

第二节 0~6 岁儿童保健

一、新生儿家庭访视

新生儿家庭访视是妇幼保健人员对辖区内居住的新生儿定期进行健康检查,宣传科学育儿知识,指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防,并早期发现异常和疾病,及时处理和转诊,降低新生儿患病率和死亡率,促进新生儿健康成长。

(一) 新生儿访视工作要求

1. 新生儿访视人员应经过专业技术培训 访视时应携带新生儿访视包,出示相关工作证件。

2. 新生儿访视包准备 新生儿访视包应包括体温计、新生儿杠杆式体重秤/电子体重秤、听诊器、手电筒、消毒压舌板、75%酒精、消毒棉签,新生儿访视卡、笔等。

3. 加强宣教和健康指导 告知访视目的和服务内容,反馈访视结果,提供新生儿喂养、护理和疾病防治等健康指导,对新生儿疾病筛查的情况进行随访。

4. 注意医疗安全,预防交叉感染 检查前清洁双手,检查时注意保暖,动作轻柔,使用杠杆秤时注意不要离床或地面过高。

5. 及时转诊 发现新生儿危重征象,应向家长说明情况,立即转上级医疗保健机构治疗。

6. 完整、准确填写新生儿家庭访视记录表 保证工作质量,按要求询问相关信息,认真完成测量、体检和记录表的填写,并纳入儿童健康档案。

(二) 新生儿家庭访视的内容

正常足月新生儿生后 28 天内访视次数不少于 3~4 次
包括初访、复访、三访和满月访视。

考点提示: 掌握新生儿家庭
访视内容

1. 初访 在出院后 2~3 天进行,访视内容有:①询问新生儿出生时情况,了解生后喂养、吸吮、睡眠、哭声、大小便、新生儿听力筛查、新生儿遗传代谢性疾病筛查及预防接种等情况;②观察新生儿的一般健康状况,如呼吸、面部及全身皮肤的颜色、各种反射、四肢活动、有无黄疸以及各种反射和四肢活动情况;③测量新生儿体重、身长、体温,检查新生儿的脐部有无渗血,皮肤皱褶处有无糜烂,有无畸形,口腔黏膜及眼、耳、鼻是否正常,下肢有无水肿和硬肿,心、肺听诊和腹部触诊有无异常等;④新生儿居家指导,包括喂养指导、护理指导、针对性指导、预防接种指导;⑤观察新生儿家居、环境卫生状况,如室温、通风状况、室内用具是否清洁,新生儿的衣被、尿布是否符合卫生要求等。

2. 复访 在生后 5~7 天进行,观察新生儿的一般健康状况,了解上次随访指导内容的执行情况。注意生理性体重下降、生理性黄疸和脐带脱落情况。对早产儿、低出生体重儿及其他高危儿进行专项管理。

3. 三访 于生后 10~14 天进行, 了解黄疸消退情况, 测量体重是否恢复到出生体重, 检查新生儿的视力、听力, 指导家长帮助新生儿建立正常的生活规律, 指导加喂浓缩鱼肝油的方法和剂量。

4. 满月访视 在出生后 28~30 日进行, 新生儿满 28 天后, 结合接种乙肝疫苗第二针, 在乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行随访。对新生儿进行全面体格检查, 测量体重和身长, 如体重增加不足 600g, 应分析原因, 转入体弱婴儿门诊进行专案管理, 正常者转入婴儿期保健系统管理。

对于高危新生儿根据具体情况酌情增加访视次数。符合下列高危因素之一的新生儿为高危新生儿: ①早产儿(胎龄 < 37 周)或低出生体重儿(出生体重 < 2500 克); ②宫内、产时或产后窒息儿, 缺氧缺血性脑病及颅内出血者; ③高胆红素血症; ④新生儿肺炎、败血症等严重感染; ⑤新生儿患有各种影响生活能力的出生缺陷(如唇裂、腭裂、先天性心脏病等)以及遗传代谢性疾病; ⑥母亲有异常妊娠及分娩史、高龄分娩(≥ 35 岁)、患有残疾(视、听、智力、肢体、精神)并影响养育能力者等。

(三) 新生儿家庭访视的转诊

新生儿家庭访视中发现任何不能处理的情况, 均应转诊, 转诊分为立即转诊和建议转诊。

1. 立即转诊 若新生儿出现下列情况之一, 应立即转诊至上级医疗保健机构: ①体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$; ②反应差伴面色发灰、吸吮无力; ③呼吸频率 < 20 次/分或 > 60 次/分, 呼吸困难(鼻翼煽动、呼气性呻吟、胸凹陷), 呼吸暂停伴紫绀; ④心率 < 100 次/分或 > 160 次/分, 有明显的心律不齐; ⑤皮肤严重黄染(手掌或足跖), 苍白, 紫绀和厥冷, 有出血点和瘀斑, 皮肤硬肿, 皮肤脓疱达到 5 个或很严重; ⑥惊厥(反复眨眼、凝视、面部肌肉抽动、四肢痉挛性抽动或强直、角弓反张、牙关紧闭等), 囟门张力高; ⑦四肢无自主运动, 双下肢/双上肢活动不对称; 肌张力消失或无法引出握持反射等原始反射; ⑧眼窝或前囟凹陷、皮肤弹性差、尿少等脱水征象; ⑨眼睑高度肿胀, 结膜重度充血, 有大量脓性分泌物; 耳部有脓性分泌物; ⑩腹胀明显伴呕吐; ⑪脐部脓性分泌物多, 有肉芽或粘膜样物, 脐轮周围皮肤发红和肿胀。

2. 建议转诊 若新生儿出现下列情况之一, 建议转诊至上级医疗保健机构: ①喂养困难; ②躯干或四肢皮肤明显黄染、皮疹, 指趾甲周红肿; ③单眼或双眼溢泪, 黏性分泌物增多或红肿; ④颈部有包块; ⑤心脏杂音; ⑥肝脾肿大; ⑦首次发现五官、胸廓、脊柱、四肢畸形并未到医院就诊者。

二、新生儿居家指导

(一) 喂养指导

母乳是新生儿的最好食物, 应鼓励和支持母乳喂养。母乳能为新生儿生长提供所需的能量和营养素, 其中的免疫物质是任何配方乳无法替代的。正常足月儿生后 1 小时即可哺乳, 以促进乳汁分泌。提倡按需哺乳, 一天可达 10 次以上, 每次哺乳 15~30 分钟。母乳确实不

考点提示: 掌握新生儿居家
指导内容

足或无法进行母乳喂养的婴儿，应指导母亲使用科学的人工喂养方法。另外根据季节和新生儿状况逐渐增加户外活动时间，以获得天然维生素 D；纯母乳喂养的新生儿 2 周后每天补充维生素 D400IU 至 2 岁。

（二）护理指导

1. 保暖 新生儿居室应阳光充足、通风良好，有条件家庭室内温度保持在 26~28℃，湿度以 50%~60%为宜。无条件时冬季可用热水袋保暖，避免体温不升，夏季应避免室内温度过高。要随着气温的变化，调节环境温度，增减衣被和包被。

2. 皮肤护理 新生儿皮肤娇嫩，应每天洗澡保持皮肤清洁，特别注意保持脐带残端清洁和干燥，可用 75%的酒精擦拭其根部，预防脐部感染；如发现红臀或皱折处皮肤潮红时，指导家长每次大便以后清洗臀部，保持臀部清洁，勤换尿布；家长不可随便给新生儿挤乳头、擦口腔、擦马牙，以防乳腺炎和口腔感染。

3. 婴儿抚触及能力训练 父母与婴儿说话、抚摸、摇、抱新生婴儿均有利于早期的情感交流。让新生儿多看新鲜的玩具、听优美音乐，为新生儿按摩皮肤以愉快的刺激也是父母与新生儿之间最好的交流方式之一。出生 2~3 周后的新生儿可每日俯卧 1~2 次，训练抬头发育。

4. 预防感染 成人护理新生儿前应洗手，患呼吸道疾病者接触新生儿时应戴口罩，新生儿应尽量避免与过多的外来人员接触，避免交叉感染，新生儿的用具应每日煮沸消毒。

（三）针对性指导

有针对性地指导家长，加强对婴儿观察。

1. 卡介苗的接种反应 卡介苗接种两周左右，局部可出现红肿浸润，为正常反应，一般 8~12 周后结痂。当出现化脓、小溃疡或淋巴结肿大时，应转诊。

2. 溢奶 新生儿溢奶多与喂养不当有关，如喂奶过多过快、吃奶时吸进空气等。喂奶后可将婴儿竖立抱起、轻拍背部，以排除咽下的空气、防止溢奶发生。如呕吐严重、腹胀，呕吐物中混有黄绿色胆汁，伴有高热者应及时转诊。

3. 打嗝 随着婴儿长大，神经系统发育逐渐完善，打嗝现象会逐渐减少。当孩子打嗝时，可以喂些温开水或母乳，或抱起轻拍背部。

4. 黄疸 一般在出生后的第 3 天出现。如果新生儿在黄疸期吃奶好，精神好，没有异常表现，10 天左右自然消退者，不需要特殊处理。如黄疸进行性加重，持续不退，退而复现，或伴有其他症状时，为病理性黄疸，及时转诊。

（四）预防接种指导

如果新生儿未接种卡介苗和第一剂乙肝疫苗，告诉家长适时到社区卫生服务机构补种。

三、早产儿的护理

早产儿又称未成熟儿，是指胎龄不满 37 周出生的活产新生儿。出生体重<2500g 称为低体重儿，<1500g 者称为极低体重儿，<1000g 为超低出生体重儿。

（一）常见原因

1. 母亲因素 ①孕母年龄过小（<16岁）或过大（>35岁）；②孕母患有妊娠高血压综合征、严重贫血、营养不良、慢性心脏疾病或急性发热等；③孕母妊娠后期从事体力劳动、精神紧张和过度疲劳；④孕母酗酒、吸毒等。

2. 子宫因素 双角子宫、子宫纵膈畸形、子宫肌瘤、子宫内膜炎等。

3. 胎盘因素 前置胎盘、胎盘早剥、胎盘绒毛膜炎症，50%~80%的早产与绒毛膜炎症有关。

4. 脐带因素 脐带过短、打结等。

5. 胎儿因素 双胎或多胎、胎儿畸形。

（二）早产儿的特点

1. 外观特点 早产儿出生体重大多在 2500g 以下，身长不到 47cm，头较大，囟门宽；头发细、软而乱；哭声轻，颈肌软弱，四肢肌张力低下；皮肤鲜红发亮、水肿和毳毛多；耳壳软，缺乏软骨，耳舟不清楚；指、趾甲未达指、趾端，足底纹理少，足跟光滑；乳腺无结节或结节<4mm，男婴睾丸未降或未完全下降，女婴大阴唇不能盖住小阴唇。

考点提示：熟悉早产儿的外观特点

2. 体温调节功能差 早产儿体温调节中枢发育不成熟，体表面积相对较大，经皮肤容易散热，胎龄越小，糖原和棕色脂肪越少，基础代谢低，产热量少，常不能维持正常体温，易发生寒冷损伤综合征。

3. 呼吸系统 早产儿呼吸中枢发育不成熟，呼吸浅快而不规则，常出现呼吸暂停现象。如呼吸停止超过 20s，伴有心率减慢（<100 次/分）并出现发绀及四肢肌张力下降称呼吸暂停。早产儿因肺泡表面活性物质缺乏，易发生呼吸窘迫综合征。

4. 消化系统 早产儿吮吸、吞咽能力差，容易呛奶而发生乳汁吸入。胃贲门括约肌松弛、容量小，易发生胃食管反流和溢乳。早产儿各种消化酶不足，尤其是胆酸分泌较少，对脂肪的消化吸收较差。在缺血、缺氧、喂养不当情况下易发生坏死性小肠结肠炎。

5. 泌尿系统 早产儿肾脏浓缩功能差，肾小管对醛固酮反应低下，排钠分数高，易产生低钠血症，葡萄糖阈值低，易发生糖尿。

6. 循环系统 早产儿心率快，血压较足月儿低，部分可伴有动脉导管未闭。

7. 血液系统 早产儿血小板数量较足月儿低，贫血常见；维生素 K、铁及维生素 D 储存较足月儿低，易发生出血、贫血和佝偻病。

8. 免疫系统 早产儿皮肤娇嫩，屏障功能弱，体液及细胞免疫功能均很不完善，IgG 和补体水平较足月儿低，极易发生感染性疾病。

9. 神经系统 神经系统的功能与胎龄有密切关系，胎龄越小，原始反射愈难引出或反射不完全，肌张力低下。

（三）早产儿的护理

考点提示：熟悉早产儿的护理内容

1. 维持体温稳定 根据早产儿的体重、成熟度及病情，给予不同的保暖措施，加强体温监测。一般体重小于 2000g 者，应尽早置婴儿暖箱保暖。体重大于 2000g 在箱外保暖者，应给予带帽保暖，以降低氧耗量和散热量。暴露操作应在远红外辐射床保暖下进行，没条件者，因地制宜，加强保暖，尽量缩短操作时间。

2. 合理喂养 尽早开奶，以防止低血糖。提倡母乳喂养，无法母乳喂养者以早产儿配方乳为宜。喂养量根据早产儿耐受力而定，以不发生胃潴留及呕吐为原则，见表 4-2。吸吮能力差和吞咽不协调者可用间歇鼻饲喂养、持续鼻饲喂养，能量不足者以静脉高营养补充并合理安排，补液与喂养时间交叉，尽可能减少血糖浓度波动。每天详细记录出入量、准确测量体重，以便分析、调整喂养方案，满足能量需求。

表 4-2 早产儿喂乳量与间隔时间

出生体重 (g)	<1000	1000~1499	1500~1999	2000~2499
开始量 (ml)	1~2	3~4	5~10	10~15
每天隔次增加量 (ml)	1	2	5~10	10~15
哺乳间隔时间 (h)	1	2	2~3	3

早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后应及时补充维生素 K，预防出血症。除此之外，还应补充维生素 A、C、D、E 和铁剂等物质。

3. 维持有效呼吸 保持呼吸道通畅，早产儿仰卧时可在肩下放置小的软枕，避免颈部弯曲、呼吸道梗阻。出现发绀时应查明原因，同时给予吸氧，吸入氧浓度以维持动脉血氧分压 50~80mmHg (6.7~10.7kPa) 或经皮血氧饱和度在 90%~95% 为宜。一旦症状改善立即停用，预防氧疗并发症。呼吸暂停者给予拍打足底、托背、刺激皮肤等处理，条件允许放置水囊床垫，利用水振动减少呼吸暂停的发生。反复发作者可遵医嘱给予氨茶碱静脉输注。

4. 预防感染 严格执行消毒隔离制度，工作人员相对固定，严格控制入室人数，室内物品定期更换消毒，防止交叉感染。洗手是预防感染最主要的措施，每次接触早产儿前后要洗手或用快速消毒液擦拭手部。

5. 健康教育 生育早产儿的母亲往往会有忧郁和罪恶感，接受早产儿需要特殊照顾的观念常需一段时间。早产儿往往需要较长时间的住院，这使父母无法确切了解孩子的生活，因此应在提供隔离措施的前提下，鼓励父母进入早产儿室，探视和参与照顾患儿的活动，如抱抚、亲自喂奶等。指导父母冲调奶粉、沐浴、预防接种、门诊随访的相关事项等，以使他们得到良好的信息支持并树立照顾患儿的信心。

6. 发展性照顾 也叫发育支持护理，指以早产儿个体生长发育需求为中心，改变新生儿重症监护室的环境和照顾方式从而保障早产儿及其家属身心健康的护理方法。包括提供正确的护理措施和适宜的环境，注意医疗护理措施的时间性，减少疼痛、声音和光线刺激，以促进新生儿行为的稳定，同时应为父母提供精神支持并使其了解新生儿行为的独特意义。此模式的护理目标是使小儿所处的环境与子宫内环境尽可能相似，并帮助小儿以有限的适应能力

宫外的环境，从而满足新生儿的个体化需求，可以促进早产儿体重增长、减少哭闹和呼吸暂停的次数。

7. 预防接种 早产儿免疫应答功能较弱，对较小的早产儿应暂缓预防接种，一般需体重超过 2500g，再行预防接种。

8. 早产儿随访 早产儿各脏器发育未成熟，后遗症发生率较高，出院后必须定期随访，以早发现问题，早干预。主要随访项目有生长情况、行为测试、智能发育、听力检查、视网膜检查。

四、小于胎龄儿的护理

小于胎龄儿又称小样儿或宫内生长迟缓儿，是指凡因胎盘功能不足等因素引起出生体重低于同胎龄平均体重的第 10 个百分位，或低于同胎龄平均体重 2 个标准差的新生儿。可分为早产、足月、过期产小样儿，一般以足月小样儿多见。

（一）常见原因

小于胎龄儿是由宫内生长发育迟缓引起的，其主要影响因素有以下几方面：

1. 胎儿和脐带因素 胎盘功能不全导致胎儿宫内生长发育迟缓是本病的主要因素。如小胎盘、胎盘血管瘤、慢性胎盘早剥、动脉脐或脐带附着部位异常等，均可导致胎儿营养和供养不足，妨碍胎儿生长发育。

2. 母亲因素 ①孕母患病，如妊娠高血压综合征、原发性高血压、晚期糖尿病、慢性肾炎等，导致子宫、胎盘血流减少，是引起足月小于胎龄儿常见的原因；②孕母吸烟、吸毒或应用对胎儿有损伤的药物、接触放射线等；③孕母年龄过大或过小，长期营养不良、严重贫血等。

3. 胎儿因素 ①双胎或多胎；②宫内感染，如风疹、疱疹、巨细胞病毒感染等。

4. 其他 与父母体型有关，父母矮小者小于胎龄儿的发生率高。

（二）临床特点

小于胎龄儿的临床表现受影响因素干扰的早晚有关，其临床分型可分为三型：

1. 匀称性（发育不全型） 占 10%~20%，影响及干扰因素发生在妊娠早期，该型患儿各器官细胞数目减少，尤其是脑细胞数目减少，体积正常。出生时体重、头围、身长都较小，与胎龄不相符，外观似乎完全正常，比较匀称，常伴有先天畸形。

2. 非匀称性（营养不良型） 占 80%左右，影响及干扰因素发生在妊娠晚期，此时胎儿已成型，由于营养缺乏，体重呈曲线下降。该型患儿各器官细胞数目正常，但细胞体积缩小。出生时小儿身长和头围正常，与胎龄相符，但体重不足，皮下脂肪少，外观成营养不良状态，足月小样儿常有皮肤干燥和脱屑，脐带细而黄染，患儿若补充适当营养，出生后的躯体发育可正常，由于围生期缺氧，可有中枢神经系统的损伤。

3. 混合型 较少见，各器官的细胞数目减少，细胞体积缩小，以脑和肝脏受累最严重，患儿表现为体重、身高、头围均减少，且有营养不良，明显生长发育和智力障碍，先天畸形发生率较高，死亡率也高。

小于胎龄儿在宫内常处于慢性缺氧状态，易发生的并发症有窒息、吸入性肺炎、低血糖、红细胞增多症等。

(三) 护理措施

1. 积极复苏，密切观察呼吸情况 由于宫内缺氧，小于胎龄儿有胎粪吸入，引起窒息的危险，同时胸部肌肉发育不成熟使他们不能维持有效的呼吸。因此，大多数小于胎龄儿在出生时都需要复苏，在他们刚出生的几小时内应密切观察他们的呼吸频率和特征。

2. 维持体温稳定 调节环境温度至中性温度，加盖棉被或毯子，必要时放入暖箱中，维持体温在正常范围，减少能量消耗。

3. 维持血糖稳定 尽早开奶。小于胎龄儿生后即应测血糖，偏低者可于生后 1~2h 内喂糖水或静脉滴注葡萄糖溶液。在治疗过程中，应随时监测血糖。

4. 促进亲子关系 小于胎龄儿需要在婴儿期获得适当的刺激来达到正常的生长和发育，应帮助父母树立照顾小儿的信心，鼓励他们多花些时间与孩子在一起，创造良好的物理刺激环境，促进孩子的体格生长和智能发育。