

• 共 识 •

# 托育机构特殊健康需求婴幼儿养育照护专家共识

中国妇幼保健协会托幼机构儿童保健专业委员会;中国妇幼保健协会婴幼儿养育照护专业委员会;  
中国妇幼健康研究会婴幼儿养育照护专业委员会

**摘 要:** 本共识旨在为托育机构特殊健康需求婴幼儿(包括生长偏离、轻度心理行为发育偏离、慢性疾病稳定期患儿等)提供循证、安全、个性化的养育照护操作指南。基于“安全第一、个体化、回应性照护、医育结合、发展支持、尊重保密”六大原则,共识系统地提出了人员资质、制度建设、环境设施、协同机制等基本要求,并针对营养不良/超重肥胖、轻度心理行为发育偏离、食物过敏、癫痫、哮喘、早产儿等 6 类常见特殊健康需求婴幼儿,分别明确了照护目标与具体建议。同时,强调通过家-托-医三方协同,建立专案管理、动态监测预警与闭环转介机制,保障照护的连续性与高质量。本共识的实施将为托育服务标准化建设及政策制定提供科学依据,促进特殊健康需求婴幼儿的早期全面发展。

**关键词:** 托育机构;特殊健康需求;养育照护;婴幼儿

中图分类号:R179 文献标识码:A 文章编号:1008-6579(2026)05-0465-08 doi:10.11852/zgetbjzz2026-0379

## Expert consensus on the nurturing care of infants and young children with special health needs in nursery institutions

Child Health Care in Nursery Institutions Committee, Chinese Maternal and Child Health Association; Infants and  
Toddlers Nurturing Care Committee, Chinese Maternal and Child Health Association; Infants and Toddlers  
Nurturing Care Committee, Chinese Maternal and Child Health Research Association

**Abstract:** This consensus aims to provide evidence-based, safe, and personalized practical guidelines for the nurturing care of infants and toddlers with special health needs (including those with growth deviations, mild psychological and behavioral developmental deviations, and chronic diseases in stable stages) in nursery institutions. Based on the six principles of "safety first, individualization, responsive care, integration of medical and nurturing care, developmental support, and respect for confidentiality", the consensus systematically proposes basic requirements regarding personnel qualifications, system construction, environmental facilities, and collaborative mechanisms. Furthermore, specific care objectives and recommendations are delineated for six common categories of infants and young children with special health needs: malnutrition/obesity, mild psychological and behavioral developmental deviations, food allergies, epilepsy, asthma, and preterm infants. Additionally, it emphasizes the establishment of a case management system, dynamic monitoring and early warning mechanisms, and a closed-loop referral process through the tripartite collaboration of families, nurseries, and medical institutions, ensuring continuity and high quality of care. The implementation of this consensus will provide a scientific basis for the standardization of nursery services and policy formulation, promoting the comprehensive early development of infants and toddlers with special health needs.

**Keywords:** nursery institutions; special health needs; nurturing care; infants and toddlers

近年来,随着我国生育友好支持政策及其配套措施在各地不断出台,婴幼儿托育服务的需求日益增长,其中特殊健康需求婴幼儿的养育照护问题备受关注。特殊健康需求婴幼儿由于生理或病理的特殊性,在生长发育、营养供给、日常照护及情感互动等方面存在独特需求,这对托育机构从业人员的专业照护能力提出了更高要求。目前,我国托育服务体系尚处于发展阶段,针对托育机构特殊健康需求婴幼儿的养育照护,亟待基于循证医学和发育科学,提出科学、安全、个性化的照护指导建议,保障这类儿童的早期全面发展。同时,如何通过家庭、医

疗机构与托育机构的高效衔接,实现有针对性、连续性的高质量照护,也需要提供科学专业的推荐。为此,中国妇幼保健协会托幼机构儿童保健专业委员会、中国妇幼保健协会婴幼儿养育照护专业委员会、中国妇幼健康研究会婴幼儿养育照护专业委员会联合组织儿科、儿童保健、营养、心理及教育等多领域专家,结合国内外最新研究证据与实践经验,制定本共识。

本共识旨在明确特殊健康需求婴幼儿在托育机构中的健康管理、日常照护、应急处理及家庭支持等核心内容,为托育机构开展特殊健康需求婴幼儿的

规范化养育照护服务提供操作性指导,并为相关部门制定行业标准及政策支持提供科学依据。

## 1 相关定义

1.1 特殊健康需求婴幼儿定义 目前国内尚无“特殊健康需求”的统一定义,国际学者将其定义为:患有慢性身体、发育、行为及精神心理疾病或处于这类疾病高风险的儿童群体,需要的健康相关服务类型和数量超出正常普通儿童的需求<sup>[1]</sup>。本文的特殊健康需求婴幼儿是指生长偏离、心理行为轻度发育偏离、慢性疾病经临床治疗达到稳定期(如过敏、癫痫、哮喘等),需要定期专科门诊复诊的婴幼儿。

### 1.2 托育机构特殊健康需求婴幼儿养育照护意义

婴幼儿时期是人生发展的关键阶段,其身心健康与早期照护质量密切相关。托育机构对存在特殊健康需求的婴幼儿给予科学、专业且充满关爱的养育照护,不仅是保障其生存与发展的基石,更是社会公平与人文关怀的重要体现。

## 2 照护指导原则

2.1 安全第一 将婴幼儿生命安全与健康置于首位,在托期间建立安全检查项目清单、风险预警与应急响应机制。

2.2 个体化照护 基于婴幼儿具体健康状况、发育水平及家庭背景,制定“一人一策”个性化照护方案。

2.3 回应性照护 敏锐识别并及时、恰当地回应婴幼儿生理与情感需求,促进安全依恋与健康发展。

2.4 医育结合 强化托育机构与医疗机构、家庭的协同,实现健康管理、日常照护与早期干预的无缝衔接。

2.5 发展支持 在保障健康安全的前提下,积极创设促进婴幼儿体格、认知、语言、社会情绪全面发展的环境与机会。

2.6 尊重与保密 尊重婴幼儿及其家庭的尊严、文化背景和隐私,对婴幼儿的健康信息严格保密。

## 3 基本要求

3.1 人员资质 配备经专业培训的保育人员及至少 1 名具有儿童保健或护理背景的健康管理员,能识别常见健康问题并执行医嘱。健康管理员应定期接受复训,保育人员每年应接受不少于 20 学时的特殊健康需求婴幼儿养育照护相关继续教育。

3.2 制度建设 建立特殊健康需求婴幼儿专案管理制度,包括健康档案、用药记录、应急预案及转介流程。

3.3 环境设施 提供安全、无障碍、感官友好的物理环境,配备急救设备[如自动体外除颤器(automated external defibrillator, AED)、急救包]及过敏/癫痫等专用药品存储条件。

3.4 协同机制 与签约医疗机构建立绿色通道,确保定期随访、紧急转诊及专业指导的可及性。

3.5 家庭合作 建立常态化家托沟通机制,定期反馈婴幼儿状况,指导家庭照护技能。

## 4 常见不同类型特殊健康需求婴幼儿的照护目标与建议

### 4.1 营养不良及生长减缓婴幼儿养育照护

4.1.1 照护对象 包括营养不良(生长迟缓、低体重、消瘦)及生长减缓婴幼儿。判断标准为:1)生长迟缓:身高低于同年龄、同性别参照人群值的均值减 2 个标准差<sup>[2]</sup>。2)低体重:体重低于同年龄、同性别参照人群值的均值减 2 个标准差<sup>[2]</sup>。3)消瘦:体重低于同性别、同身高参照人群值的均值减 2 个标准差<sup>[2]</sup>。4)生长减缓:婴幼儿按年龄体重 Z 评分下降 $\geq 1.0$ ,并持续 1 个月或以上<sup>[3]</sup>。

4.1.2 照护目标 确保婴幼儿摄入充足、均衡的营养,满足其追赶性生长的特殊需求。

#### 4.1.3 照护建议

4.1.3.1 营养照护 遵循专科医师医嘱,分年龄段饮食<sup>[4]</sup>,可适当增加膳食中的优质蛋白质和健康脂肪的比例,提高膳食热量密度,保证碳水化合物的足量摄入,同时搭配富含多种维生素的食物。食物质地符合婴幼儿的咀嚼和消化能力,避免过于精细导致咀嚼能力发展滞后。保育员观察并及时回应婴幼儿的进食信号,对于拒食、挑食的婴幼儿,可通过改变食物造型、增加食物多样性、同伴示范进食等方式,提升其进食兴趣。此外,保育员需培养婴幼儿良好的进食习惯,如固定进食时间、专注进食(避免边玩边吃)、自主进食(根据年龄提供合适的餐具,鼓励婴幼儿自己动手吃饭)等。

4.1.3.2 健康照护 保育员需严格落实卫生消毒制度,降低感染风险。在日常照护中,注重婴幼儿的个人卫生,同时,密切观察婴幼儿的健康状况,发现异常及时与保健医生和家长沟通,避免延误病情。在传染病高发期,减少婴幼儿与外界感染者的接触,必要时采取隔离措施,确保其身体健康。

4.1.3.3 活动安排 依据 WHO《5 岁以下儿童体力活动、久坐行为和睡眠指南》<sup>[5]</sup> 根据婴幼儿月龄、生长状况及运动能力差异化设计,聚焦肌肉发育、感官刺激、食欲促进。从被动活动到主动活动,活动时

长循序渐进。活动强度以婴幼儿不疲劳为前提,避免剧烈运动,活动中观察婴幼儿面色、呼吸、精神状态,若出汗过多、乏力立即停止。疾病恢复期间减少活动量,以休息为主。

#### 4.2 超重/肥胖婴幼儿养育照护

4.2.1 照护对象 超重、肥胖婴幼儿。判断标准为:1)超重 年龄 $<2$ 岁的婴幼儿身长别体重参照同年龄、同性别和同身长的正常人群相应体重的平均值,计算标准差分值(或 Z 评分),大于参照人群体重平均值 1 个标准差(Z 评分 $>+1$ )为超重<sup>[6]</sup>。2~3 岁儿童可参考《2022 年中国 7 岁以下儿童生长标准》中制订的中国 2~3 岁儿童 BMI 参考界值诊断超重<sup>[7]</sup>。2)肥胖 年龄 $<2$ 岁的婴幼儿身长别体重参照同年龄、同性别和同身长的正常人群相应体重的平均值,计算标准差分值(或 Z 评分),大于参照人群体重平均值 2 个标准差(Z 评分 $>+2$ )为肥胖<sup>[6]</sup>。2~3 岁儿童可参考《2022 年中国 7 岁以下儿童生长标准》中制订的中国 2~3 岁儿童 BMI 参考界值诊断肥胖<sup>[7]</sup>。

4.2.2 照护目标 在保障正常体格生长的前提下,通过建立健康饮食行为与规律身体活动习惯,有效控制体重过快增长<sup>[6]</sup>。

#### 4.2.3 照护建议

4.2.3.1 健康饮食习惯培养 根据婴幼儿年龄段的健康份量提供食物,避免过量。允许其感知饱腹感,不强迫吃完。确保餐点符合膳食指南,提供充足蔬菜水果、全谷物、优质蛋白,限制高糖、高盐、高脂的加工食品和饮料(包括果汁)。饮水以白开水为主。固定进餐时间,控制零食频率和内容。

4.2.3.2 增加身体活动 根据 WHO《5 岁以下儿童体力活动、久坐行为和睡眠指南》<sup>[5]</sup>确保每日充足的有组织的游戏和自由活动的时间,形式多样(攀爬、跑跳、追逐游戏、音乐律动等)。设计有趣、能吸引婴幼儿参与的游戏和活动,避免枯燥重复。重点在于增加日常活动量,培养运动兴趣。限制不必要的静坐时间(如长时间看屏幕、束缚在推车/餐椅上)。在安全前提下,多鼓励自主探索和移动。建议中等强度有氧运动、大肌肉群锻炼游戏、规则与协调性游戏。

#### 4.3 轻度心理行为发育偏离婴幼儿的养育照护

4.3.1 照护对象 轻度心理行为发育偏离婴幼儿。判断标准为:婴幼儿的标准化神经心理测评结果为可疑或者边缘、临界状态。对轻度心理行为发育偏离的婴幼儿应进行阶段性评估,即从运动、感知觉、语言、认知、情感、社会交往等方面动态监测,以便早

期识别中重度发育偏离与及时转诊,尤其要重视当前随着我国儿童孤独症谱系障碍早期筛查和评估体系的完善,18~36 月龄是孤独症谱系障碍早期识别与干预的关键窗口期<sup>[8]</sup>。阶段性评估方法可选用儿心量表-II、Peabody 运动发育量表、早期语言发育量表、婴幼儿孤独症筛查量表、婴幼儿社会情绪评估量表等。

4.3.2 照护目标 根据婴幼儿心理行为发育里程碑,提供个体化、心理行为发育促进措施,帮助其逐步接近同龄儿童心理行为发育水平。

#### 4.3.3 照护建议

4.3.3.1 运动发育偏离 遵循婴幼儿运动发育规律,结合其所处年龄阶段和运动水平,创造适宜的环境,在日常活动中提供丰富的身体活动和主动运动机会<sup>[9]</sup>。积极与婴幼儿进行互动,引导和陪伴玩耍,鼓励模仿同伴动作,提供适量辅助,每次训练 30min,1~2 次/d<sup>[10]</sup>。

4.3.3.2 感知觉发育偏离 婴儿期给予丰富的视、听、嗅、味、触觉等感知觉刺激,如每天用色彩鲜明的图卡进行追视训练、听节奏明快的音乐、与婴儿面对面“对话”、抚触等。幼儿期开展积极回应式感知觉训练,创设温馨、舒适、感官友好的训练环境比如多感官刺激室<sup>[9]</sup>,尊重婴幼儿发育规律与差异性,提供以兴趣为主导、以功能为导向、难度适宜、安全、个性化的感知觉训练,每次训练 30min,1~2 次/d<sup>[11]</sup>。

4.3.3.3 语言发育偏离 根据婴幼儿语言发育所处的阶段和能力水平,创造语言丰富的环境,包括玩具、书籍和活动,在玩耍、生活、游戏、学习等自然过程中,积极促进婴幼儿语言理解和表达能力的发育和进步<sup>[9]</sup>。小组课式的亲子互动游戏,通过引导儿童“看”、“指”、“说”,以表情、动作及语言等积极回应鼓励和帮助婴幼儿学习语言的理解与表达,每次训练 30min,1~2 次/d<sup>[11]</sup>。

4.3.3.4 社会交往与情绪发展偏离 创造安全、包容、支持的社交互动机会。及时识别并回应婴幼儿的情绪信号,通过温和的言语、安抚性拥抱等方式,帮助婴幼儿早期学习如何识别、调节、表达情绪。通过互动式阅读、角色扮演、小组游戏等训练,增强其自信心和培养社交技能。

4.3.3.5 行为发育偏离 建立规律日常作息,包括进餐、玩耍、活动、睡眠安排等。应用差别强化、行为链分解等方法增加适应性行为的建立,减少问题行为的发生。采用情境化游戏,促进婴幼儿自我管理能力的发展。

4.3.3.6 孤独症谱系障碍倾向 优质的融合照护

策略对孤独症谱系障碍幼儿的整体发育尤其是社会适应性发展有促进作用<sup>[12]</sup>。与传统康复训练相比,通过托育场景所提供的真实的、有自然互动的融合照护环境,辅以必要的专业支持,让其在自然的社会环境中,可以借助集体环境获得有益的同伴互动机会,能够为其创造低压力、高接纳的社交情境,帮助其在自然互动中观察、模仿和学习恰当的社交行为,提升沟通意愿与交往能力。

**4.3.4 综合干预与转介建议** 托育机构应密切关注心理行为发育偏离的婴幼儿,轻度者给予以回应性照护及早期学习能力训练为重点的养育照护措施,在家长知情同意且提供明确医疗建议的前提下,可考虑结合规范的中医保健适宜技术如小儿推拿、按摩、针灸等中医保健措施,同时提供家庭支持,包括分享婴幼儿在托育机构中的表现和进步<sup>[9]</sup>;组织家长培训或工作坊,普及发育偏离的相关知识及家庭干预指导与示范<sup>[13-15]</sup>。症状表现较严重或者持续不能改善的婴幼儿应及时转诊到医疗保健机构进行诊断和早期治疗。

#### 4.4 食物过敏婴幼儿的养育照护

**4.4.1 照护对象** 罹患食物过敏的婴幼儿。食物过敏是一种由免疫机制介导的对食物的不良反应,可引发多系统症状,严重时可能导致过敏性休克。食物过敏诊断主要依据详尽的临床病史、体格检查、皮肤点刺试验、血清特异性 IgE 检测以及口服食物激发试验等<sup>[16]</sup>。

**4.4.2 照护目标** 婴幼儿期是过敏性疾病的高发阶段,通过科学的管理,可以有效避免接触过敏原,减少过敏反应的发生风险,保障患儿的健康和安全。

##### 4.4.3 照护建议

**4.4.3.1 营养照护** 1) 过敏原规避:托育机构需明确患儿的过敏原,并根据医生诊断详细记录过敏原种类(如牛奶、鸡蛋、坚果等),严格避免接触相关食品及潜在交叉污染源<sup>[17]</sup>。保育员需与医生密切沟通,共同制定安全的饮食方案,并了解过敏原的隐性来源,例如乳制品可能以奶粉、奶酪、乳清蛋白等形式存在,坚果可能隐藏在调味料或加工食品中。食品标签需仔细检查,同时注意非食用物品(如手工材料、个人护理用品等)是否含有过敏原,以全面降低患儿的过敏风险。2) 饮食替代:托育机构按医生或营养师的建议,选择安全的替代食品,以避免因饮食限制导致的营养不足。牛奶过敏的婴幼儿应优先选择母乳喂养,同时母亲需严格回避牛奶及其制品,并补充钙和维生素 D;配方乳喂养的婴幼儿,应选择深度水解或氨基酸配方乳<sup>[17]</sup>,不建议使用其他动物奶

(如羊奶、骆驼奶等)作为替代品,因其蛋白质结构与牛奶蛋白相似,易引发交叉过敏。鸡蛋过敏是另一常见的婴幼儿食物过敏类型,回避鸡蛋后可用瘦肉、鱼类、豆类等富含优质蛋白的食物替代<sup>[18]</sup>。在回避其他常见的食物过敏原时,由于其所含营养成分可以通过其他食物获得,保证饮食均衡和多样化,可以避免因营养不足影响生长发育。

**4.4.3.2 安全照护** 1) 用餐安全:准备食物时,应使用单独的砧板、餐具和炊具,避免与含有过敏原的食物混用。所有工具和设备应在使用前后彻底清洁,操作台及工作区域也需保持干净无过敏原残留。选购食材时应仔细阅读食品标签,避免选择标有“可能含有”或“生产过程中接触到”过敏原的产品,不建议尝试从混合食物中挑出过敏原(如从沙拉中挑出坚果),以免残留引发反应。用餐时,应避免与他人共用餐具、吸管或饮料,并为过敏婴幼儿单独分装食物。2) 环境安全:应建立完善的过敏原管理机制,记录并标识过敏儿童的过敏原信息,确保严格执行饮食安全管理、交叉污染防控及过敏原隔离措施,最大限度降低风险<sup>[19]</sup>。在儿童活动区域及餐饮场所,应张贴过敏急救流程,并配以醒目的图示,帮助照护人员快速了解并采取紧急措施。3) 外出安全:过敏婴幼儿外出时,建议自备食品,并提前告知相关人员过敏情况,确保饮食环境安全。应由熟悉婴幼儿过敏情况的照护者陪同,并随身携带医疗信息卡,注明过敏原、急救处理步骤及紧急联系人信息,以便在突发状况下及时处理。4) 照护人员培训与应急处理:照护人员需接受过敏相关培训,能够识别早期过敏症状(如皮肤瘙痒、荨麻疹、面部肿胀、呕吐等)和严重症状(如呼吸困难、意识丧失等)。一旦发现疑似过敏反应,应立即停止接触过敏原,拨打急救电话,并迅速通知家长和医疗机构,确保儿童获得专业救治。

#### 4.5 癫痫婴幼儿的养育照护

**4.5.1 照护对象** 癫痫是一种慢性中枢神经系统疾病,其特征为脑神经元异常过度放电,可导致反复发作及短暂的神经功能障碍<sup>[20]</sup>。本节照护对象为患有癫痫的婴幼儿,即指经医疗机构诊断为癫痫或正在接受癫痫相关治疗与随访管理的 0~3 岁婴幼儿。此类患儿可能存在反复癫痫发作,部分需长期接受抗癫痫药物治疗,并可能伴随不同程度的生长发育、认知或行为问题。托育机构在照护此类患儿时,应在家长与专科医生指导下开展规范化管理和个体化照护。

**4.5.2 照护目标** 婴幼儿时期生长发育迅速,癫痫病因复杂多样,因此需开展长期、科学、规范的养育

照护,以保障癫痫婴幼儿的身心健康,提升生活品质<sup>[21]</sup>,并在保障生命安全的基础上,尽量减少癫痫发作及相关风险,促进患儿生长发育和功能水平的稳定发展。

#### 4.5.3 照护建议

4.5.3.1 健康照护 1)疾病随访:癫痫患儿通常需要长期规范药物治疗,即使在病情稳定期仍应按专科医生要求定期随访,建议每 3~6 个月随访 1 次,随访内容包括生长发育水平、智力发育、心理行为、药物依从性及不良反应等<sup>[22-23]</sup>。托育机构照护人员应定期提醒家长按时带婴幼儿至专科机构随访;在随访完成后,应于 3d 内将随访结果记录在册,并依据专科医师的指导意见及时更新和完善婴幼儿的个体化照护方案。2)避免诱因:应帮助患儿保持规律作息,避免过度疲劳;鼓励轻柔舒缓的游戏活动,避免剧烈运动;减少电子产品使用时间,避免长时间暴露于强声、强光、频闪光等刺激。照护人员需充分了解可能诱发癫痫发作的诱因,并采取有效措施降低风险,保障儿童日常安全<sup>[24-25]</sup>。3)心理健康支持:照护人员应保持积极、接纳的态度,提升对癫痫长期管理的心理准备。应尽量让癫痫患儿在生活与游戏中与同龄儿童保持一致,避免歧视、排斥或过度保护,并注意自身情绪管理,避免将焦虑担忧传递给患儿。

4.5.3.2 营养照护 1)均衡饮食:托育机构应为婴幼儿提供多样化、均衡的膳食,参照《中国居民膳食指南(2022)》针对各年龄段婴幼儿的饮食建议,倡导每日摄入不少于 12 种、每周不少于 25 种食物种类,以提升机体抵抗力、预防感染相关疾病,从而有助于降低癫痫再次发作的风险。2)避免刺激性食物:减少或避免可能诱发癫痫发作的食物,如含咖啡因饮品(茶、咖啡、可乐)等;婴幼儿应避免任何形式的酒精接触。3)特殊饮食疗法:生酮饮食(高脂肪、低碳水化合物)对于部分难治性癫痫患儿可显著减少发作频率<sup>[26-28]</sup>。此类饮食方案须严格遵循专科医疗机构的管理规范,并为婴幼儿单独配制。需注意,长期实施生酮饮食可能导致营养不良,尤其是维生素 D、钙、锌等微量营养素缺乏及生长受限。因此,生酮饮食必须在医师和临床营养师的指导下进行个体化评估与动态监测,以确保患儿在治疗过程中获得良好的营养和正常的生长发育。

4.5.3.3 安全照护 1)环境安全:托育机构应尽量避免摆放尖锐、易碎物品,桌椅边角需设置防护以减少跌倒或撞击伤的风险。儿童床铺应加装护栏,并避免使用过软床垫与枕头,以降低窒息风险。应要求家长为患儿准备急救药物(如地西洋直肠给药制

剂),并确保照护人员掌握药物存放位置、适用剂量及急救流程,以便在发作时及时处理。2)外出安全:癫痫婴幼儿外出时应由了解其健康状况的照护人员陪同,尤其在游泳、骑车等具有潜在风险的活动需加强监护。外出时应随身携带医疗信息卡,载明疾病诊断、用药方案及紧急联系人信息,以便突发情况下获得及时、准确的救助。同时,托育机构应建立定期的应急演练机制,通过模拟“发现-保护-给药-呼救”等关键环节,不断优化处置流程、缩短反应时间,以确保患儿在院外发作时能够获得更加迅速、规范和有效的干预。

#### 4.6 哮喘婴幼儿养育照护

4.6.1 照护对象 患哮喘的婴幼儿。判定标准:慢性炎症导致气道反应性增高,当接触诱发因素时,引起喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状。哮喘症状可反复出现<sup>[29]</sup>。

4.6.2 照护目标 婴幼儿期是哮喘起病的高峰阶段,通过养育照护,在实现普通儿童发展目标的同时,达到并维持哮喘的临床控制,让儿童能够正常生活、学习和成长,减少因哮喘对生活的影响<sup>[30]</sup>。

#### 4.6.3 照护建议

4.6.3.1 环境控制与过敏原管理 1)过敏原防控:保持室内通风,定期清洁消毒,避免尘螨、霉菌滋生;禁止在园区内吸烟,不摆放花粉类植物,不使用毛绒玩具、化纤地毯等易积尘物品<sup>[31]</sup>。2)刺激物隔离:避免婴幼儿接触冷空气、香水、消毒剂等刺激性气味;雾霾、沙尘天气减少户外活动,必要时佩戴防护口罩。3)活动强度调控:根据儿童耐受度安排户外活动,避免剧烈运动诱发哮喘;运动前可遵医嘱预防性用药,运动中密切观察呼吸状态。

4.6.3.2 日常照护与症状监测 1)症状识别:照护者需掌握哮喘先兆症状(如频繁咳嗽、喘息、胸闷、呼吸急促、情绪烦躁),发现异常及时采取措施并通知家长<sup>[32]</sup>。2)用药管理:备齐儿童专用哮喘药物(如短效 $\beta_2$ 受体激动剂、吸入性糖皮质激素),药品需标注姓名、用法用量,由专人保管。严格按照医嘱协助用药,确保吸入装置使用规范(如配合储雾罐),用药后记录时间与剂量。3)生活照护:合理安排作息,保证充足睡眠;饮食清淡,规避已知过敏食物;根据天气变化及时增减衣物,预防呼吸道感染。

4.6.3.3 应急处置与人员培训 1)应急预案:制定哮喘急性发作应急流程,明确“识别症状-使用急救药物-通知家长-紧急送医”的步骤,定期组织演练。2)人员培训:所有照护人员需接受哮喘相关知识培训,包括症状识别、用药操作、急救流程,考核合格后

方可上岗。3)家校联动:定期召开家长会,向家长普及哮喘家庭照护要点;建立 24h 沟通渠道,突发情况第一时间同步信息。

4.6.3.4 心理支持与社交融合 避免因哮喘限制儿童正常社交活动,鼓励其参与适宜的集体游戏,增强自信心。确保运动干预持续促进患儿体格发育与社交能力,同时维持哮喘良好控制<sup>[33]</sup>。向其他幼儿普及哮喘相关知识,引导同伴友好相处,减少歧视与孤立。

#### 4.7 早产婴幼儿的养育照护

4.7.1 照护对象 出生胎龄<37 周且处于生命早期追赶生长阶段的婴幼儿。

4.7.2 照护目标 早产儿因器官和神经发育不成熟,出生后面临较多的养育问题,比如喂养困难、发育迟缓、疾病风险、情绪问题等<sup>[34-35]</sup>。一旦入托,应通过科学、系统、个性化的养育照护,促进其体格、神经心理和社会能力的追赶性发育,改善近期和远期预后。

#### 4.7.3 照护建议

4.7.3.1 营养与喂养支持 根据矫正月龄提供适宜质地与能量密度的食物;对存在生长偏离者,参照营养不良及生长减缓婴幼儿喂养策略。定期监测体重、身长及头围,绘制矫正年龄生长曲线。

4.7.3.2 发育促进与早期干预 基于矫正月龄开展运动、语言、认知及社会性活动;创设丰富感官刺激环境;对存在发育偏离者,参照轻度心理行为发育偏离策略实施回应性照护与结构化游戏训练。

4.7.3.3 健康管理与防护 严格执行手卫生与环境消毒;避免接触呼吸道、肠道感染源;警惕急性呼吸道、肠道传染性疾病。

#### 4.8 其他特殊健康需求婴幼儿养育照护

4.8.1 照护对象 包括经医疗机构诊断、处于稳定期且需长期随访的其他慢性疾病婴幼儿,如先天性心脏病术后无严重心功能不全者、遗传代谢性疾病控制稳定期的婴幼儿等。

4.8.2 照护目标 在保障基础健康安全前提下,支持其参与常规托育活动,促进全面发展,同时做好疾病监测与应急准备。

4.8.3 照护建议 1)个性化健康管理:依据专科医生医嘱制定照护计划,明确活动耐受度、用药方案及预警症状;2)环境与活动适配:避免剧烈运动或极端温度暴露、提供安静休息空间;3)家-托-医协同:确保医疗授权书、急救药物及紧急联系人信息完备;照护人员接受专项培训。

## 5 协同照护建议

5.1 家-托共育指导建议 家长是婴幼儿养育照护的第一责任人,托育机构是专业支持的重要延伸。双方需建立基于信任、平等、互补的伙伴关系,共同促进特殊健康需求婴幼儿的全面发展。

5.1.1 常态化双向沟通机制 托育机构应指定专人(如健康管理师)作为家托联络员,每周至少 1 次通过面谈、电话向家长反馈婴幼儿健康状况、照护进展及行为表现;家长需及时告知家庭照护变化、医疗随访结果及新发症状。建立家托联系手册,记录每日喂养、睡眠、情绪、用药及异常事件,由双方签字确认,确保信息无缝传递。可充分利用安全的信息化平台[如专属应用程序(application,APP)、微信群组等]辅助日常沟通和信息记录,提高效率,但需注意隐私保护和数据信息安全。

5.1.2 家庭赋能与技能协同 托育机构定期组织家长工作坊,由儿科、营养、康复等专业人员示范特殊照护技能(如过敏急救、癫痫发作处理、回应式喂养),并提供家庭训练包(含视频教程、操作清单)。鼓励家长参与个性化照护方案制定,共同设定短期发展目标,并在家庭环境中延续托育机构的行为干预策略。

5.1.3 情感支持与心理共建 保育人员需主动倾听家长焦虑,提供疾病管理信心支持,强调婴幼儿的优势与进步。

5.2 专案建档监测 档案应包含:1)基础信息(姓名、出生日期、主要诊断、过敏原清单);2)医疗授权书及紧急联系人;3)个体化照护计划(含营养、活动、用药、应急方案);4)动态监测记录(生长曲线、行为观察日志、家托沟通摘要);5)转介记录。采用电子化档案系统,设置分级访问权限,家长可随时查阅。

5.3 分级动态监测与预警 常规监测:生长偏离婴幼儿每周测体重、每月测身长;慢性病患儿每日记录症状日记。预警阈值:评估出现以下任一情况即启动转介:1)生长曲线连续 2 次测量之间跨越 $\geq 2$ 条百分位线;2)行为问题持续 $> 4$ 周且干预无效;3)慢性病急性发作 $\geq 2$ 次/月。

5.4 转介流程与闭环管理 一级转介(托育机构→签约医疗机构):由健康管理师填写转介单,注明预警指标、已采取措施及家长知情同意,24h 内通过绿色通道预约专科门诊。转介后,托育机构需积极与家长沟通,掌握诊疗情况,更新照护方案,协助做好随访管理,并向家长反馈后续协作计划,记录转介成效,形成“监测-预警-转介-反馈”的闭环管理。

**执笔人(按姓氏拼音排序):**陈晶(厦门市妇幼保健院/厦门大学附属妇女儿童医院儿童保健科)、李宁(山东大学附属儿童医院/济南市儿童医院儿童保健所)、李雯雯(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心儿童保健科)、史俊霞(厦门市妇幼保健院/厦门大学附属妇女儿童医院儿童保健科)、汪鸿(湖北省妇幼保健院儿童保健科)、吴谨准(厦门市妇幼保健院/厦门大学附属妇女儿童医院)、余晓丹(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心儿童保健科)

**参与本共识制定和评审的专家(按姓氏拼音排序):**高建慧(中山市妇幼保健院儿童保健科)、李燕(山东省妇幼保健院)、梁薇(厦门市海萌萌托育)、邵洁(浙江大学医学院附属儿童医院儿童保健科)、宋燕燕(广州市妇女儿童医疗中心儿童保健科)、童梅玲(南京医科大学附属妇产医院儿童保健科、南京市托育综合服务中心)、王念蓉(重庆医科大学附属妇女儿童医院儿童保健科)、吴捷翎(广东省妇幼保健院儿童保健部)、许培斌(北京大学人民医院青岛医院儿童保健科)、徐萍(江西省妇幼保健院儿童保健科)、闫冬梅(连云港市妇幼保健院)、杨颖悟(厦门市馨贝坊托育)、庄妮娜(厦门市托育协会)、赵辰(北京海妇宝贝家托育中心)、张淑芳(四川省优生托育协会)、梁红梅(山西省妇幼保健协会婴幼儿健康养育专委会)

**利益冲突声明** 本文不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] Villa-Velázquez J, Reynaldós-Grandón K, Chepo Chepo M, et al. Interdisciplinary approach to the care of children and adolescents with special health needs: An integrative review [J]. Arch Argent Pediatr, 2025, 123(4): e202410577.
- [2] 李廷玉, 毛萌, 江帆. 儿童保健学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.  
Li TY, Mao M, Jiang F. Child health care[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2024. (in Chinese)
- [3] 毛萌, 邵婕, 陈津津, 等. 《生长迟缓婴幼儿的追赶生长: 指导临床医师的专家建议》解读[J]. 临床儿科杂志, 2024, 42(5): 390-398.
- [4] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[EB/OL]. (2022-04-26) [2026-03-29]. <http://dg.cnsoc.org/article/2021b.html>
- [5] World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age [EB/OL]. (2019-04-24) [2026-03-29]. <http://www.who.int/iris/handle/10665/311664>.
- [6] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 等. 婴幼儿肥胖管理专家共识(2025)[J]. 中华儿科杂志, 2025, 63(11): 1182-1188.  
The Subspecialty Group of Endocrinologic, Hereditary and Metabolic Diseases, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; National Clinical Research Center for Child Health; the Subspecialty Group of Child Health Care, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association, et al. Expert consensus on the management of obesity in infant and toddler (2025)[J]. Chin J Pediatr, 2025, 63(11): 1182-1188. (in Chinese)
- [7] 国家卫生健康委员会. 7 岁以下儿童生长标准: WS/T 423-2022[S]. 北京: 中国标准出版社, 2022.
- [8] Miller LE, Dai YG, Fein DA, et al. Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder[J]. Autism, 2021, 25(2): 416-428
- [9] 童梅玲. 婴幼儿养育照护中早期学习机会的创设[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(2): 117-121.  
Tong ML. Establishment of early learning opportunities in nurturing care[J]. Chin J Child Health Care, 2024, 32(2): 117-121. (in Chinese)
- [10] 金曦, 王惠珊, 张悦. 高危儿童保健指导手册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2020.
- [11] Clark-Gambelunghe Mb, Clark DA. Sensory development [J]. Pediatr Clin North Am, 2015, 62(2): 367-384.
- [12] Katz E, Girolametto L. Peer-mediated intervention for pre-schoolers with ASD implemented in early childhood education settings[J]. Topics Early Child Spec Educ, 2013, 33(3): 133-143
- [13] Nandi R, Luxon LM. Development and assessment of the vestibular system[J]. Int J Audiol, 2008, 47(9): 566-577.
- [14] 胡艳, 梁晶晶, 宋燕燕, 等. 医育结合模式下 3 岁以下婴幼儿照护服务的现状及展望[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2024, 15(3): 1-4.  
Hu Y, Liang JJ, Song YY, et al. Current situation and prospects of child care services for children aged 0 - 3 based on the medical and educational integration model[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2024, 15(3): 1-4. (in Chinese)
- [15] 徐玉英, 王雪娜, 李佳, 等. 婴幼儿回应性照护的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31(1): 71-75.  
Xu YY, Wang XN, Li J, et al. Research progress in responsive caregiving for infants and toddlers[J]. Chin J Child Health Care, 2022, 31(1): 71-75. (in Chinese)
- [16] Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: Diagnosis and management of food allergy[J]. Allergy, 2014, 69(8): 1008-1025.
- [17] Koletzko S, Niggemann B, Arato A, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2012, 55(2): 221-229.
- [18] Clark AT, Skypala I, Leech SC, et al. British Society for Allergy and Clinical Immunology guidelines for the management of egg allergy[J]. Clin Exp Allergy, 2010, 40(8): 1116-1129.
- [19] Wang J, Bingemann T, Russell AF, et al. The allergist's role in anaphylaxis and food allergy management in the school and childcare setting[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2018, 6(2): 427-435.
- [20] Berg AT, Symonds JD, Sampson JR. Early childhood epilepsies: Epidemiology, classification, aetiology, and socio-

- economic determinants [J]. *Brain*, 2021, 144 (9): 2879-2891.
- [21] Hunter MB, Yoong M, Sumpter RE, et al. Neurobehavioral problems in children with early-onset epilepsy: A population-based study[J]. *Epilepsy Behav*, 2019, 93: 87-93.
- [22] National Institute for Health and Care. Epilepsies: Diagnosis and management[EB/OL]. [2026-03-29]. <https://wjdpn.cn/epilepsy/medical-file-download.html>.
- [23] 中国抗癫痫协会. 癫痫病学临床诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [24] Al-Biltagi M. Childhood epilepsy and sleep[J]. *World J Clin Pediatr*, 2014, 3(3): 45-53.
- [25] Krutoshinskaya Y, Sinha SR, Shvarts V, et al. The reciprocal relationship between sleep and epilepsy[J]. *J Pers Med*, 2024, 15(1): 118.
- [26] Haridas B, Testino A, Kossoff EH. Ketogenic diet therapy for the treatment of pediatric epilepsy[J]. *Epileptic Disorders*, 2025, 27(2): 144-155.
- [27] Borowicz-Reutt K, Krawczyk M, Czernia J. Ketogenic diet in the treatment of epilepsy [J]. *Nutrients*, 2024, 16 (9): 1258.
- [28] Perna S, Spadaccini D, Noli S, et al. Effects of classical ketogenic diet in children with refractory epilepsy: A retrospective cohort study[J]. *Nutrients*, 2022, 14(9): 1744.
- [29] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2025 患者与公众版) [J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2025, 40(5): 324-333.
- China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Cooperative Group of Asthma, the Subspecialty Group of Respiratory, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiratory Pediatrics, et al. Guidelines for the diagnosis and optimal management of asthma in children (patient and public version, 2025)[J]. *Chin J Appl Clin Pediatr*, 2025, 40(5): 324-333. (in Chinese)
- [30] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2025) [J]. *中华儿科杂志*, 2025, 63(4): 324-337.
- The Subspecialty Group of Respiratory, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; the Editorial Board, Chinese Journal of Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics. Guidelines for the diagnosis and optimal management of asthma in children (2025) [J]. *Chin J Pediatr*, 2025, 63(4): 324-337. (in Chinese)
- [31] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组、慢性咳嗽协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 婴幼儿反复喘息诊治、管理、预防临床实践循证指南 (2025) [J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2025, 40(10): 721-734.
- China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Cooperative Group of Asthma, Cooperative Group of Chronic Cough, the Subspecialty Group of Respiratory, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiratory Pediatrics, et al. Evidence-based guidelines for clinical practice in the diagnosis, treatment, management, and prevention of recurrent wheezing in infants and toddlers (2025) [J]. *Chin J Appl Clin Pediatr*, 2025, 40(10): 721-734. (in Chinese)
- [32] 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医药教育协会儿科专业委员会, 等. 中国儿童哮喘行动计划临床应用专家共识 [J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2021, 36(7): 484-490.
- China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; Cooperative Group of Asthma, the Subspecialty Group of Respiratory, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics, et al. Expert consensus on clinical application of China Children's Asthma Action Plan [J]. *Chin J Appl Clin Pediatr*, 2021, 36(7): 484-490. (in Chinese)
- [33] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 中国哮喘儿童运动处方专家共识 [J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2022, 37(8): 563-571.
- China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Cooperative Group of Asthma, the Subspecialty Group of Respiratory, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiratory Pediatrics, et al. Expert consensus on exercise prescription for asthmatic children in China [J]. *Chin J Appl Clin Pediatr*, 2022, 37(8): 563-571. (in Chinese)
- [34] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 早产儿保健工作规范 [J]. *中华围产医学杂志*, 2017, 20(6): 401-406.
- General Office of National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. Health care protocol for preterm infants [J]. *Chin J Perinat Med*, 2017, 20(6): 401-406. (in Chinese)
- [35] 许梦雪, 张羽宁, 关宏岩. 关注婴幼儿养育照护及家庭指导热点问题 [J]. *中国儿童保健杂志*, 2025, 33(3): 238-243.
- Xu MX, Zhang YN, Guan HY. Focusing on key issues in caregiving for infant and toddlers and family nurturing guidance [J]. *Chin J Child Health Care*, 2025, 33(3): 238-243. (in Chinese)

收稿日期: 2026-04-02 修回日期: 2026-04-08 本文编辑: 李少闻