

DB 3502

福建省厦门市地方标准

DB3502/T 063.2—2023

家政服务规范 家庭护理 第2部分：婴幼儿照护

Specification for domestic service—Home health care
Part 2: Infant care

2023 - 12 - 28 发布

2023 - 12 - 28 实施

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
5 服务流程	2
6 服务内容	2
附录 A（资料性） 家庭婴幼儿照护验收单	18
附录 B（资料性） 婴幼儿更衣	19
附录 C（资料性） 每日婴幼儿睡眠次数与时长	21
附录 D（资料性） 婴幼儿出行物品	22
附录 E（资料性） 婴幼儿常见意外的协助处理	23
附录 F（资料性） 婴幼儿心肺复苏（CPR）	26
参考文献	28

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是DB3502/T 063《家政服务规范 家庭护理》的第2部分。DB3502/T 063已经发布了以下部分：
——第1部分：母婴（月子期）护理。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由厦门市商务局归口。

本文件起草单位：厦门市家庭服务业协会、厦门孕育年华家政服务有限公司、厦门市标准化研究院、厦门市护理学会、厦门市孔雀河保洁服务有限公司、厦门小羽佳家政股份有限公司、厦门好邦妮家政服务有限公司、厦门阿布屋家政服务有限公司。

本文件主要起草人：林丽霞、谢赳、蔡弘、李俊毅、张金梅、张锦辉、章慧燕、张旭、林丹丹、黄蔚、黄婷、李秀丽、李碧泓。

引 言

家庭护理服务是家政服务的重要内容之一，是以家庭为服务对象，由专业家政服务人员提供护理的有偿服务。为了保证家庭护理服务的有效开展，规范、推广家庭护理服务的内容和要求，提升服务质量，对家庭护理服务确立规范成为了厦门市家政服务行业开展标准化工作亟需的需求。DB3502/T 063旨在确立适用于厦门家政服务行业提供的家庭护理服务的服务组织、服务人员、服务内容等方面的准则，拟由四个部分构成。

- 第1部分：母婴（月子期）护理。目的在于确立适用于月子期间产妇、新生儿日常护理的服务组织、服务人员、服务内容等方面的准则。
- 第2部分：婴幼儿照护。目的在于确立适用于没有自理能力的婴幼儿、有自理能力的儿童日常护理的服务组织、服务人员、服务内容等方面的准则。
- 第3部分：老人护理。目的在于确立适用于能自理老人、半自理老人、不能自理老人日常护理的服务组织、服务人员、服务内容等方面的准则。
- 第4部分：病人陪护。目的在于确立适用于能自理病人、半自理病人、不能自理病人日常护理的服务组织、服务人员、服务内容等方面的准则。

家政服务规范 家庭护理

第2部分：婴幼儿照护

1 范围

本文件规定了婴幼儿照护服务的术语和定义、基本要求、服务流程、服务内容。

本文件适用于家政服务组织、为婴幼儿提供照护服务的家政服务人员。其他照护人员均可参照执行。

本文件不包含月子期母婴护理服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 678—2020 婴幼儿辅食添加营养指南

DB3502/T 051—2019 家政服务规范 通用要求

DB3502/T 057.1—2020 家政服务规范 家庭烹饪 第1部分：家常烹饪

DB3502/T 063.1—2021 家政服务规范 家庭护理 第1部分：母婴（月子期）护理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

婴儿 Infant

从出生后到满1周岁的儿童称为婴儿。

3.2

幼儿 Toddler

自1周岁到满3周岁之前的儿童称为幼儿。

3.3

婴幼儿 Infants and toddlers

为婴儿和幼儿的统称。

3.4

家庭婴幼儿照护 Family care for infants and toddlers

入户为0岁~3岁婴幼儿提供的生活照料、保健护理、安全防护、育婴相关家务等服务

3.5

家庭婴幼儿照护人员（俗称育儿师） Family caregivers for infants and toddlers

经培训合格，提供家庭婴幼儿照护的家政服务人员。

4 基本要求

4.1 服务组织要求

除应符合DB3502/T 051—2019中5.1的规定外，还应符合以下规定：

- 应为家庭婴幼儿照护人员（以下简称照护人员）投保家政责任险或意外伤害险；
- 每一年应要求照护人员提供一次健康体检，除健康证要求的常规体检项目外，还应要求照护人员提供幽门螺旋杆菌、乙型肝炎、阴道毛滴虫、阴道念珠菌、淋病、梅毒、艾滋病等项目检查，特殊时期还应根据相关政策要求照护人员提供相关项目的检查。

4.2 人员要求

4.2.1 照护人员应符合 DB3502/T 051—2019 中 5.2 的规定。

4.2.2 照护人员应持服务组织要求提供的一年内健康合格证明。特殊时期应持有根据相关政策要求进行的相关项目检查合格证明。

4.2.3 应经过培训合格，掌握婴幼儿护理相关理论和技能。

4.3 服务方式

服务方式有以下3种：

- 住家服务；
- 计时服务；
- 定制服务。

5 服务流程

5.1 服务前

5.1.1 家政服务组织应与客户确认服务方式、服务时间、服务地址、服务内容、婴幼儿的习性、食物过敏源（食物过敏源的信息见 DB3502/T 057.1—2020 附录 A）、收费标准等，并签订服务协议（可纸签或通过 APP、小程序及相关软件等线上方式签订）。

5.1.2 家政服务组织应按照与客户确认情况安排照护人员。

5.2 服务中

5.2.1 照护人员应按照约定时间到达服务地点，主动向客户出示身份证明、培训合格证明、健康合格证明。

5.2.2 照护人员可与客户确认烹饪设备及服务所需用具（吸奶器、奶瓶、消毒器具、婴幼儿澡盆等）有无原始损坏，并做好记录，双方签字确认。

5.2.3 照护人员应按照服务协议与第 6 章规定的内容进行规范服务。

5.3 服务后

5.3.1 照护人员应在服务协议结束前，请客户填写育儿服务验收单（详见附录 A）并签字。

5.3.2 照护人员应在服务协议结束后收拾好用品用具，主动向客户展示携带的物品，并带走垃圾，与客户礼貌告别。

5.3.3 家政服务组织应在服务协议完成后一周内对客户进行满意度回访。

6 服务内容

6.1 照护原则

婴幼儿护理服务应遵循以下原则：

- 照护人员应有爱心，关心、爱护和尊重婴幼儿；
- 照护人员需保持整洁卫生，护理前注意取下首饰、盘起头发、修剪指甲、洗净双手；
- 应遵循婴幼儿个体化差异、循序渐进的原则，依据婴幼儿的年龄特点、发育情况、健康状况、季节、气候等做相应的护理服务；
- 应遵循安全防护基本原则；
- 应注重培养婴幼儿良好的生活习惯。

6.2 饮食照护

6.2.1 喂奶

6.2.1.1 母乳喂养

- 6.2.1.1.1 应按需哺乳，如果婴幼儿晚上睡的香，可不喂夜奶。
- 6.2.1.1.2 照护人员应指导母亲采取母婴舒适的体位进行哺乳。
- 6.2.1.1.3 照护人员按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.1.1 要求进行母乳喂养指导和护理。

6.2.1.2 人工喂养

6.2.1.2.1 照护人员按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.1.2 要求对婴幼儿进行人工喂养外，还应补充以下护理：

- 喂养前应先观察婴幼儿的精神反应，给婴幼儿换清洁尿布；
- 应根据婴幼儿月龄选择适宜的奶具（奶瓶、奶嘴）并清洗消毒；
- 尚不能独立坐的婴儿宜采取坐姿喂养，照护人员将婴儿抱至胸前，喂奶侧的脚踩在踩脚凳上，抬高，将婴儿头枕于肘弯处，背靠于前臂，臀部坐落在照护人员非喂奶侧的大腿上，使婴儿整个身体约呈 45° 倾斜；
- 能独立坐的婴幼儿可直接坐于照护人员大腿或于专用餐椅上进行喂养；
- 应在婴幼儿下颌处垫上小毛巾或口水巾；
- 喂奶时，如果奶嘴扁平了，应轻拉出奶嘴，让奶嘴恢复原状态后再喂奶；
- 喂奶后应用小毛巾或口水巾清洁婴幼儿脸颊及口周残余乳汁。

6.2.1.2.2 人工喂养婴幼儿时应注意以下事项：

- 不应让婴幼儿独自一人躺着喝奶；
- 不应强迫婴幼儿喝奶；
- 应留意奶嘴孔的大小是否合适。孔太小婴幼儿吸奶费劲，对吸奶易失去兴趣；孔太大，奶水流量过快，易呛奶。

6.2.1.3 混合喂养

混合喂养的婴幼儿可采取以下方法喂养：

- 母乳喂养后再补充配方奶或其他乳品；
- 使用配方奶或其他乳品替代一次或数次母乳喂养。

6.2.2 喂水

6.2.2.1 婴儿饮水量宜 150ml/(kg·d)，以后每 3 年减少约 25ml/(kg·d)，饮用水温宜 40℃~42℃。

- 6.2.2.2 6个月以内的婴儿，建议纯母乳喂养，无特殊情况不需要额外喂水，人工喂养的婴儿可在每次喂奶后喂少量的温开水，以冲刷口腔，保持口腔清洁。
- 6.2.2.3 6个月以上的婴幼儿宜在起床后或餐前0.5h~1h喂水。
- 6.2.2.4 人工喂养的婴幼儿，宜在两次喂奶之前喂少量的温开水，以不影响奶量摄入为准。
- 6.2.2.5 观察婴幼儿，如出现大便干结、尿少而黄、眼屎多、舌苔厚，应注意适当增加其饮水量。
- 6.2.2.6 婴幼儿运动后，可适当增加饮水量。
- 6.2.2.7 为婴幼儿喂水时应注意以下事项：
 - 应少而勤喂，可定时喂，不应等婴幼儿口渴时再喂水；
 - 应根据月龄选择适宜的喂水工具（奶瓶或水杯），并进行清洗消毒；
 - 应保持婴幼儿饮用水卫生；
 - 不应喂婴幼儿冰水。

6.2.3 辅食添加

- 6.2.3.1 辅食添加的原则、分年龄段辅食添加指导、辅食制作要求等参照WS/T 678-2020的内容。
- 6.2.3.2 为婴幼儿喂辅食，按照以下操作：
 - 照护人员应洗净双手取婴幼儿专用餐具盛装辅食，辅食温度应保持在40℃~42℃；
 - 用餐前应安抚保持婴幼儿情绪稳定；
 - 采取坐姿，将婴幼儿抱至胸前或让婴幼儿在专用餐椅上坐好，为婴幼儿围上围兜、洗净双手；
 - 应保持食物入口时不凉不热为宜，防止婴幼儿烫伤；
 - 喂食动作应轻柔，每勺食物不宜过量，喂食速度不宜过快，保证婴幼儿充分地咀嚼食物；
 - 可让婴幼儿练习自己抓取食物，照护人员应耐心细致地全过程陪伴，不应指责和打骂婴幼儿；
 - 喂食完后，照护人员应用口水巾或小毛巾将婴幼儿脸颊、口周和双手清洁干净，整理用餐环境，清洁餐具，消毒备用；
 - 餐后婴幼儿不宜剧烈活动，婴幼儿躺下前应确认其嘴里没有食物，头偏向一侧，以防窒息。

6.3 卫生护理

6.3.1 起居室卫生

- 6.3.1.1 婴幼儿起居室应每日定时开窗通风，每日1次~2次，每次15min~20min。
- 6.3.1.2 婴幼儿起居室宜选择光线充足、朝南向阳的房间。
- 6.3.1.3 婴幼儿起居室室内温度保持在22℃~26℃、湿度保持在55%~65%为宜，可借助空调、取暖器、加湿器等工具调控，以婴幼儿体感舒适为宜。
- 6.3.1.4 婴幼儿起居室应保持相对安静，可播放轻柔音乐，一日2次，每次30min为宜。
- 6.3.1.5 婴幼儿起居室应保持干净整洁，定期打扫清洁，室内家具应常用清洁湿布擦拭干净。
- 6.3.1.6 婴儿床摆放应避免阳光直射，四周应留出足够的空间以方便日常看护。
- 6.3.1.7 婴幼儿使用的床上用品应2天~3天替换清洗1次，如有脏污应及时更换，并在太阳下晾晒消毒。
- 6.3.1.8 婴幼儿起居室布置应经常变换，可悬挂卡通画或颜色鲜艳的水果画，布置成童话氛围。
- 6.3.1.9 宜为婴幼儿营造吃奶、玩耍、睡觉等不同场景，如吃奶、睡觉的环境宜相对固定、安静，玩耍的环境宜生动活泼、声色俱全。

6.3.2 婴幼儿卫生

6.3.2.1 凶门的清洁护理

- 6.3.2.1.1 根据婴幼儿月龄选择合适的婴幼儿枕，应经常变换婴幼儿睡姿。
- 6.3.2.1.2 应注意避免尖锐硬角的物品损伤婴幼儿头部。
- 6.3.2.1.3 冬天外出应给婴幼儿戴上较厚的帽子，保护囟门同时减少热量散失。
- 6.3.2.1.4 可在婴幼儿洗澡时，用婴幼儿专用洗发液为其清洗囟门，清洗时，照护人员手指应平放在囟门处轻轻揉洗，避免损伤囟门。

6.3.2.2 乳痂的清洁护理

婴幼儿乳痂护理可按照以下步骤进行：

- a) 植物油加热消毒后放凉备用；
- b) 用消毒过的植物油涂抹乳痂部位，润湿浸透 2h~3h，以软化乳痂；
- c) 乳痂软化后，用医用棉签动作轻柔地将乳痂分离；
- d) 用婴幼儿洗发液和温水轻柔地洗净头部油污。

6.3.2.3 洗澡

6.3.2.3.1 宜在婴幼儿进食前后 1h~2h 为其洗澡。12 个月以内的婴儿可进行盆浴，12 个月以上的幼儿可进行淋浴。

6.3.2.3.2 为婴幼儿洗澡前做好以下准备：

- a) 应关闭门窗，室温保持在 26℃~28℃，水温保持在 37℃~39℃；
- b) 照护人员应取下首饰、盘起头发、修剪指甲、洗净并温暖双手；
- c) 应准备好婴幼儿衣服、纸尿裤（尿布）、浴巾、洗脸小毛巾、洗澡小毛巾、洗澡盆、婴幼儿专用沐浴露、婴幼儿专用洗发水、护臀膏、医用棉签等物品。

6.3.2.3.3 不能独立坐的婴儿按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.2.4.5、6.2.2.4.6、6.2.2.4.7 的规定护理，能独立坐的婴幼儿可采取盆浴，按照以下步骤进行：

- a) 照护人员脱去婴幼儿衣服，用大毛巾包裹好婴幼儿，抱其仰卧在自己腿上，洗脸、洗头按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.2.4.3、6.2.2.4.4 的规定进行；
- b) 照护人员将婴幼儿抱至洗澡盆内坐着，使用洗澡专用小毛巾依次洗净婴幼儿颈、腋窝、手臂、手指、前胸、腹部、腹股沟、会阴、大腿、脚趾等，最后清洁婴幼儿背部及肛门；
- c) 洗净完成后，照护人员用双手托起婴幼儿腋下将婴幼儿抱起，用清洁干燥的浴巾擦干婴幼儿并为其涂抹护臀膏；
- d) 为婴幼儿穿戴好干净的衣服和尿布；
- e) 使用医用棉棒将婴幼儿外耳廓的水渍轻柔擦拭干净。

6.3.2.3.4 能够站立的幼儿可采取淋浴，按照以下步骤进行：

- a) 幼儿直立于已备好的洗脸盆前；
- b) 照护人员用干净的洗脸小毛巾蘸温水依次清洗幼儿的眼睛、鼻子、嘴巴、脸颊、下颌、耳部以及脖子，重复 1 次~2 次；
- c) 照护人员叮嘱幼儿俯身低头闭眼，并让幼儿两手撑在洗脸盆两侧进行头发清洗（或在调好淋浴器水温，脱去幼儿衣服后，帮幼儿戴上专用洗头帽直接冲洗），清洗后用干净的擦头毛巾将幼儿头发擦干；
- d) 照护人员调好淋浴水温，以手试温度，不凉不热为宜；
- e) 照护人员帮助幼儿脱去身上衣服；
- f) 把幼儿全身淋湿后，用少量的婴幼儿专用沐浴乳涂抹幼儿全身，并轻柔揉搓，注意脖子、腋下、胯下、外阴、肛门等部位的清洁；

- g) 用清水将婴幼儿身上泡沫冲洗干净、并用洗澡毛巾依次将婴幼儿脖子、躯干、四肢等部位清洗干净后，用清洁干燥的浴巾擦干；
- h) 在婴幼儿的腋下、腹股沟等皮肤褶皱处涂抹婴幼儿润肤露或润肤油，并为其换上干净衣服和尿布。

6.3.2.3.5 为婴幼儿洗澡应全过程注意以下事项：

- 婴幼儿洗澡全过程应有专人看管，不应将婴幼儿单独置留在浴室中；
- 放洗澡水时，应先放冷水后放热水；
- 往浴盆放水时，不应把婴幼儿置于浴盆内；
- 幼儿淋浴时，每次冲淋幼儿前，照护人员均应重新手试水温，保证淋浴水温不凉不热；
- 婴幼儿盆浴时，应注意浴盆内水温及水深。6个月以内的婴儿，盆内水深大约5cm~8cm，6个月以上的婴幼儿盆浴水深应不超过婴幼儿坐位时腰部位置；
- 非必要尽量少用沐浴露给婴幼儿洗澡，使用沐浴露时应避免泡沫或泡沫水流入婴幼儿眼睛；
- 女婴会阴处应由前向后进行清洗；
- 婴幼儿洗澡时热水浸泡时间不应超过5min，洗澡全过程宜控制在10min之内；
- 做好安全防范，可在浴室放置防滑地垫、水龙头安置保护罩等。

6.3.2.4 大小便的护理

6.3.2.4.1 照护人员按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.2.2 的规定为婴幼儿进行大小便清洁。

6.3.2.4.2 照护人员按照 DB3502/T 063.1—2021 中 6.2.2.3 的规定为婴幼儿更换纸尿裤。

6.3.2.4.3 2个月~6个月的婴儿定时排便习惯训练：

- 通过观察婴儿面色和动作变化来判断其是否要排便；
- 宜在婴儿每日早晨吃奶之后、睡醒和晚上睡前尝试训练；
- 训练时可用“嘘嘘”声作为排便信号，形成条件反射。

6.3.2.4.4 6个月以上的婴幼儿定时排便习惯训练：

- 可开始每日训练婴幼儿坐便盆，时间控制在5min左右，逐步帮助其养成定时排便习惯；
- 可培养1周岁半~2周岁的幼儿主动坐便盆的习惯；
- 宜训练婴幼儿在固定时间和固定位置坐便盆；
- 婴幼儿坐便盆时，要求其不吃东西、不玩耍；
- 给予自己提裤子或擦屁股的婴幼儿适当的鼓励和表扬。

6.3.2.4.5 婴幼儿大小便后的清洁按照以下方法操作：

- 婴幼儿大便后，应使用婴幼儿温水沾湿的专用棉柔巾由前向后将婴幼儿的屁股擦净，并保持干燥；
- 婴幼儿大小便后应洗净双手；
- 每日晚上应用温水给婴幼儿清洗会阴及肛门；
- 婴幼儿每次便后，应将便盆用清水洗净；
- 婴幼儿便盆应定期消毒。

6.3.2.5 口眼耳鼻的护理

6.3.2.5.1 婴幼儿口腔护理按照以下方法操作：

- 可在婴幼儿每次吃奶或进食后用温开水漱口清洁口腔；
- 可在婴幼儿早上起床后或晚上睡前为其做口腔护理，按照以下方法操作：
 - 准备一块干净的纱布或消毒过的棉签、一杯温开水；

- 照护人员洗净双手，一手抱住婴幼儿，另一手将纱布缠裹在食指上（或用棉签）蘸温开水，伸入婴幼儿口腔内，轻柔擦拭婴幼儿的舌头、牙龈、口腔粘膜，过程中应注意观察婴幼儿口腔内情况有无异常；
- 对于长牙期的婴幼儿，照护人员可使用蘸温开水的干净纱布或棉签，也可使用婴幼儿专用指套牙刷为婴幼儿清洁乳牙，清洁动作应保持轻柔，清洁方向为水平横向。

——婴幼儿出牙期间，应为婴幼儿勤洗手，勤剪指甲；
 ——接触婴幼儿口腔的物品应清洗干净，必要时消毒处理；
 ——应避免婴幼儿含着乳头（奶嘴）睡觉，以防窒息或龋齿。

6.3.2.5.2 照护人员应注意观察，在婴幼儿眼中分泌物较多时，及时为其清洗和擦拭，婴幼儿眼睛护理按照以下方法操作：

——照护人员洗净双手，将消毒过的一次性纱布或棉签在温水或淡盐水中浸湿，拧半干后，从婴幼儿眼内侧向眼外侧轻柔擦拭；
 ——若婴幼儿睫毛中黏着较多分泌物，可先用温水浸湿的消毒纱布为婴幼儿湿敷一会儿眼睛后，再轻柔将分泌物擦除；
 ——全过程应保持动作轻柔，同时应避免在婴幼儿眼周重复擦拭。

6.3.2.5.3 婴幼儿耳朵护理按照以下方法操作：

——婴幼儿洗澡后，应用干棉签将婴幼儿外耳廓水渍擦干；
 ——婴幼儿耳廓或耳后有污垢时，可用消毒棉签蘸上植物油，涂在污垢处，待污垢软化再用棉签轻轻揉开，或用婴幼儿专用肥皂蘸上水打出泡沫，照护人员用一根手指蘸上泡沫涂在污垢处，轻轻将污垢揉开后用干净的婴幼儿专用海绵或湿纱布擦干净；
 ——应避免深入婴幼儿耳内清理耳道分泌物。

6.3.2.5.4 婴幼儿鼻腔不需要特意清理，如确有所需，按照以下方法操作：

——照护人员洗净双手，用温热的毛巾轻放在婴幼儿鼻子上热敷（或可让婴幼儿吸入潮湿的水蒸气），3min~5min后轻轻按压婴幼儿鼻根部，将分泌物轻柔小心地取出；
 ——如果婴幼儿鼻内阻塞物或分泌物可直接看到，照护人员应在光线明亮处，用婴幼儿专用吸鼻器将其吸出，或用蘸凉开水的婴幼儿专用棉签轻轻伸入婴幼儿鼻腔内顺时针旋转清除。

6.3.2.6 指甲的护理

照护人员应注意观察，根据婴幼儿指甲长短、有无劈裂，及时给婴幼儿剪指甲，婴幼儿指甲护理按照以下方法操作：

——应选择婴幼儿专用修甲工具以及光线充足、婴幼儿安静时（如婴幼儿熟睡时或讲故事时）进行修剪；
 ——脚指甲宜洗澡或洗脚后修剪；修剪动作应轻且快，指甲修剪成圆弧状，不应留尖角或修剪过短；修剪后应及时将婴幼儿的手脚清洗干净，以防指甲屑残留。

6.3.3 物品卫生

6.3.3.1 婴幼儿衣物、被褥的清洗与消毒

婴幼儿衣物、被褥等不应与成人的混合洗涤，其清洗与消毒按照以下方法操作：

——可用50℃~60℃的热水先浸泡再洗涤；
 ——应使用婴幼儿专用洗衣液、柔顺剂、消毒液单独清洗或消毒；
 ——有大小便或呕吐物的衣物、被褥应先用清水冲洗，再按一般程序洗涤；
 ——婴幼儿尿布应与衣物分开洗涤，可按照浸泡、洗涤、开水烫、晾晒的顺序操作；

- 应将婴幼儿衣物、被褥彻底漂洗干净，不应残留肥皂或洗衣液；
- 洗净的衣物、被褥应及时晾晒，必要时烘干。

6.3.3.2 婴幼儿餐具的清洗与消毒

6.3.3.2.1 婴幼儿奶具的清洗与消毒按照以下方法操作：

- 婴幼儿奶具使用后应及时使用奶瓶刷、奶嘴刷冲刷清洗；
- 瓶盖、瓶嘴的螺旋处及奶嘴孔应用流动水冲洗，确保无食物残余；
- 如有奶渍凝结，可用热水浸泡，待奶渍变软后再清洗；
- 奶具应彻底洗净后方可消毒；
- 奶具消毒可采用煮沸消毒法或蒸汽消毒法，按照以下方法操作：
 - 使用煮沸消毒法时，应将奶瓶与冷水一同煮沸，水煮沸后10min放入奶嘴、奶盖等配件，盖上锅盖再煮5min后完成消毒。消毒过程中应保持沸水覆盖住所有奶具，消毒后应用干净的夹子取出奶具，沥干后安装好备用；
 - 使用蒸汽消毒法时，应将洗净的奶瓶、奶嘴、奶盖等分开放入专用蒸汽消毒锅内，根据蒸汽消毒锅使用说明书上的时间和使用方法进行操作。

6.3.3.2.2 婴幼儿碗筷的清洗与消毒按照以下方法操作：

- 宜用流动的自来水清洗婴幼儿碗筷；
- 洗净的碗筷可放在沸水中煮 15min~20min，或用消毒碗柜消毒。

6.3.3.3 婴幼儿玩具的清洗与消毒

婴幼儿玩具的清洗与消毒按照以下方法操作：

- 塑料或橡胶玩具宜每日清洗、消毒，可在肥皂水、消毒片稀释后浸泡 30min，用清水冲洗干净，再用清洁布擦干或晾干；
- 木质玩具宜定期消毒，用肥皂水浸泡清洗或在开水中煮沸 10min 左右，晾干；
- 布制玩具宜每周清洗 1 次，可用肥皂水刷洗后清水冲洗干净，置于太阳下暴晒 4h~6h；
- 铁制或毛类玩具宜定期在太阳下暴晒 6h；
- 高档电动、电子玩具宜定期用酒精棉球擦拭婴幼儿经常触及的部位。

6.3.3.4 婴幼儿家具的清洗与消毒

婴幼儿家具的清洗与消毒按照以下方法操作：

- 宜每天用干净的湿布擦拭清洁在婴幼儿活动范围内的家具；
- 必要时可使用婴幼儿适用的消毒液对家具进行消毒，消毒剂的使用应符合 6.9.4 的相关规定。

6.4 更衣护理

婴幼儿在婴儿期应由成人协助其更衣，幼儿期可引导和训练幼儿自行穿脱衣物，更衣操作流程、穿脱衣物方法详见附录B。

6.5 睡眠照护

6.5.1 照护人员应尽量安排婴幼儿每日在固定时间睡觉，定时哄睡，婴幼儿每日睡觉次数和持续时间详见附录 C。

6.5.2 应保持婴幼儿卧室内空气新鲜，每日至少开门窗通风 2 次，每次 15min~20min。

6.5.3 婴幼儿卧室内室温以 22℃~26℃为宜。

6.5.4 婴幼儿睡眠时段应保持卧室安静，减少噪音，放轻说话声音，可播放轻柔的助眠音乐，拉上窗

帘，调整室内光线，以不刺眼为宜。

6.5.5 照护人员可建议婴幼儿睡眠选用软硬适中的婴儿床，让婴幼儿独睡。

6.5.6 婴幼儿被褥应干净、舒适，与季节相符。冬季应有保暖设施，夏季备有防蚊用具。

6.5.7 婴幼儿睡前，照护人员可按照以下操作进行准备：

——应在睡前 1h 完成婴幼儿喂食；

——睡前 30min 应保持婴幼儿安静状态；

——为婴幼儿洗净脸、脚和臀部，并使其清水漱口或刷牙，保持口腔清洁；

——为婴幼儿更换好干净纸尿裤，换上宽松柔软的睡衣，保持婴幼儿舒适状态。

6.5.8 应避免婴幼儿以俯卧姿势睡觉，并有意识帮助婴幼儿变换睡眠姿势，可仰卧、侧卧交替。

6.5.9 易呕吐或进食后的婴幼儿宜采用右侧卧姿势睡觉。

6.5.10 应注意观察婴幼儿睡眠是否充足，可按照以下判断依据：

——婴幼儿每次睡眠后为自动醒来；

——婴幼儿睡醒后精神状态良好，情绪稳定，精力充沛，活泼好动，食欲正常。

6.5.11 从 6 个月月龄开始，应减少婴儿夜间喂奶次数，培养婴儿夜晚连续睡眠能力。

6.5.12 不应采用抱拍、摇晃、抖动婴幼儿的哄睡方式。

6.5.13 应避免婴幼儿口含奶嘴睡觉。

6.5.14 应保证婴幼儿睡眠安全，注意以下事项：

——婴幼儿睡眠时，婴儿床应安装好护栏；

——被子应盖至婴幼儿腋下，避免捂住婴幼儿口鼻；

——不宜在婴幼儿头侧放置物品。

6.5.15 婴幼儿入睡困难时，可轻轻抚摸婴幼儿，但不宜每次爱抚婴幼儿时间过长，应慢慢缩短睡前爱抚时间，使婴幼儿逐步过渡到自己入睡。

6.5.16 不应逼迫、威胁、吓唬婴幼儿使其入睡，可根据月龄选择适当的绘本为婴幼儿讲睡前故事。

6.6 抱领婴幼儿

6.6.1 照护人员应根据婴幼儿月龄与身体状况选择相应的抱婴幼儿方式，示意图见图 1：

——托抱：将一只手轻轻地插入婴幼儿的颈后，托住婴幼儿颈部及后脑勺，另一只手放在婴幼儿的背部和臀部，托起婴幼儿的下半身，然后双手同时用力，轻柔、平稳地抱起婴幼儿；

——横抱：把婴幼儿抱起后，将婴幼儿的头放在照护人员一侧肘弯处，使婴幼儿的头部略高出身体的其他部分，照护人员托婴幼儿头侧的手臂和手腕护住婴幼儿背腰部，另一手托住婴幼儿的腰臀部；

——竖抱：在横抱的基础上，照护人员将托婴幼儿头部的一侧手臂向下托住婴幼儿臀部，另一只手向上，将婴幼儿颈部及后脑勺托住，轻轻用力将婴幼儿的身体直立起来，并将婴幼儿头部靠在照护人员肩上，育婴师手臂承托婴幼儿臀部，注意保护婴幼儿的头、颈与背部；

——手举竖抱：适合可以控制自己头部的婴幼儿，照护人员把双手放在婴幼儿腋下将其抱起，然后用一只手臂弯曲托住婴幼儿臀部，另一只手绕过婴幼儿的背部护住婴幼儿对侧上肢或插入婴幼儿腋下扶住其肩膀将婴幼儿直立着靠在照护人员的肩上；

——前抱：适合可以较好地控制自己头部的婴幼儿，使婴幼儿背靠照护人员胸部，照护人员一手托住婴幼儿臀部，另一手绕至前面，护住婴幼儿胸部；

——骑坐抱：适合 5 个月月龄~6 个月月龄，并且可以坐的婴幼儿，婴幼儿和照护人员面对面，双腿分开，骑坐在照护人员胯部上，照护人员一手托住婴幼儿臀部，另一手护住婴幼儿肩背部。

注1：抱起婴幼儿时，动作应轻柔、平稳、缓慢。

注2：抱3个月以内的婴儿应注意扶好其头颈部。

注3：抱3个月以上的婴幼儿应注意扶好其背部，同时抱紧婴幼儿，防止跌落。



图1 抱婴幼儿示意图

6.6.2 放婴幼儿与抱起婴幼儿的方式基本相同，方向相反，让婴幼儿贴近照护人员胸前，照护人员弯腰，先轻柔缓慢地依次放下婴幼儿臀部、腰背部、婴幼儿头部放下，之后照护人员将手轻轻抽出。

6.6.3 领婴幼儿时，应握住婴幼儿整个手掌，不应过分或突然使劲牵拉婴幼儿胳膊。

6.6.4 领婴幼儿行走时，应顺着婴幼儿步伐大小和行走速度，不应让婴幼儿追赶成人步伐。

6.6.5 不应抱或领婴幼儿站在高处，应注意周边环境的安全性，避免意外伤害。

6.7 出行

6.7.1 出行前准备

6.7.1.1 婴幼儿出行前，照护人员应携带以下物品：

——按照婴幼儿月龄及出行实际需要准备好出行物品（详见附录D）；

——按照出行时间长短及婴幼儿实际需要准备所需饮食，如喂奶粉，宜准备足够量的奶粉装入防潮奶粉盒、装有温度适宜开水的保温壶、奶瓶等，断奶后的婴幼儿宜准备保温好的辅食、饮水杯、专用餐具等。

6.7.1.2 婴幼儿出行宜选择质地柔软、宽松、易穿脱、吸水性和透气性好的纯棉衣物，可选圆领或和尚领，无硬缝合边及装饰物品的上衣、松紧适度的裤子，不宜穿开裆裤或拉链裤。

6.7.1.3 应根据婴幼儿脚的肥瘦、宽窄为其选择柔软合脚的鞋子出行，鞋底应软硬厚薄适当，兼具防滑轻便。

6.7.1.4 应选择符合婴幼儿脚型的纯棉袜出行，袜腰宜宽松，为婴幼儿穿袜前，应检查袜子里面的线头，避免线头缠住婴幼儿脚趾。

6.7.1.5 按照出行路程、目的地及婴幼儿实际需要选择出行工具。

6.7.2 背带的操作

6.7.2.1 应根据婴幼儿月龄及实际需要选择合适的方式兜抱婴幼儿，兜抱示意图见图2，具体方式如下：

——横斜抱式：适合0个月~4个月的婴儿，使用背带将婴儿平躺横抱在照护人员怀里；

- 纵抱式：适合4个月~12个月的婴儿，使用背带将婴儿背朝外，胸腹与照护人员胸腹紧密相贴；
- 前抱式：适合6个月~12个月的婴儿，使用背带将婴儿胸腹朝外，背部与照护人员胸腹相贴；
- 背式：适合6个月~30个月的婴幼儿，使用背带将婴幼儿背于照护人员背部。



图2 兜抱示意图

6.7.2.2 照护人员应将婴幼儿背带的腰带在腰部扣紧，之后抱起婴幼儿，让其靠在肩膀上，一手托住婴幼儿头后部，照护人员身体后倾，用胸腹部支撑婴幼儿，另一手向上拉起兜带，使婴幼儿大腿穿过兜带空洞处，最后，将肩带拉到照护人员肩膀上，两侧肩带在照护人员背部扣紧，注意应检查各个插扣完好并确保扣紧；

6.7.2.3 使用婴幼儿背带应注意以下事项：

- 使用过程中不宜做跨度大的动作；
- 不宜连续使用背带兜抱婴幼儿超过2h；
- 婴幼儿餐后30min方可使用背带兜抱。

6.7.3 婴幼儿推车操作

- 6.7.3.1 应检查轮子、安全带及其他配件均处于安全良好的状态，确定各功能正常，没有松脱和破损。
- 6.7.3.2 应按婴儿车使用说明正确使用婴儿车。
- 6.7.3.3 应固定好车架上的玩具，避免掉落砸伤婴幼儿。
- 6.7.3.4 不应在车把手上悬挂过多物品。
- 6.7.3.5 婴幼儿坐入婴儿车后应立即固定好安全带。
- 6.7.3.6 不应用纱巾等遮盖物遮住婴幼儿面部。
- 6.7.3.7 如婴儿车可折叠，将婴幼儿放入婴儿车后应立即固定好各处开关，并确保婴幼儿无法触及。
- 6.7.3.8 推婴儿车过马路时，应遵守交通规则。
- 6.7.3.9 停止行走时，应使用刹车功能。
- 6.7.3.10 不应单独将婴幼儿置留车内。
- 6.7.3.11 当婴幼儿能独立站起时，应尽量不使用婴儿车。

6.7.4 儿童安全座椅操作

- 6.7.4.1 车载婴幼儿出行时，应使用儿童安全座椅。
- 6.7.4.2 应根据婴幼儿体重选择合适的车载儿童安全座椅。
- 6.7.4.3 应严格按照使用说明书进行使用。
- 6.7.4.4 应收拾好车内重物，并将车内婴幼儿可能触及的危险物品放置妥当，确保婴幼儿无法触及。
- 6.7.4.5 儿童安全座椅应安放在车内后排位置。
- 6.7.4.6 婴幼儿上车后应立即使用安全座椅并扣好安全带，车辆行驶过程中始终保持此状态。

6.7.5 出行过程中注意事项

- 6.7.5.1 对幼儿做好出行安全教育工作。
- 6.7.5.2 车辆启动后，应立即锁好婴幼儿触手可及的门窗。
- 6.7.5.3 任何情况下都不应将婴幼儿单独置留车内。
- 6.7.5.4 婴幼儿应在照护人员视线以内并随时跟随，不应将婴幼儿独自留在公共场所游戏或交给陌生人照看。
- 6.7.5.5 不应带婴幼儿到有安全隐患的场所，如水池、马路、高台等。
- 6.7.5.6 宜选择离家近空气清新的地方。
- 6.7.5.7 到公共场所，应尽量避免接触有咳嗽、流涕、打喷嚏等症状的人。
- 6.7.5.8 应注意个人卫生，给婴幼儿喂食时应先洗净婴幼儿及照护人员双手。
- 6.7.5.9 注意安全，过马路、上下车、乘坐电梯时应牵着或抱着婴幼儿。
- 6.7.5.10 应注意避免婴幼儿捡东西吃或把东西塞入鼻孔、耳朵。

6.8 日光浴

6.8.1 要求

婴幼儿日光浴应遵循以下要求：

- 征得家属同意后，方可进行婴幼儿日光浴；
- 时间选择在夏天上午8点~9点，下午4点~5点，冬天在中午进行；
- 婴幼儿生病或身体特别虚弱时，不宜进行日光浴；
- 日光浴时间长短根据婴幼儿年龄大小和耐受情况决定，过程中应注意观察婴幼儿反应，如脉搏、呼吸、皮肤发红及出汗等，以判断婴幼儿可接受日光浴的时间和强度；
- 循序渐进，开始5min，逐渐可延长至30min；
- 日光浴时，婴幼儿不宜空腹和洗澡；
- 防止阳光直射婴幼儿眼睛，可为婴幼儿戴上太阳帽进行；
- 尽量露出婴幼儿皮肤、手、脚、背、臀等部位；
- 日光浴后应多给婴幼儿喂水。

6.8.2 方法

- 6.8.2.1 进行室内日光浴，即打开玻璃窗，让阳光直接接触婴幼儿皮肤。
- 6.8.2.2 进行室外日光浴，即先打开门窗，使婴幼儿适应环境和温度后再出门，地点宜选择清洁、平坦、干燥、空气流通、避开强风的地方；

6.9 安全防护

6.9.1 基本原则

- 6.9.1.1 照护人员应有安全防护意识。
- 6.9.1.2 婴幼儿不得离开护理人员视线范围。
- 6.9.1.3 应做好婴幼儿所能触及到的环境设施的安全防护，最大限度地减少对婴幼儿的伤害。
- 6.9.1.4 应对幼儿进行防拐防骗等安全防护教育。

6.9.2 防跌倒或坠落

- 6.9.2.1 家具棱角处可加装软垫或用厚布将棱角包起来。
- 6.9.2.2 不应在地板上打蜡，可在较滑的地板加装防滑地垫。
- 6.9.2.3 浴室地板应保持干燥并加装防滑地垫或在浴室中放置防滑拖鞋。

- 6.9.2.4 婴幼儿家中地板应平整，不应放置有潜在危险的障碍物。
- 6.9.2.5 婴儿床应加装护栏，避免婴幼儿翻身跌落。
- 6.9.2.6 应避免婴幼儿攀爬至高处发生跌落或将婴幼儿留置在离地 70cm 以上的高台。

6.9.3 防烧烫伤

- 6.9.3.1 应对 1 周岁以上的婴幼儿进行有关烫或热的科普教育。
- 6.9.3.2 应避免婴幼儿到厨房或浴室玩耍。
- 6.9.3.3 餐桌上不宜铺桌布，以免婴幼儿不小心拉扯将餐桌上的热食打翻。
- 6.9.3.4 容易烫伤的物品如饮水机、热水瓶、烧水壶、电熨斗、电磁炉等应放置在婴幼儿无法触碰到的地方。
- 6.9.3.5 给婴幼儿放洗澡水时应先放冷水后放热水。
- 6.9.3.6 不应有一手抱婴幼儿，另一手炒菜或提拿热水瓶等的危险动作。

6.9.4 防窒息

- 6.9.4.1 母乳喂养时，照护人员应提醒母亲注意乳房不应堵住婴幼儿鼻子。
- 6.9.4.2 婴幼儿身边应有成人陪伴，活动范围不超过成人的视线范围。
- 6.9.4.3 应避免婴幼儿被困密闭衣橱，可加装衣橱安全门锁。
- 6.9.4.4 室内绳子应放置在婴幼儿无法拿取的地方，玩具如果有绳子不应超过 15cm，窗帘绳子应捆好置于高处，有绳子的奶嘴不应套在婴幼儿身上。
- 6.9.4.5 婴幼儿活动范围及使用的玩具不应有小组扣、小图钉等小物件。
- 6.9.4.6 塑料袋应放置在高处或婴幼儿无法拿取的地方并压实。
- 6.9.4.7 细小的物品应放置在婴幼儿无法拿取的地方，避免误食。
- 6.9.4.8 有核有皮或大块食品应去核去皮碾碎后方可给婴幼儿食用。
- 6.9.4.9 不应给婴幼儿食用果冻，坚果、花生等易噎食物应研磨后在成人监护下食用。
- 6.9.4.10 婴幼儿进食后应将围嘴、口水巾等物品及时取下，不应让婴幼儿戴着此类物品睡觉。
- 6.9.4.11 婴幼儿床上不应放置衣物或其他软性物品。
- 6.9.4.12 婴幼儿与成人同床时，应单独给婴幼儿使用透气的枕头、被单、床单，盖被子时应盖在婴幼儿腋下。

6.9.5 防中毒

- 6.9.5.1 应将药品、杀虫剂、清洁剂等物品放置在婴幼儿无法拿取的高处或上锁的橱柜里。
- 6.9.5.2 应将盆栽放置在婴幼儿不易接触的地方。
- 6.9.5.3 照护人员应提醒家长在选购婴幼儿各种用品或物品时，选择材质安全的用品或物品。
- 6.9.5.4 用于婴幼儿清洁、消毒的用品，应符合安全要求。

6.9.6 防触电

- 6.9.6.1 应妥善安置好电源电线，及时检查修理脱落或已坏的电源电线。
- 6.9.6.2 应封住婴幼儿能触及的插电孔，电插座上应加装保护盖。
- 6.9.6.3 需充电的物品应放置婴幼儿无法触及的地方充电，充电后应及时拔掉电源线。

6.9.7 防火

- 6.9.7.1 不应玩火或在易燃易爆物品处用火。
- 6.9.7.2 不应随意放置打火机、火柴等引燃物。

6.9.7.3 燃气灶使用后应及时关火。

6.9.8 防溺水

6.9.8.1 应避免婴幼儿单独接近大型的装水容器。

6.9.8.2 婴幼儿洗澡或游泳时，应有成人全程看护和监管，不应将婴幼儿单独置留在浴室。

6.9.8.3 雨天户外活动时，应注意行走安全，避开井盖等易发危险处。

6.9.8.4 应对1周岁以上的幼儿进行溺水的科普教育，培养其安全意识。

6.10 婴幼儿常见意外的协助处理

6.10.1 基本原则

6.10.1.1 出现婴幼儿触电、溺水、烫伤等紧急情况，照护人员应第一时间联系客户，准确告知婴幼儿情况，并立刻拨打120急救电话。

6.10.1.2 视婴幼儿具体情况，必要时，应采取紧急协助处理。

6.10.2 婴幼儿常见意外

婴幼儿常见意外的协助处理详见附录E和附录F。

6.11 婴幼儿常见问题的护理

6.11.1 呼吸道感染的护理

6.11.1.1 预防

婴幼儿呼吸道感染以预防为主，可采取以下措施：

- 坚持纯母乳喂养6个月；
- 加强体格锻炼，增加户外活动，多晒太阳；
- 根据天气变化为婴幼儿合理穿衣；
- 减少病原接触，婴幼儿不接触感冒病人，不带婴幼儿到人群聚集的公共场所；
- 增加婴幼儿营养，调节婴幼儿胃肠功能；
- 按时预防接种。

6.11.1.2 呼吸道感染的护理

婴幼儿呼吸道感染的护理按照以下方法操作：

- 应保持居室环境的安静、舒适，室内温湿度适宜；保持室内空气新鲜，每日通风至少2次，每次15min，应避免婴幼儿吹对流风；出汗后及时更换衣服；
- 减少婴幼儿活动，肺炎恢复期可适当参加户外活动，以促进肺部炎症消失；
- 保证充足的营养和水分，鼓励婴幼儿多饮温开水，饮食以清淡、易消化为主，流质、半流质饮食为宜，不应在婴幼儿咳嗽时喂食；
- 婴幼儿食欲不佳，可采取少食多餐，适当增加喂奶次数；
- 应保持婴幼儿鼻咽部通畅，及时为其清除分泌物；
- 保持口腔清洁，婴幼儿饭后喂少量温开水清洗口腔，年长儿饭后可漱口；
- 应配合家长遵医嘱规范用药；
- 婴幼儿需居家雾化的，应按说明使用雾化器辅助护理；

- 轻度肺炎的婴幼儿，应枕略高的枕头或呈半躺半坐的姿势，经常为其翻身拍背或交换体位，有利于减轻患儿肺部瘀血；
- 应密切观察婴幼儿病情变化，如出现高热、气急、口唇青紫、痰堵等异常情况应及时送医就诊。

6.11.2 消化系统疾病的护理

6.11.2.1 腹泻

6.11.2.1.1 预防

婴幼儿腹泻以预防为主，可采取以下措施：

- 提倡母乳喂养，指导合理喂养；
- 婴幼儿添加辅食或换奶粉采取逐步过渡方式；
- 注意饮食、饮水卫生；
- 及时清洁与消毒婴幼儿入口用具；
- 注意气候变化时的护理，避免婴幼儿体感过热或受凉；
- 注意婴幼儿饭前便后应洗手，培养卫生习惯。

6.11.2.1.2 护理

婴幼儿腹泻的护理按照以下方法操作：

- 如婴幼儿呕吐严重，应禁食 4h~6h，期间不禁水；
- 母乳喂养的婴幼儿应坚持哺母乳，暂停辅食；
- 人工喂养的婴幼儿宜少食多餐，可喂稀释的牛奶或其他代乳品等，视婴幼儿身体恢复状态逐渐过渡到正常饮食；
- 应配合家长遵医嘱规范用药及护理；
- 应为婴幼儿勤换尿布，婴幼儿大便后用温水为其清洗臀部并擦干，保持臀部的清洁与干燥，以防尿布疹；
- 如婴幼儿为感染性腹泻，应隔离护理，照护人员在护理前后均应洗手，婴幼儿使用过的尿布、便盆应分类消毒，防止交叉感染。

6.11.2.2 便秘

婴幼儿便秘的护理按照以下方法操作：

- 婴幼儿 2 天未排便，应告知家长，三天以上未排便，应采取处理措施，必要时及时送医就诊；
- 人工喂养的婴幼儿应在两次喂奶间喂水；
- 已添加辅食的婴幼儿应多食用新鲜果汁、蔬菜水、菜泥以及富含纤维素的食物，如白菜泥、玉米糊、莴苣泥等；
- 训练婴幼儿养成定时排便的良好习惯。

6.11.3 发热的护理

婴幼儿发热的护理按照以下方法操作：

- 高热的婴幼儿宜卧床休息，减少能量消耗；
- 应保持居室环境的安静、舒适，室内温湿度适宜；
- 应注意及时为婴幼儿补充水分，使其多排尿，宜饮用温开水或淡盐温开水；
- 饮食应以易消化、有营养的食物为主，视婴幼儿身体状态，少食多餐；

- 监测体温：每 4h 测量一次体温，如有超高热或高热惊厥史者 1h~2h 测量一次体温。婴幼儿体温超过 38.5℃时，按医嘱给以物理降温或药物降温，退热处理 1h 后复测体温；
- 婴幼儿退热时常伴有大量出汗，应及时用干毛巾擦干或更换汗湿的衣服，防止受凉；
- 应注意观察婴幼儿病情，如婴幼儿高热但面色红润、精神好，遵医嘱坚持服药即可，如婴幼儿高热且精神萎靡、面色苍白，或出现频繁呕吐、腹泻或头痛，应及时送医就诊；
- 婴幼儿出现高热惊厥，应就地采取紧急处理措施：
 - 立即使婴幼儿平卧，松解颈部衣扣，头偏向一侧，保持通风，避免刺激婴幼儿；
 - 预防窒息，用纱布及时清理婴幼儿口鼻分泌物、呕吐物，保持婴幼儿呼吸道通畅；
 - 保持室内安静，光线适宜，避免一切不必要的刺激；
 - 根据高热情况，为婴幼儿温水擦浴或使用退热贴、退热栓进行物理降温；
 - 惊厥时，不应喂水、进食、喂药；
 - 密切观察婴幼儿生命体征、意识状态、瞳孔变化；
 - 发作缓解后或惊厥时间超过 5min，应立刻就近送医就诊。

6.11.4 预防接种的护理

婴幼儿预防接种的护理按照以下方法操作：

- 婴幼儿健康状态有异常时，应事先咨询医生，陈述婴幼儿情况，确定是否适合接种；
- 不应让婴幼儿在空腹饥饿时接种；
- 接种前应安抚婴幼儿，使其情绪平稳；
- 接种后，应让婴幼儿在接种场所休息 30min，并注意观察婴幼儿是否有异常反应；
- 接种后 3 天内婴幼儿不应剧烈运动、不宜出入人群聚集的公共场所，以防婴幼儿感冒；
- 接种后应使婴幼儿多喝水，不食用刺激性食物；
- 接种后不应立即为婴幼儿洗澡，注意婴幼儿注射部位的清洁卫生，避免注射部位感染；
- 如婴幼儿接种后反应强烈或出现高烧、注射部位化脓、皮疹持续增多增大等异常反应，应立刻送医就诊。

6.11.5 婴幼儿给药的护理

6.11.5.1 基本原则

给药前应严格核对药名，按医嘱要求的剂量和时间间隔给药，不得自行给婴幼儿用药。

6.11.5.2 注意事项

给婴幼儿喂药，应注意以下事项：

- 应保持喂药环境安静；
- 调和药物的水温应温凉，不宜过热，以免破坏药物成分；
- 调配药物时用水不宜过多，应先配好水温、水量再加入需调配的药物；
- 喂药前应和婴幼儿进行言语沟通取得配合，不应强行灌药，如婴幼儿抵抗情绪较强，应暂停给药并进行安抚，待婴幼儿情绪好转后再尝试给药；
- 给婴幼儿喂悬浮液时，不应掺水，应待婴幼儿服药后再喂等量的白开水。

6.11.5.3 给药准备

为婴幼儿喂药之前，做好以下准备工作：

- 准备好婴幼儿专用喂药勺、有刻度的小杯和一块小毛巾等物品；

- 应按标签核对药物的名称、剂量，遵医嘱给婴幼儿服用；
- 应检查药品无发霉变色、质量完好，方能给婴幼儿服用；
- 需分次服用的药片，应将药片碾碎后均匀分次或用小刀将药片切成大小均匀数块后，将每次服用的药量放入盛有少量温开水的小杯，待融化后给婴幼儿服用；
- 可准备温度适宜的糖水给婴幼儿服药后饮用。

6.11.5.4 给药方法

6.11.5.4.1 口服给药

婴幼儿需口服药的，可采取以下方法：

- 小勺给药法，用于片剂或液体药物，将婴幼儿抱于膝上，药液倒在小勺中，小勺前三分之二伸入婴幼儿口中，用勺底压住婴幼儿舌面，再慢慢抬起勺柄，使药物流入口中，待其吞下这口药物后勺子再拿开，接着喂第二口，喂药速度应与婴幼儿的吞咽动作一致；
- 奶瓶给药法，用于剂量大、带有甜味、婴幼儿易接受的药物，将药物直接放入奶瓶中，按喂奶方式给婴幼儿喂药；
- 滴管给药法，用于剂量较小的液体药物，用滴管吸取一定剂量的药物，将滴管前端伸入婴幼儿口中，挤压滴管球部，将药物挤入婴幼儿口中。

6.11.5.4.2 眼睛给药

照护人员应洗净双手，在婴幼儿平躺时，轻轻拉开下眼皮，在下眼睑凹陷处滴入一滴眼药水，用手指轻轻向鼻梁方向压迫内测眼角。

6.11.5.4.3 耳内给药

婴幼儿耳内需用药时，可令其侧卧，将婴幼儿的头偏向健侧，照护人员应洗净双手，用一手轻轻提着患耳耳垂及外耳廓的下方，暴露耳道，另一手将药滴入婴幼儿耳内。

6.11.5.4.4 鼻腔给药

婴幼儿鼻腔需用药时，照护人员应抱住婴幼儿，使婴幼儿头尽量后仰，将药直接滴入鼻腔，并保持此体位2min~3min。

附 录 A
(资料性)
家庭婴幼儿照护验收单

婴幼儿照护验收单见表A.1。

表A.1 家庭婴幼儿照护验收单

客户姓名		现住址		客户电话	
照护人员姓名		照护人员电话			
服务时间		服务协议编号			
服务内容	评价				
	非常满意	满意	一般	不满意	
仪容仪表					
服务态度					
卫生习惯					
婴幼儿生活照料					
婴幼儿安全防护					
育儿相关专业					
育儿交流互动					
改进建议	客户签名： 年 月 日				

附录 B (资料性) 婴幼儿更衣

B.1 更衣操作事项

为婴幼儿更衣，按以下操作：

- 婴幼儿更衣时，室温宜保持在 26℃～28℃，注意保暖；
- 准备好婴幼儿干净的衣物、纸尿裤（或尿布）；
- 可令婴幼儿采取平躺位或坐位；
- 可按照以下顺序帮助婴幼儿更衣：
 - 1) 脱下婴幼儿裤子；
 - 2) 脱下婴幼儿外衣、内衣；
 - 3) 换上干净的纸尿裤（尿布）；
 - 4) 按照内衣→外衣→裤子的顺序为婴幼儿穿好衣物；
 - 5) 动作轻柔地将婴幼儿衣服拉平。

B.2 穿衣服

B.2.1 套头衣

为婴幼儿穿套头衣，按以下步骤操作：

- a) 将衣服卷成一圈至领口，放至婴幼儿脑后，再由后向前，轻轻套进婴幼儿头部，尽量避免衣物触碰婴幼儿的口鼻；
- b) 照护人员用一手将婴幼儿的手送入衣袖，另一只手从袖口伸进衣袖，握住婴幼儿的手，轻柔地将婴幼儿手拉出；
- c) 对侧按照 b) 相同操作；
- d) 拉住衣服下摆，由上往下将婴幼儿衣服拉平；
- e) 系好衣物系带、扣好扣子。

注1：系带的衣服不应将系带系在婴幼儿背部，系带不宜绑太紧。

注2：系扣子的衣服，应按由上往下或由下往上的顺序将扣子扣好。

B.2.2 开襟衣

为婴幼儿穿开襟衣，按以下步骤操作：

- a) 将开襟上衣平放在床上，令婴幼儿平躺在上衣上，脖子对准衣领位置；
- b) 照护人员用一手将婴幼儿的手送入衣袖，另一只手将袖口卷起，伸进衣袖，轻柔地将婴幼儿的手拉出；
- c) 对侧按照 b) 相同操作；
- d) 系好衣物系带、扣好扣子，将上衣整理拉平。

注1：系带的衣服不应将系带系在婴幼儿背部，系带不宜绑太紧。

注2：系扣子的衣服，应按由上往下或由下往上的顺序将扣子扣好。

B.3 穿裤子

为婴幼儿穿裤子，按以下步骤操作：

- a) 照护人员一手从一侧裤管穿过去，握住婴幼儿对应侧脚踝，另一手将裤子上拉至婴幼儿腰际；
- b) 对侧按照 a) 相同操作；
- c) 整理裤头，将裤头套在婴幼儿内衣外，裤头不应直接接触婴幼儿皮肤；
- d) 若有系带，不应绑太紧，不应系在婴幼儿背部；
- e) 穿好裤子后，将上衣拉平，整理好婴幼儿衣服。

B.4 脱衣服

为婴幼儿脱衣服，按以下方法操作：

- 脱开襟衣时，应先解开系带或纽扣，照护人员用一手从婴幼儿衣袖里轻拉着婴幼儿手臂，另一手在外面轻拉同侧袖口，脱下一侧袖子，将脱下的一侧衣服从婴幼儿背部卷至对侧，轻拉对侧袖口将上衣脱下；
- 脱套头衣时，应先解开系带或纽扣，照护人员用一手从婴幼儿衣袖里面轻拉着婴幼儿的手臂，另一手在外面轻拉同侧袖口，脱下一侧袖子，另一侧袖子用同样方法脱下，之后将衣服卷成一个圈，撑着衣领口从前越过婴幼儿的前额、鼻子，从脑后脱下，尽量避免衣物触碰婴幼儿口鼻；
- 脱裤子时，令婴幼儿平躺或站立，如为系带裤子，照护人员应先松开系带，将婴幼儿裤头褪至臀下，再轻拉裤腿，将裤子完全脱下。

附 录 C
(资料性)
每日婴幼儿睡眠次数与时长

不同月龄婴幼儿每日睡眠次数平均睡眠时长见表C.1。

表C.1 每日婴幼儿睡眠次数与时长

年龄	睡眠次数(次)	白天持续时间(h)	夜间持续时间(h)	合计睡眠时间(h)
0个月~1个月	每日16个~20个睡眠周期,每个睡眠周期持续0.5h~1h。			20~22
2个月~6个月	3~4	1.5~2	8~10	14~18
7个月~12个月	2~3	2~2.5	10	13~15
1岁~3岁	1~2	1.5~2	10	12~13

附 录 D
(资料性)
婴幼儿出行物品

婴幼儿出行可根据具体情况，准备包括但不限于表D.1的物品。

表D.1 婴幼儿出行物品清单

种类	具体物品
洗漱类	儿童牙刷、牙膏、沐浴露、洗发水、毛巾、浴巾、专用盆、纸(湿)巾等
洗涤类	幼儿洗涤肥皂(液)等
护肤类	宝宝霜/乳、润唇膏、爽身粉、洗手液、花露水、防蚊水等
衣物类	袜子、鞋子、帽子、衣服、睡衣、内衣、围嘴、隔汗巾、雨衣、围巾、手套、扇子、纸尿裤、雨伞等
睡具类	枕头、床单、睡袋、毯子、小被子等。
饮食类	奶瓶、勺子、筷子、奶粉、饼干、水果、辅食剪、水杯、餐具、清洁剂等
药品类	感冒药、肠胃药、退烧药、止痒消炎膏药、防过敏药、棉签等
出行工具类	推车、童车、儿童安全座椅、幼儿背带等。
收纳类	行李箱、封口袋等
特定类	如海边玩耍需要太阳镜、泳衣、防晒霜、沙滩垫、游泳圈、饮用水等，冬天下雪出行需要带防寒用品等。

附录 E (资料性) 婴幼儿常见意外的协助处理

E.1 烫伤

婴幼儿烫伤按照DB3502/T 063.1—2021中6.2.5.2的规定处理。

E.2 淤血

婴幼儿出现磕青或血肿等情况24h内,先清洁局部皮肤,再用冰袋进行间歇冰敷(每次15min~20min),每次不超过30min,以免引起冻伤,禁止局部揉搓,严重者及时送医就诊。

E.3 骨折

婴幼儿疑似骨折,不应揉捏其伤处,不擅自移动,应及早送医就诊。

E.4 外伤出血

婴幼儿出血,应首先迅速判断现场情况,现场有危险,应立即将婴幼儿移动到安全处,现场无危险可在现场对照以下情形暂作紧急处理:

- 如血流不止,应用干净的纸巾、布料或无菌敷料覆盖在伤口上,用手按压止血至不再流血;
- 伤口在四肢,应先排除骨折后,可抬高受伤部位止血;
- 可用清洁毛巾、布料或无菌敷料抹去伤口周围碎屑,但不应擦及伤口,不应触动或拔出插入皮肉的异物;
- 可用多层无菌敷料或干净布料敷裹伤口;
- 止血和包扎伤口后,应立即送医就诊。

E.5 表皮擦伤

婴幼儿表皮擦伤,可对照以下情形在未能及时就诊时暂作紧急处理:

- 伤口较浅较小,可用生理盐水或冷开水洗净伤口后涂上安儿碘,不必包扎,暴露伤口,避免沾水;
- 伤口较深,面积大、有污染、内嵌沙石等异物、或伤口出现红肿热痛等情况,应及时送医就诊。

E.6 误服药物或食物中毒

发现婴幼儿误服药物或食物中毒,应立刻拨打120急救电话,等待就医的同时,照护人员可将干净的手指放入婴幼儿舌根处,做刺激喉部快速催吐的紧急处理。

E.7 触电

婴幼儿触电时,应立即告知客户并马上拨打120急救电话,同时采取以下紧急处理措施:

- 迅速:争分夺秒使触电者脱离电源。脱离电源的方法视具体情况而定,如用拉、切、挑、拽、垫等方式脱离低压电源;如遇高压线断落,迅速打电话通知供电局停电,停电后再实施抢救等;

- 就地：必须在现场附近就地抢救，立即检查触电者的伤情，并迅速将其移到通风凉爽处，让其仰面平躺在木板上或地板上，并解开妨碍触电者呼吸的紧身衣服；
- 准确：根据受伤情况决定急救方法：采用人工呼吸法和胸外按压法的动作、部位必须准确：
 - 神志清醒，呼吸心跳均自主的婴幼儿，应悉心安慰，消除其恐惧心理，就地平卧，保持环境安静，密切观察，等待医生到来；
 - 呼吸停止、心跳存在的婴幼儿，应就地平卧解松衣扣，通畅气道，立即进行口对口人工呼吸；
 - 心跳停止、呼吸存在的婴幼儿，应立即作胸外心脏按压；
 - 对意识丧失，呼吸、心跳已停止的幼儿，立即采用心肺复苏技术，不可中断直到送进医院，送医途中应注意用干净纱布、被单覆盖烧伤创面。
- 坚持：只要有百分之一的希望就要尽百分之百的努力去抢救。

E.8 流鼻血

婴幼儿流鼻血时，可采取以下紧急处理措施：

- 应立即让婴幼儿低头，照护人员用拇指和食指持续压住婴幼儿两侧鼻翼，压向鼻中隔部，保持5min~10min以上；
- 捏鼻止血时，安慰婴幼儿，让其张嘴呼吸；
- 在压迫鼻翼止血的同时，可在婴幼儿前额部敷一块冷毛巾，促其更快止血。

E.9 异物的护理

E.9.1 眼睛有异物

婴幼儿眼睛有异物，应首先判断情况严重程度，情况严重应立即告知客户，及时送医就诊，可对照以下情形处理不严重的情况或在未能及时就诊时暂作紧急处理：

- 吹气法，适合在户外，入眼异物为灰沙、小虫等的处理，方法为照护人员洗净双手，拇指与食指将婴幼儿上、下眼皮轻轻撑开，向婴幼儿眼睛轻轻吹气，刺激产生眼泪，排出微小异物；
- 蘸粘法，适合入眼异物量少、可分辨的处理，方法为使婴幼儿眼睛向上看，照护人员洗净双手，用一手手指轻轻扒开婴幼儿下眼皮、内外眦，再翻开上眼皮寻找异物，找到后，用另一手将湿的棉签或干净手绢一角将异物轻轻蘸粘出；
- 冲洗法，适合在户内，入眼异物量大、污染重或化学物品的处理，生石灰除外。方法为固定婴幼儿双手，避免其揉眼睛，固定婴幼儿头部向受伤的一侧倾斜，准备好一碗干净的冷开水或矿泉水以及汤匙，用汤匙盛冷开水或矿泉水冲洗眼睛5min左右，待不适感缓和后，可让婴幼儿试着闭眼让异物随着泪水流出眼睛。

E.9.2 耳朵有异物

婴幼儿耳朵有异物，应首先判断情况严重程度，情况严重应立即告知客户，及时送医就诊，可对照以下情形处理不严重的情况或在未能及时就诊时暂作紧急处理：

- 如为小昆虫进入婴幼儿耳内，可滴入橄榄油、甘油、麻油等油性液体，也可用手电筒、日光灯等照明用品，往婴幼儿耳内照射，驱使小昆虫爬出，以上处理无效时，应及时送医就诊；
- 如为其他硬物进入婴幼儿耳内，不应掏挖婴幼儿耳朵，应将婴幼儿患耳朝下，及时送医就诊。

E.9.3 鼻腔有异物

婴幼儿鼻腔有异物，应首先判断情况严重程度，情况严重应立即告知客户，及时送医就诊，可对照以下情形处理不严重的情况或在未能及时就诊时暂作紧急处理：

- 对可做擤鼻动作的婴幼儿，嘱其做擤鼻动作将异物擤出；
- 可用棉花或纸捻刺激婴幼儿鼻孔，使婴幼儿打喷嚏，将异物喷出；
- 以上处理无效时，应及时送医就诊。

E.9.4 咽部有异物

婴幼儿咽部有异物，应首先判断情况严重程度，情况严重应立即告知客户，及时送医就诊，可对照以下情形处理不严重的情况或在未能及时就诊时暂作紧急处理：

- 对着充足日光或灯光，婴幼儿取坐位，仰头，张口，用压舌板或两根筷子将婴幼儿舌头压住，露出咽部，用镊子轻轻夹出异物，以上处理无效时，应立即送医就诊；
- 较大异物卡在婴幼儿咽部，造成呼吸困难、声音嘶哑时，应立即将婴幼儿倒转，伏在照护人员肩膀或膝盖上，呈头低臀高位，用空心掌适当力度拍背，使异物咳出，并同时送医就诊。

E.9.5 食道、气管有异物

婴幼儿食道、气管有异物时，应立即告知客户并马上拨打120急救电话，等待就医的同时采取以下紧急处理措施：

- 检查婴幼儿口腔咽喉是否有异物，有异物时，照护人员应用手指裹干净纱布将异物取出；
- 能站立的婴幼儿可采取海姆立克法，方法为婴幼儿取站立位，照护人员站在或跪在其身后，用双臂环抱婴幼儿腰部，使其上身前倾，照护人员一只手握拳，用大拇指侧顶住婴幼儿腹部正中线脐上两横指上方，另一只手包住拳头，并连续、快速向内向上挤压冲击婴幼儿腹部，反复冲击，直到异物排出；
- 不能站立的婴儿可采取背部拍击联合胸部冲击法，方法为照护人员取单膝跪地或坐位，一手拇指和其余四指张开，托住婴儿下颌，另一手护住婴儿头颈，将婴儿面朝下，两腿分开骑跨俯卧于照护人员一侧手臂上，然后照护人员将此手臂靠在膝盖或腿上，保持婴儿呈头低臀高位，用另一手掌根部连续叩击婴儿肩胛骨连线中点处4~6次，每次1s，观察有无异物排除；如未发现异物，应立即将婴儿翻转成面部朝上，继续保持头低臀高，用中指和食指快速按压冲击婴儿两乳头连线中点处4~6次，每次1s，反复交替操作上述两个步骤，直到异物排出。

E.10 溺水

当婴幼儿发生溺水时，照护人员应保持冷静，立即将婴幼儿救离水源，并马上拨打120急救电话、告知客户，等待就医或送医途中同时对照以下情形采取紧急处理措施：

- 面色红润、有呼吸、有心跳，伴有正常咳嗽反射，溺水症状较轻的婴幼儿，应尽量将其保持侧卧复原体位，头部下垂一边，不建议控水，水将自动排出，避免向胸部施加压力，以免影响呼吸；
- 有心跳不能正常呼吸，立刻用手指清除口鼻里的堵塞物保持气道通畅。当气道被固体物完全堵塞时，立即采取海姆立克法或背部拍击联合胸部冲击法进行紧急处理；
- 无意识、呼吸、心跳、溺水症状较重的婴幼儿，应立即清除口鼻堵塞物，保持气道通畅，采取海姆立克法或背部拍击联合胸部冲击法进行紧急处理，尽可能帮助婴幼儿排出呼吸道和胃内积液，等待救援时还可进行心肺复苏（见附录F）。

附 录 F (资料性) 婴幼儿心肺复苏 (CPR)

F.1 婴幼儿心肺复苏

F.1.1 评估

F.1.1.1 应迅速评估环境对抢救者和患儿是否安全，并将患儿转移至安全、光线适宜的环境。

F.1.1.2 应迅速评估患儿以下几方面情况：

- 评估意识，轻拍患儿双肩，呼叫患儿，确认患儿意识是否丧失；
- 评估脉搏和呼吸，将食指和中指指尖触摸肱动脉（适合婴儿）或颈动脉（适合幼儿），判断时间为6s~10s，计算方法为1001、1002、1003、1004、1005、1006……同时观看患儿胸部有无起伏，无起伏表示呼吸停止；
- 评估需要进行心肺复苏的指标，包括婴幼儿是否意识突然丧失或伴有短暂抽搐、是否颈动脉或肱动脉搏动消失、是否呼吸停止、是否皮肤苍白或明显发绀、是否心音消失。

F.1.2 紧急呼救

发现患儿无意识、呼吸、脉搏，应大声呼救，寻求他人帮助，同时立即进行心肺复苏术。

F.1.3 心肺复苏术 (CPR)

F.1.3.1 心肺复苏术应按照C（胸外按压）、A（开放气道）、B（建立呼吸）的方法程序操作。

a) 胸外按压：

- 将患儿仰卧于坚实平面（外伤患儿应保护颈椎），打开衣服，暴露患儿胸腹部，保持患儿双手放于两侧，身体无扭曲；
- 按压部位为患儿两乳头连线中点、胸骨中下1/3交界处；
- 按压手法可根据婴幼儿实际情况选择以下对应方法：
 - 双指按压法，适用于婴儿，将两手指置于乳头连线下方按压胸骨；
 - 双手环抱拇指按压法，适用于婴儿，将两手掌及四手指托住两侧背部，双手大拇指按压胸骨下1/3处；
 - 单手或双手胸外按压法，适用于幼儿，单手胸外按压时，可用一只手固定患儿头部，以便通气，另一手的手掌根部置于胸骨下半段，手掌根的长轴与胸骨的长轴一致，双手胸外按压时，将一手掌根部放于按压部位，另一手平行重叠于此手背上，十指相扣，使下面手的手指上翘、并拢，手掌根部接触患儿胸骨下半部，注意不要按压到剑突和肋骨，抢救者双臂位于患儿胸骨正上方，双肘关节伸直，利用上身重量垂直下压，抬起时胸廓充分回弹以保障心脏血流的充盈。
- 按压幅度应使患儿胸骨下陷胸廓前后径的1/3（婴儿大约为4cm、幼儿约为5cm~6cm）；
- 按压频率为100次/min~120次/min，一个循环按压30次，每一次按压后应保持胸外按压的连续性，尽量减少胸外按压的中断（<10秒）。

b) 开放气道：

- 将患儿头轻轻偏向一侧，用纱布缠绕食指和中指，小心清理口、咽、鼻分泌物、异物或呕吐物；

- 判断婴幼儿是否有颈椎损伤，无颈椎损伤时，采取仰头抬颏法开放气道。急救者用一只手的小鱼际(手掌外侧缘)部位置于患儿前额，另一只手的示指、中指置于下颏将下颌骨上提，使下颌角与耳垂的连线和地面垂直；注意手指不要压颏下软组织，以免阻塞气道；
 - 疑有颈椎损伤者可使用托颌法，急救者将双手放置在患儿头部两侧，握住下颌角向上托下颌，使头部后仰程度为下颌角与耳垂连线和地面成 60° (幼儿) 或 30° (婴儿)，若托颌法不能使气道通畅，应立即更换，使用仰头抬颏法开放气道。
- c) 建立呼吸：
- 急救者一手将患儿口腔打开，先深吸一口气，如为婴儿，急救者可将嘴覆盖患儿口和鼻，如为幼儿，急救者可用另一手压额、拇指和食指紧捏住患儿的鼻子，保持其头后倾，按照吸气、屏气、吹气(吹气时双唇应包绕患儿口部形成一个封闭腔，用力吹气 1s)，将气吹入同时用眼睛余光观察患儿的胸廓是否抬起；
 - 注意吹气量 500ml~600ml，不宜过度充满，停止吹气后，松开患儿鼻孔 1s~2s，使患儿自然呼气，注意观察胸廓复原情况；
 - 吹两口气后，立即进行胸外心脏按压，单人胸外按压和人工呼吸之比为 30:2，应完成 5 个循环或 2min 后进行复苏效果的检查。

F.1.4 评价复苏效果

- F.1.4.1 根据患儿年龄，再次判断患儿肱动脉或颈动脉及呼吸情况，如已恢复，可进行进一步生命支持，如肱动脉或颈动脉及呼吸未恢复，应重复 F.1.3 操作，直至他人接手或 120 人员到达。
- F.1.4.2 应观察心肺复苏是否成功，以患儿出现呼吸、肱动脉或颈动脉有搏动，自主呼吸恢复，瞳孔由大变小，面色、耳垂、唇色、皮肤、甲床由紫绀变红润为成功标志。
- F.1.4.3 心肺复苏成功后，应安抚患儿舒适侧卧，协助送医院治疗或进行后续抢救，并继续观察患儿意识状态、生命体征变化。

参 考 文 献

- [1] 《儿科学》（第四版），王慕逖主编，北京：人民卫生出版社
- [2] 《儿科学》（第八版），王卫平主编，北京：人民卫生出版社
- [3] 《儿科护理》（第1版），宋志宇 田洁主编，北京：人民卫生出版社
- [4] 《幼儿照护职业技能教材（基础知识）》，彭英总主编，长沙：湖南科技技术出版社，教育部第三批1+X证书制度试点，幼儿照护职业技能教材系列丛书
- [5] 《幼儿照护职业技能教材（初级）》，彭英总主编，长沙：湖南科技技术出版社，教育部第三批1+X证书制度试点，幼儿照护职业技能教材系列丛书
- [6] 《幼儿照护职业技能教材（中级）》，彭英总主编，长沙：湖南科技技术出版社，教育部第三批1+X证书制度试点，幼儿照护职业技能教材系列丛书
- [7] 《育婴师》，万梦萍，姜斌主编，北京：中国劳动社会保障出版社，2010家庭服务业规范化服务就业培训指南
- [8] 《育婴员》，人力资源和社会保障局中国就业培训技术指导中心组织编写，2版（修订本），北京：海洋出版社，2013.4
- [9] 高级母婴护理师培训教材/全国现代家政服务岗位培训专用教材编写组编，2版（修订本），北京：中国工人出版社，2015.9
- [10] 《中国婴幼儿睡眠健康指南》
- [11] GB/T 28918—2012 家庭育婴服务基本要求
-