站着来回传递孩子，如果接不住会造成婴幼儿跌落伤，或者接的位置不对，可能会造成婴幼儿挫伤、脱臼；等等。

婴幼儿照护者在日常养育活动中，必须营造安全的养育环境，选取安全的材料、途径和方法，尽可能避免婴幼儿在照护过程受到伤害。照护者的安全照护意识薄弱和知识匮乏是婴幼儿伤害发生的主要原因，涉及婴幼儿照护的不仅有家长，还包括为婴幼儿提供临时照护服务的幼教老师、月嫂和保姆等。为了最大限度保证婴幼儿的生命安全，每个照护者都应树立“安全第一”的理念，增强婴幼儿照护过程中的安全意识，预防伤害的发生，并掌握婴幼儿安全急救的知识。

一

婴幼儿伤害的判定标准及分类

伤害是指造成了身体的损伤，影响了正常活动，需要医治或看护。婴幼儿伤害大多数情况下可以预防，预防可以降低伤害的程度，甚至不让婴幼儿受到伤害。

（一）婴幼儿伤害的判定标准

我国关于婴幼儿伤害的流行病学调查采用的判定标准为具有以下三种情况中的任何一项：到医院或者诊所诊治，确定为某一种损伤；由照护者做紧急处置或者伤病观察；因伤休息半天以上。

（二）婴幼儿伤害的常见分类

常见的婴幼儿伤害类型包括窒息、跌倒伤、烧烫伤、溺水、中毒、异物伤害、道路交通伤害等，见表 1-1-1。



表 1-1-1 常见的婴幼儿伤害

常见的伤害类型	具体表现
窒息	被床上用品、成人身体、塑料袋等罩住口鼻；吸入和咽下食物、小件物品、呕吐出的胃内异物等阻塞气道；绳带等绕颈造成气道狭窄；长时间停留在密闭空间导致缺氧；等等
跌倒伤	滑倒；从家具、楼梯或娱乐运动设备上跌落，从阳台坠楼；等等
烧烫伤	被热粥、热水等烫伤；被取暖设备等烫伤；被蒸汽高温等烫伤；被火焰烧伤；等等
特殊环境伤害	如溺水、中暑、冻伤等。常见的婴幼儿溺水地点包括浴缸、水盆、水桶等室内设施，池塘、游泳池等室外场所；常见的婴幼儿中暑表现有先兆中暑、轻度中暑、重度中暑；常见的婴幼儿冻伤包括非冻结性冻伤和冻结性冻伤
中毒	因农药、药物、日用化学品、有毒植物、有毒气体、被细菌污染的食物等引起的细胞损伤或死亡
异物伤害	异物通过口、眼、鼻、耳等进入身体造成损伤，常见的异物包括食物、硬币、电池、小磁铁、气球、玩具零件及碎片等
动物伤害	包括狗、猫咬伤，鼠、蛇咬伤，蜜蜂等昆虫刺蜇伤，等等
道路交通伤害	道路交通碰撞造成的致死或非致死性损伤，包括淤血、出血、骨骼伤害、脑部伤害、内脏损伤等
其他伤害	锐器伤（刺、割、扎、切、锯伤等）、钝器伤（碰、砸、夹、挤压伤等）、触电等

二

婴幼儿伤害的危害

婴幼儿伤害的危害主要是指对婴幼儿身体和心理的危害。

（一）对婴幼儿身体的危害

婴幼儿伤害对婴幼儿身体的危害主要有导致死亡、残疾及瘢痕。

1. 导致死亡

如气道异物梗阻导致的窒息死亡，溺水、高空坠落、道路交通事故等引起的心搏骤停、脑挫伤、休克等也可能导致死亡。

2. 导致残疾

如骨折、关节损伤可导致身体畸形、肢体功能障碍，车祸、高空跌落伤可导致肢体瘫痪等。

3. 导致瘢痕

如Ⅱ度以上烧烫伤、外伤后会遗留瘢痕，影响婴幼儿外形。

（二）对婴幼儿心理的危害

意外伤害会使婴幼儿产生心理应激反应，轻者表现为情绪紧张、啼哭不止、入睡困难、

惊慌失措、疲劳无力等，重者表现为抑郁、恐惧、焦虑、木僵、遗忘及自主神经功能紊乱，如心悸、多汗、厌食、尿急、颤抖等。

三

婴幼儿伤害产生的原因

因危险意识较差、肢体动作不协调等，婴幼儿容易受到各种伤害，伤害发生的主要因素包括婴幼儿自身和外部环境两个方面。

（一）婴幼儿自身方面

婴幼儿自身因素主要和婴幼儿的认知能力、性格特征、身体器官结构特点有关。

1. 认知能力不足和动作欠协调

婴幼儿的动作能力远远超出其理解行为后果的能力，大动作和精细动作发育还不够完善，对危险的感知力还不强，面对危险无法做出迅速而准确的判断，无法做出敏捷的应对反应，容易受伤害。

2. 性情活泼好动、好奇心强、好模仿

婴幼儿从出生就在了解、探索和融入这个世界，对于一切事物都怀着强烈的好奇心，看到的事物都想去摸一摸、闻一闻、尝一尝，通过感知觉来认识世界，但自我控制能力不强，从而增加了受到伤害的风险。

3. 骨骼易弯曲、变形和骨折

婴幼儿骨骼还在发育当中，特点是强度低、柔韧度大，受到外力冲击时，容易发生形态的改变，造成弯曲、变形等畸形改变，受到严重创伤时还可能会引起骨骼断裂，造成骨折的发生。

4. 皮肤娇嫩和脆弱

婴幼儿的皮肤角质层薄，十分娇嫩，抗摩擦力差，易受刺激，衣物、用品等的摩擦很容易造成婴幼儿皮肤损伤，跌倒刮碰等会造成擦伤，碰到热源会造成烧烫伤。

（二）外部环境方面

外部环境因素主要和照护者的照护技能和安全意识缺乏、托育机构的安全监管不到位等因素有关。

1. 部分婴幼儿照护者照护技能和安全意识缺乏

婴幼儿需要照护者的照护。婴幼儿生活的环境中有很多危险因素，当照护者没有认识到危险因素的存在，没有采取有针对性的防卫举措时，婴幼儿就会有发生伤害的危险。有一些意外伤害发生后，需要在送往医院前进行应急处理，但是因为照护者缺乏安全意识和技能，没有及时处理，延误了婴幼儿救治的时机；或者有些照护者存在应急处理的误区，



做了错误的处理，反而加重了婴幼儿伤情。

2. 部分婴幼儿生活环境设施不利于安全防护

婴幼儿无法对他们生活的环境施加控制。他们生活的环境主要由成人建设，尤其是家庭中一些产品的设计，可能会有尖角、易碎裂材料。婴幼儿危险意识差，容易遭受这些设计带来的伤害。此外，部分家庭或者托育机构中活动区域的运动器械、设备等如果没有定期进行检查，或者由于照护者疏于监督，没有及时发现安全隐患，也会对婴幼儿造成伤害。

3. 部分托育机构安全监管不到位

一是部分托育机构安全管理制度不健全、管理不到位。这是托育机构伤害事故发生的一个主要原因。部分托育机构在安全管理制度具体落实过程中存在偏差，这为发生安全事故埋下了隐患。二是部分托育机构领导与保育教师安全意识较差，存在着侥幸心理，工作责任心不强，如午睡值班时看手机，给婴幼儿喂错药，等等。三是部分托育机构设施陈旧、老化、不达标，有些设施、设备不符合标准，容易造成婴幼儿伤害事故。如部分托育机构的运动场所中运动器械没有定期进行检查，没有及时发现问题，留下安全隐患。

四

婴幼儿伤害的特征

婴幼儿伤害的特征与婴幼儿性格及年龄、受伤地点、受伤类型有关。

（一）性格及年龄特征

婴幼儿性格不同，认知和行为特点存在差异。一般来说，探索欲旺盛的孩子更容易遭遇危险。

婴幼儿月龄越小，受到照护者的关注和照料越多，在不离开照护者视线的情况下，受到伤害的概率较小。婴幼儿月龄越大，活动能力越强，照护者如果疏于看护，那么婴幼儿发生伤害的概率越高。因此，照护者需要对婴幼儿实施合理干预、正确引导，加强安全教育，以减少意外伤害的发生。

（二）受伤地点特征

受伤地点包括家庭受伤和户外受伤。0～3岁的婴幼儿受到的看护多，单独外出的机会少，在户外发生伤害的概率低，家庭中受伤的概率较高。2024年1月，全球儿童安全组织发布的《儿童居家安全现状调研报告》称，50.84%的儿童意外伤害发生在家中。

（三）受伤类型特征

婴幼儿受伤类型排名前三位的依次为跌落伤、钝器伤和烧烫伤，最常见的是头部的挫伤和擦伤，其他类型包括异物窒息、动物咬伤、交通事故、中毒、溺水等。伤害导致死亡的最常见原因是坠落/跌倒、交通事故、异物窒息和溺水，而且交通事故导致的死亡率随着婴幼儿年龄的增加而增加。

第二讲 婴幼儿伤害的急救处理与预防



案例速递

案例描述：小果果在某托育机构操场玩耍时，被旁边小朋友手中的球不小心击中了左眼，导致左眼受伤。托育教师立刻将他送往医院治疗，后经诊断，小果果的左眼受伤严重，需要进行手术治疗。

案例启示：此案例的事故原因可能是和托育机构的运动器材设置不当，照护者的看护不当有关。托育机构应当最大限度地保护婴幼儿的安全、健康，排查并去除安全隐患，规范和加强对婴幼儿的照护，加强对工作人员的急救技能培训，配备基本的急救物资。

伤害的发生会给婴幼儿心理上、身体上造成很严重的损失和痛苦。很多伤害提前预防能够在一定程度上避免悲剧的发生，或者处理及时、恰当会使伤害的后果减轻到最低，甚至痊愈，减少婴幼儿身心上的痛苦，减轻给家庭、社会带来的经济负担。婴幼儿的健康成长关系到整个社会和家庭，婴幼儿的安全必须引起家长、照护者和全社会的高度重视。

一

婴幼儿伤害急救处理的方法

婴幼儿伤害急救处理的方法包括正确评估伤情、迅速联系救护车和医生、就地抢救三个步骤。

（一）步骤一：正确评估伤情

正确评估伤情包括检查生命体征和进行伤情分类。

1. 判断伤情，检查生命体征

先检查婴幼儿有无意识、瞳孔大小、有无生命体征异常、气道是否开放，然后判断伤情，进一步进行急救。生命体征包括呼吸、脉搏、体温、血压等（表 1-2-1）。准确识别和判断生命体征，是伤害紧急处理的基础。维持生命体征是急救中最重要的，只有婴幼儿生命体征平稳，才可能进行下一步治疗。

表 1-2-1 正常生命体征判断标准

年龄	呼吸	脉搏	体温	血压
1 岁以下	20 ~ 40 次 / 分	120 ~ 140 次 / 分	36 ~ 37℃	收缩压 = 80 + 年龄 × 2 舒张压 = 2/3 收缩压
1 ~ 3 岁	16 ~ 30 次 / 分	80 ~ 120 次 / 分	36 ~ 37℃	



行业拓展

测量体温、脉搏、呼吸

判断伤情，首先需要检查婴幼儿的生命体征，包括体温、脉搏、呼吸等，操作要点见表 1-2-2。

表 1-2-2 测量体温、脉搏、呼吸操作要点

项目	操作要点
体温 测量	向婴幼儿家属说明注意事项，解开婴幼儿衣扣并擦干其腋下
	将体温计水银端婴幼儿置腋窝深处紧贴皮肤，指导并协助婴幼儿屈臂过胸夹紧
	测量 10 分钟后取出，读数
	协助婴幼儿穿好衣物
脉搏 测量	协助婴幼儿采取舒适的姿势，手臂放松置于桌面
	将婴幼儿手臂上抬，用食指、中指、无名指的指腹按压婴幼儿桡动脉，力度适中，以能感受到脉搏波动为宜
	测量 30 秒，如有异常可测量 1 分钟
呼吸 测量	将手仍按在桡动脉处，观察婴幼儿胸或腹部起伏
	测量 30 秒，如有异常可测量 1 分钟
	若婴幼儿气息微弱或不易观察可用少许棉花置于其口鼻处，观察棉花被吹动次数

知识广角

婴幼儿危重情况评分

准确识别和判断生命体征的危重情况，是紧急处理伤害的基础。维持生命体征在急救中最重要，正常情况下婴幼儿各项指标为 10 分，评分越低表示病情越重，见表 1-2-3。

表 1-2-3 婴幼儿危重情况评分

检查项目	检查值		标准分值
	< 1 岁	> 1 岁	
心率(次/分)	< 80 或 > 160	< 60 或 > 160	4
	80 ~ 100 或 160 ~ 180	60 ~ 80 或 140 ~ 160	6
	其余值	其余值	10
收缩压/mmHg	< 55 或 > 130	< 65 或 > 150	4
	55 ~ 65 或 100 ~ 130	65 ~ 75 或 55 ~ 150	6
	其余值	其余值	10

续表

检查项目	检查值		标准分值
	< 1 岁	> 1 岁	
呼吸（次 / 分）	< 20 或 > 70 或明显节律不齐	< 15 或 > 60 或明显节律不齐	4
	20 ~ 25 或 40 ~ 70	15 ~ 20 或 35 ~ 60	6
	其余值	其余值	10

2. 伤情分类

如果遇到群体伤害，则需要进行检测分类。伤情一般分为四类，具体见表 1-2-4。

表 1-2-4 伤情分类

伤情分类	标识颜色	伤情程度	表现	伤情举例	处理方式
死亡	黑色	没有生命体征	无意识、心跳及呼吸停止	头颈胸腹任一部位损毁或者缺失	暂时可不予以处理，或放置在特定点
重伤	红色	随时有生命危险	呼吸频率超过 30 次 / 分或低于 6 次 / 分，有脉搏波动，有意识或无意识	气道梗阻、大出血、休克、猝死	立即实行现场救护
中度伤	黄色	伤情重，但短时间内得到有效抢救没有生命危险	呼吸频率低于 30 次 / 分或超过 6 次 / 分，有脉搏波动，能正确回答问题、按指令动作	开放性骨折、脊柱骨折、大面积烧伤、广泛性软组织损伤、肢体离断	经必要的检查和处理后及时转运至医院
轻微伤	绿色	伤情轻微	可行走，没有生命危险	无休克的软组织损伤、轻微的肌肉骨骼伤、关节脱位	送入普通急诊，对症处理

（二）步骤二：迅速联系救护车和医生

此步骤的核心是拨打急救电话。

1. 马上联系救护车

不管情况如何，只要有伤者，最好马上联系救护车。

2. 拨打电话三要素

拨打电话时要简明扼要地讲清楚最重要的三个要素，即具体地点、为什么呼救（伤病儿的症状或伤情）、联系电话，否则很可能会耽误了抢救婴幼儿的宝贵时间。



3. 拨打急救电话的具体方法

- (1) 报出自己的名字和电话号码。
- (2) 说出事故的具体地点，一定要尽可能准确地讲出街道的名称、具体的门牌号码，如果周围有比较明显的标识或者路口，也最好说明。
- (3) 简明说出事故发生的过程。
- (4) 描述婴幼儿的具体情况，如人数、大概年龄和性别，还有婴幼儿的伤情、症状和严重程度。
- (5) 详细指出存在的安全隐患和危险物品。
- (6) 保持镇静，要等到对方挂线再挂断电话。

4. 等待救护车到来

打完电话后，在有条件的情况下可以找人去路口处等待救护车的到来，以便为救护车司机指明方向。

(三) 步骤三：就地抢救

在确保现场安全的情况下，急救遵循的原则是先救命、后救伤，即先重后轻，先急后缓。如果婴幼儿心跳、呼吸已停止，则立即进行心肺复苏（CPR）及电除颤，再做止血、包扎、固定和搬运处理。如果婴幼儿发生窒息或噎食，应迅速使用海姆利希手法抢救。当婴幼儿的生命体征发生严重障碍时，如果不立即进行急救，往往会因丧失抢救时机造成不可挽回的后果。

1. 心肺复苏术操作要点

心肺复苏术包括 10 个环节。

(1) 评估复苏的环境是否安全：判断现场的安全性，在紧急情况下通过实地感受、眼睛观察、耳朵听声、鼻子嗅味等来对异常情况做出判断（图 1-2-1），并做好个人防护。这是开展救治安全的前提。

(2) 判断婴幼儿是否无意识、呼吸与动脉搏动。

①判断意识：如果是婴儿，保育教师用一只手拿起婴儿小腿，另一只手拍打拿起腿的足底（图 1-2-2）；如果是幼儿，保育教师用双手轻拍幼儿双肩（采取轻拍、重喊，注意要双侧呼唤，防止存在单侧耳聋、耳背的现象），并询问：“喂！孩子你怎么了？”若婴幼儿无语言或肢体回应，则判断婴幼儿无反应。



图 1-2-1 判断环境安全



图 1-2-2 判断婴儿意识

②判断呼吸：保育教师一侧耳朵及脸颊紧挨着婴幼儿鼻子、口腔部位，面朝婴幼儿胸腹部方向，倾听是否有呼吸声，观察胸部是否有起伏，用脸颊感觉呼吸的气流（图 1-2-3）。对于意识丧失、面色苍白、胸廓不再起伏的情况，可以判断为呼吸停止。这是判断婴幼儿是否心搏骤停最关键的步骤。



图 1-2-3 判断婴儿呼吸

③判断动脉搏动：用右手的中指和食指指腹触及婴幼儿一侧腹股沟下股动脉搏动处，判断 5 ~ 10 秒，如触及不到则判断为无脉搏。

(3) 寻求帮助或拨打 120 电话呼救。

(4) 把婴幼儿摆放为复苏体位。

(5) 开放气道（A, airway），简称 A 环节。

(6) 人工呼吸（B, breathing），简称 B 环节。

(7) 对婴幼儿进行胸外按压（C, compression），简称 C 环节。

如果是心脏原因、创伤等引起的心搏骤停，心肺复苏环节是 C—A—B 顺序；如果是触电、溺水等原因导致的心搏骤停，复苏环节是 A—B—C 顺序。根据婴幼儿心脏骤停的主要原因，婴幼儿的心搏骤停往往采取 A—B—C 程序。

(8) 对婴幼儿进行电除颤。

(9) 检查判断复苏情况：在完成五个循环的人工呼吸和胸外按压操作后或每隔两分钟，应检查婴幼儿动脉搏动、呼吸等的恢复情况，如仍未恢复呼吸、心跳，应重新开始胸外按压。在呼吸、心跳未恢复情况下，不要中断 CPR。

(10) 复苏的有效指征与终止条件：当出现动脉搏动，自主呼吸恢复，面色、口唇由苍白、发绀变红润，有眼球活动、瞳孔由大变小、呻吟、手脚抽动等症状时，说明复苏有效，可以终止复苏。如果连续复苏超过 30 分钟，婴幼儿仍无反应、无呼吸、无脉搏、瞳孔无回缩，则确定已经死亡，可以停止复苏。



开放气道原理
示意



胸外按压血流
显示

2. 与心肺复苏相关的问题

(1) 不要因场所更换中断按压。如果现场不安全，如有失火建筑，则应把婴幼儿转移至安全区域，然后立即开始 CPR，在实施有效 CPR 使婴幼儿呼吸循环重新恢复前，或其他专业急救人员到来前，不应随意转移婴幼儿。

①楼梯：运送婴幼儿有时需上下楼梯，此时最好在楼梯口进行 CPR，预先规定好转运时间，尽可能快地转至下个地方，之后立即重新开始 CPR，CPR 中断时间尽可能短，且尽可能避免中断。

②担架：在将婴幼儿转至救护车或其他移动性救护设备途中，仍不要中断 CPR。如果担架较低，急救人员可跟随在担架旁边，继续实施胸外按压；如果担架较高，急救人员应跪在担架上，以达到婴幼儿胸骨的高度，便于开展 CPR。



(2) CPR 易发生的并发症具体如下。

①人工呼吸的并发症：急救中进行人工呼吸时，过度通气和通气流量过快都易导致胃扩张，尤其是婴幼儿。因此，急救时通过维持通畅的气道，限制与调节通气流量足以使胸廓隆起即可，避免导致气道压力过高的因素（快速呼吸、缩短吸气时间、用力通气）。

②胸外按压的并发症：胸外按压的并发症包括损伤性血、气胸，心脏创伤，胃、肝、脾破裂，等等。正确的 CPR 技术可减少并发症，如手的位置要正确，用力要均匀有力。

3. 自动体外除颤器

当心脏受到疾病、创伤、中毒、触电或溺水等内在或外在因素的影响时，可能会造成心律失常，甚至心搏骤停。心室纤维性颤动（室颤）和无脉性室性心动过速是两种常见的致命性心律失常，电击除颤是治疗这两种心律失常的唯一有效手段。自动体外除颤器（AED）



（图 1-2-4）可自动分析婴幼儿心律，识别是否为可除颤心律。如为可除颤心律，AED 可在极短时间内发放大量电流经过心脏，以终止心脏所有不规则、不协调的电活动，使心脏电流重新自我正常化。

尽早电除颤是抢救心搏骤停各环节中的重要一环，对提高心搏骤停婴幼儿的生存机会起到关键作用。在人口稠密的社区和人员活动多的场所配备 AED，并培训现场照护者，对挽救心搏骤停婴幼儿生命意义重大。

图 1-2-4 自动体外除颤器

(1) AED 的使用方法如下。

①打开电源开关，按语音提示操作。

②贴放 AED 电极片。电极片安放位置（图 1-2-5）关系到除颤的效果。如为成人，一片电极片安放在左腋前线之后第五肋间处，另一片电极片安放在胸骨右缘、锁骨之下。婴幼儿使用 AED 时应采用具有特殊电极片的 AED，安放电极片的部位可在前胸正中和后背正中。



AED 的使用方法

③语言提示周围人不要接触婴幼儿，再用 AED 分析心率，判断是否需要点击除颤。

④得到除颤信息后，等待 AED 充电，并确保所有人员未接触婴幼儿，准备除颤。

⑤按下按钮进行电击除颤。

⑥除颤后继续实施 2 分钟 CPR，AED 再次自动分析心律。

⑦如果 AED 提示不需要电击除颤，应立即实施 CPR。

⑧如此反复操作，直至婴幼儿恢复心搏和自主呼吸，或者至专业急救人员到达。

(2) AED 的选择需要注意以下几点。

①成人和 8 岁及以上的儿童应使用标准 AED。

②8 岁以下的儿童应使用儿童电极片，或者使用 AED 的儿童模式。如果两者都没有，可以使用标准 AED。

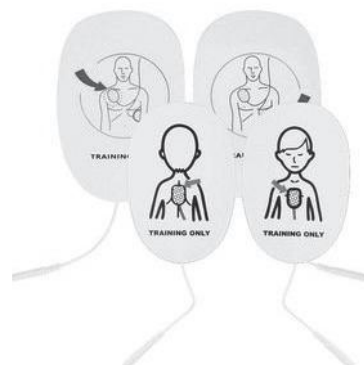


图 1-2-5 电极片安放位置

③对于婴儿，应首选使用手动除颤器而不是 AED 进行除颤。如果没有手动除颤器，应使用儿童电极片，或者使用 AED 的儿童模式。如果都没有，可以使用标准 AED。

(3) AED 的使用注意事项包括以下几个方面。

①在贴放电极片前，应先脱掉婴幼儿的衣服，确保电极片与皮肤贴合紧密。

②要迅速擦干婴幼儿胸部过多的水分或汗液，然后再贴放电极片。

③不能在水中或金属等导电物体表面使用 AED。如果伤病婴幼儿躺在水中，要先将伤病婴幼儿抬出，擦干胸部后再使用 AED。

④避免将电极片贴在婴幼儿植入式除颤器、起搏器和药物贴片上。

⑤按照说明放置好电极片，如果电极片贴反了，不用取下重贴。

4. 婴儿单人心肺复苏术

(1) 婴儿 CPR 操作流程如下。

①用手拍打足底，判断有无意识；用听、看、感觉的方法判断有无呼吸。

②如无意识、无呼吸（或叹息样呼吸），立即呼救，启动急救系统。

③立即实施 CPR。如果只有一人在现场而无法同时呼救时，应先实施 2 分钟 CPR，再启动急救系统，继续 CPR。

(2) 对婴儿实施 CPR 的步骤如下。

①开放气道：观察口腔，如有异物应先进行清除。采用仰头举颏法打开气道，下颌角及耳垂连线与平卧面约呈 30° 角（图 1-2-6）。

②人工呼吸：可采用口对口鼻、口对面罩或球囊面罩法人工呼吸，每次吹气时间应持续约 1 秒，连续吹气 2 次，吹气时可见胸廓隆起（图 1-2-7）。



图 1-2-6 婴儿开放气道



图 1-2-7 婴儿人工呼吸

③胸外按压：按压部位为胸部正中、两乳头连线中点下方，采用双指（图 1-2-8）或双手环抱拇指按压（只适用于双人施教时），按压频率 100 ~ 120 次 / 分，按压深度至少为胸廓前后径的 1/3（约 4cm），每次按压要保证胸廓完全回复原状。施救按压 / 吹气次数比为 30 : 2。每 5 组 CPR 评估一次效果。



图 1-2-8 婴儿胸外按压



婴儿单人心肺复苏术



5. 幼儿单人心肺复苏术

(1) 幼儿 CPR 操作流程如下。

①用手轻拍幼儿双肩并大声呼唤，判断有无意识；用听、看、感觉的方法判断有无呼吸。

②如无意识、无呼吸（或叹息样呼吸），立即启动急救系统。

③立即实施 CPR。如果只有一人在现场而无法同时呼救时，应先实施 2 分钟 CPR，再启动急救系统，继续 CPR。

(2) 对幼儿实施 CPR 的步骤如下。

①开放气道：观察口腔，如有异物进行清除。采用仰头举颏法打开气道，下颌角及耳垂连线与平卧面约呈 60° 角（图 1-2-9）。

②人工呼吸：可采用口对口、口对面罩或球囊面罩法人工呼吸，每次吹气时间应持续约 1 秒，连续吹气 2 次，吹气时可见胸廓隆起。

③胸外按压：按压部位为胸部正中、两乳头连线中点下方，即胸骨下半部。采用单掌（图 1-2-10）或双掌按压，按压频率 $100 \sim 120$ 次 / 分，按压深度至少为胸廓前后径的 $1/3$ （约 5cm），每次按压要保证胸廓完全回复原状。施救按压 / 吹气比为 $30 : 2$ 。每 5 组 CPR 评估一次效果。



幼儿单人心肺复苏术



图 1-2-9 幼儿开放气道



图 1-2-10 幼儿胸外按压

成人、儿童、婴儿 CPR 的操作标准有所不同，具体见表 1-2-5。

表 1-2-5 成人、幼儿、婴儿 CPR 操作标准对比表

项目	成人 (18 岁以后)	儿童		婴儿 (出生后 0 ~ 12 个月)
		3 岁以上	1 ~ 3 岁	
判断意识	轻拍双肩、呼喊			拍打足底
检查呼吸	用听、看、感觉的方法判断有无呼吸或呼吸异常			
CPR 步骤	C—A—B		A—B—C	

续表

项目		成人 (18 岁以后)	儿童		婴儿 (出生后 0 ～ 12 个月)
			3 岁以上	1 ～ 3 岁	
胸部 按压	按压 部位	胸部正中、两乳头连线中点下方（胸骨下半部）		胸部正中、两乳头连 线中点下方	
	按压 方法	双手掌根重叠	单手掌根或双手掌根 重叠		两手指或双手环抱双拇 指按压
	按压 深度	5 ～ 6cm	至少为胸廓前后径的 1/3 (约 5cm)		至少为胸廓前后径的 1/3 (约 4cm)
	按压 频率	100 ～ 120 次 / 分			
	胸廓 反弹	每次按压后完全放松，使患者胸壁充分回复原状			
	按压 中断	尽量避免中断胸外按压，应把每次中断的时间控制在 10 秒以内			
开放气道		头后仰约呈 90° 角	头后仰约呈 60° 角		头后仰约呈 30° 角
人工 呼吸	吹气 方式	口对口或口对鼻			口对口鼻
	吹气量	可见胸廓隆起			
	吹气 时间	吹气持续约 1 秒			
按压 / 吹气比		30 ： 2			
CPR 效果 评估	检查 脉搏	检查颈动脉	检查颈动脉或股动脉		检查股动脉
	检查 呼吸	用听、看、感觉的方法判断有无呼吸或异常呼吸			

行业拓展

成人心肺复苏考核技术标准

成人心肺复苏术是每个公民都应该掌握的技术, 也是婴幼儿心肺复苏术操作的基础。成人心肺复苏的操作时间为 3 ~ 3.5 分钟, 成人心肺复苏考核技术标准如表 1-2-6 所示。



表 1-2-6 成人心肺复苏考核技术标准

序号	项目	技术标准
1	观察环境	观察并报告险情已排除
		戴手套或口罩，做好自我保护
2	判断意识	双手轻拍伤病员双侧肩膀
		俯身在伤病员耳边高声呼叫
3	判断呼吸	用听、看、感觉的方法判断伤病员是否有呼吸、是否不能正常呼吸（叹息样呼吸）
		时间小于 10 秒
4	紧急呼救	快来人呀，有人晕倒了
		请这位先生（女士）帮忙拨打急救电话，打完告诉我，如果有除颤器请取来
		会救护的赶快来帮忙
5	胸外按压	解开伤病员衣服，将一只手的掌根放在伤病员胸部的正中、两乳头连线的中点
		双手掌根重叠，十指相扣，掌心翘起，手指离开胸壁
		肩、肘、腕关节上下垂直，上半身前倾
		以髋关节为轴，向下垂直按压
		以 100 ~ 120 次 / 分的频率、垂直向下按压 30 次
		按压深度 5 ~ 6cm。每次按压后，确保胸廓完全回弹
6	开放气道 (仰头举颏法)	观察伤病员口中是否有异物，若有，侧头将异物取出
		一只手掌小鱼际（小手指侧的掌侧缘）压住伤病员额头，另一手食指、中指并拢，托住伤病员下颌骨处
		轻轻将气道打开，使头后仰 90°
7	人工呼吸	张大嘴，包严伤病员口唇
		捏紧鼻翼，吹气 1 秒钟，可见胸廓隆起
		抬头换气，松鼻翼，观察胸廓是否回落
		按上述标准吹第二口气
		按压 30 次吹 2 口气为 1 组，连续做 5 组
8	打开气道， 评估呼吸及 脉搏	一只手小鱼际压住伤病员额头，另一只手食指、中指并拢在气管与颈侧肌肉之间的沟内触摸其颈动脉搏动，同时用眼睛扫视伤病员的呼吸，不超过 10 秒钟。若伤病员颈动脉搏动，面色红润，可以自主呼吸，报告心肺复苏成功
9	复苏后护理	整理伤病员衣服，做好人文关怀，报告操作完毕

二

婴幼儿伤害急救处理的注意事项

婴幼儿伤害急救处理中保证婴幼儿的安全是首要原则，并要防止感染和预防并发症，同时要在救治过程中做好心理支持。

（一）保证婴幼儿安全

保证婴幼儿安全首先要观察与评估环境，然后及时采取防护措施。

1. 观察与评估环境

婴幼儿发生伤害事故时，照护者首先要保持冷静，快速观察环境，及时发现现场可能存在的危险因素。例如，周围受损汽车内是否有带电的物体、有毒气体、将要倾倒的物体等。照护者要先进行评估是否会再次造成伤害，现场环境安全才可进行施救。

2. 及时采取防护措施

照护者应先采取措施排除可能存在的危险因素或使受伤婴幼儿脱离危险区，再实施救护。例如，关闭汽车发动机、拉上手刹，防止汽车滑动；有婴幼儿触电时，首先切断电源，用绝缘物体使婴幼儿脱离电源再救护。如果遇到不能排除的危险，要立即呼救、争取救援。

（二）处理伤口过程中防止感染

照护者在处理婴幼儿伤口前应先洗手，有条件的戴防护手套，不用裸露的手触摸伤口；做人工呼吸时，要尽可能地使用呼吸膜或用呼吸面罩。如果不知道如何急救，最好尽快就医。

（三）抢救受伤婴幼儿要预防并发症

在抢救婴幼儿时要尽量预防和减少并发症的出现，防止留下后遗症。例如，婴幼儿摔伤或坠落受伤时可能会发生脊柱骨折，应严禁婴幼儿走动，转运时一定要用木板做担架运送。让婴幼儿走动，或用绳索等软担架运送，或抱着、背着转送，都可能使婴幼儿因脊椎的活动而损伤脊髓神经造成二次损伤。

（四）做好受伤婴幼儿的心理支持

婴幼儿受伤后会出现哭闹不安等情绪反应，丧失基本的安全感和对外界的信任感，可能会拒绝他人靠近，照护者要保持耐心、理解和尊重，用稳重的语气与婴幼儿说话，让婴幼儿能感受到陪伴和照料。救护时告诉婴幼儿要采取的措施，在处理和搬运婴幼儿时，动作要轻柔，位置要适当，语言要温和，让他们放心、得到安慰。

如果是在托育机构中发生的意外伤害，保育教师还需要填写婴幼儿意外伤害登记表（表1-2-7），用于备案登记和存档。



表 1-2-7 婴幼儿意外伤害登记表

填表日期：_____

婴幼儿姓名	性别	年龄	班级	事故地点	当值保育教师
事故时间	_____年_____月_____日 ☐ 上午 ☐ 下午 _____时_____分				
受伤情形： ☐ 撞伤 ☐ 割伤 ☐ 跌伤 ☐ 刺伤 ☐ 扭伤 ☐ 咬伤 ☐ 抓伤 ☐ 夹伤 ☐ 烫伤 ☐ 中毒 ☐ 异物入○鼻 ○口 ○耳 ○喉 ☐ 触电 ☐ 其他：_____			受伤部位： ☐ 头部 ☐ 脸部 ☐ 眼部 ☐ 鼻部 ☐ 口部 ☐ 耳部 ☐ 背部 ☐ 腹部 ☐ 手部 ☐ 胸部 ☐ 腕部 ☐ 手指 ☐ 小腿 ☐ 大腿 ☐ 膝部 ☐ 足踝 ☐ 其他_____		
受伤状况	☐ 出血 ☐ 疼痛 ☐ 红肿 ☐ 瘀青 ☐ 须送医缝合伤口				
受伤地点	☐ 户外活动场 ☐ 活动室 ☐ 寝室 ☐ 卫生间 ☐ 盥洗室 ☐ 其他：_____				
受伤时正在进行的活动	☐ 玩耍娱乐 ☐ 吃饭 ☐ 睡觉 ☐ 上厕所 ☐ 洗澡 ☐ 行走 ☐ 其他：_____ ☐ 不知道				
受伤时和谁在一起	☐ 独自一人 ☐ 老师 ☐ 小伙伴 ☐ 其他：_____ ☐ 不知道				
休息时长	因伤害休息时间（包括节日、假期及周末）：____天				
伤害治疗情况	☐ 痊愈 ☐ 好转 ☐ 残疾 ☐ 死亡				
事故发生状况简述					
事故类属： ☐ 本身意外 ☐ 他人意外 ☐ 他人故意 ☐ 保育教师疏忽 ☐ 其他_____			处理情形： ☐ 园内包扎处理 ☐ 园内擦药处理 ☐ 送医处理 ☐ 其他_____		
送医记录：_____医院 就医情况：医生诊断_____					
处理人：_____ 理赔办理人：_____					
事故检讨分析					
处理过程及家长反应					
园长：	保教主任：	保健医生：	保育教师：		

注：此表由保育教师与保健医生填写，保教主任签名后交园长核实。

三

婴幼儿伤害的预防

大多数的伤害是可预防的，采取伤害的干预措施是防止伤害事件发生的有效手段。

（一）伤害的三级预防

第一级预防：最重要和优先的，目标是防止伤害的发生，如交通事故、中毒、跌落、住宅火灾、动物咬伤等。

第二级预防：保护发生伤害案例中的个人，如使用安全带、儿童安全座椅，在车祸发生时保护婴幼儿，在家庭安装烟雾报警器，等等。

第三级预防：伤害事件发生后，提供一定的治疗，以达到尽可能好的预后结果，包括心肺复苏、入院前治疗等。

（二）婴幼儿伤害预防策略

1. 教育和培训

教育的目的是提升家长的安全意识。多种途径、多种形式开展婴幼儿安全教育培训，尤其要针对发生率较高的伤害进行培训，增强家长对婴幼儿伤害的防范意识。安全教育主要包括婴幼儿安全教育与家长安全教育。

（1）婴幼儿安全教育。在日常生活中教育婴幼儿遵守交通规则，不闯红灯，不在车水马龙的马路边玩耍；不单独到江河、鱼塘中戏水，游泳时一定要有成人陪伴；不要玩危险物品和游戏，以防止伤害；不要吃未洗干净的蔬菜和瓜果；不要到厨房里玩耍，以免被热油、热汤、开水烫伤；等等。

（2）家长安全教育。指导家长加强对婴幼儿的看护，加强危险源的管理。例如，对农药、灭鼠药和其他各种药品要妥善保管；新鲜蔬菜、瓜果清洗浸泡时间要长，瓜果应洗净削皮后食用；灭鼠药必须晚上投放早晨收起，严防婴幼儿误服；妥善放置各类药品，感冒药、镇静安眠药等要上锁保管，以免婴幼儿误服；热汤、热油、热水瓶要放在婴幼儿不易拿到的地方；在给婴幼儿洗澡时，应先往盆中放凉水，然后再加热水，以免引起烫伤。因为许多伤害具有突发性，所以应向家长讲解及示范紧急处理方法，如婴幼儿心肺复苏术、外伤创口包扎法、气管内异物急救方法、误服毒物后的催吐法等，可通过讲解、示范、讲座等多种形式让其学习各种急救知识，增强家长的防范意识。

2. 干预和监测

（1）制订伤害干预措施。托育机构需要制订相应的伤害应急预案，开展伤害知识宣传、预防咨询，加强对婴幼儿的看护。

（2）进行婴幼儿伤害监测。收集有关婴幼儿伤害发生率的数据，持续监测发生率的变化，研究危险因素，使制订的干预措施更有针对性。



（三）常用伤害处理急救物资配置

国家卫生健康委员会办公厅 2021 年 1 月发布的《托育机构婴幼儿伤害预防指南（试行）》中提出了托育机构急救物资配置建议，家庭常用急救物资也可参考进行配置。具体内容如下。

1. 消毒物品

碘伏或碘伏棉签，酒精或酒精棉片，生理盐水或生理盐水湿巾、消毒湿巾，用于清洗、消毒创面。

2. 包扎、固定物品

无菌纱布、医用胶带、三角巾、夹板等。无菌纱布用于伤口隔离及止血包扎，医用胶带用于固定，三角巾可用于包扎固定，夹板用于骨折固定保护。

3. 敷料

医用无菌纱布（大方纱、小方纱）、创可贴、干净方巾、棉签。其中，创可贴具有止血、清创作用，可用于小创面的伤口包扎。

4. 器械

医用剪刀、体温计、一次性无菌手套、镊子、安全别针。其中，一次性无菌手套可以避免直接接触婴幼儿伤口，避免交叉感染；镊子用于捏取酒精棉球等医用用品。

5. 常用药

退热药、抗生素软膏、补液盐、抗过敏药。急救箱内的药品要每 6 个月定期检查并及时更换过期药品，以免失去药效。

6. 其他

手电筒、急救手册、急救电话卡、紧急联系卡、急救毯、冰袋、退热贴，有条件的还可配备转运婴幼儿用的担架或平板。



躬行实践

婴幼儿单人徒手心肺复苏

一、实践情景

1 月 8 日晚，2 岁半的西西在家里突然呕吐起来。“孩子不行了！”奶奶大喊。听到声音后，西西妈妈立刻从书房走了出来，发现西西瘫倒在沙发上，嘴唇发紫，叫她也没有反应。慌乱之中，西西妈妈好一把抱起孩子，冲出电梯，往医院的方向跑去。这时，一对散步的夫妇跟了过来，说他们是医生，可以帮忙。男医生抱过来孩子，看到孩子嘴唇发青，瞳孔放大，判断应该马上抢救。夫妻俩跪在地上，将西西平放好，然后观察她的生命体征。“孩子心搏骤停，如果不及时抢救，超过 5 分钟就难办了，大脑缺氧，就

算救回来也可能伴随很多并发症。”夫妻俩对西西进行胸外按压，并让孩子妈妈赶紧拨打急救电话。经过5分钟左右的抢救，西西的心跳、呼吸逐渐恢复，嘴唇的颜色也转为红润。随后，夫妻俩将西西平安护送到当地医院，直到西西脱离危险才离开。

请同学们想一想，如果事情发生在托育机构，我们应该如何处理？

二、实践目的

- (1) 正确对婴幼儿进行心肺复苏术操作。
- (2) 培养时间就是生命的意识。

三、实践准备

- (1) 环境准备：洁净、安全、温湿度适宜，有硬质平坦地面或者稳定桌面。
- (2) 人员准备：仪表端庄、服装整洁，掌握心肺复苏操作要领。
- (3) 物品准备：心肺复苏处理的用物清单（表 1-2-8）。

表 1-2-8 心肺复苏处理的用物清单

序号	名称	规格	单位	数量	备注
1	仿真 婴幼儿	具备气道异物阻塞反应功能； 支持脉搏、体温、呼吸测量功能； 支持全程完成幼儿心肺复苏功能	个	1	
2	儿童游戏 地垫	安全无毒无味环保、高密度 XPE ^① 内胆、PE ^② 亚 光膜、100cm×100cm×5cm	块	1	
3	弯盘	304 不锈钢、表面光滑圆润、耐高温、耐碘伏、 大号 21.5cm×14cm×2.5cm	个	1	
4	小毛毯	能满足保暖要求	块	1	
5	医用纱布	优质脱脂纱棉、吸液性强、舒适透气、加厚、10 片 / 包	包	1	
6	污物碗	洁净、带盖	个	1	
7	记录笔	黑色、笔头直径 0.5mm	支	1	

① XPE：化学交联聚乙烯发泡材料。
② PE：聚乙烯。



续表

序号	名称	规格	单位	数量	备注
8	记录本	封面加厚、环保纯木浆纸张、无线热熔胶装、高品质双胶纸, A5、30 页	本	1	
9	医用免洗洗手液	500mL	瓶	1	

四、实践步骤

(1) 评估。判断伤病婴幼儿目前的生命体征、意识状态: ①判断意识; ②判断呼吸; ③判断股动脉搏动。

(2) 呼救。大声呼喊“婴幼儿心搏骤停”并召唤其他人拨打急救电话。

(3) 畅通呼吸道。

(4) 进行人工呼吸。

(5) 进行胸外按压。

(6) 判断心肺复苏情况。

五、考核评价

单人婴幼儿徒手心肺复苏考核操作要领和评分标准, 见婴幼儿(单人)徒手心肺复苏考核评分表(表 1-2-9)。实践完毕后填写婴幼儿意外伤害实操自我评价表(表 1-2-10)。

表 1-2-9 婴幼儿(单人)徒手心肺复苏考核评分表

项目	操作要领	分值	评分标准	得分
准备	仪表端庄、服装整洁; 用品准备: 仿真婴幼儿、儿童游戏地垫、小毛毯、医用纱布、污物碗、记录本、记录本、医用免洗洗手液	10	一项不符合要求扣 1 分; 缺一件扣 1 分, 弯盘与污物碗放置不合理扣 0.5 分; 清洁纱布垂到桌上扣 0.5 分	
评估	将仿真婴幼儿放置于儿童游戏地垫上, 通过拍打足底或轻拍双肩大声呼唤的方式判断其意识; 判断伤病婴幼儿呼吸(5~10 秒): 适当暴露伤病婴幼儿的胸部, 通过看(胸廓有无起伏)、听(有无呼吸音)、感觉(有无气流溢出)三步骤来完成;	10	未做到轻拍、大声呼叫各扣 1 分; 未适当暴露婴幼儿胸部、未做到用耳朵试伤病婴幼儿气息、未侧头看伤病婴幼儿胸廓起伏各扣 1 分; 触摸动脉搏动方法、部位错误各扣 1 分; 少判断一项扣 2 分; 判断超过 10 秒或少于 5 秒扣 2 分;	

续表

项目	操作要领	分值	评分标准	得分
评估	判断婴幼儿动脉搏动（5～10秒）； 呼救：口述“婴幼儿心搏骤停”并召 唤其他人员拨打急救电话	10	未口述“婴幼儿心搏骤停”扣2分； 未呼救或呼救不清各扣1分	
畅通 呼吸道	迅速将婴幼儿平卧于硬板床，肩背稍 垫高（婴儿不必垫高肩部，仅将手置 于婴儿颈后，头略后仰即可）； 立即解开婴幼儿衣服，将裤子脱至脐 下，双手放于躯干两侧； 将婴幼儿的头偏向一侧，用医用纱布 清除其口腔、鼻腔分泌物，消除完后 将污染纱布放置污物碗内，婴幼儿头 部复位； 开放气道：抬头举颌法	15	婴幼儿卧位不适、未去枕头，各 扣1分； 未松解衣扣、裤子未褪至脐下、 双手未放躯干两侧，各扣1分； 未清除分泌物或手法错误、污染 纱布放置不规范、各扣1分； 头部未复位扣1分； 开放气道手法错误扣2分； 动作粗暴扣1分	
人工 呼吸	口对口人工呼吸（幼儿）：一手拇、食 指捏紧幼儿鼻孔，其余手指置于幼儿 前额部；用一单层纱布覆盖幼儿口部， 深呼吸后对准幼儿口腔将气体吹入， 此时可见幼儿上胸抬起。吹毕，松开 鼻孔，侧转换气，注意观察胸廓复原 情况； 口对口鼻人工呼吸（婴儿）：吹气时将 婴儿口鼻包紧，无漏气； 每次吹气时间持续约1秒，连续吹气 2次	15	未盖单层纱布、纱布盖住鼻孔扣 0.5分； 掰开口腔手法错误扣1分； 未侧头换气、未深吸气每次各扣 0.5分； 吹气漏气、吹气量不足（胸廓起 伏小或无隆起）吹气无效未补吹 气每次扣0.5分； 吹完气未松开鼻孔扣0.5分； 未侧耳试伤病婴幼儿气息、未观 察伤病婴幼儿胸部起伏情况每次 扣0.5分； 吹气频率错误每次扣0.5分	
胸外 按压	连吹两口后，立即进行胸外心脏按压； 按压部位：救护者跪于婴幼儿右侧， 幼儿定位为胸骨中下1/3交界处，婴 儿定位为双乳连线与胸骨垂直交叉点 下方1横指； 按压手法： （1）幼儿——一手掌根部放于按压部 位，另一手平行重叠于此手背上，十指 交叉，只以掌根部接触按压部位，双臂 位于伤病婴幼儿胸骨的正上方，双肘关 节伸直，利用上身重量垂直下压；	20	每次按压未定位、定位错误每次 扣2分； 掌根未紧贴胸部、手掌离开胸壁 每循环扣1分； 手指未翘起，接触胸壁每循环扣 1分； 肘关节屈曲每循环扣1分； 未垂直按压每循环扣1分； 按压深度过深或过浅每循环扣 1分；	



续表

项目	操作要领	分值	评分标准	得分
胸外按压	(2) 婴儿——双指按压法或双手环抱拇指按压法； 下压深度：幼儿约 5cm；婴儿约 4cm； 按压频率：100 次 / 分，按压时用力均匀、平稳、有规律，放松时手掌根部不能离开胸壁。按压的同时观察伤病婴幼儿的面色； 胸外按压与人工呼吸之比为 30 : 2，周而复始，每次按压前应先定位； 5 个循环后再补吹两口气作为结束，之后使伤病婴幼儿头复位，纱布清洁其口周，初步判断复苏效果（呼吸、心跳），口述“复苏成功”	20	用力不均匀、无冲击感、胸骨未迅速复原，每循环扣 1 分； 按压频率错误扣 4 分； 按压与呼吸比错误每循环扣 2 分； 未初步判断复苏效果每项扣 2 分； 未口述“复苏成功”扣 2 分； 未使伤病婴幼儿头复位、未用纱布清洁口周、污染纱布放置不规范、未用衣物为伤病婴幼儿适当遮盖各扣 0.5 分	
再次判断	判断其他三个指征（面色、口唇、甲床转红润。瞳孔回缩，角膜湿润。测得上肢血压大于 90/60mmHg）； 复苏成功后，密切观察病情变化； 扣好衣扣，取合适卧位； 口述复苏成功五个要点及复苏后四个注意事项	10	少判断一项、未测血压及测血压方法不正确各扣 1 分； 查看末梢血液循环方法错误、查看瞳孔及角膜未翻开眼睑各扣 0.5 分； 卧位不舒适各扣 1 分； 缺乏爱伤观念扣 2 分； 口述内容缺一扣 0.5 分	
整体评价	定位准确，手法正确； 有抢救意识，且冷静沉着，动作敏捷，操作熟练； 用时精准	20	一项欠缺，扣 1 分； 每次吹气均无效、按压部位错误、按压过浅、少按压一个循环，四种情况任出现其一视为操作失败； 操作混乱、步骤超时各扣 0.5 分	
总分		100	—	
注意事项	协助伤病婴幼儿摆好舒适体位，盖上小毛毯； 准备好抢救物品； 密切观察生命体征； 随时做好记录			
备注	时间限制：3 分 30 秒			

日期：

姓名：

分数：

考核者签名：

表 1-2-10 婴幼儿意外伤害实操自我评价表

任务名称					
日期和时间		婴幼儿性别和月龄		操作者	
操作流程		存在问题			评价结果
实践准备	仿真婴幼儿				
	环境				
	物品				
	照护者				
实践步骤	判断病情				
	急救处理				
整理记录	用物整理				
	清洗双手				
	记录				
综合评价	用物准备				
	程序和规范				
	实施效果				
	人文关怀				
反思总结					



★ 评价反思

专题一：婴幼儿伤害			评价
第一讲 婴幼儿伤害概述	知识点	婴幼儿伤害的判定标准及分类	☆☆☆☆
		婴幼儿伤害的危害	☆☆☆☆
		婴幼儿伤害产生的原因	☆☆☆☆
	技能点	识别婴幼儿伤害的特征	☆☆☆☆
第二讲 婴幼儿伤害的急救处理与预防	知识点	婴幼儿伤害的急救处理	☆☆☆☆
	技能点	婴幼儿伤害的急救处理程序与预防措施	☆☆☆☆
反思总结			

说明：以给星星涂色的形式进行自我评价，涂色的星星越多代表对该项知识的掌握程度越高。