# 新时代[劳动教育教程与实践](http://textbookcenter.cn/book?id=1680&from=from" \t "https://bookfile.textbookcenter.cn/WebProduct/_blank)

教案

**北京出版社**

# 课时安排

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **课程内容** | **课 时** | **备 注** |
| 1 | **认识劳动和劳动教育** | **2** |  |
| 2 | **培养劳动观念——树立劳动精神** | **3** |  |
| 3 | **培养劳动观念——树立劳模精神** | **3** |  |
| 4 | **培养劳动观念——树立工匠精神** | **3** |  |
| 5 | **劳动安全** | **2** |  |
| 6 | **日常生活劳动** | **9** |  |
| 7 | **生产劳动** | **3** |  |
| 8 | **服务性劳动** | **5** |  |
| 9 | **劳动快乐** | **3** |  |
| 10 | **维护劳动权益** | **3** |  |
| 合计 |  | **36** |  |

### 项目八　服务性劳动

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课 题** | 服务性劳动 | |
| **课 时** | 5课时（225 min）。 | |
| **教学目标** | **知识技能目标：**  1. 理解服务性劳动的核心概念、分类及社会价值。  2. 掌握生活服务、公共服务、社会公益服务等不同类型的基本内涵与特征。  **思政育人目标：**  通过学习实际案例，引入理论学习，让大学生增强社会责任感与公共意识，在参与公益服务、环保行动、社区帮扶等劳动中，主动关注社会需求，形成“社会共同体”意识和担当精神。 | |
| **教学重难点** | **教学重点：**  开展基础服务性劳动的实践技能。  **教学难点：**  服务性劳动中的协作与沟通技巧。 | |
| **教学方法** | 讲授法、问答法、讨论法 | |
| **教学用具** | 电脑、投影仪、多媒体课件、教材 | |
| **教学设计** | 第1节课：激趣导入（15min）--传授新知（30min）  第2节课：继续探索（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第3节课：继续探索（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第4节课：继续探索（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第5节课：继续探索（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min） | |
| 教学过程 | 主 要 教 学 内 容 及 步 骤 | 设计意图 |
| **激趣导入**  （15min） | 【**教师**】**利用案例展示导入课题。**  **“7 元爱心水饺”：聊城志愿者的十年坚守与温暖传递**  **在聊城市开发区中心敬老院的厨房里，26 名志愿者正忙碌地包着水饺，白菜、五花肉、香油的气息弥漫整个空间。这场看似普通的公益活动，实则是“7 元爱心水饺”项目坚持十年的缩影。自 2015 年发起以来，聊城市德馨社会工作服务中心累计组织志愿者投入 1.2 万小时，为福利院老人和孩子包制近 70 万个水饺，平均每份成本仅 7 元。项目发起人邓学诗回忆，最初志愿者每人每次捐助 20 元，手工切菜效率低下，如今通过购置碎菜机、挤水设备，单次可高效完成 4000 个水饺，服务范围扩展至 4 家福利机构。2024 年，该项目获聊城市公益创投 6.3 万元资助，活动频次从每月一次增至每周一次。老人们捧着热气腾腾的饺子连声赞叹“真香”，而志愿者红马甲上的蒲公英标志——象征“希望与传播”——正是服务性劳动从自发互助到专业化、可持续化的生动诠释。这一案例揭示了服务性劳动的核心价值：通过资源整合与技术创新，将朴素善念转化为系统性社会支持，同时重塑参与者对劳动价值的认知——从“无偿付出”到“共创幸福”。**  【**学生**】**发言，分享见解。** | 通过学习案例，让学生了解服务性劳动，激发学生的学习欲望。 |
| **传授新知**  （30min） | **【教师】认识服务性劳动**  **一、基本概念**  **（一）服务性劳动的定义与内涵**  服务性劳动是以非实物形态的服务产出为核心，通过劳动主体的知识、技能、情感及时间投入，满足社会个体或群体多元需求的劳动形式。其本质在于劳动成果的非物质化，强调过程性与体验性价值。从生活领域的餐饮服务、家政服务，到公共事务管理中的教育、医疗服务，再到社会公益层面的社区帮扶、灾害救援，服务性劳动贯穿社会运行的各个环节。相较于生产性劳动的物质产品创造，服务性劳动更注重通过互动与专业服务，为服务对象创造使用价值与社会效益。  **（二）服务性劳动与生产性劳动的区别**  生产性劳动以物质产品的制造、加工或自然资源的开发为主要内容，如制造业生产机械设备、农业种植粮食作物，其成果具有实体形态、可计量性与储存性；服务性劳动的成果表现为服务过程本身，如法律咨询、金融理财服务等，具有不可储存性与即时消费特性。  在生产要素投入方面，生产性劳动高度依赖生产设备、原材料等物质资料；服务性劳动则更强调劳动者与服务对象的实时互动，需根据个性化需求动态调整服务内容与方式，其质量评价往往基于服务对象的主观感受，难以形成统一量化标准。  **（三）服务性劳动在社会经济中的定位**  在现代化经济体系中，服务性劳动占据核心地位，其产值在全球 GDP 中的占比持续攀升，成为经济增长的重要引擎。一方面，服务性劳动直接满足居民日常生活需求，提升生活品质，如医疗保健服务保障民众健康，文化娱乐服务丰富精神生活；另一方面，其通过促进生产性劳动的流通、消费与升级，间接推动经济发展，如物流运输服务保障商品流通，信息技术服务助力制造业智能化转型。此外，服务性劳动具有强大的就业吸纳能力，涵盖从低技能到高知识水平的广泛岗位，对维护社会稳定、促进社会公平具有重要意义。  **二、分类**  **（一）生活服务类劳动**  生活服务类劳动围绕个体日常生活需求构建，旨在提升生活便利性与舒适度。  餐饮服务领域，从街头小吃摊到高端餐饮场所，涉及食材采购、菜品制作、用餐服务等全流程，需兼顾食品安全、口味创新与服务体验；家政服务包含家庭清洁、衣物护理、家居维修等细分项目，随着生活节奏加快，专业化、定制化家政服务需求日益增长；美容美发行业依托美学知识与专业技能，为消费者提供形象设计与护理服务，近年来结合健康养生理念，衍生出头皮护理、皮肤管理等新兴服务项目。  此类劳动直接作用于个人生活场景，与消费升级趋势紧密关联。  **（二）公共服务类劳动**  公共服务类劳动由政府、公共机构或非营利组织主导，以实现社会公平与公共利益最大化为目标，具有普惠性、公益性与强制性等特征。  教育服务通过系统化知识传授与技能培养，为社会发展储备人才，涵盖基础教育、职业教育、高等教育等多层级体系；医疗卫生服务保障民众生命健康，涉及疾病预防、诊断治疗、康复护理等环节，需平衡资源分配与服务可及性；公共交通服务构建城市与区域交通网络，保障人员与物资高效流通，其规划与运营直接影响城市运行效率。  此类劳动是社会基本保障体系的重要组成部分，对维护社会秩序、促进社会公平发挥关键作用。  **（三）社会公益服务类劳动**  社会公益服务类劳动以非营利性为核心，依托社会组织、志愿者团体或个人力量，聚焦社会弱势群体帮扶与公共问题解决。  社区帮扶服务针对孤寡老人、残障人士等群体，提供生活照料、心理慰藉等支持；环境保护服务涵盖生态修复、污染治理、环保宣传等内容，推动可持续发展；灾害救援服务在自然灾害或公共危机发生时，开展人员搜救、物资分发、灾后重建等工作。  此类劳动通过无偿或低偿服务，促进社会资源再分配，缓解社会矛盾，增强社会凝聚力，是构建和谐社会的重要补充力量。  **三、主要特征**  **（一）无形性特征**  服务性劳动的无形性源于其非物质化产出特性，服务成果无法通过传统实物形态呈现，而是以服务过程、体验或效果的形式存在。例如，心理咨询服务的价值体现于服务对象心理状态的改善，法律服务的成效反映在法律问题的解决程度，这些成果难以通过直观的物理形态感知。无形性导致服务质量评价缺乏客观统一标准，高度依赖服务对象的主观感受与体验，增加了服务标准化管理、质量监管及价值评估的难度，需通过建立服务规范、客户反馈机制等方式弥补这一缺陷。  **（二）即时性特征**  服务性劳动的生产与消费过程同步进行，具有不可分割性与即时性。以金融咨询服务为例，顾问与客户的沟通、方案制定与建议提供都在互动过程中完成，服务无法预先生产或储存。即时性要求劳动者具备快速响应能力与灵活应变技巧，需根据服务对象的实时反馈调整服务策略；同时，该特性限制了服务的时空拓展与规模复制，难以像物质产品一样通过批量生产降低成本。但随着数字化技术发展，远程服务、智能客服等模式在一定程度上突破了即时性的时空限制，拓展了服务边界。  **（三）互动性特征**  服务性劳动高度依赖劳动者与服务对象的双向互动，这种互动贯穿服务全过程，直接影响服务质量与效果。在养老护理服务中，护理人员需根据老人身体状况、生活习惯与情感需求动态调整护理方案；在教育培训服务中，教师需通过与学生的课堂互动、作业反馈等方式优化教学方法。互动过程不仅是服务内容传递的途径，更是情感交流与信任建立的桥梁，有助于服务提供者深入了解服务对象需求，提升服务针对性与个性化水平，增强服务对象的参与感与满意度，促进服务关系的长期稳定发展。  **四、现代意义**  **（一）优化经济结构，驱动经济增长**  在现代化经济体系中，服务性劳动成为经济结构优化的关键力量。随着经济发展，服务业在国民经济中的比重持续上升，其涵盖的金融、物流、信息服务等领域，通过高效的资源配置和专业化服务，促进各产业协同发展。例如，现代物流服务通过整合仓储、运输、配送等环节，降低企业运营成本，提升供应链效率；金融服务为企业融资、投资提供支持，助力实体经济发展。同时，服务性劳动催生的新兴业态，如数字服务、平台经济服务等，成为经济增长的新引擎，推动经济向知识密集型和创新驱动型转变。  **（二）促进就业扩容与就业结构调整**  服务性劳动具有就业容量大、就业方式灵活的特点，为社会创造了大量就业机会。传统服务业如餐饮、零售等，吸纳了大量低技能劳动力，缓解就业压力；新兴服务业如软件开发、大数据分析等，对高技能人才需求旺盛，吸引专业人才就业。此外，服务性劳动的数字化、平台化发展，催生了灵活就业和新型就业形态，如网约车司机、外卖配送员等，改变了传统就业格局，促进就业结构多元化发展，增强了劳动力市场的灵活性和适应性。  **（三）提升社会生活品质与促进消费升级**  服务性劳动以满足社会多样化需求为导向，直接关系到社会生活品质的提升。医疗服务、教育服务、文化娱乐服务等领域的劳动，保障了居民的健康、教育和精神文化需求；养老服务、家政服务等的发展，为家庭生活提供便利，解决居民后顾之忧。同时，随着居民收入水平提高和消费观念转变，服务性劳动不断创新服务内容和形式，推动消费升级。例如，高端定制旅游服务、个性化健康管理服务等的出现，满足了消费者对高品质生活的追求，进一步激发消费潜力，促进经济良性循环。  **五、教育与社会意义**  **（一）劳动教育的重要实践领域**  服务性劳动为劳动教育提供了丰富且贴近生活的实践场景。在教育过程中，通过开展服务性劳动实践课程，学生能够深入了解不同服务行业的运作模式、职业规范和服务技能。例如，学校组织学生参与社区志愿服务，可培养学生的社会责任感和人际交往能力；职业院校开设酒店管理、护理等专业课程，让学生掌握专业服务技能，增强职业认知。服务性劳动教育有助于学生树立正确的劳动观念，培养服务意识和奉献精神，促进学生全面发展。  **（二）培养复合型服务人才**  服务性劳动的快速发展对服务人才提出了更高要求，推动教育体系进行针对性培养。现代服务业强调技术应用与服务创新的结合，需要既具备专业知识，又拥有沟通协调、问题解决等综合能力的复合型人才。教育机构通过优化课程设置，加强理论教学与实践教学的融合，培养适应行业需求的人才。如高校的电子商务专业，既教授信息技术知识，又注重培养学生的市场营销、客户服务等能力；职业院校的养老服务专业，通过模拟实训和实习，提升学生的实际服务水平，为服务业发展提供人才支撑。  **（三）促进社会和谐与公平正义**  服务性劳动在促进社会和谐与公平正义方面发挥着重要作用。一方面，公共服务领域的劳动，如基础教育、基本医疗等，保障了公民的基本权利，缩小了城乡、区域之间的公共服务差距，促进社会公平；另一方面，服务性劳动中的志愿服务活动，如扶贫助困、社区服务等，有助于增进社会成员之间的互助与关爱，增强社会凝聚力，营造和谐的社会氛围。此外，通过劳动教育普及服务行业的职业规范和劳动者权益保护知识，能够规范服务市场秩序，保障服务提供者和消费者的合法权益，推动构建公平有序的社会环境。  **六、发展趋势**  **（一）数字化技术对服务性劳动的革新趋势**  人工智能、大数据、物联网等数字化技术深刻重塑服务性劳动形态。在教育领域，在线课程、虚拟实验室打破时空限制，实现优质教育资源共享；在医疗领域，远程诊疗、智能健康监测系统提升医疗服务可及性；在客户服务领域，智能客服通过自然语言处理技术实现 24 小时响应，降低人力成本。数字化技术不仅催生虚拟服务、远程服务等新业态，还推动服务流程自动化、智能化升级，提高服务效率与精准度，同时对劳动者的数字技能与创新能力提出更高要求。  **（二）专业化分工在服务性劳动中的深化趋势**  随着社会需求精细化与复杂化，服务性劳动领域的专业化分工持续深化。以心理护理为例，已细分出儿童心理干预、职场压力疏导、灾后心理重建等专项服务；在养老服务领域，根据老年人健康状况与需求差异，发展出康复护理、认知症照护等专业方向。专业化分工促使服务提供者深耕细分领域，提升专业技能与服务质量，推动行业标准、职业规范与人才培养体系的完善，同时也加剧了市场竞争，促使服务机构向品牌化、专业化方向发展。  **（三）个性化服务需求对服务性劳动的转型趋势**  消费者对服务体验的个性化需求日益增长，推动服务性劳动从标准化向定制化转型。在旅游服务领域，“私人定制”旅游线路根据游客兴趣、预算与时间灵活设计；在家政服务领域，家政公司提供个性化清洁、收纳方案满足不同家庭需求。服务提供者需通过大数据分析、客户深度沟通等方式精准把握需求，整合资源提供定制化服务，同时借助数字化工具实现大规模个性化服务的高效供给，以满足消费者对独特、专属服务体验的追求。  【**学生**】**理解、记忆。** | 讲述认识服务性劳动，组织学生讨论服务性劳动，进一步增强学生对服务性劳动的认知。 |
| **继续探索**  （40min） | 【**教师**】**社会公益服务**  **一、公益劳动**  **（一）学习知识**  1. 公益劳动的定义与特征  公益劳动是以社会公共利益为导向，不以获取经济报酬为目的，由个人或团体组织开展的劳动实践活动。其核心在于通过体力、智力或技能的无偿投入，解决社会公共问题、改善公共环境或服务弱势群体。  公益劳动具有非营利性，强调社会效益优先，劳动成果直接服务于社会整体或特定群体；具备公共性，关注教育、环保、扶贫等公共领域需求；呈现自愿性，参与者基于道德责任感或社会使命感自主参与。此外，公益劳动常具有阶段性特征，围绕特定项目或事件开展，如社区环境整治、灾后重建支援等。  2. 公益劳动的社会价值与意义  在社会公平层面，公益劳动助力资源再分配，如为贫困地区提供教育援助、为残障人士提供生活帮扶，缩小社会群体间的发展差距；于公共事务治理方面，通过环境清洁、文化遗产保护等活动，补充政府公共服务供给，提升社会治理效能；从社会凝聚力角度，公益劳动有助于促进不同群体间的协作与互动，增强社会成员对公共事务的参与感，推动形成互助互信的社会氛围。同时，公益劳动也是传承社会文化、弘扬传统美德的重要载体，如开展敬老爱幼主题活动延续文化精神内核。  3. 公益劳动的组织形式与管理模式  公益劳动的组织形式包括：（1）政府主导型，由政府部门发起并组织，如城市文明创建活动，具有权威性和资源整合优势；（2）社会组织主导型，依托非营利组织开展，如环保协会组织的植树造林项目，灵活性强且专业度高；（3）社区自主型，由社区居民自发组织，如邻里互助服务，贴近基层需求。  管理模式涵盖项目策划、人员分工、资源调配及效果评估等环节，需遵循规范化流程：前期通过需求调研明确目标，中期采用分工协作机制保障执行，后期借助量化指标（如服务时长、受益人数）评估成效，确保工作有序推进。  **（二）掌握技能**  1. 公益劳动项目策划与方案制定  项目策划需遵循“需求导向—目标设定—方案设计—风险评估”逻辑。首先，通过问卷调查、访谈等方式精准识别社会需求，如社区孤寡老人生活照料需求；其次，设定具体、可衡量的目标，如“为 50 名老人提供每月 2 次上门服务”；再次，设计涵盖活动内容、时间安排、资源预算的实施方案，明确物资采购、人员分工等细节；最后，预判天气变化、参与人数不足等潜在风险，制定应急预案，确保项目可行性。  2. 团队协作与人员协调管理技巧  团队管理需构建清晰的组织架构，明确项目负责人、执行人员、后勤保障等角色职责。运用目标管理法拆解任务，将大型公益活动细分为宣传、物资筹备、现场执行等子任务；采用沟通协调机制，通过定期例会、即时通信工具同步进展；建立激励制度，以荣誉表彰、技能培训等方式提升成员积极性。针对团队冲突，需运用协商、调解等方法平衡多方利益，保障协作效率。  3. 公益劳动成果宣传与推广方式  宣传推广旨在扩大公益劳动影响力，吸引更多社会参与。可采用传统媒体渠道，如通过报纸、电视台报道活动成效；运用新媒体平台，借助微信公众号、短视频平台发布活动纪实、受益者故事，增强传播感染力；开展成果展览，以图片、数据展示服务成果，提升公众认知。同时，注重与政府部门、企业合作，争取政策支持与资源赞助，形成公益项目可持续发展模式。  **（三）躬行实践**  1. 社区公益劳动实践流程与实施要点  社区公益劳动实施需遵循“需求调研—方案落地—效果反馈”流程。调研阶段通过走访社区居民、居委会，确定劳动方向（如老旧小区环境改造）；方案落地时，合理分配人力、物力资源，组织居民参与垃圾清理、绿植种植等活动；活动结束后，收集参与者与受益居民的意见，评估劳动成效，为后续项目优化提供依据。实施过程中需注重社区居民的参与感，通过民主协商确定活动形式，提升社区凝聚力。  2. 大型公益活动的参与与执行  参与大型公益活动需明确分工与协作。执行前，熟悉活动整体流程，掌握自身岗位职责；执行中，严格遵守时间节点，与其他团队高效配合，如救灾物资分发需与运输、仓储团队协同作业；活动结束后，参与复盘会议，总结经验教训，为后续类似活动提供参考。同时，需关注活动现场的秩序维护与安全保障，制定应急预案以应对突发状况。  3. 公益劳动过程中的问题应对与解决  面对资源短缺问题，可通过寻求企业赞助、发动社会募捐等方式补充物资；针对参与者积极性不足，优化任务分配机制，结合个人兴趣与能力安排工作，并加强宣传动员；若出现活动效果未达预期，需重新评估目标设定与执行过程，调整策略后开展补充行动，确保公益劳动目标实现。  **二、志愿服务**  **（一）学习知识**  1. 志愿服务的起源与发展历程  志愿服务起源于古代社会的互助行为，早期以慈善活动、邻里帮扶为主。现代志愿服务萌芽于 19 世纪的欧洲，工业革命催生社会问题，催生了有组织的慈善救助活动。20 世纪以来，国际志愿者协会（IAVE）等组织成立，推动志愿服务制度化、规范化。在中国，志愿服务伴随改革开放发展，从“学雷锋”活动到注册志愿者体系建立，逐步形成覆盖教育、环保、医疗等多领域的服务网络，成为社会治理的重要力量。  2. 志愿服务精神的内涵与价值  志愿服务精神以“奉献、友爱、互助、进步”为核心。奉献精神体现为不计回报的时间与精力投入；友爱精神强调志愿者与服务对象间的情感联结；互助精神倡导双向帮扶，既服务他人也提升自我；进步精神指向个人成长与社会文明发展。这种精神不仅促进社会资源的非市场化再分配，还通过志愿者与服务对象的互动，打破社会隔阂，增强社会信任，推动社会向更公平、包容的方向发展。  3. 志愿服务组织的架构与运行机制  志愿服务组织通常包含决策层（理事会或管理委员会）、执行层（项目部门、志愿者管理部门）和监督层（监事会或评估小组）。运行机制涵盖招募培训，通过发布招募信息、面试筛选志愿者，并开展专业技能与服务规范培训；项目管理，从需求分析、方案设计到实施评估全流程把控；激励保障，建立志愿者积分、星级评定制度，提供保险、培训机会等保障。同时，借助信息化平台实现志愿者注册、服务记录、项目对接的数字化管理。  **（二）掌握技能**  1. 志愿者招募与培训方法  招募需精准定位目标人群，通过线上（社交媒体、志愿者平台）、线下（社区公告、校园宣讲）渠道发布信息，明确服务内容、时间及技能要求。培训采用“理论 + 实践”模式：理论课程涵盖志愿服务精神、服务对象需求分析等内容；实践环节通过模拟场景演练，如模拟敬老院服务场景，训练沟通技巧与应急处理能力。培训后进行考核评估，确保志愿者具备服务能力。  2. 志愿服务项目的对接与执行技巧  项目对接需深入调研服务对象需求，与社区、学校等需求方建立沟通机制，明确服务目标与内容。执行阶段遵循标准化流程，细化任务分工，为志愿者分配具体岗位；建立信息反馈渠道，及时收集服务过程中的问题；定期召开项目推进会，根据实际情况调整服务策略，确保项目高效完成。同时，注重与其他组织或机构合作，整合资源提升服务质量。  3. 志愿服务过程中的沟通与服务规范  沟通技巧包括倾听，耐心了解服务对象诉求；表达，清晰传递服务内容与安排；共情，理解服务对象情感需求并给予回应。服务规范涵盖礼仪规范（如着装整洁、言行得体）、专业规范（遵守行业标准与操作流程）、安全规范（保障自身与服务对象安全）。例如，医疗志愿服务需严格遵循卫生操作流程，教育志愿服务需保护儿童隐私，确保服务专业性与规范性。  **（三）躬行实践**  1. 不同领域志愿服务项目的参与实践  参与教育志愿服务时，需提前备课，根据服务对象年龄与知识水平设计课程，注重课堂互动与效果反馈；在环保志愿服务中，掌握垃圾分类、生态保护知识，引导公众参与环保行动；助老助残志愿服务需关注服务对象的特殊需求，提供个性化服务，如为视障人士提供出行引导、为独居老人提供生活照料，在实践中深化对志愿服务的理解。  2. 志愿服务过程中的突发情况处理  面对服务对象突发健康问题，志愿者需掌握基础急救知识，及时联系医疗人员并采取初步处理措施；若遇恶劣天气影响活动开展，需启动应急预案，调整活动时间或转为线上服务；当出现志愿者临时缺席，可通过候补志愿者调配或重新分工保障项目推进。处理突发情况需保持冷静，优先保障服务对象安全与权益。  3. 志愿服务经验总结与反馈改进  实践结束后，志愿者需撰写服务报告，记录服务过程、成果与问题；组织方通过问卷调查、座谈会等方式收集志愿者与服务对象反馈，分析服务成效与不足。基于反馈结果，优化项目设计（如调整服务内容）、完善培训体系（如补充薄弱环节课程）、改进管理机制（如优化人员调配流程），形成“实践—总结—改进”的良性循环，持续提升志愿服务质量。  **三、维护交通**  **（一）学习知识**  1. 道路交通法规基础知识  道路交通法规是规范交通参与者行为的法律准则，涵盖《中华人民共和国道路交通安全法》及其实施条例等核心法规。其内容包括交通信号（交通信号灯、交通标志、交通标线）的识别与遵守、车辆与驾驶人管理规定、通行规则（机动车通行规定、非机动车通行规定、行人通行规定）等。法规明确划分了不同交通主体的权利与义务，如机动车需按车道行驶、行人应走人行道等，为交通秩序的维护提供法律依据。同时，法规还规定了交通违法行为的认定标准与处罚措施，以法律强制力保障道路交通安全。  2. 交通秩序维护的重要性与意义  交通秩序维护是保障道路交通安全、提高通行效率的关键。有序的交通环境可降低交通事故发生率，减少人员伤亡与财产损失；通过合理疏导交通流，能有效缓解交通拥堵，缩短出行时间，提高城市运行效率；良好的交通秩序还有助于提升城市形象，增强居民的出行安全感与满意度。此外，交通秩序维护也是社会公共安全管理的重要组成部分，对促进区域经济发展、保障社会稳定具有重要意义。  3. 交通管理的基本原理与方法  交通管理基于交通工程学与交通心理学原理，通过规划、组织、指挥和控制等手段优化交通运行。其方法包括设施管理，如设置交通信号灯、隔离护栏、停车泊位等硬件设施，规范交通行为；法规管理，通过执法检查与宣传教育，确保交通参与者遵守法规；智能管理，借助交通监控系统、智能交通信号控制系统等技术手段，实时监测与调控交通流量；动态管理，根据交通流量变化、特殊事件（如大型活动、恶劣天气）调整管理策略，实现交通资源的高效配置。  **（二）掌握技能**  1. 交通指挥手势的标准与运用  交通指挥手势是交通警察在道路上指挥交通的重要工具，具有统一规范的动作标准。常见的指挥手势包括直行信号、左转弯 常见交通指挥手势 信号、停止信号、变道信号等。每种手势都有明确的动作要领，如直行信号要求左臂向左平伸，掌心向前；右臂向右平伸，掌心向前，向左摆动。在实际运用中，需根据交通状况准确、规范地使用手势，确保交通参与者能够清晰地识别并执行指令，实现交通流的有序引导。  2. 交通疏导与拥堵处理技巧  交通疏导需根据道路条件、交通流量等因素制定策略。在交通流量高峰时段，可通过增设临时车道、调整信号灯配时等方式提高通行能力；针对因交通事故、道路施工等引发的局部拥堵，需迅速采取分流措施，引导车辆绕行。处理拥堵时，需合理安排人员站位，加强关键节点的指挥，同时运用交通广播、电子显示屏等工具及时发布路况信息，引导公众合理规划出行路线。此外，还需与其他部门（如交警、路政）协同配合，形成联动机制，提升疏导效率。  3. 交通事故现场的初步处理流程  交通事故发生后，现场处理需遵循“安全第一、快速处置”原则。首先，设置警示标志，疏散现场人员至安全区域，避免二次事故发生；其次，对受伤人员进行初步急救，如止血、心肺复苏等，并及时拨打急救电话；再次，保护事故现场，记录事故车辆位置、碰撞痕迹等关键信息，为后续责任认定提供依据；最后，在确保安全的前提下，尽快恢复交通秩序，若事故轻微且无争议，可引导当事人自行协商处理或通过快速理赔程序解决。  **（三）躬行实践**  1. 日常交通秩序维护实践操作  日常交通秩序维护需在学校、商场、路口等重点区域开展巡查与指挥。在路口，协助交警引导车辆与行人遵守交通规则，对闯红灯、随意变道等违法行为进行劝导；在学校周边，维护上下学时段的交通秩序，疏导接送学生车辆，保障学生安全通行；在商场等人员密集场所，引导车辆有序停放，避免占道影响交通。实践中需严格遵守操作规范，注意自身安全防护。  2. 特殊时段（如高峰期、节假日）交通疏导  特殊时段交通流量激增，疏导难度加大。在高峰时段，需提前研判交通流量变化趋势，增派人员加强指挥，采用交替放行、单向通行等灵活措施优化交通组织；节假日期间，针对旅游景点、车站等重点区域，制定专项疏导方案，协调多方力量参与管理，如联合景区工作人员引导游客车辆停放，与公交公司合作增加运力。同时，通过实时监测与数据分析，动态调整疏导策略，确保交通平稳有序。  3. 交通违法行为的劝导与纠正  对交通违法行为的劝导与纠正需秉持依法依规、文明劝导原则。对于轻微违法行为（如非机动车逆行、行人乱穿马路），以教育为主，通过讲解法规、分析危害，引导当事人认识错误并改正；对于多次违规或拒不配合的行为，需及时联系交警部门依法处理。在劝导过程中，注意沟通方式与态度，避免引发冲突，同时收集违法行为数据，为后续交通管理决策提供参考。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解社会公益服务，并通过讲述故事，客观直接地展示学习社会公益服务的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了社会公益服务。由此明白了公益劳动是以社会公共利益为导向，不以获取经济报酬为目的，由个人或团体组织开展的劳动实践活动。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **简述公益劳动的社会价值与意义。** | 通过课后练习，巩固所学新知识。 |
| **继续探索**  （40min） | 【**教师**】**环保服务、食品检测**  **环保服务**  **一、绿化环保**  **（一）学习知识**  1. 生态环境保护的基本理论  生态环境保护基于生态学、环境科学等理论，旨在维护生态系统平衡与生物多样性。核心理论包括生态系统服务功能理论，强调生态系统为人类提供的物质生产、气候调节、水土保持等服务价值；生物多样性保护理论，关注物种多样性、遗传多样性和生态系统多样性的保护；可持续发展理论，倡导经济发展与环境保护相协调，实现资源的合理利用与生态的永续发展。这些理论为绿化环保实践提供了科学依据与指导方向。  2. 绿化种植与养护的技术原理  绿化种植与养护涉及植物生理学、土壤学、园林学等多学科知识。种植技术原理包括植物的生态习性（光照、水分、土壤需求）匹配，如喜阳植物应种植在阳光充足区域；苗木移栽的根系保护与定植技术，确保植物成活率。养护技术原理涵盖水肥管理，根据植物生长阶段合理施肥、灌溉；病虫害防治，运用生物防治、物理防治和化学防治相结合的方法控制病虫害；整形修剪，通过修剪调整植物形态，促进生长与美观。此外，还需考虑植物群落配置原理，构建稳定、美观的生态植物群落。  3. 常见环境问题的成因与治理方法  常见环境问题包括大气污染、水污染、土壤污染等。大气污染主要由工业废气排放、机动车尾气、燃煤等导致，治理方法包括优化能源结构、加强工业废气治理、推广新能源汽车等；水污染源于生活污水、工业废水排放及农业面源污染，治理措施有建设污水处理厂、推行清洁生产、发展生态农业；土壤污染多因重金属、农药残留等引起，治理方法包括土壤修复技术（物理修复、化学修复、生物修复）应用、加强污染源管控等。了解问题成因与治理方法，有助于在实践中有针对性地开展环保工作。  **（二）掌握技能**  1. 植物种植、修剪与养护技术  植物种植需掌握整地、挖坑、苗木栽植、浇水等流程，确保苗木根系舒展、深浅适宜。修剪技术包括整形修剪（如圆球形、圆锥形造型）和功能性修剪（如去除枯枝、病枝），需根据植物生长特性选择合适的修剪时间与方法。养护方面，合理安排灌溉频率与水量，遵循“不干不浇，浇则浇透”原则；施肥需根据植物生长阶段选择肥料种类与用量；病虫害防治要准确识别病虫害种类，及时采取相应防治措施，如喷洒生物农药、悬挂诱虫灯。  2. 环保设施的使用与维护方法  环保设施包括污水处理设备、垃圾分类回收设施、空气净化设备等。使用污水处理设备时，需掌握工艺流程（如格栅除污、生物处理、消毒）与操作规范，定期监测水质指标；垃圾分类回收设施的使用需引导公众正确分类投放，同时对设施进行清洁、消毒；空气净化设备（如空气净化器、绿化植被）的维护包括滤网更换、植物修剪养护等。此外，还需定期对环保设施进行巡检与故障排查，确保其正常运行。  3. 环境监测与数据记录技能  环境监测涵盖大气、水、土壤等环境要素的监测。大气监测需掌握空气质量监测仪器（如 PM 2.5 监测仪、二氧化硫监测仪）的使用方法，定期采集数据；水质监测包括采样、检测（如 pH 值、化学需氧量等指标）与分析；土壤监测需采集土壤样本，分析土壤肥力、重金属含量等。数据记录要求准确、完整，采用标准化表格记录监测时间、地点、数据结果等信息，并进行整理与存档，为环境评估与治理提供数据支持。  **（三）躬行实践**  1. 社区绿化项目的参与和实施  参与社区绿化项目需从规划设计阶段介入，根据社区环境特点与居民需求，选择适宜的植物品种，设计绿化布局。在实施过程中，组织志愿者开展苗木种植、土壤改良、灌溉系统安装等工作；定期对绿化区域进行养护管理，包括浇水、施肥、修剪、病虫害防治等。同时，建立社区绿化维护长效机制，引导居民共同参与绿化管理，提升社区生态环境质量。  2. 环保宣传活动的策划与开展  环保宣传活动需明确主题（如垃圾分类宣传、低碳生活倡导），并制定详细策划方案。通过线上（如微信公众号、短视频平台）、线下（如社区宣传栏、讲座）相结合的方式进行宣传，制作宣传资料（如海报、手册），开展互动活动（如知识竞赛、环保手工制作）。活动过程中，注重与公众的互动交流，解答环保疑问，提高公众环保意识与参与度。活动结束后，收集反馈意见，总结经验，为后续宣传活动优化提供参考。  3. 环境污染治理的实践操作  在环境污染治理实践中，针对不同污染类型采取相应措施。如治理水体污染，可参与河道清淤、水生植物种植等生态修复工程；处理土壤污染，可协助专业人员开展土壤采样检测、修复药剂施用等工作；应对大气污染，参与植树造林、污染源排查等活动。实践过程中，需严格遵守安全操作规程，做好个人防护，确保治理工作安全、有效开展。同时，记录治理过程与效果，为环境改善评估提供依据。  **二、垃圾分类**  **（一）学习知识**  1. 垃圾分类的标准与分类依据  垃圾分类以垃圾的成分、属性、利用价值及对环境的影响为依据，构建标准化分类体系。我国普遍采用“四分法”，将垃圾分为可回收物、有害垃圾、厨余垃圾和其他垃圾。可回收物指适宜回收利用的生活垃圾，如废纸、塑料、金属、玻璃等，其回收价值在于资源再利用；有害垃圾包括废电池、废灯管、过期药品等，因含有有害物质需特殊处理；厨余垃圾涵盖剩菜剩饭、果皮菜叶等易腐有机垃圾，可通过堆肥等方式转化为肥料；其他垃圾则为上述三类以外的生活垃圾，如污染纸张、一次性餐具。该分类标准旨在实现垃圾减量化、资源化和无害化处理。  2. 垃圾处理的流程与技术原理  垃圾处理流程包括前端分类收集、中端运输和后端处置。前端分类收集通过设置分类垃圾桶，引导居民按标准投放。中端运输需使用专用车辆，避免不同类别垃圾混合。后端处置根据垃圾类型采用不同技术：可回收物经分拣、加工后再生利用；有害垃圾送至专业处理厂进行无害化处理，如电池回收重金属、药品化学处理；厨余垃圾通过厌氧发酵、好氧堆肥等技术转化为有机肥或生物燃气；其他垃圾多采用焚烧发电或卫生填埋，焚烧产生的热能可转化为电能，填埋则需做好防渗、防臭处理。  3. 垃圾分类的重要性与社会意义  垃圾分类是资源循环利用的基础，可减少对原生资源的依赖，降低资源开采压力；通过分类处理，可提高垃圾处理效率，降低处理成本，减轻填埋场和焚烧厂的负荷。从环境保护角度，减少有害垃圾随意丢弃造成的土壤、水源污染，降低温室气体排放；在社会层面，推动垃圾分类有助于提升公众环保意识，促进形成绿色生活方式，同时带动再生资源回收等相关产业发展，创造就业机会，推动社会可持续发展。  **（二）掌握技能**  1. 垃圾分类投放与收集方法  垃圾分类投放需准确识别垃圾类别，如区分可回收的塑料瓶与受污染的塑料袋，将有害垃圾密封包装后投放。收集环节应遵循“定时定点”原则，使用专用容器分类收集，避免混装。对于体积较大的可回收物，可预约回收服务；厨余垃圾需沥干水分后投放，防止异味散发和污水渗漏。同时，定期对收集容器进行清洁消毒，保持投放环境整洁。  2. 垃圾分类设施的管理与维护  垃圾分类设施包括分类垃圾桶、智能回收箱等。管理时需合理布局设施位置，确保便于居民使用；定期检查设施完整性，及时维修或更换破损部件。智能回收箱需维护电子系统正常运行，处理数据传输故障；对分类垃圾桶进行编号管理，记录使用情况，定期清理周边卫生，防止垃圾外溢和异味扩散，保障设施持续发挥作用。  3. 垃圾分类宣传与指导技巧  垃圾分类宣传需采用多样化方式，如制作图文并茂的宣传手册、开展社区讲座、利用新媒体平台推送科普视频，普及垃圾分类知识与政策。指导过程中，针对居民常见错误，如将纸巾归为可回收物，需耐心解释分类依据；通过组织垃圾分类知识竞赛、亲子活动等互动形式，提高居民参与积极性；建立反馈机制，收集居民意见，优化宣传策略，增强宣传效果。  **（三）躬行实践**  1. 社区垃圾分类实践与推广  在社区开展垃圾分类实践，首先需进行现状调研，了解居民分类意识和设施使用情况。然后制定推广方案，设置宣传标语、分类指南牌，开展入户宣传。组织志愿者在投放点指导居民分类，定期举办垃圾分类主题活动，如“垃圾分类达人”评选。同时，与物业、环卫部门协作，完善分类收集运输体系，逐步提高社区垃圾分类参与率和准确率。  2. 垃圾分类督导与问题处理  担任垃圾分类督导员需熟悉分类标准，在投放时段现场监督指导，对分类错误行为及时纠正。遇到居民不配合情况，应耐心沟通，讲解分类意义；对于设施损坏、清运不及时等问题，及时反馈至相关部门并跟进处理进度。定期统计分类数据，分析常见错误类型，针对性调整督导策略，确保垃圾分类工作有序推进。  3. 垃圾分类效果评估与改进  通过设置评估指标，如居民分类准确率、设施使用率、垃圾减量率等，定期对垃圾分类效果进行量化评估。采用问卷调查、实地观察等方式收集居民反馈，分析存在问题。若发现某类垃圾混投率高，可加强专项宣传；若设施布局不合理，重新规划调整。根据评估结果优化管理流程、完善宣传方案，持续提升垃圾分类工作质量。  **食品检测**  **一、学习知识**  **（一）食品检测的定义与意义**  食品检测是指运用物理、化学、生物学等科学技术手段，对食品的质量、安全性、营养成分等进行检测和分析的过程。其目的是确保食品符合国家相关标准和法规要求，保障消费者的健康权益，维护食品市场的正常秩序。  食品检测在食品安全监管体系中具有重要的地位和作用。通过对食品的检测，可以及时发现食品中存在的安全隐患，如农药残留超标、有害物质添加、微生物污染等问题，从而采取相应的措施加以控制和处理，防止不合格食品流入市场，保障公众的饮食安全。此外，食品检测还可以为食品生产企业的质量控制提供技术支持，帮助企业提高产品质量，增强市场竞争力。  **（二）食品安全相关法律法规**  食品安全是关系公众健康和社会稳定的重大问题，因此各国都制定了严格的食品安全法律法规。在我国，食品安全法律法规体系不断完善，涵盖了食品生产、加工、销售、进出口等各个环节。《中华人民共和国食品安全法》是我国食品安全领域的基本法律，明确了食品生产经营者的主体责任、食品安全标准的制定与执行、食品安全风险监测与评估、食品安全事故处理等内容，为保障食品安全提供了法律依据。此外，还有《中华人民共和国食品安全法实施条例》《中华人民共和国农产品质量安全法》《食品生产许可管理办法》等一系列配套法规和规章，形成了较为完善的食品安全法律法规体系。这些法律法规对食品检测的项目、方法、标准等都作出了明确规定，为食品检测工作的开展提供了法律保障。  **二、掌握技能**  **（一）常见食品安全指标**  1. 农药残留  农药残留是指农药使用后残留在生物体、农产品（或食品）及环境中的微量农药，包括农药本身及其有毒代谢物和杂质。农药残留是施药后的必然现象，但如果超过最大残留限量标准，会产生对人畜不良影响或通过食物链对生态系统中的生物造成毒害的风险。因此，农药残留检测是食品检测中的重要项目之一。  常见的农药残留检测方法包括气相色谱法、液相色谱法、气相色谱—质谱联用法等。这些方法具有高灵敏度、高选择性、快速准确等优点，能够有效检测出食品中残留的农药种类和含量。  2. 食品添加剂  食品添加剂是为了改善食品品质和色、香、味以及为防腐、保鲜和加工工艺的需要而加入食品中的人工合成或者天然物质。合理使用食品添加剂可以提高食品的营养价值、改善食品的感官品质、延长食品的保质期。然而，如果超范围、超剂量使用食品添加剂，会对人体健康造成危害。因此，食品添加剂的检测也是食品检测的重要内容之一。  常见的食品添加剂检测项目包括防腐剂（如苯甲酸、山梨酸等）、甜味剂（如糖精钠、甜蜜素等）、着色剂（如胭脂红、柠檬黄等）等。检测方法主要包括高效液相色谱法、气相色谱法、原子吸收光谱法等。  3. 微生物  微生物污染是食品安全的重要隐患之一。食品在生产、加工、运输、储存和销售过程中，容易受到微生物的污染，如细菌、霉菌、酵母菌等。微生物污染可能导致食品变质、腐败，甚至产生毒素，对人体健康造成危害。因此，微生物检测是食品检测中不可或缺的环节。  常见的微生物检测项目包括菌落总数、大肠菌群、霉菌和酵母菌、致病菌（如沙门氏菌、金黄色葡萄球菌等）。检测方法主要包括平板计数法、酶联免疫吸附法、聚合酶链式反应法等。  **（二）快速检测技术**  快速检测技术是指能够在较短时间内对食品中的有害物质进行检测的技术。随着科技的不断进步，快速检测技术在食品检测领域得到了广泛应用。快速检测技术具有操作简便、检测速度快、成本低等优点，特别适用于现场检测和初步筛查。常见的快速检测技术包括试剂盒检测法和便携设备检测法。  1. 试剂盒检测法  试剂盒检测法是一种基于化学反应原理的快速检测方法。它通过将待测样品与试剂盒中的试剂发生化学反应，产生颜色变化或显色反应，从而判断样品中是否含有被检测物质及其含量。试剂盒检测法操作简便，无需复杂的仪器设备，适合在基层单位和现场检测中使用。例如，农药残留试剂盒可以通过酶抑制法检测蔬菜、水果中的农药残留；食品添加剂试剂盒可以通过显色反应检测食品中是否含有非法添加的添加剂。  2. 便携设备检测法  便携设备检测法是利用便携式检测仪器对食品中的有害物质进行检测的方法。便携设备通常具有体积小、重量轻、操作简单、检测快速等特点，适合在户外或现场进行检测。例如，便携式农药残留检测仪可以通过光谱分析法快速检测食品中的农药残留；便携式微生物检测仪可以通过荧光检测法快速检测食品中的微生物含量。  **三、躬行实践**  **（一）校园食堂安全监督**  校园食堂是学生日常饮食的主要场所，其食品安全直接关系到学生的身体健康和生命安全。因此，开展校园食堂安全监督是食品检测公益实践的重要形式之一。校园食堂安全监督主要包括以下三个方面。  1. 食材采购环节监督  对校园食堂采购的食材进行检查，包括食材的来源、供应商资质、采购票据等，确保食材来源合法、可追溯。同时，对采购的食材进行抽样检测，重点检测农药残留、兽药残留、添加剂等指标，防止不合格食材进入食堂。  2. 食品加工过程监督  对校园食堂的食品加工过程进行监督，检查食堂是否按照食品安全操作规范进行加工，如食品加工场所是否清洁卫生、加工人员是否持有健康证、食品加工设备是否定期清洗消毒等。同时，对加工过程中的食品进行抽样检测，重点检测微生物指标，防止食品在加工过程中受到污染。  3. 食品储存环节监督  对校园食堂的食品储存环节进行监督，检查食品储存场所是否符合要求，如温度、湿度是否适宜、食品是否分类存放等。同时，对储存的食品进行抽样检测，重点检测食品的保质期、变质情况等，防止过期或变质食品流入餐桌。  **（二）社区食品安全宣传与检测服务**  社区是居民生活的基本单元，开展社区食品安全宣传与检测服务是提高居民食品安全意识和保障社区食品安全的重要途径。  1. 食品安全宣传活动  通过举办食品安全知识讲座、发放宣传资料、设置宣传展板等形式，向社区居民普及食品安全知识，包括食品检测的重要性、常见食品安全问题及预防方法、食品安全法律法规等内容，提高居民的食品安全意识和自我保护能力。  2. 食品安全检测服务  定期组织专业检测人员深入社区，为居民提供食品安全检测服务。检测内容包括蔬菜、水果的农药残留检测，肉类的兽药残留检测，食品添加剂检测等。检测结果现场公示，对于检测不合格的食品，及时告知居民并建议其停止食用，同时向相关监管部门报告，确保社区居民的饮食安全。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解环保服务、食品检测，并通过讲述故事，客观直接地展示学习环保服务、食品检测的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了环保服务、食品检测。由此明白了生态环境保护基于生态学、环境科学等理论，旨在维护生态系统平衡与生物多样性。食品检测是指运用物理、化学、生物学等科学技术手段，对食品的质量、安全性、营养成分等进行检测和分析的过程。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **简述绿化种植与养护的技术原理。** | 通过课后练习，巩固所学新知识。 |
| **继续探索**  （40min） | 【**教师**】**急救技能**  **一、中暑急救**  **（一）学习知识**  1. 中暑病理机制  （1）体温调节中枢功能紊乱原理。  正常情况下，下丘脑体温调节中枢通过神经—体液调节来维持体温平衡。高温环境中，当机体产热大于散热，核心体温超过 37.5℃时，体温调节中枢负荷增加。持续高温可导致中枢神经细胞功能受损，血管舒缩调节失衡，引发散热障碍，最终导致体温调节中枢功能紊乱。  （2）热射病、热痉挛等分型标准。  热射病为重症中暑类型，核心体温≥40℃，伴有意识障碍、多器官功能损害；热痉挛主要表现为骨骼肌痉挛疼痛，由大量出汗导致电解质失衡引起；热衰竭以头晕、乏力、血压下降为特征，因体液丢失导致循环血量不足所致。明确分型有助于实施精准急救。  2. 预防理论基础  （1）高温环境作业防护原则。  遵循“预防为主，防治结合”原则，通过工程控制（如通风降温）、管理措施（如合理安排作业时间）、个人防护（如穿戴防暑装备）降低中暑风险。作业场所需配备降温设备，设置休息区，提供含盐饮料。  （2）中暑高危因素识别与规避。  高危因素包括高龄、肥胖、脱水状态、基础疾病（如心脏病）等。识别高危人群后，采取针对性预防措施，如调整作业强度、增加补水频率，避免在高温时段外出。  3. 急救医学原理  （1）快速降温对预后的重要性。  中暑患者每延迟 1 分钟降温，死亡率增加 7%～10%。快速降温可降低核心体温，减轻细胞损伤，保护重要器官功能。目标是在 30 分钟内将体温降至 38.5℃以下，降低多器官功能障碍综合征（MODS）发生率。  （2）多器官功能保护理论。  高温可导致心、肝、肾等多器官功能损害。急救过程中需维持有效循环血量，保护脑功能（避免脑水肿），预防急性肾损伤（监测尿量），通过综合措施维持器官功能稳定。  **（二）掌握技能**  1. 病情评估方法  （1）生命体征（如体温、脉搏）快速测量。  使用红外线测温仪测量核心体温，优先选择直肠、耳温测量。脉搏测量需评估频率、节律，中暑患者常出现脉搏增快（100 次 / 分钟）。  （2）意识状态与脱水程度判断。  采用格拉斯哥昏迷评分标准（GCS）评估意识状态，观察皮肤弹性、黏膜湿润度判断脱水程度。重度脱水表现为皮肤弹性差、眼窝凹陷、尿量减少等。  2. 核心急救技术  （1）物理降温（如冷水擦浴、冰袋冷敷）操作。  冷水擦浴选择大血管走行部位（颈部、腋窝、腹股沟），以 10～15℃冷水浸湿毛巾擦拭，每次 10～15 分钟。冰袋冷敷需包裹毛巾，避免冻伤皮肤，放置于头部、腋下、腹股沟。  （2）静脉补液初步处理流程。  对于重度中暑患者，建立静脉通路，首选 0.9% 氯化钠溶液，初始补液速度为5～10mL/（kg·h），根据尿量、血压调整补液量与速度，维持尿量≥30mL/h。  3. 后续护理要点  （1）并发症观察与预防。  密切观察患者有无呼吸困难（警惕急性呼吸窘迫综合征）、黄疸（肝损伤）、少尿（肾损伤）等并发症，监测患者凝血功能、肝肾功能等指标。  （2）恢复期康复指导。  指导患者逐渐增加活动量，避免剧烈运动；饮食以清淡、易消化为主，补充维生素与电解质；告知患者避免再次暴露于高温环境，定期复诊。  **（三）躬行实践**  1. 急救实施流程  （1）现场环境安全评估。  确保急救现场远离高温、火源等危险因素，转移患者至阴凉通风处，解开衣领、腰带，保持呼吸道通畅。  （2）分级急救措施（轻度 / 重度中暑处理）。  轻度中暑给予物理降温、口服补液盐；重度中暑立即启动降温措施，呼叫急救人员，在等待期间持续监测生命体征，必要时进行心肺复苏。  2. 模拟场景训练  （1）高温作业场所急救演练。  模拟建筑工地高温作业场景，练习快速识别中暑患者、实施降温措施、启动应急预案及团队协作流程。  （2）户外活动中暑应急处理。  模拟野外徒步中暑场景，训练在有限条件下利用自然环境（如凉水、树荫）进行降温，掌握简易担架制作与转运方法。  3. 知识普及应用  （1）防暑降温知识宣传。  采用图文手册、短视频等形式普及防暑知识，重点讲解高温预警信号、预防措施、早期症状识别等。针对高危人群（如户外工作者）开展一对一指导。  （2）急救技能培训要点。  培训内容涵盖病情评估、降温技术、静脉补液操作等，采用理论讲解与实操演练相结合的方式，通过模拟考核确保掌握急救技能，培训后定期复训强化记忆。  **二、意外受伤急救**  **（一）学习知识**  1. 创伤分类理论  （1）开放性与闭合性损伤病理特征。  开放性损伤是指皮肤完整性被破坏，外界细菌、异物易侵入，引发感染风险较高。其病理过程包括出血、组织暴露及微生物定植，常见类型有切割伤、刺伤、撕裂伤等。闭合性损伤则皮肤完整，损伤多由钝性外力导致，如挫伤、扭伤、挤压伤，病理变化表现为皮下出血、组织肿胀，严重时可伴内脏破裂或骨折。两种损伤类型的病理差异决定了急救处理原则与流程的不同。  （2）特殊部位创伤（如颅脑、脊柱）处理原则。  颅脑创伤处理需遵循“维持生命体征、防止二次损伤”原则。避免随意搬动患者，防止骨折碎片移位压迫脑组织；保持呼吸道通畅，及时清除口腔异物，必要时行气管插管。脊柱创伤强调固定与轴线搬运，严禁扭曲或屈伸脊柱，应使用脊柱板、颈托等辅助设备，确保头、颈、躯干在同一轴线上，降低脊髓损伤风险。  2. 急救黄金法则  （1）“白金十分钟”与“黄金一小时”理论。  “白金十分钟”指伤后十分钟内是决定伤员生死的关键期，此时进行有效止血、通气等基础急救措施，可显著降低死亡率。“黄金一小时”强调伤后一小时内的确定性治疗（如手术）对预后的重要性，急救人员需在此时间窗内完成伤员转运与初步评估，为后续治疗争取时间。  （2）损伤控制外科理念。  该理念针对严重创伤患者，优先处理威胁生命的损伤（如大出血、气道梗阻），采用简化手术、分期治疗策略，避免因长时间手术导致患者生理功能耗竭。例如，对严重腹部创伤伴大出血患者，先快速止血、控制污染，待患者生命体征稳定后再行二期修复手术。  3. 法律责任认知  （1）急救免责条款与注意事项。  《中华人民共和国民法典》规定了“好人条款”，明确在紧急情况下，救助人因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，一般不承担民事责任。但需注意，救助行为应符合公序良俗与基本急救规范，避免因重大过失加重受助人损伤。  （2）知情同意原则应用。  在实施急救措施前，应尽可能获取患者或家属的知情同意。若患者意识不清且无家属在场，基于生命至上原则，可先行急救，并在后续治疗中补全相关手续。特殊情况下（如手术、输血），需严格遵循法律规定的紧急医疗救治程序。  **（二）掌握技能**  1. 基础急救技术  （1）止血（指压、加压包扎）方法。  指压止血适用于动脉出血的紧急处理，需准确按压出血部位近心端的动脉搏动点（如颞浅动脉、肱动脉），阻断血流。加压包扎止血是最常用方法，使用无菌纱布或干净布料覆盖伤口，施加适当压力后用绷带包扎，压力以能止血且不影响肢体血液循环为宜。  （2）骨折临时固定与搬运技巧。  骨折固定前需初步判断骨折类型与部位，避免盲目复位。固定材料可选用夹板、树枝等，在骨折部位上下两端及关节处固定，松紧适度。搬运时根据骨折部位选择合适方法，如脊柱骨折采用平托法，四肢骨折使用担架或多人协同搬运，防止骨折断端移位。  2. 特殊伤情处理  （1）烧伤创面冷疗与保护。  烧伤后立即用流动冷水冲洗创面 15～30 分钟，降低局部温度，减轻热力损伤。冲洗后使用干净纱布或毛巾覆盖创面，避免涂抹牙膏、酱油等物质，防止感染与创面损伤加重。大面积烧伤患者需注意保暖，预防低体温。  （2）溺水者心肺复苏特殊流程。  溺水导致的心搏骤停多因缺氧引起，复苏时优先进行 5 次人工呼吸，再开始胸外按压。按压频率为 100～120 次 / 分钟，按压深度 5～6 厘米，按压通气比为 30∶2。同时注意清除口腔、鼻腔内的泥沙、水草等异物，保持气道通畅。  3. 急救设备使用  （1）简易呼吸器操作规范。  操作前检查气囊、单向阀等部件功能，患者取仰卧位，头后仰开放气道。将面罩紧扣患者口鼻，左手固定面罩，右手挤压气囊，每次送气时间大于 1 秒，潮气量为500～600mL，频率为 10～12 次 / 分钟，避免过度通气。  （2）吸引器清除气道异物方法。  将吸引器连接合适的吸痰管，调节负压至合适范围（成人 300～400mmHg，儿童250～300mmHg）。经口腔或鼻腔插入吸痰管，边旋转边深入，遇到阻力后上提 1～2cm，启动吸引器，每次吸引时间不超过 15 秒，防止缺氧。  **（三）躬行实践**  1. 多场景急救应用  （1）家庭意外事故现场处理。  家庭中常见的烫伤、跌打损伤，需迅速评估伤情，按规范流程进行伤口处理、止血、固定。如儿童烫伤，立即冷疗后送医；老人跌倒疑似骨折，就地固定等待专业救援，避免盲目搬动。  （2）公共场所突发事件响应。  在商场、学校等公共场所发生意外时，急救人员需快速组织现场秩序，疏散无关人员，建立临时急救区域。优先处理重伤员，同时联系急救中心，协调现场资源，如利用AED 设备对心搏骤停患者进行除颤。  2. 多伤员处置  （1）伤情分类（START 系统）与优先救治。  采用简单分类和快速治疗（START）系统，根据伤员呼吸、循环、意识状态分为四类：红色（危重伤，需立即救治）、黄色（重伤，可延迟救治）、绿色（轻伤）、黑色（死亡）。优先对红色伤员进行止血、通气等生命支持，合理分配医疗资源。  （2）资源合理调配方法。  根据伤员数量、伤情及现场可用资源，制定资源分配方案。如急救药品、担架等物资优先保障危重伤员，同时协调周边医疗机构接收转运伤员，确保救治效率。  **三、心搏骤停急救**  **（一）学习知识**  1. 病理生理机制  （1）心搏骤停的病因与分型。  心搏骤停病因包括心源性（如冠心病、心律失常）与非心源性（如窒息、电击伤）等因素。分型可分为心室颤动 / 无脉性室性心动过速、无脉性电活动、心室停搏三类，不同分型决定了急救措施与预后差异，其中心室颤动早期除颤可显著提高生存率。  （2）脑缺血耐受时间窗理论。  脑组织对缺血缺氧极为敏感，常温下心搏骤停后，大脑缺血 4～6 分钟即可发生不可逆损伤。因此，尽早启动心肺复苏（CPR）和除颤，恢复脑血流灌注，是改善预后的关键。  2. 生存链理论  （1）早期识别、呼叫、心肺复苏、除颤等环节。  生存链强调“早期识别心搏骤停—立即呼叫急救系统—快速实施 CPR—尽早使用AED 除颤”的连续性。目击者需快速识别患者无意识、无呼吸或仅有濒死叹息样呼吸等表现，立即启动急救反应系统，同时开始胸外按压，争取在最短时间内进行除颤。  （2）院外急救与院内救治衔接机制。  院外急救人员在转运过程中需持续进行 CPR，实时监测生命体征，与院内急诊科保持信息沟通，提前做好抢救准备。院内接收后迅速开展高级生命支持（如气管插管、药物治疗），确保救治无缝衔接。  3. 伦理法律知识  （1）紧急避险与救助义务。  在保障自身安全前提下，公民具有对心搏骤停患者实施救助的道德义务。若因紧急避险导致患者轻微损伤，不承担法律责任，但需遵循合理救助原则，避免因恐慌或误操作造成伤害。  （2）终止复苏的判定标准。  终止复苏需严格遵循医学标准，如持续 CPR30 分钟以上仍无自主循环恢复，且未出现可除颤心律（心室颤动 / 无脉性室性心动过速），经专业人员评估后可考虑终止。同时需尊重家属意愿，做好沟通解释工作。  **（二）掌握技能**  1. 快速识别技术  （1）心搏骤停判断“三步骤”。  采用“拍打双肩、呼唤双耳、观察呼吸”三步骤快速判断：拍打患者双肩并大声呼唤，观察有无反应；同时扫视患者胸腹部，观察有无呼吸起伏，判断时间不超过 10 秒。  （2）呼吸异常的识别要点。  需区分正常呼吸与濒死叹息样呼吸，后者表现为缓慢、不规则的呼吸动作，是心搏骤停的重要识别标志。若无法确定呼吸状态，按心搏骤停处理，立即启动急救程序。  2. 核心操作规范  （1）高质量胸外按压（深度、频率）。  胸外按压需使胸骨下陷 5～6 厘米，频率保持在 100～120 次 / 分钟，按压过程中保证胸廓充分回弹，避免按压中断，中断时间不超过 10 秒。  （2）人工呼吸与按压通气比。  单人复苏时按压通气比为 30∶2，双人复苏若已建立高级气道，按压与通气可同时进行，按压频率不变，通气频率为 8～10 次 / 分钟。  3. AED 使用流程  （1）设备开启与电极片粘贴。  打开 AED 电源，按照语音提示将电极片粘贴在患者胸部合适位置（右侧锁骨下、左侧乳头外侧），确保电极片与皮肤紧密贴合。  （2）除颤时机判断与操作。  AED 分析心律后，若提示“建议除颤”，确保周围无人接触患者，按下除颤按钮。除颤后立即恢复胸外按压，直至患者恢复自主循环或由专业人员接手。  **（三）躬行实践**  1. 模拟训练体系  （1）单人 / 双人 CPR 操作训练。  单人训练需熟练掌握按压、通气、AED 使用全流程，确保动作规范、节奏稳定；双人训练强调分工协作，一人负责胸外按压，另一人进行通气与操作 AED，提高团队配合效率。  （2）团队协作急救演练。  模拟真实急救场景，设置指挥、按压、通气、记录等不同角色，训练团队在复杂环境下的应急响应、沟通协调与决策能力，强化生存链各环节的衔接。  2. 实战应用要点  （1）公共场所急救实施流程。  在公共场所发现心搏骤停患者，立即呼叫周围人员协助，指定专人拨打急救电话并取来 AED。同时快速判断病情，启动 CPR，等待 AED 到达后进行除颤，持续急救直至专业人员接手。  （2）复苏后生命支持措施。  患者恢复自主循环后，保持呼吸道通畅，监测生命体征，注意保暖。若出现抽搐、心律失常等并发症，及时采取相应处理措施，并尽快转运至医院进行高级生命支持治疗。  3. 质量改进机制  （1）急救效果评估指标。  通过自主循环恢复率、24 小时生存率、神经功能恢复情况等指标评估急救效果，分析操作过程中的不足，如按压深度不达标、除颤延迟等问题。  （2）技能复训与考核方案。  定期组织急救技能复训，针对薄弱环节强化训练，如通过模拟人反馈系统纠正按压姿势。采用理论考试与实操考核相结合的方式，确保急救人员熟练掌握心搏骤停急救技术，维持技能熟练度。  **四、气道阻塞急救**  **（一）学习知识**  1. 阻塞原理与分型  （1）异物吸入与疾病导致阻塞机制。  异物吸入是气道阻塞的常见原因，多发生于进食时说话、嬉笑或吞咽过快，导致食物、玩具等异物进入气道。疾病因素如喉头水肿（过敏、感染引发）、气管肿瘤、痰液或血块堵塞，会使气道内径变窄，阻碍气体流通。异物吸入时，气道通过咳嗽反射试图排出异物，若无法排出则会持续阻塞；疾病导致的阻塞常伴随组织肿胀、增生等病理变化，渐进性影响呼吸功能。  （2）完全 / 不完全阻塞病理特征。  完全气道阻塞时，患者无法进行有效气体交换，表现为不能说话、呼吸或咳嗽，迅速出现面色青紫、意识丧失等症状，若不及时处理可在数分钟内因缺氧导致心搏骤停。不完全阻塞时，患者尚能进行部分气体交换，可伴有咳嗽、喘息、吸气性呼吸困难等症状，若处理不当，可能进展为完全阻塞。  2. 急救力学原理  （1）海姆立克腹部冲击法作用机制。  海姆立克腹部冲击法通过快速向内、向上冲击上腹部，使膈肌迅速上抬，胸腔压力骤增，形成一股向外的气流。这股气流产生的冲击力可推动阻塞气道的异物排出，其原理类似于人工咳嗽，利用气流的力量清除气道异物。  （2）胸部冲击法适用人群与原理。  胸部冲击法适用于肥胖患者、妊娠晚期妇女及无法环抱腹部的婴幼儿。操作时通过对胸部进行快速有力的冲击，使胸腔内压力瞬间改变，产生与腹部冲击法类似的气流效应，促使异物排出。该方法避免了对腹部脏器的压迫，同时达到解除气道阻塞的目的。  3. 预防理论基础  （1）吞咽安全管理要点。  吞咽安全需遵循“细嚼慢咽、避免分心”原则。进食时应专注，避免边吃边说话、大笑或剧烈运动；对于吞咽功能较弱的人群（如老年人、神经系统疾病患者），需调整食物质地，将食物切成小块或制成糊状，降低噎食风险。此外，进食环境应安静、光线充足，便于及时发现异常。  （2）高危人群（如儿童、老人）防护措施。  儿童需避免接触小零件玩具（如纽扣、硬币），将危险物品放置在儿童无法触及的位置；喂食时选择适合年龄的食物，避免坚果、果冻等易致噎食的食品。老年人则需定期评估吞咽功能，针对有帕金森病、脑卒中等影响吞咽的疾病患者，制定个性化饮食方案，并在进食时进行监护。  **（二）掌握技能**  1. 快速评估技术  （1）气道阻塞典型表现识别。  气道阻塞典型表现包括突然发生的呛咳、呼吸困难、面色苍白或青紫、用手抓住颈部（“窒息痛苦表情”）等。完全阻塞时患者无法发声，不完全阻塞时则可伴有尖锐的吸气性喉鸣音，这些表现是快速识别气道阻塞的关键依据。  （2）病情严重程度判断方法。  通过观察患者的呼吸状态、意识水平及发绀程度判断病情。轻度阻塞患者可自主咳嗽、呼吸急促；重度阻塞患者则呼吸微弱或消失，出现意识模糊甚至昏迷。同时，需注意患者的血氧饱和度、脉搏等生命体征变化，为急救措施提供参考。  2. 核心急救技术  （1）成人腹部冲击法标准操作。  施救者站在患者身后，双脚前后分开，前脚距患者约一脚宽，后脚脚跟踮起，膝盖微弯。用双臂环绕患者腹部，一手握拳，拇指顶住患者肚脐上方两横指处、剑突下方，另一手抓住握拳手，快速、有力地向内、向上冲击患者腹部，重复操作直至异物排出或患者恢复呼吸。  （2）婴儿拍背—冲胸法实施步骤。  将婴儿面朝下，放在手臂上，用手支撑头部和颈部，手臂贴着前胸，另一手固定婴儿下颌角。在婴儿背部两肩胛骨之间用掌根快速拍打 5 次，观察异物是否排出；若未排出，将婴儿翻转面朝上，在两乳头连线中点处，用两手指快速向下按压 5 次，重复操作直至异物排出。  3. 后续处理规范  （1）阻塞解除后观察要点。  气道阻塞解除后，需持续观察患者呼吸、心率、血氧饱和度等生命体征，评估患者有无呼吸困难、胸痛、咳嗽加剧等表现。注意患者是否存在因急救操作导致的腹部或胸部不适，警惕内脏损伤或气胸等并发症。  （2）并发症预防与处理。  腹部冲击或胸部冲击可能导致肋骨骨折、内脏破裂等并发症。预防方面，操作时需掌握力度与角度，避免过度用力。若出现并发症，应根据具体情况进行处理，如肋骨骨折需固定胸廓，内脏损伤则需紧急送医治疗。  **（三）躬行实践**  1. 多场景应用  （1）家庭用餐窒息急救处理。  家庭中发生用餐窒息时，目击者需立即识别症状，迅速实施海姆立克法。同时，拨打急救电话，在等待救援期间持续进行急救操作。若患者恢复呼吸，仍需密切观察，必要时送医进一步检查。  （2）公共场所突发事件响应。  在公共场所（如餐厅、学校）遇到气道阻塞患者，应立即疏散周围人群，建立急救空间。组织现场人员分工协作，如专人拨打急救电话、专人实施急救。若现场有 AED设备，需同时做好心搏骤停的应对准备。  2. 特殊情况处理  （1）肥胖患者急救调整方法。  对于肥胖患者，由于腹部脂肪较厚，常规腹部冲击效果不佳，可采用胸部冲击法。操作时双手置于患者胸骨下半部，快速向后冲击，每次冲击间隔明显，确保产生足够压力。  （2）妊娠晚期妇女应对策略。  妊娠晚期妇女同样适用胸部冲击法，施救者站在患者身后，双臂从腋下环绕胸部，一手握拳置于两乳头连线中点，另一手紧握拳头，向后快速冲击胸部，避免压迫腹部影响胎儿。  3. 知识普及教育  （1）预防措施宣传要点。  通过社区讲座、宣传手册、短视频等形式普及吞咽安全知识，强调高危人群的防护措施。重点宣传儿童玩具选择标准、老年人饮食注意事项，提高公众对气道阻塞风险的认知。  （2）急救技能培训方法。  采用理论讲解结合实操演练的方式进行培训。通过模拟人演示海姆立克法、胸部冲击法的标准操作，让参与者反复练习，掌握动作要领。同时，设置考核环节，确保培训对象能够在实际场景中正确实施急救。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解急救技能，并通过讲述故事，客观直接地展示学习急救技能的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了急救技能。由此明白了正常情况下，下丘脑体温调节中枢通过神经—体液调节来维持体温平衡。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **简述病情评估方法。** | 通过课后练习，巩固所学新知识。 |
| **继续探索**  （40min） | 【**教师**】**养老护理、婴幼儿护理**  **一、学习知识**  **（一）老年人身心特点与需求分析**  老年人身体机能呈退行性变化，表现为感官功能下降（如视力、听力减退）、运动能力减弱（如肌肉萎缩、关节僵硬）、免疫力降低等，易引发慢性疾病。心理方面，常面临孤独感、焦虑感等问题，对情感关怀和社会参与需求强烈。认知能力随年龄增长可能出现记忆力减退、判断力下降等问题。了解这些特点是提供精准养老护理的基础，需兼顾生理健康维护与心理健康支持。  **（二）养老护理的基本原则与规范**  养老护理遵循“以人为本、尊重尊严、安全第一、专业照护”原则。要求护理人员尊重老年人的个人意愿、生活习惯和隐私，保障其人身安全和健康权益。护理操作需符合专业规范，如协助老年人移动时采用正确体位转移方法，防止跌倒；用药护理严格执行“三查七对”制度。同时，注重与老年人及其家属的沟通，建立良好信任关系，确保护理服务高质量开展。  **（三）常见老年疾病的护理知识**  常见老年疾病包括高血压、糖尿病、冠心病、阿尔茨海默病等。高血压护理需定期监测血压，指导合理用药和饮食调节；糖尿病护理注重血糖监测、饮食控制和运动指导；冠心病护理需关注病情变化，指导患者避免情绪激动和过度劳累；阿尔茨海默病护理需加强生活照护，防止患者走失，采用认知训练延缓病情发展。掌握疾病护理知识有助于护理人员及时发现异常，配合医疗人员进行有效干预。  **二、掌握技能**  **（一）老年人生活照料服务技能**  生活照料涵盖饮食、起居、卫生等方面。饮食护理需根据老年人身体状况和医嘱，提供营养均衡、易于消化的食物，协助失能老人进食；起居护理包括协助老人起床、穿衣、如厕等，注意动作轻柔，保护老年人隐私；卫生护理涉及口腔清洁、皮肤护理、头发梳理等，保持个人卫生，预防压疮和感染。同时，合理安排老年人作息时间，促进其规律生活。  **（二）老年人康复护理与保健方法**  康复护理针对患病或失能老年人，通过运动疗法、物理治疗等手段促进功能恢复。如指导脑卒中患者进行肢体康复训练，帮助其恢复肢体活动能力；为关节疼痛老人进行热敷、按摩，缓解症状。保健方面，提供健康指导，如教授老年人适合的健身操、太极拳，指导合理膳食和作息，增强体质，预防疾病发生。  **（三）老年人心理关怀与沟通技巧**  老年人心理关怀需关注其情绪变化，主动倾听其诉求，给予情感支持。沟通时保持耐心，使用简单易懂的语言，适当运用肢体语言（如握手、微笑）拉近与老年人的距离。对于孤独、抑郁的老年人，组织社交活动，鼓励其参与兴趣小组，丰富精神生活；针对认知障碍老人，采用回忆疗法、音乐疗法等方式，改善心理状态。  **三、躬行实践**  **（一）养老机构日常护理实践操作**  在养老机构开展日常护理，需严格执行护理流程和规范。每天定时为老年人测量生命体征，记录健康状况；按计划提供生活照料和康复护理服务，如为卧床老人翻身、拍背，预防压疮。组织老年人参加集体活动，如手工制作、读书分享，促进社交互动。同时，做好护理记录，及时与医护人员、家属沟通老年人情况，确保护理服务全面、细致。  **（二）老年人突发状况的应急处理**  当老年人出现突发状况，如跌倒、心绞痛发作、意识丧失等，护理人员需迅速反应。对于跌倒老人，先评估伤情，避免盲目搬动，必要时拨打急救电话；心绞痛发作时，协助老人舌下含服药物，保持安静休息；意识丧失时立即进行心肺复苏等急救措施。同时，及时通知家属和医护人员，做好后续处理和配合工作，降低突发事件对老年人健康的危害。  **（三）个性化养老护理方案的实施与调整**  根据老年人健康状况、生活习惯和需求制定个性化护理方案，如为患有糖尿病的老人制定专属饮食和运动计划，为认知障碍老人设计个性化记忆训练方案。在实施过程中，定期评估护理效果，根据老年人身体变化和反馈意见调整护理方案。如发现老人对某项康复训练不适应，及时更换训练方式；若饮食方案未能有效控制血糖，重新调整食谱，确保护理方案贴合老年人实际需求。  **婴幼儿护理**  **一、学习知识**  **（一）婴幼儿生长发育特点**  婴幼儿生长发育是一个连续且具有阶段性的过程，不同月龄段呈现出显著的生理与心理特征差异。0～1 岁阶段，婴幼儿生理发育速度较快，体重方面，新生儿平均体重约3.3kg，3 个月时约为出生时的 2 倍，1 岁时约为出生时的 3 倍；身高方面，新生儿平均身长约 50cm，1 岁时可达 75cm 左右。神经发育上，遵循自上而下、由近及远的规律：2个月左右能抬头，4 个月左右可翻身，6 个月左右能独坐，8～9 个月会爬行，12 个月左右尝试独立行走。此阶段婴幼儿的心理需求以安全感建立为核心，通过与主要照料者的肌肤接触、声音互动等方式形成情感依恋，对熟悉的照料者表现出明显的依赖行为。  1～3 岁 婴 幼 儿 进 入 快 速 生 长 期， 体 重 每 年 增 长 约 2～3kg，身高每年增长约5～7cm。神经发育上，动作协调性显著提升，1.5 岁能独立行走并尝试跑跳，2 岁可自主上下楼梯，3 岁能完成穿脱简单衣物等精细动作。语言能力从单字表达发展为短句交流，认知层面开始形成物体恒存概念。心理需求上，逐渐表现出自主性，对周围环境的探索欲望增强，同时仍需通过照料者的回应确认自身安全，情感依恋呈现“分离—焦虑—适应”的发展轨迹。  在饮食方面，0～6 个月以母乳或配方奶为主要食物，6 个月后逐步添加辅食，食物形态从泥糊状过渡到碎末状；睡眠方面，新生儿每日需睡眠 16～20 小时，1 岁时减少至12～14 小时，且睡眠周期逐渐规律；活动方面，0～6 个月以被动活动为主，1 岁后主动活动时间延长，活动范围扩大，需有针对性地提供安全的活动环境。  **（二）婴幼儿护理的基本原则**  1. 安全性原则  安全性原则是婴幼儿护理的首要准则，贯穿于照料全过程。喂养环节需避免呛奶，如母乳喂养时需调整哺乳姿势，确保婴幼儿口鼻不被乳房遮挡；配方奶喂养时控制奶液流速，避免奶嘴孔径过大。睡眠安全方面，需移除婴儿床内的毛绒玩具、松软被褥等易导致窒息的物品，安装床栏防止坠床，床栏间距应小于 6cm 以防肢体卡入。活动环境中，需排查尖锐棱角、裸露电线等隐患，避免婴幼儿接触细小物品（如纽扣、硬币）以防误吞。  2. 舒适性原则  舒适性原则要求照料措施符合婴幼儿的生理感受。衣物选择上，宜采用纯棉等透气材质，避免化纤面料引起皮肤刺激，衣物尺寸需宽松适度，不束缚肢体活动；环境温度调控方面，新生儿适宜环境温度为 22～24℃，湿度保持在 50%～60%，随月龄增长可逐渐接近室温，但需避免过冷或过热环境对婴幼儿体温调节系统造成负担。  3. 科学性原则  科学性原则强调护理行为需基于婴幼儿生长发育规律。喂养时间间隔上，新生儿按需喂养，2～3 小时一次，6 个月后逐渐固定为每日 5～6 次；辅食添加需遵循由少到多、由稀到稠、由单一到多种的顺序，首次添加高铁米粉，逐步引入蔬菜泥、水果泥、肉泥等，每次新增一种食物需观察 3～5 天，监测是否出现过敏反应。睡眠安排上，1 岁内婴幼儿需建立规律的作息时间，避免昼夜颠倒，通过固定的睡前仪式（如洗澡、讲故事）促进睡眠习惯养成。  **（三）常见婴幼儿健康问题识别**  1. 婴幼儿常见疾病的早期症状具有一定特征性  感冒初期常表现为鼻塞、流涕、轻微咳嗽，可能伴随低热（37.5～38℃）。发烧时需区分生理性与病理性发热，生理性发热多因环境温度过高或衣物过厚引起，去除诱因后体温可恢复正常；病理性发热常伴随精神萎靡、食欲下降，体温超过 38.5℃时需及时干预。腹泻时需观察大便性状，感染性腹泻多为水样便或黏液便，次数每日超过 5 次，可能伴随呕吐、脱水症状（如口唇干燥、尿量减少）。  2. 婴幼儿表现异常需结合具体情境分析原因  持续哭闹可能由生理不适（如饥饿、尿布潮湿、腹痛）或心理需求（如缺乏安全感、环境陌生）引起，需通过排查生理因素后给予安抚；拒食行为可能与口腔疼痛（如鹅口疮、口腔溃疡）、食物不合口味或消化系统不适相关，需观察口腔黏膜状况及进食时的表情反应；皮肤异常包括皮疹、黄疸、瘀斑等，其中湿疹多表现为面部、头皮的红斑丘疹，生理性黄疸在出生后 2～3 天出现，7～10 天消退，若黄疸持续不退或退而复现需警惕病理性因素。  3. 初步应对措施需遵循安全性与时效性原则  低热时可通过减少衣物、温水擦拭等物理方式降温；腹泻时需补充口服补液盐预防脱水；皮肤轻微湿疹可涂抹婴儿专用保湿霜，避免抓挠。当出现以下情况时需及时就医：体温超过 39℃且物理降温无效、持续呕吐无法进食、精神状态差（如嗜睡、烦躁不安）、呼吸困难、抽搐等，就医时需携带婴幼儿的症状记录（如体温变化、大便次数与性状），为诊断提供参考依据。  **二、掌握技能**  **（一）日常基础护理技能**  1. 喂养技能  喂养技能需根据婴幼儿月龄选择适宜方式。母乳喂养时，照料者需采用坐姿或侧卧姿势，将婴幼儿头部托于肘窝处，身体贴近照料者，确保婴幼儿含住乳晕而非仅乳头，喂养后需将婴幼儿竖抱，轻拍背部促进打嗝，排出胃内空气。配方奶冲泡需严格按照说明书比例调配，先加水后加奶粉，使用 40～50℃温水溶解，避免高温破坏营养成分，奶液温度需测试（以滴于手腕内侧不烫为宜），喂养时保持奶瓶倾斜，使奶嘴充满奶液，避免婴幼儿吸入空气。  2. 辅食制作与喂食技能  辅食制作与喂食需注重安全性与营养保留。6～8 个月辅食以泥糊状为主，如将蒸熟的胡萝卜、南瓜打成泥状，添加适量温水调节稠度；9～12 个月可制作碎末状食物，如肉末粥、蔬菜碎面。喂食时使用浅口小勺子，每次取少量食物置于婴幼儿舌尖，待其吞咽后再喂下一口，避免强行喂食导致呛咳。  3. 尿布更换技能  尿布更换需遵循“清洁—防护—固定”的流程。更换前准备好干净尿布、湿巾、护臀膏等物品，将婴幼儿平放于更换台上，解开脏尿布，用湿巾从前往后擦拭臀部（女婴需特别注意清洁会阴部），对于大便需彻底清洁，清洁后暴露臀部片刻使其干燥，涂抹护臀膏预防红臀，然后穿上干净尿布，调整松紧度，以能插入两指为宜，避免过紧影响血液循环。  4. 洗澡与抚触技能  洗澡与抚触需控制环境与操作细节。洗澡前关闭门窗避免穿堂风，水温调至38～40℃（用水温计测量），先放冷水后加热水，水深以覆盖婴幼儿身体 1/2 为宜。洗澡时用手托住婴幼儿头部与颈部，依次清洁面部（用专用小毛巾）、头部、躯干、四肢、会阴部，避免水流进入耳、眼、鼻。抚触在洗澡后进行，室温保持在 26℃以上，使用婴儿专用抚触油，按照头—胸—腹—背—四肢的顺序，采用轻柔的按摩手法，每个部位按摩3～5 次，促进婴幼儿血液循环与神经系统发育。  5. 衣物增减要点  衣物增减需根据环境温度与活动状态动态调整。判断婴幼儿冷热可触摸颈后部位（温热无汗为适宜），避免通过手脚温度判断。活动时可适当减少衣物，睡眠时增加薄被，外出时根据气温添加防风外套，避免过度包裹导致过热。  **（二）安全防护技能**  1. 意外伤害预防  意外伤害预防需构建全方位防护体系。出行时，婴幼儿需使用符合年龄的安全座椅，0～1 岁反向安装于汽车后排，安全带需紧贴身体且不压迫颈部，安全座椅需通过3C 认证。居家环境中，楼梯口安装防护栏，阳台栏杆间距小于 11cm，插座安装防触电保护盖，家具尖角安装防撞条。玩具选择需符合年龄标准，避免 3 岁以下婴幼儿接触带有小零件的玩具，定期检查玩具是否有破损、脱落部件。  2. 紧急情况处理  紧急情况处理技能需规范操作流程。呛奶处理时，立即将婴幼儿俯卧于照料者前臂，头低脚高，轻拍其背部（两肩胛骨之间），促进奶液排出，若婴幼儿出现面色发紫、呼吸困难，需立即就医。异物卡喉时，采用婴幼儿版海姆立克法：照料者坐姿，将婴幼儿俯卧于大腿上，头低于躯干，用拇指根在其背部两肩胛骨之间快速拍打 5次；若无效，翻转婴幼儿仰卧，食指和中指在胸骨下半部快速按压 5 次，重复操作直至异物排出或专业救援人员到达。  **（三）互动与启蒙技能**  1. 互动游戏设计  互动游戏设计需结合婴幼儿发育水平。0～6 个月可开展视觉追踪游戏，如缓慢移动红色小球，吸引婴幼儿目光跟随；听觉刺激游戏，如摇响铃在婴幼儿耳边不同方向发出声音，引导其转头寻找声源。1～2 岁可进行亲子阅读，选择色彩鲜明、情节简单的绘本，通过指认图画、模仿动物叫声等方式增强互动；玩具引导方面，提供积木、套环等玩具，促进手眼协调能力发展。  2. 语言交流要点  语言交流需遵循循序渐进原则。0～6 个月多与婴幼儿说话，描述正在进行的活动（如“妈妈在给你换尿布”），使用温和的语调与重复的词汇；1～2 岁鼓励婴幼儿表达需求，当婴幼儿发出单字时及时回应并扩展为短句（如婴幼儿说“奶”，回应“宝宝要喝奶对吗”）。肢体互动包括拥抱、拍手、点头等，通过身体接触传递情感，增强亲子联结。  3. 情绪安抚技能  情绪安抚技能需识别婴幼儿情绪信号。婴幼儿焦虑时可能表现为哭闹、抓握照料者衣物，此时可采用襁褓包裹（适用于 3 个月内）、轻轻摇晃（幅度不超过 5 cm）、哼唱固定曲调等方式，通过重复的感官刺激提供安全感。当婴幼儿因挫折（如玩具掉落）表现出烦躁时，照料者可示范解决问题的方法，同时用语言安抚情绪（如“没关系，我们一起捡起来”）。  **三、躬行实践**  **（一）家庭场景实践**  家庭实践需在家长指导下分阶段开展。初期（1～2 周）以观察学习为主，记录家长的护理操作细节，如配方奶冲泡的水温控制、尿布更换的清洁步骤；中期（3～4 周）尝试协助完成部分任务，如在家长协助下抱持婴幼儿、递送护理用品；后期（1～2 个月）独立完成简单护理，如喂养辅食、陪伴玩耍，每次操作后与家长沟通存在的问题，如喂食时婴幼儿拒食的应对方法、哄睡时难以入睡的解决策略。  实践过程中需建立记录机制，内容包括护理时间、操作内容、婴幼儿反应及遇到的问题，如“9:00 冲泡奶粉 150mL，婴幼儿进食 100mL 后拒食，可能原因：奶嘴流量过快”。通过定期复盘，总结成功经验（如“采用分段喂食法，每喂 30mL 停顿片刻，婴幼儿进食量增加”），逐步优化护理方式，提升独立操作能力。  **（二）社区托育志愿服务**  社区托育志愿服务需明确角色定位，以协助专业保育人员为主。活动组织方面，参与集体游戏设计，如为 1～2 岁婴幼儿准备“认识颜色”游戏，通过彩色积木分类、绘本指认等环节促进认知发展；协助分发餐点时，需按照婴幼儿月龄差异准备食物（如 1岁内为泥糊状，2～3 岁为小块状），确保进食过程有序进行。团队协作需遵循分工与沟通原则。志愿服务前与保育人员明确职责分工，如一人负责活动组织，一人负责安全看护；过程中及时反馈婴幼儿状态，如“有婴幼儿出现哭闹，可能需要安抚”，配合调整活动节奏。通过实践理解托育服务中“分工协作—信息共享—应急响应”的流程，认识到团队配合对保障婴幼儿安全与活动质量的重要性。  **（三）应急护理模拟演练**  模拟演练需构建贴近真实的场景设置。呛咳场景模拟：使用婴幼儿模型，设置“进食时突然呛咳、面色发红”的情境，演练者需按照“体位调整—背部拍打—状态观察”的流程操作，及时评估应急响应速度。发烧场景模拟：提供体温计、退热贴等道具，演练者需完成体温测量（选择腋下或额温测量方式）、判断发热程度（低热 / 高热）、实施物理降温（温水擦拭部位选择）等步骤。  演练后需进行效果评估，从操作规范性（如海姆立克法的按压部位与力度）、应急判断能力（如发热程度的正确识别）、流程完整性（如是否及时呼救）等维度进行点评，针对不足进行反复练习。通过模拟演练，强化“预防为主、快速响应、科学处理”的应急护理意识，为应对真实场景积累经验。  **【学生】理解、记忆。** | 通过分享见解，带领学生进一步了解养老护理、婴幼儿护理，并通过讲述故事，客观直接地展示学习养老护理、婴幼儿护理的基础知识。 |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点：**  **这节课上一起学习了养老护理、婴幼儿护理。由此明白了老年人身体机能呈退行性变化，表现为感官功能下降（如视力、听力减退）、运动能力减弱（如肌肉萎缩、关节僵硬）、免疫力降低等，易引发慢性疾病。婴幼儿护理的基本原则、常见婴幼儿健康问题识别、日常基础护理技能。**  【**学生**】**理解、记忆。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力。 |
| **作业布置**（2min） | 【**教师**】**布置课后作业**  **简述老年人生活照料服务技能。** | 通过课后练习，巩固所学新知识。 |
| **教学反思** | 采取多种教学方法，在提高课堂教学质量和效益上下功夫。授人以鱼不如授之以渔，良好的教学方法是提高课堂教学质量和效益的最佳途径。 | |