

郑州市二七区卫生和计划生育委员会文件

二七卫计〔2018〕32号

二七区卫生和计划生育委员会 关于印发二七区早产儿保健工作 实施方案的通知

辖区内各级医疗保健机构：

现将《二七区早产儿保健工作实施方案》印发给你们，请结合实际，贯彻落实。

2018年3月20日



二七区早产儿保健工作实施方案

早产儿保健是儿童保健工作中的重要组成部分，早产和低出生体重是婴儿死亡的第一位死因，早产儿不仅死亡率明显高于正常足月儿，而且其成活在儿童期和青春期的体能与智能发育方面均可能受到一定程度的不良影响。依据国家卫生计生委《早产儿保健工作规范》和《郑州市卫生和计划生育委员会关于印发郑州市早产儿保健工作实施方案的通知》，为提高我区早产儿的医疗保健水平，降低新生儿死亡率，结合我区实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

提高对早产儿的医疗保健水平，降低新生儿死亡率，特别是早产儿死亡率，改善早产儿生存质量，提高出生人口素质，促进儿童早期综合发展，提高儿童健康水平。

二、服务对象

有早产高危因素的孕妇及出生至 36 月龄的早产儿。

早产儿：指胎龄 <37 周出生的新生儿。

（一）低危早产儿：胎龄 ≥ 34 周或出生体重 ≥ 2000 克，无早期严重合并症及并发症，生后早期体重增长良好的早产儿。

（二）高危早产儿：胎龄 < 34 周或出生体重 < 2000 克，存在早期严重合并症或并发症、生后早期喂养困难、体重增长缓慢等异常情况的早产儿。

三、时间及范围

2018 年 1 月开始在全区范围内实施。

四、工作内容

根据不同胎龄早产儿的生理和心理发育特点，各级医疗保健机构为其提供自住院前、住院期间和出院后连续的保健服务。包括生长发育监测、喂养与营养指导、心理行为发育评估与指导、视听保健、早期综合发展、免疫接种、常见疾病防治、健康安全保护、健康教育与健康促进等。

（一）住院前管理

- 1.对有早产高危因素的孕妇按照相关规范及指南进行管理。
- 2.早产儿出生时应有具备早产儿复苏能力的人员参与现场复苏和评估。
- 3.对早产儿进行评估后，决定是否转入儿科或留在产科。
- 4.缺乏危重早产儿救治能力的医疗机构，应尽可能宫内转诊。

（二）住院期间管理

- 1.护理：对早产儿进行保暖、生命体征监测、预防医院内感染及发育支持性护理。
- 2.呼吸支持：安全用氧，根据病情提供呼吸支持。
- 3.营养支持：根据早产儿状况提供相应的肠道内及肠道外营养。提倡早期喂养和鼓励母乳喂养，根据早产儿具体情况及时补充相应的营养素。
- 4.生长发育评价：每日测量体重、每周测量身长和头围并进行评价。酌情监测生化指标、对早产儿进行发育评估。
- 5.早期疾病筛查及检查：按照相关规范或指南，进行新生儿疾病筛查和早产儿视网膜病（ROP）筛查等。
- 6.早产儿常见疾病及危重症识别：识别呼吸系统、循环系统、

消化系统、神经系统、血液系统、感染及代谢系统疾病等。

7. 出院前评估与指导：出院前对早产儿进行全面评估，指导家长做好家庭准备、早产儿护理、喂养与疾病预防，并告知家长随访的重要性及相关内容。要求家长回常住地的社区卫生服务站（中心）或乡镇卫生院建立儿童健康档案并进行早产儿登记管理。

（三）出院后管理

早产儿出院后原则上在区级妇幼保健机构进行专案管理，有条件的医疗保健机构也可开展。专案管理时需告知家长到常住地的社区卫生服务中心、乡镇卫生院建立儿童保健档案。无条件开展早产儿专案管理的医疗保健机构应开具早产儿转诊单，将早产儿转入具有新生儿科和康复科的医疗保健机构进行专案管理。社区卫生服务中心、乡镇卫生院对转诊早产儿进行追访督促、管理登记表并报送信息。

1.管理对象：出院后至36月龄的早产儿。

2.随访次数：

（1）低危早产儿：建议出院后至矫正6月龄内每1-2个月随访1次，矫正7-12月龄内每2-3个月随访1次，矫正12月龄后至少每半年随访1次。根据随访结果酌情增减随访次数。

（2）高危早产儿：建议出院后至矫正1月龄内每2周随访1次，矫正1-6月龄内每1个月随访1次，矫正7-12月龄内每2个月随访1次；矫正13-24月龄内，每3个月随访1次；矫正24月龄后每半年随访1次。根据随访结果酌情增减随访次数。矫正12月龄后，连续2次生长发育评估结果正常，可转为低危

早产儿管理。

3.随访主要内容:

(1) 询问既往信息;

(2) 全身检查, 体格生长监测与评价;

(3) 神经心理行为发育监测与评估;

(4) 特殊检查: 早产儿视网膜病 (ROP) 筛查及儿童眼病筛查和视力检查、听力筛查, 以及其他必要的辅助检查;

(5) 喂养、护理、疾病预防及早期发展促进指导;

(6) 异常情况的早期识别和处理。

4.转诊: 对随访中发现的诊断不明、治疗无效、神经心理行为发育可疑或异常儿, 及时转至相关专科或上级医疗机构就诊。

5.结案: 体格生长及神经心理行为发育评价正常的早产儿, 实际年龄满 24 月龄时可以结案; 暂时不能结案者管理至 36 月龄时结案。结案后的早产儿转入儿童保健系统管理。

五、组织管理

(一) 组织管理

区卫生计生委负责早产儿保健工作统筹协调和组织实施; 区妇幼保健所负责全区业务指导、质控督导、信息收集汇总上报及评估评价等工作。

(二) 成立专家技术指导组

组 长: 牛建钢

副组长: 孟庆凯

姚雪华

成 员: 武英杰 二七区妇幼保健所

贾蓓蕾 郑州市第二人民医院

余晓慧 郑州市第六人民医院

田慧敏 二七区妇幼保健所

专家技术督导组负责早产儿保健工作的培训指导、督导、考核和评价等。

六、职责分工

(一) 区卫生计生委

负责组织辖区早产儿保健工作的管理，制订辖区内早产儿保健工作方案，并负责组织实施。

(二) 区妇幼保健机构

区妇幼保健所组织对辖区早产儿保健工作进行业务指导、培训、适宜技术推广、健康教育、信息管理，结合新生儿死亡评审工作，开展早产儿专题死亡评审，并提供与本级职责和能力相适应的早产儿保健服务。

(三) 各级医疗保健机构

1. 妇幼保健机构。遵照早产儿保健工作规范、相关疾病诊疗规范、技术指南等，为辖区内的早产儿提供相应的医疗保健服务。

2. 区医疗机构的新生儿科或儿科要承担与能力相适应的早产儿救治或提供早产儿保健工作，负责早产儿专案管理、转诊、信息报送工作。

3. 社区卫生服务中心或乡镇卫生院。负责早产儿的登记管理、转诊、随访及信息上报工作。

七、质量控制

(一) 区卫生计生委组织辖区妇幼保健所开展早产儿保健质量控制工作。区级至少每半年进行 1 次质量控制(市级每年进行 1 次质量控制),并对质量控制结果进行通报。

(二) 各级医疗保健机构必须严格执行早产儿保健工作规范、技术规范以及各项规章制度。建立早产儿保健工作自查制度,每季度开展质量自查,并定期接受卫生计生委的督导检查。

八、信息管理

(一) 区卫生计生委负责辖区内早产儿保健工作的信息管理,掌握早产儿的健康情况,定期对各级医疗保健机构信息工作进行质量控制。

(二) 区妇幼保健所负责辖区内《医疗机构早产儿管理情况季报表》(附件三:表 1)、《医疗机构早产儿出生情况季报表》(附件三:表 2)、《医疗机构早产儿住院情况季报表》(附件三:表 3)的收集、整理、汇总、分析、质控,每季度第一个月 5 日前将上 1 季度报表报至郑州市妇幼保健院(电子邮箱:helln200354@126.com)。

(三) 承担早产儿专案管理的各级医疗保健机构负责填写《早产儿专案管理登记表》、《早产儿转诊单》、《早产儿随访结果反馈单》(附件三:表 4、5、6);由专人负责准确填写《医疗机构早产儿管理情况季报表》(附件三:表 1)并审核,每季度第一个月 3 日前将上 1 季度报表报至二七区妇幼保健所(电子邮箱:eqxxk788@163.com)。

(四) 社区卫生服务中心或乡镇卫生院负责填写《早产儿专案管理登记表》、《早产儿转诊单》(附件三:表 4、5);由专

人负责准确填写《医疗机构早产儿管理情况季报表》(附件三:表1)并审核。每季度第一个月3日前将上1季度报表报至所二七区妇幼保健所(电子邮箱: eqxxk788@163.com)。

(五) 医疗保健机构负责填写《医疗机构早产儿出生情况季报表》(附件三:表2)并审核,每季度第一个月3日前将上1季度报表报至二七区妇幼保健所(电子邮箱: eqxxk788@163.com)。

(六) 开展新生儿住院治疗的医疗保健机构负责填写《医疗机构早产儿住院情况季报表》(附件三:表3)并审核,每季度第一个月3日前将上1季度报表报至所二七区妇幼保健所(电子邮箱: eqxxk788@163.com)。

(七) 早产儿保健工作评价指标

早产儿登记率=(辖区内早产儿登记人数/同期辖区内早产儿数)×100%

早产儿专案管理率=(年度辖区内早产儿专案管理人数/同期辖区内1岁以下早产儿数)×100%,专案管理指完成标准次数的80%及以上。

医疗机构早产儿发生率=(某年某机构出生的胎龄<37周的早产儿数/同期本机构活产数)×100%。

附件: 1.早产儿保健服务指南

2.早产儿出院后管理服务流程

3.早产儿保健工作相关登记表(表1—表6)

早产儿保健服务指南

一、住院前管理

(一) 产前

1. 产科：及时处理孕期并发症/合并症，预测早产的发生，完成产前促胎肺成熟；及时与儿科沟通，开展围产讨论，评估母婴风险，确定处理方式和分娩地点。

2. 儿科：鼓励分娩前新生儿科医生与早产高风险孕妇及家属沟通，介绍可能出现的合并症及处理。

(二) 早产儿复苏

所有早产儿出生时应有具备早产儿复苏能力的人员参与现场复苏和评估。按照《中国新生儿复苏指南》进行复苏，特别注意保暖、用氧和呼吸支持。

(三) 早产儿住院指征

1. 出生体重小于 2000g 或胎龄 < 34 周。
2. 虽然出生体重或胎龄超过以上标准，但存在以下任何一种情况：

(1) 新生儿窒息，产伤；

(2) 体温：异常；

(3) 皮肤：发绀、苍白、多血质貌、黄染、出血、水肿表现；

(4) 呼吸：呼吸暂停或呼吸困难（呼吸急促、呻吟、三凹征）；

(5) 循环：心率/心律异常、血压异常、末梢循环不良；

(6) 消化：喂养困难、呕吐、腹胀、大便异常、肝脾肿大；

(7) 神经：前囟饱满，意识、反应和肌张力异常，惊厥；

(8) 需进一步排除或治疗的先天畸形；

(9) 监测发现的其他异常，如血糖、胆红素、血常规等异常；

(10) 母亲为高危孕产妇：胎膜早破>18小时、产前或产时感染、药物滥用等。

(四) 危重早产儿转诊

1. 宫内转诊：不具备救治早产儿条件的医疗机构应及时将早产高危孕妇转至具有母婴救治条件的医疗机构分娩。

2. 出生后转运：包括院内转运和院间转运。

(1) 转运前：评估，积极救治并维持生命体征稳定，完成病历资料的交接；

(2) 转运中：密切监护，持续保暖及生命支持治疗，做好监护及抢救记录；

(3) 转运后：与新生儿重症监护病房（NICU）接诊医生交接患儿情况、转运经过和主要治疗情况。

二、住院期间管理

(一) 护理及发育促进

1. 保暖：出生体重 $<2000\text{g}$ 的早产儿应置于婴儿培养箱保暖，根据早产儿胎龄、日龄、体重和病情调节暖箱的温度及湿度，维持恒定的中性温度。

2. 生命体征监测：密切监测体温、心率、呼吸、血压、脉搏、血氧饱和度。

3. 发育支持性护理：注意新生儿病房的环境、早产儿体位，减少疼痛等不良刺激，集中操作护理，减少不必要的接触。采取适当的发育护理措施，如：新生儿抚触、视觉与听觉刺激等。生命体征稳定的早产儿推荐使用“袋鼠式护理”方法，即早产儿与妈妈进行皮肤接触，利于保暖，促进母乳喂养。

(二) 预防医院内感染

严格执行手卫生要求，严格遵守消毒隔离制度，做好病房环境细菌学监测，减少侵袭性操作，合理使用抗生素。

(三) 呼吸支持

1. 安全氧疗：呼吸支持期间保持早产儿动脉血氧分压 $50-80\text{mmHg}$ ；脉搏血氧饱和度 $90\%-95\%$ ，不宜超过 95% 。鼻导管吸氧时建议使用空氧混合仪控制吸氧浓度。

2. 生后早期呼吸支持：对有新生儿呼吸窘迫综合征（RDS）风险的早产儿，有自主呼吸时尽早采用无创正压通

气支持，罹患 RDS 的早产儿有指征地使用肺表面活性物质及恰当的呼吸支持，视病情调节呼吸支持方式。

3. 机械通气：采用小潮气量和允许性高碳酸血症的肺保护性通气策略，尽可能缩短机械通气时间。

（四）营养支持

1. 母乳喂养：首选母乳喂养，生后尽早开奶，充分利用初乳。

2. 肠内营养：无先天性消化道畸形及其他严重疾患、血流动力学相对稳定的早产儿应尽早开始喂养，酌情使用微量肠道内营养策略。对出生体重 $<2000\text{g}$ 、胎龄 <34 周或有营养不良高危因素的早产儿，酌情使用营养强化，包括母乳强化剂或早产儿配方奶。根据早产儿的吸吮、吞咽、呼吸和三者间协调的发育成熟情况，选择经口喂养或管饲喂养。

3. 肠外营养：按照《中国新生儿营养支持临床应用指南》，及时给予肠外营养，持续至经胃肠道摄入达到所需总能量的 85%-90%以上。

4. 营养状况的评价

（1）生长评价：基本指标包括体重、身长和头围。早产儿在住院期间的生长参照正常胎儿宫内生长速度，采用胎儿宫内生长曲线图进行评价。早产儿住院期间应每日测体重，每周测身长和头围。

（2）实验室指标：常用指标包括血常规、肝功能、碱性

磷酸酶、钙和磷代谢等营养相关指标，住院期间每 1-2 周检测 1 次，发现异常征象进一步检查。

（五）疾病筛查

1. 听力筛查：听力的初筛和复查参照《新生儿听力筛查技术规范》执行。早产儿属于听力障碍高危人群，应在出院前进行自动听性脑干反应（AABR）检测。

2. 遗传代谢病：参照《新生儿疾病筛查技术规范》进行。

3. 早产儿视网膜病（ROP）：对出生体重 $<2000\text{g}$ 、胎龄 <32 周、患有严重疾病或有明确较长时间吸氧史的早产儿，生后 4-6 周或矫正胎龄 31-32 周开始进行眼底病变筛查。检查由具有足够经验和相关知识的眼科医师进行。具体筛查方法参照《中国早产儿视网膜病变筛查指南》进行。

（六）常见病症的识别

密切监测，及时发现各系统异常，根据各疾病诊治指南或规范进行处理。

1. 呼吸系统：注意呼吸困难、呼吸暂停、青紫等症状，及时发现呼吸窘迫综合征、呼吸暂停、肺炎、支气管肺发育不良等。

2. 循环系统：注意心率、心律、血压、尿量、呼吸困难、青紫、心脏杂音及末梢循环状况，早期识别动脉导管未闭、肺动脉高压、休克及先天性心脏病等。

3. 消化系统：注意喂养困难、呕吐、胃潴留、胎便排出、

大便性状、腹胀、肠鸣音及黄疸等情况，及时识别新生儿坏死性小肠结肠炎、消化道畸形及高胆红素血症等。

4. 神经系统：注意精神状况、呼吸暂停、惊厥、肌张力、前囟及头围情况，及时识别颅内出血、脑损伤、脑积水及中枢神经系统感染等。

5. 血液系统：注意观察皮肤颜色、出血表现及其他异常情况，及时发现贫血、血小板减少及弥散性血管内凝血(DIC)等。

6. 感染：注意精神状况、生命体征、肤色、腹部情况等，及时识别早产儿感染迹象。

7. 代谢：注意监测血气分析、血糖、电解质、肝肾功能、甲状腺功能及骨代谢指标(钙、磷、碱性磷酸酶、25羟维生素D、甲状旁腺激素)，及时发现内环境紊乱，如酸碱失衡、血糖异常、电解质紊乱及代谢性骨病等。

(七) 出院前评估及指导

1. 出院指征

体重 \geq 2000g，生命体征稳定，可以经口足量喂养，体重持续增长，室温下能维持正常体温，疾病已愈或可进行家庭序贯治疗。

2. 指导

(1) 喂养：早产儿出院前由新生儿科医生进行喂养和生长评估，结合出生体重、胎龄及并发症对营养风险程度进行

分类，并给予出院后喂养的初步建议。指导母乳喂养，介绍出院后短期内喂养方案及注意事项。

(2) 护理：指导家庭护理方法与技巧，紧急情况的处理，如呛奶、窒息、呼吸暂停等。

(3) 观察：精神状况、体温、喂养、大小便、体重增长、呼吸、黄疸、视听能力、肢体活动等，发现异常及时就诊。

(4) 营养素补充：一般生后数天内开始补充维生素D 800-1000 IU/d，3个月后改为400 IU/d，出生后2-4周开始补充铁元素2mg/(kg·d)，上述补充量包括配方奶及母乳强化剂中的含量。酌情补充钙、磷、维生素A等营养素。

(5) 随访计划：告知早产儿随访的重要内容和相关内容，以及首次随访的时间及地点等。

三、出院后管理

按照《早产儿保健工作规范》的要求，对出院后首次接受访视或健康检查的早产儿进行建档并实施专案管理。无条件的机构将早产儿转至上级医疗机构进行专案管理。

(一) 询问既往信息

1. 首次随访时了解家庭基本信息、母亲孕产期情况、家族史、早产儿出生情况、患病情况及治疗经过，住院天数、出院时体重及出院时喂养情况等。

2. 每次随访时询问两次随访期间的喂养与饮食、体格生长和行为发育、睡眠、大小便、健康状况及日常生活安排等

情况。如患疾病，应询问并记录诊治情况。

（二）全身检查

每次随访时对早产儿进行详细的体格检查。首次随访时重点观察早产儿哭声、反应、皮肤、呼吸、吸吮、吞咽、腹部、四肢活动及对称性等。

（三）体格生长监测与评价

测量体重、身高（高）、头围，记录测量值并描记在生长曲线图上。矫正胎龄 40 周及以下的早产儿，使用胎儿宫内生长曲线图进行监测与评价；矫正胎龄 40 周以上的早产儿，使用儿童生长曲线图进行监测与评价。根据早产儿体重、身高（高）和头围生长速度与趋势，结合早产儿的出生体重、胎龄及喂养情况等综合评价。

如发现异常，及时查找原因，有针对性地指导及干预，并酌情增加随访次数。如果连续监测 2 次无明显改善或原因不清，及时转诊，并追踪早产儿诊治情况与转归。

（四）神经心理行为发育监测、筛查与评估

1. 发育监测

每次随访时询问儿童发育史，观察和检查早产儿运动、语言认知、社会/情绪/适应性行为等发展情况，使用“0-6 岁儿童心理行为发育问题预警征象筛查表”等进行发育监测。

2. 发育筛查

发育监测提示可疑或异常者，应采用标准化的发育筛查

量表进行检查。如标准化的发育筛查未提示异常，以家庭早期综合干预为主，并增加随访频率。

发育监测未发现异常者，矫正胎龄 40 周时进行新生儿神经行为测定；矫正 3、6、9、18 月龄及实际年龄 30 月龄时，采用标准化的发育筛查量表测查。

有条件的机构在早产儿矫正 18 月龄及实际年龄 30 月龄时，进行语言和社会/情绪/适应性行为的标准化筛查。

如发现其他心理行为异常，可采用相应的量表进行筛查。

3. 发育评估

发育筛查可疑或异常者，应采用诊断性的发育量表进行综合的发育评估和医学评估，明确诊断并进行干预。无条件机构或诊断不明、治疗无效或原因不清时，应及时转诊。

发育筛查未发现异常者，建议在矫正 12、24 月龄及实际年龄 36 月龄时采用诊断性发育量表评估。

（五）特殊检查

1. 听力评估

听力筛查未通过的早产儿，应在出生后 3 个月内，转至儿童听力诊断中心进行听力综合评估。确诊为永久性听力障碍的早产儿，应在出生后 6 个月内进行相应的临床医学和听力学干预。

具有听力损失高危因素的早产儿，即使通过新生儿听力

筛查，仍应在3年内每年至少进行1次听力筛查；在随访过程中怀疑有听力损失时，应及时转至儿童听力诊断中心进行听力综合评估。具体方法参照《新生儿听力筛查技术规范》进行。

2. 早产儿视网膜病变（ROP）筛查及儿童眼病筛查和视力检查

对符合筛查标准的早产儿，参照《中国早产儿视网膜病变筛查指南》定期进行眼底病变筛查。

早产儿应定期进行阶段性眼病筛查和视力检查，具体方法参照《儿童眼及视力保健技术规范》进行。

3. 贫血检测

矫正月龄1-3个月至少检测1次血常规，根据早产儿有无贫血、生长速度以及喂养情况等，酌情复查并进一步检查营养性贫血的其他相关指标。

4. 其他检查

对于出生后有并发症的早产儿，根据病情及专科医生的建议，定期做相应的辅助检查和复查，如影像学检查及其他实验室检查，并监测病情变化。

（六）喂养咨询与指导

在原喂养方案基础上，根据随访监测的早产儿生长水平和速度、摄入奶量等综合因素调整下一阶段的喂养方案，使早产儿达到理想适宜的生长状态。具体参照《早产/低出生

体重儿出院后喂养建议》。

1. 乳类喂养

(1) 强化营养：采用强化母乳、早产儿配方奶或早产儿出院后配方奶喂养的方法。按矫正年龄的体重未达到第25百分位的适于胎龄早产儿及未达到第10百分位的小于胎龄早产儿，出院后均需继续强化营养。达到上述体格生长标准时，应逐渐减低强化营养的能量密度，期间密切监测生长速度及血生化指标，直至停用。

(2) 非强化营养：不需强化营养的早产儿首选纯母乳喂养，注意补充多种维生素、铁、钙、磷等营养素及指导乳母均衡膳食。母乳不足时补充婴儿配方奶。

2. 食物转换

在保证足量母乳和/或婴儿配方奶等乳类喂养的前提下，根据发育和生理成熟水平及追赶生长情况，一般在矫正4-6月龄开始逐渐引入泥糊状及固体食物。食物转换方法参照《儿童喂养与营养指导技术规范》进行。

3. 营养素补充

(1) 铁剂补充：继续补充铁剂 $2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，酌情补充至矫正12月龄。使用母乳强化剂、强化铁的配方奶及其他富含铁的食物时，酌情减少铁剂的补充剂量。

(2) 维生素A、D和钙、磷补充：继续补充维生素D $800-1000\text{ IU}/\text{d}$ ，3个月后改为 $400\text{ IU}/\text{d}$ ，直至2岁，酌情

补充维生素 A、钙和磷。

（七）护理与疾病预防指导

护理时间尽量集中，动作轻柔，避免频繁、过度刺激。

1. 保暖：根据早产儿的体重、发育成熟度及环境温湿度，采取不同的措施进行适度保暖，提倡“袋鼠式护理”方法。

2. 避免感染：接触早产儿前和换尿布后洗手，减少亲友探望，每次喂奶后清洁和消毒奶具，居室每日开窗通风。保持脐部干爽清洁，若发现脓性分泌物或脐轮红肿，及时就诊。

3. 提供适宜睡眠环境：保持室内空气流通、安静，光线明暗要有明显昼夜区别，帮助早产儿建立昼夜节律。注意早产儿体位，避免吸入或窒息。

4. 预防接种：按照《国家预防接种工作规范》相关要求
进行预防接种。

（八）早期发展促进指导

了解两次随访期间进行早期发展促进的实施情况，根据神经心理行为发育筛查或评估结果并结合养育史，进行下一阶段的早期发展促进指导。

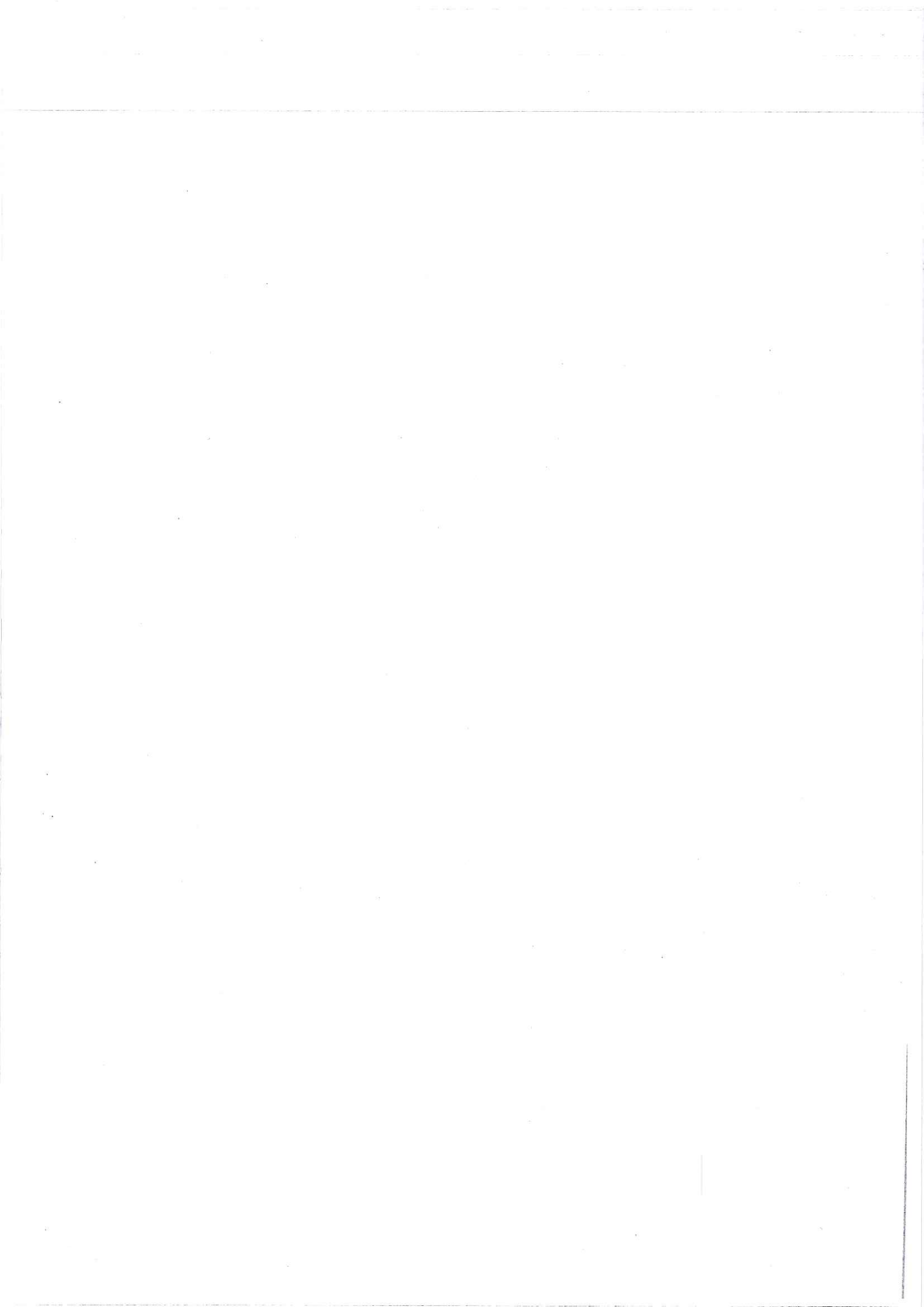
根据早产儿发育水平，给予适度的视、听、触觉等感知觉刺激，提供丰富的语言环境和练习主动运动的机会，进行适合年龄特点的游戏活动，鼓励亲子间的情感交流及同伴关系的建立，避免违背发育规律的过度干预。

附表：早产儿不同年龄段早期发展促进内容

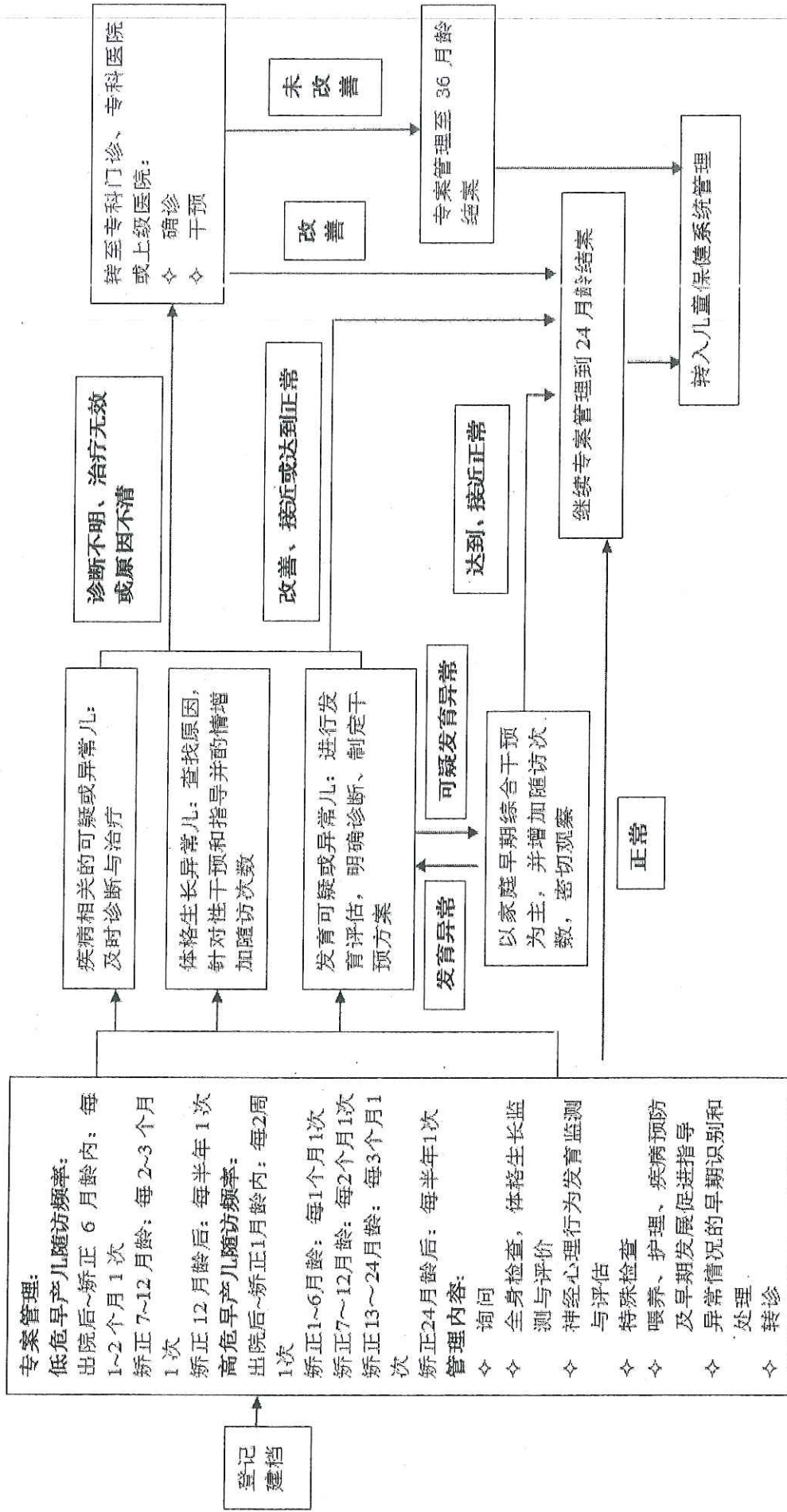
附表

早产儿不同年龄段早期发展促进内容

年龄	内容
矫正 1 月龄内	以发育支持性护理为主，护理时间要集中，动作要轻柔，及时安抚情绪并满足其需求。
矫正 1 月龄-	鼓励适度抗重力体位控制，如竖头、俯卧位肘支撑下抬头；以面对面交流的方式，用鲜艳的物品或发声玩具进行视觉和听觉刺激。
矫正 3 月龄-	诱导上肢在不同方向够取物品，双手抓握不同形状和质地的物品；练习翻身、支撑坐位；常与其说话、逗笑。
矫正 6 月龄-	练习双手传递、敲打和扔安全的物品或玩具；练习坐位平衡、翻滚、爬行；模仿动作，如学习拍手；言语理解练习，如叫其名字等。
矫正 9 月龄-	学习用拇、食指捏取小物品；通过环境设计练习独站、扶站、躯体平衡和扶物走；学习指认家人、物品，增加模仿性游戏；给予丰富的语言刺激，用清晰的发音与其多说话，通过模仿和及时鼓励促进语言发育。
矫正 1 岁-	学习翻书、涂鸦、搭积木、自主进食，锻炼手眼协调能力；练习独自行走、跑和扶栏上下楼梯。玩亲子互动游戏，如认五官；引导其有意识的语言表达。
实际 2-3 岁	模仿画画；练习双脚跳、单脚站立；培养自己洗手、脱穿衣和如厕等生活能力；多与其讲故事、念儿歌，叙述简单的事情；学认颜色、形状、大小；与小朋友做游戏，学会等待、顺序、分享、同情等社会规则。



早产儿出院后管理服务流程



附件3:
表1

医疗机构早产儿管理情况季报表

() 年 () 季

县(区) 医疗机构

医疗机构名称	活产数	早产儿人数	高危早产儿数	转诊人数	登记管理人数		随访评估人数		专案管理人数	
					低危	高危	低危	高危	应管理	实际管理

填表说明:

1. 季报表由开展早产儿管理的医疗机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院每季度填写并上报县(区)级妇幼保健院(所)
2. 活产数: 开展儿童保健服务的医疗保健机构填写。仅有早产儿管理的医疗机构可以不填写
3. 低危早产儿: 胎龄 ≥ 34 周或出生体重 $\geq 2000g$ 、无早期严重合并症及并发症、生后早期体重增长良好的早产儿
 高危早产儿: 胎龄 < 34 周或出生体重 $< 2000g$ 、或存在早期严重合并症及并发症、生后早期喂养困难、体重增长缓慢等早产儿。

4

填报人:

联系电话:

医疗机构早产儿出生情况季报表

() 年 () 季

____ 县区 (医疗机构)

医疗机构名称	活产数	早产儿人数	高危早产儿数	低危早产儿数	产科住院早产儿人数	转院/转科早产儿人数

填表说明:

1. 活产数为本医疗机构所有分娩的活产数
2. 低危早产儿: 胎龄 ≥ 34 周或出生体重 $\geq 2000g$ 、无早期严重合并症及并发症、生后早期体重增长良好的早产儿;
3. 高危早产儿: 胎龄 < 34 周或出生体重 $< 2000g$, 或存在早期严重合并症及并发症、生后早期喂养困难、体重增长缓慢等早产儿。

填报人:

联系电话:

医疗机构早产儿住院情况季报表

() 年 () 季

____ 县区 (医疗机构)

医疗机构名称	住院早产儿人数	其中			早产儿转归			
		本院产科转入	外院转入	其他	出院人数	转院人数	放弃人数	死亡人数

填表说明:

1. 此报表由新生儿科或者儿科填写
2. 住院早产儿: 入住新生儿科或者儿科的早产儿数
3. 其他包括门诊收住院、自行入院等住院早产儿

填报人:

联系电话:

早产儿专案管理登记表

医疗机构名称:

开始随访日期	父/母姓名及身份证号	儿童姓名	性别	出生日期	出生胎龄	预产期	联系电话

表4-2

随访结果*															
矫正年龄 (月)															
出院后 1-2周	1	2	3	4	5	6	8	10	12	15	18	21	24	30	36

*备注 在随访结果一栏，请在相应月龄对应表格中记录随访日期、早产儿可疑或异常情况（包括医学方面、体格生长及发育方面）。

早产儿转诊单

编号：

早产儿随访转诊单（转出单位留存）

儿童姓名		性别		出生孕周	
出生日期	年 月 日	转诊日期	年 月 日		
预产期	年 月 日	矫正月龄			
转诊原因：					
转诊医生： 转出单位： （单位公章）					
接收单位：					

编号：

早产儿随访转诊单（接收单位留存）

儿童姓名		性别		出生孕周	
出生日期	年 月 日	转诊日期	年 月 日		
预产期	年 月 日	矫正月龄			
转诊原因：					
转诊医生： 转出单位： （单位公章）					
接收单位：					
备注：					

表6

早产儿随访结果反馈单

编号:

早产儿随访反馈单 (反馈单位留存)

儿童姓名		性别		出生孕周	
出生日期	年 月 日	反馈日期		年 月 日	
预产期	年 月 日	矫正月龄			
随访结果:					
反馈医生:					
转出单位: (单位公章)					
接收单位:					
备注:					

编号:

早产儿随访反馈单 (接收单位留存)

儿童姓名		性别		出生孕周	
出生日期	年 月 日	反馈日期		年 月 日	
预产期	年 月 日	矫正月龄			
随访结果:					
反馈医生:					
转出单位: (单位公章)					
接收单位:					
备注:					

