深入推进党建引领基层治理 探索共建共治共享社会工作新实践

——中共蚌埠市龙子湖区委2024年度社会工作掠影

龙子湖区委书记领办建成7个“开放共享式”社区党群服务中心，把“红色教育+便民服务+协商共治+文化浸润”有机融入，打造多功能一站式服务枢纽空间。该项目被省委社会工作部评为受群众广泛欢迎的“书记领办”项目。图为光明街社区在共享空间开展“巧手包饺子 共话邻里情”活动。

2024年5月中旬，中共蚌埠市龙子湖区委社会工作部正式挂牌。一年来，龙子湖区委社会工作部坚持政治立部，旗帜领航，深入学习贯彻习近平总书记关于社会工作的重要论述和重要指示精神，认真落实中央及省委、市委社会工作会议精神，在龙子湖区委的坚强领导下，坚持党建引领、“五治融合”，扎实做好凝聚群众服务群众工作，基层社会治理取得新成效。

聚焦为民服务小切口，推进“书记领办基层治理项目”。

全年实施书记领办项目61个，其中，区委书记领办1个，乡镇（街道）党（工）委书记领办7个，村（社区）党组织书记领办53个，涉及民生服务、安全隐患、基层组织建设等多方面内容。

聚焦邻里守望，探索为民服务新路径。作为中央社会工作部“邻里守望”志愿服务项目全省唯一试点单位，聚焦群众“急难愁盼”、探索推动物业企业参与志愿服务的创新模式等工作重点，确定“幸福来敲门”“淮滨小帮”“幸福钢刚好”“邻‘聚’你我”“搭把手”等5个志愿服务品牌系列、50余个志愿服务项目。

聚焦多元参与，“小积分”撬动“大治理”。落实“六尺巷”工作法，积极鼓励辖区居民、商户、社会组织积极参与“和美龙子湖”城乡基层治理积分制，把“服务对象”变成“治理力量”。

聚焦全科社工，锻造为民服务新本领。为社区“轻车壮马赋能”，编制“一口清”社区服务清单41项，设置“全科社工”岗位148个，有效解决群众“多头跑、反复跑”的问题。实施“头雁领航·书记论坛”“青雁竞飞·岗位练兵”等实战实训工程，构建了“力量充盈、常态赋能”社区队伍发展体系。

和购社区“和购春声”直播间每月一期，开展党的政策理论宣讲、文化宣传、法治宣传和社区事务介绍，网上问计，网上解答。该项目被省委社会工作部评为受群众广泛欢迎的“书记领办”项目。

曙光社区开展“银发红围巾”行动，组织志愿者编织红围巾送给空巢老人。项目通过“社区动员+手工编织+温情陪伴”的模式，既满足老人的御寒需求，更给予精神慰藉。

曹山街道以“书记领办项目”为载体，联合相关单位打造“口袋公园+新能源充电站+民生道路扩建”综合项目，被省委社会工作部列入党组织书记领办基层治理工作支持联系点，评为全省2024年度受群众广泛欢迎的“书记领办”项目。

龙湖春天社区每月开展“民情‘收音机’——有事您请说”接待日活动，收集居民意见建议，解决群众烦心事。该社区被省委社会工作部评为2024年度志愿服务典型社区。

海航社区开展“幸福圆桌议事会”，将议事协商场景搬到小区内。

二钢社区开展凝“新”聚力送温暖活动，为外卖小哥佩戴围巾。

东升街道施家洼社区“徽姑娘”志愿服务项目。“徽姑娘”巧手工作室帮助社区居民掌握手工编织、制作技能，拓展社区志愿服务领域，传递温暖、增进邻里感情。

科学喂养护航成长：

蚌埠早产儿出院后家庭喂养护理全攻略

□杨丽娟 蚌埠医科大学第一附属医院儿科

当经历漫长的治疗与等待，早产儿、低出生体重儿终于可以出院回家，这对蚌埠的家长们来说既是喜悦也是挑战。科学的喂养与护理，是帮助宝宝追赶生长、健康发育的关键。结合发表于《中华儿科杂志》的专业研究成果，为蚌埠的家长们带来这份详细的家庭喂养护理科普计划，助力宝宝茁壮成长。

一、认识早产儿与低出生体重儿的喂养需求

早产儿指胎龄小于37周出生的新生儿，低出生体重儿则是出生体重低于2500克的宝宝。由于这些宝宝过早离开母体，其胃肠道发育尚未成熟，消化酶分泌不足，对营养的吸收能力较弱；同时，他们的能量储备少，而生长发育速度又远超足月儿，需要更高密度的营养支持。此外，这类宝宝的吸吮和吞咽协调能力较差，喂养难度相对更大。因此，出院后的喂养不仅要满足日常能量消耗，更要为追赶生长提供充足的营养，帮助宝宝在短时间内达到同胎龄或同月龄宝宝的生长水平。

二、家庭喂养核心方案

（一）母乳喂养：黄金首选

1.母乳的不可替代性：母乳是早产儿和低出生体重儿最理想的食物。它富含免疫球蛋白、乳铁蛋白等活性物质，能增强宝宝免疫力，降低感染风险；同时，母乳中的营养成分比例适合宝宝娇嫩的肠胃，更易被消化吸收。

2.特殊情况处理：若宝宝吸吮能力不足，妈妈可使用吸奶器将乳汁吸出，用消毒后的奶瓶进行喂养。部分宝宝需要在医生指导下添加母乳强化剂，尤其是出生体重较轻、生长迟缓的宝宝。母乳强化剂能提高母乳中蛋白质、矿物质和维生素的含量，满足宝宝追赶生长的营养需求。添加过程需密切观察宝宝的耐受情况，观察有无呕吐、腹胀、腹泻或便秘等。如发现异常及时请医生评估，根据情况采取暂停或减量。

（二）配方奶喂养：科学选择

1.特殊配方奶粉：当无法进行母乳喂养时，应选择专为早产儿设计的配方奶粉。这类奶粉在蛋白质、脂肪、碳水化合物的比例上更贴合早产儿需求，且强化了铁、钙、维生素等关键营养素。在宝宝体重、身长等指标达到正常足月儿水平后，可在医生指导下逐渐转换为普通婴儿配方奶粉。

2.冲泡与使用规范：严格按照奶粉包装上的说明，使用适量的温水冲泡，水温控制在40-50℃为宜。冲泡前要洗净双手，奶瓶、奶嘴等喂养器具需彻底消毒，避免细菌污染引发宝宝肠道感染。冲调好的奶粉应及时喂养，若宝宝未吃完，放置时间不宜超过1小时，剩余奶液应丢弃。

（三）喂养频率与技巧

按需喂养是基本原则，即根据宝宝的饥饿信号进行哺乳，如出现觅食反射、吸吮手指、烦躁哭闹等表现时，及时喂奶。母乳喂养时，妈妈可采用坐姿或侧躺姿势，确保宝宝的头部、颈部和身体呈一条直线，嘴巴含住大部分乳晕，防止吸入过多空气。奶瓶喂养时，将奶瓶倾斜，使奶嘴充满奶液，每次喂奶后，都要将宝宝竖直抱起，轻拍背部，从下往上，力度适中，直至宝宝打出嗝为止，避免宝宝吸入空气引起吐奶、腹胀。对于容易吐奶的宝宝，可在喂奶后将其保持半卧位30分钟左右。

三、喂养过程中的关键注意事项

（一）观察与应对喂养问题

1.吐奶与呛奶：早产儿、低出生体重儿由于消化系统发育不完善，容易出现吐奶现象。若宝宝吐奶量较少，且无其他不适症状，可适当调整喂养姿势和奶量；若大量吐奶，应立即停止喂养，将宝宝侧卧，轻拍背部，清除口腔内奶液，保持呼吸道通畅。如更为严重者出现了呛奶窒息，宝宝出现了憋气、颜面部青紫无反应、呼吸不规则等，立即实施急救处理：体位引流，将宝宝俯卧于大人膝上，用力拍打背部4—5次，使其排出分泌物，清除口咽鼻部分泌物；拍打刺激宝宝咳嗽或哭叫，加大呼吸，改善缺氧。

2.消化问题：观察宝宝的大便情况，若出现大便次数增多、性状变稀、有奶瓣等消化不良症状，可适当减少奶量或延长喂奶间隔；若症状持续不缓解，需及时咨询医生，必要时调整喂养方案或使用益生菌等药物调节肠道菌群。

（二）营养补充

1.维生素与矿物质：从出生后数日开始，在医生指导下补充维生素D，每天400-800国际单位，以促进钙的吸收，预防佝偻病。同时，注意补充铁剂，早产儿对铁的需求量较大，出生后2-4周可开始补充，防止缺铁性贫血。

2.喂养辅助器具：选择合适的奶瓶和奶嘴至关重要。早产儿可使用小号、流速较慢的奶嘴，避免因奶液流速过快导致呛奶。此外，可准备一些辅助喂养工具，如喂药器、量杯等，方便准确控制喂养量。

四、早产儿校正胎龄与追赶生长

（一）校正胎龄概念

校正胎龄是评估早产儿生长发育的重要依据，其计算方法为：校正胎龄=实际胎龄-早产周数。比如，宝宝提前6周出生，实际月龄为4个月，那么校正胎龄就是4个月-6周=两个半月。在宝宝2岁前，都应使用校正胎龄来评估生长发育情况，这样能更准确地判断宝宝是否达到相应阶段的发育水平。特别需要注意的是，对于小于28周的超早产儿，校正胎龄评估需持续至3岁，以便更全面、准确地监测其生长发育进程。

（二）追赶生长目标

追赶生长是指早产儿在出生后的一段时间内，通过充足的营养支持和良好的护理，使生长速度超过足月儿，逐步达到同胎龄或同月龄正常宝宝的生长水平。一般来说，早产儿在出生后的头2-3年是追赶生长的关键时期，尤其是第1年。在这段时间里，家长要密切关注宝宝的生长曲线，确保宝宝在身高、体重、头围等指标上稳步增长。

（三）生长评估标准

1.胎龄40周前：在达到40周胎龄之前，评估早产儿生长需参考早产儿生长曲线。体重增长速度因个体差异有所不同，但一般每天体重增加应在15-20克左右。若宝宝体重增长过慢，可能是喂养不足、消化吸收问题或存在潜在疾病；若增长过快，也需警惕过度喂养或其他健康问题。同时，结合身长、头围的增长情况综合判断，比如每周身长增长约0.7-1厘米，头围增长约0.3-0.5厘米。

2.胎龄40周后：满40周胎龄后，可参考足月儿的生长曲线进行评估。在出生后的前3个月，宝宝每月体重增加约1-1.2千克；4-6个月时，每月体重增加约0.5-0.6千克；7-12个月每月增加约0.25-0.3千克。身长方面，前3个月每月增长约3-3.5厘米，4-6个月每月增长约2厘米，7-12个月每月增长约1-1.5厘米。头围在1岁时约达到46厘米。家长可将宝宝的生长数据记录下来，绘制生长曲线，若发现生长曲线偏离正常范围，应及时就医，查找原因并调整喂养和护理方案。

五、生长监测与定期随访

1.体重监测：建议家长每天在固定时间为宝宝测量体重，如晨起空腹时。记录体重变化，绘制生长曲线图，动态观察宝宝的生长趋势。如果宝宝体重增长缓慢或停滞，需及时查找原因，调整喂养方案。

2.定期随访：按照医生要求，定期带宝宝到医院进行随访，一般出院后1-2周进行首次随访，之后根据宝宝的情况调整随访间隔。随访时，医生会对宝宝的生长发育、营养状况、神经系统发育等进行全面评估，给予专业的喂养和护理指导。

早产儿、低出生体重儿的家庭喂养护理是一场充满挑战的“持久战”，但只要蚌埠的家长们掌握科学的方法，保持耐心和信心，细心观察、精心照料，就一定能帮助宝宝顺利度过成长关键期，健康快乐地长大。

小儿高热护理知识家长必备指南

□唐静 蚌埠市中心医院（蚌埠市第三人民医院）输液室

孩子健康是家长最关心的事情，小儿高热是儿童常见病，常令家长焦虑不安。掌握科学护理及应对措施，对每位家长至关重要。

一、小儿发热的界定及注意事项

1.体温正常范围与发热分级

正常体温范围：肛温36.5℃-37.7℃，腋温36.0℃-37.0℃，口温36.3℃-37.2℃。

发热分级：低热为37.3℃-38℃，中度发热38.1℃-39℃，高热则是39.1℃-40℃，超高热达到41℃以上。

2.体温计的选择及注意事项

口温测量：适用于意识清醒且≥4周岁能配合的儿童。注意：刚喝过热饮或冷饮后，需等待15～30分钟。禁忌：口腔手术、张口呼吸、惊厥或昏迷者不宜使用。

腋温测量：适用范围广，适合婴幼儿、儿童及成人。注意：确保腋窝干燥，测量时间一般需要5～10分钟，体温计需与皮肤紧密接触。禁忌：腋下手术、消瘦夹不紧体温计、腋下汗多者不宜使用。

肛温测量：能准确反映人体核心体温，温度波动小，适用于婴幼儿、昏迷或病情较重的患者。注意：操作需谨慎，使用前需要润滑体温计头端，避免造成不适。禁忌：直肠肛门手术、腹泻、心梗患者不宜使用。

二、高热的临床表现

1.高热的表现

外观体征：面色潮红、皮肤发烫，额头、颈部、腋窝等部位尤为明显，手脚可能冰冷。

情绪精神：烦躁不安、哭闹不止，或精神萎靡、嗜睡。

身体反应：寒战、呼吸和心率加快，食欲下降。

2.高热惊厥的预警

惊厥前期：烦躁不安、易激惹、肢体抖动、精神萎靡或过度兴奋。

惊厥发作期：突然失去意识，全身或局部肌肉抽搐，牙关紧闭，面色青紫。

惊厥后期：意识逐渐恢复，但可能感到疲倦、乏力，需密切观察是否再次发作。若孩子发生抽搐，立即平躺，头偏向一侧防止窒息，禁止强行按压肢体，记录抽搐时长。

三、应对措施

（一）物理降温

1.一般情况下患儿没有高热惊厥和精神状态尚可且体温低于38.5℃首先采取物理降温

头部冷敷：用冷水浸湿的毛巾敷于前额，每5～10分钟更换一次，或使用退热贴。

温水擦浴：用32℃-34℃的温水擦拭颈部、腋窝、肘窝、腹股沟等大血管丰富的部位，避免擦拭胸腹部。

温水浴：让孩子在温水中沐浴10～15分钟，注意浴室温度，避免着凉。

酒精擦浴：不建议常规使用，因酒精可能通过皮肤吸收，导致中毒或刺激皮肤。

2.药物降温

体温达到38.5℃及以上，大于等于2个月的孩子可以用对乙酰氨基酚，单次剂量10—15mg/kg，间隔4—6小时，24小时不超过4次，需要注意的是此药经过肝脏代谢，肝功能异常者慎用。而大于等于6个月的孩子可以用布洛芬，单次剂量5—10mg/kg，间隔至少6—8小时，24小时不超过4次注意此药经过肾脏代谢，如果有肾脏疾病、脱水风险、消化道溃疡者慎用。

用药警示：严禁交替使用退烧药，24小时内同种药物勿超4次（除非在医生的专业指导下）。

（二）保证水分摄入

发热期间鼓励孩子多喝水，补充因发热导致的水分丢失，防止脱水。足够的水分摄入有助于增加尿量，通过排尿带走热量。

1.温开水：能及时补充发热所丢失的水分，根据孩子年龄和耐受程度，每次可喂10-200毫升不等，每隔15-30分钟喂一次。

2.口服补液盐：当孩子高热伴有呕吐、腹泻时电解质随水分大量丢失在医生指导下选择口服补液盐既能补充水分同时又能补充身体所丢失的电解质。

3.稀释的果汁：可选择苹果汁、梨汁等鲜榨果汁，按1:1或1:2的比例用温水稀释。补充维生素的同时又能鼓励患儿多饮水。

4.米汤：对于年龄稍大的孩子，温热的米汤也是不错的选择。它富含碳水化合物，易于消化吸收，既能补充水分，又能提供一定的能量。

脱水预警信号：排尿间隔大于6小时；哭时无泪；口唇干燥起皮。

（三）调整合适的穿着与适宜的环境温度

不要给孩子穿过多衣物或盖过厚的被子，应选择宽松、透气的棉质衣物，利于散热。保持室内空气流通，温度控制在22℃-26℃，湿度在50%～60%，使用加湿器的家庭需要定期对加湿器进行清洗，防止细菌滋生。

四、何时需紧急就医

1.持续高热不退：服用退烧药后，体温仍持续38.5℃以上超过24小时，或体温超过39℃且持续时间较长。

2.伴随严重症状：若孩子出现惊厥、呼吸困难、剧烈头痛、呕吐、皮疹、精神状态差等症状。

3.特殊年龄段：3个月以内的婴儿体温超过38℃，因其免疫系统发育尚不完善，病情变化快，一旦发热需及时就医。

五、常见误区与纠正

1.误区一：发热必须立即退烧

纠正：发热是身体对抗感染的自然反应，适度发热有助于增强免疫力。只有在体温过高或孩子明显不适时才需退烧。

2.误区二：酒精擦浴是安全的降温方法

纠正：酒精擦浴可能导致皮肤吸收酒精，引发中毒或刺激皮肤，尤其对婴幼儿风险更高。

3.误区三：发热会烧坏脑子

纠正：普通发热不会直接损伤大脑，只有超高热（＞41℃）或伴随严重疾病（如脑膜炎）时才可能对神经系统造成影响。

4.误区四：捂汗退烧

纠正：切忌“捂汗退烧”，可能引发高热惊厥或脱水

总结：小儿高热虽然常见，但家长无须过度恐慌。掌握正确的护理方法，及时降温，并密切观察孩子的状态，可以有效应对高热。同时，日常注重增强孩子的免疫力，定期清洁家中空调滤芯，按时接种流感疫苗，是保障孩子健康的关键。如果家长对孩子的病情有任何疑虑，应及时就医，寻求专业医生的帮助。

本报社址：安徽省蚌埠市胜利西路116号 邮政编码：233000 广告发布登记证：蚌广登字[2019]001号 定价：每份2元 本报印务中心(电话2051054)印刷 地址：蚌埠市纬一路63号 本报发行部(电话 4034400)发行
发行方式：自发、邮发 部门电话：调度办 4034648 采访一部 4034318 采访二部 4034378 编辑一部 4034018 编辑二部 4034808 新闻热线 4034444 办公室 4034208 4019006(传真) 广告中心 4010358