重庆市妇幼保健院

关于印发重庆市高危儿童管理技术规范

（2022年版）的通知

各区县（自治县）妇幼保健院、万盛经济开发区妇幼保健院、两江新区第一人民医院：

为贯彻落实《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》《重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025年)的通知》等文件精神，规范高危儿童管理。市妇幼保健院组织制定了《重庆市高危儿童管理技术规范（2022年版）》，现予印发，请遵照执行。

附件：重庆市高危儿童管理技术规范（2022年版）

重庆市妇幼保健院

2022年6月23日

附件

重庆市高危儿童管理技术规范

（2022年版）

一、高危儿童定义

高危儿童是指在胎儿到3岁内具有可能影响身心发育的各种高危因素（包括生物、心理、社会环境等因素）的儿童。按高危因素等级，将高危儿童分为Ⅰ类、Ⅱ类和Ⅲ类：

（一）Ⅰ类高危儿童。

1.母亲患有糖尿病、甲状腺功能异常、严重感染（如风疹病毒、巨细胞病毒等）、中度以上妊娠期高血压综合征疾病等。

2.母亲有异常妊娠史或分娩史（如反复自然流产史、死胎、死产等）、母亲分娩年龄＜18岁或≥35岁。

3.父母家族中有精神、神经疾病病史（如癫痫、精神分裂症、孤独症谱系障碍、精神发育迟缓等）。

4.父母家族中患有盲及低视力、聋及听力损失、肢体残疾等疾病。

5.父母有酗酒、吸毒等不良生活方式。

6.家庭中有虐待等不良养育环境。

7.家庭中有严重影响到儿童养育能力的其他不良因素。

（二）Ⅱ类高危儿童。

1.胎龄34～37周的早产儿、出生体重为2000～2500克的低出生体重儿。

2.产伤、宫内/产时/产后窒息、缺氧缺血性脑病或颅内出血。

3.新生儿期患有严重感染性疾病（如宫内感染、肺炎、败血症等）、高胆红素血症、新生儿惊厥、持续性低血糖等。

4.在健康检查时发现的生长、发育偏异（如肥胖、生长迟缓、发育迟缓、营养不良、贫血、自闭症、听力障碍、视力不良等）。

5.父母或同胞有孤独症谱系障碍、精神发育迟滞等精神、神经、遗传性疾病。

6.具有艾滋病、梅毒和乙肝及其他传染性疾病暴露风险。

（三）Ⅲ类高危儿童。

1.胎龄＜34周的早产儿、出生体重＜2000克的低出生体重儿。

2.影响生长发育的严重出生缺陷、遗传病或遗传代谢性疾病（如唐氏综合征、甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等）。

二、服务内容

（一）筛查与登记。

1.筛查。首诊时全面收集儿童的健康相关信息，详细了解孕产史、出生史、家族史、患病史、生长发育史、家庭养育史、家庭人口学资料等，完善相关检查，按照《高危儿童风险因素分类管理检查表》（附表1）筛查出高危儿童，按照机构功能定位与能力确定后续管理模式。

2.登记。收集高危儿童基本信息，录入辖区高危儿童管理信息系统；辖区无高危儿童管理信息系统的，录入重庆市妇幼健康管理信息系统。

1. 专案管理。

结合本机构工作职责和服务能力，有条件的机构对筛查出的Ⅱ类、Ⅲ类高危儿童进行专案管理。

1.建立专案。

填写《重庆市高危儿童专案管理记录表》（附表2），纳入儿童个人健康档案，包括收集高危儿童健康基本信息、每次随访结果、转归和结案信息。有条件的机构应使用信息系统建立专案。

2.生长发育监测。

（1）监测频次。

在基本公共卫生服务项目儿童健康检查要求的频次基础上，结合高危因素和生长发育状况酌情增加监测频次。建议儿童在6月龄以内，1-2个月监测1次；6月龄至1岁，2-3个月监测1次；1岁以上，3-6个月监测1次。

（2）监测内容。

①儿童近期健康状况：患病情况、家长担忧的问题等。②体格生长与营养：体格测量、营养状况评价等。③心理行为发育状况：感知觉、运动、语言、认知、情绪、社会交往、行为等。④各系统生理功能检查：视觉、听觉、感知觉及神经系统检查等。⑤家庭养育情况：亲子交流、喂养和睡眠行为、日常护理、家长情感表达及自身焦虑抑郁情绪等。

（3）监测流程。

使用国内外标准化的工具进行筛查评估，重点结合儿童实际情况进行定期追踪随访。

①询问：了解儿童近期的患病和养育情况、家长担忧的儿童问题，养育者精神健康状况及家庭养育环境等。

②体检：观察儿童外观、精神状态、行为表现、姿势、运动、与养育者互动等，发现异常体征和表现等。在全身体格检查的基础上重点关注神经发育、身长/身高、体重、头围等情况。

③筛查评估：每次随访时应进行发育监测，使用标准化测评工具进行儿童发育筛查。根据具体高危因素开展有针对性的检查，如社会交往、语言发育偏异的高危儿童需进行听力及孤独症谱系障碍等排查。

④辅助检查：必要时进行相应的医学检查，如脑功能和脑结构检查、实验室及基因检查，帮助分析病因和疾病鉴别。

3.综合性指导。

对于未发现生长发育偏异的高危儿童，提供综合性指导。

（1）原则。

①以儿童正常的生长发育规律和进程为依据，结合体格生长和神经心理行为发育评价结果。

②遵循个体化原则，以儿童当前的健康状况和生长发育水平为基础。

③提供有针对性的、适合家庭开展的促进儿童生理、心理、社会能力发展的预见性指导。

（2）内容

①解释各项检查结果，说明监测结果仅代表当前的情况。

②说明高危因素的风险，以及相关监测、随访的必要性和途径。

③提供营养喂养、心理行为发育、日常护理、疾病预防、家庭养育等预见性指导。

4.早期干预。

（1）干预原则。

①及早进行干预。在儿童状态良好时进行，注意观察儿童的各种需求信号和情绪状态，出现异常情况时暂停干预。避免过度干预。

②机构指导示范与家庭参与相结合，指导并鼓励父母/养育者积极参与和配合，并加强沟通。

③机构设置安全、适宜的训练环境。干预遵循儿童体格生长和心理行为发育的特点，按照个体化和循序渐进原则，注重科学性、趣味性和生活化，激发儿童主动参与。落实“评估-指导-发展-再评估”的原则。

④以家庭为中心，坚持家庭成员共同参与和一致性原则。将干预融入日常生活，给予回应性照料和良好的环境刺激。

（2）干预内容和方法。

参照相关技术指南，由专业机构通过团体、小组和一对一等多种形式指导父母和养育者进行干预。

①营养与体格生长。

通过体格生长评价和营养状况的评估，了解体格生长偏异的原因，针对原因进行个体化指导或专科诊治。指导母乳喂养和辅食添加，合理喂养，均衡膳食，纠正不良进食和喂养行为。积极处理体格生长偏离、营养不足和营养过剩等问题，给予适宜的医学干预。

②运动发育。

根据儿童运动发育规律，进行抬头、翻身、坐、爬、站、走、跳等大运动以及够、抓、换手、撕、捏等精细运动的训练。在家庭喂养、护理等过程中引导儿童主动运动。根据儿童发育水平，设计难易适度的活动，提供适当的辅助，确保儿童有自主运动的机会，及时给予奖赏。

③感知觉与认知发育。

通过玩耍交流促进儿童视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉、本体感觉、前庭觉各感觉器官的发育，如追视、追听、尝试不同味道和性状的食物、触摸不同质地大小的物品、婴儿抚触、主动/被动操等。给儿童自由探索的机会，尊重儿童对玩具的选择。通过日常生活体验和亲子互动促进儿童认知发育，如在合适年龄与儿童玩认识日常物品的名称、形状、颜色以及分类，搭积木、涂鸦等游戏。

④语言发育。

对于单纯语言发育迟缓的儿童（不合并听力、认知、社会交往等其他发育异常），在原有语言发育水平基础上，从引导儿童“看”（共同关注）、“指”（肢体表达）及“说（语言表达）”三个层次进行干预。

在日常生活中，家长利用儿童的需求，吸引儿童目光对视，重复模拟儿童的声音、表情、动作及语言。每当儿童回应或表达意愿时，对儿童的努力尝试给予肯定和反复示范。

在进行指导时，应强调增进亲情互动依恋，创建良好的倾听环境，利用实物与游戏，提倡共同阅读图画书，限制电子产品的过度使用等。

⑤社会情感与适应行为。

了解儿童社会情感发展进程、气质特点、同伴关系和养育环境，针对存在问题，引导家长发现儿童的独特性和优势，提供符合儿童气质特点的养育环境和干预互动方式，设定对自己和儿童的合理期望。指导家长观察、倾听和恰当回应，保持养育环境的稳定性和一致性，促进安全依恋的发展。指导家长识别儿童的情绪和行为，以耐心、平和的态度面对儿童，引导儿童合理表达情绪，培养儿童的积极情绪，减少焦虑、发脾气等负面情绪发生。根据不同的年龄选择相应的亲子活动和社会交往活动，与儿童共同参与、交流和玩耍。对日常生活制定规则，提前告知儿童，使儿童学会等待、分享、同情等社会规则。帮助儿童发展良好的同伴关系，培养生活自理等社会适应能力。

5.结案。

①早产儿矫正年龄满24月龄，体格生长及发育评价达同龄足月儿正常水平时，可以结案。达不到结案要求者管理至矫正年龄满36月龄结案。

②其他高危儿童连续两次评估，未见异常可结案，转回其常住地基层医疗卫生机构进行常规保健和管理。在健康检查时如发现生长、发育偏异等情况，再次转诊。也可依据相关指南规范或实际转归，酌情确定结案时间。

（三）转诊与追访。

1.无条件进行专案管理的医疗保健机构，应将本机构筛查发现的高危儿童转至有条件的医疗保健机构进行专案管理。

2.专案管理过程中，持续干预、康复治疗有困难的高危儿童或连续干预2个月症状加重或无改善的儿童，应及时转诊至有条件的医疗保健机构，并随访转诊结果。向儿童家长解释转诊原因及目的，尊重家长的知情权。

3.对在其他机构持续干预和康复治疗有困难的高危儿童，可依据该机构制定的干预计划实施专案管理，并定期要求儿童到该机构进行评估，调整干预方案。

（四）健康指导。

告知家长高危儿童管理的重要性，通过宣教指导其及早加入高危儿童专案管理。专案管理过程中，需告知家长干预过程中定期评估和转诊的必要性以及干预的局限性。必要时为家长提供心理支持。

三、工作职责

（一）妇幼保健机构。

1.协助卫生健康行政部门制订辖区内高危儿童管理工作规范及技术规范，成立由相关学科专家组成的指导小组。

2.掌握辖区高危儿童的健康情况，确定高危儿童管理工作重点，组织开展辖区内高危儿童保健业务培训。

3.制订高危儿童管理工作质量标准和质量控制方案，组织专家定期对辖区高危儿童管理工作进行质量控制与业务指导。

4.负责指导和开展本辖区高危儿童健康教育工作，开发适宜的健康教育材料。

5.全面负责辖区高危儿童管理工作的信息管理，包括高危儿童相关信息的收集、整理、汇总、分析、质控。。

6.承担高危儿童保健服务工作，提供与本机构职责和能力相适宜的服务内容。

（二）基层医疗卫生机构

1.组织开展辖区高危儿童健康宣传与健康教育工作。

2.负责对辖区常住高危儿童进行登记管理，按区县要求报送辖区高危儿童管理工作相关信息。

3.承担高危儿童保健服务工作，提供与本机构职责和能力相适宜的服务内容。

（三）其他医疗机构

1.承担高危儿童保健服务工作，提供与本机构职责和能力相适宜的服务内容。

2.按区县要求报送辖区高危儿童管理工作相关信息。

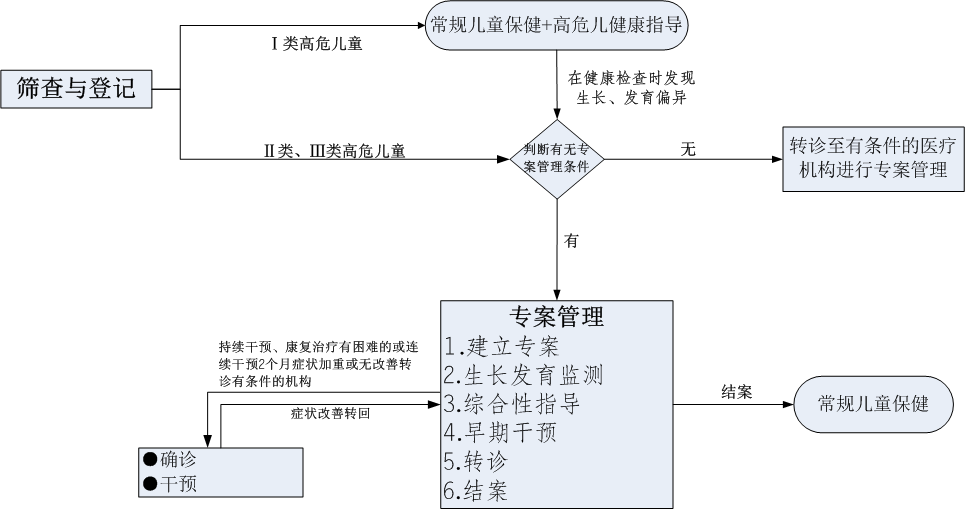
四、质量控制

1.市级妇幼保健院负责全市高危儿童管理工作的管理和质量控制，定期组织专家进行检查、督导和评价，并反馈质量控制结果。

2.区县级妇幼保健院负责对辖区内高危儿童管理工作进行管理和质量控制，定期组织专家进行检查、督导和评价，并反馈质量控制结果。

3.开展高危儿童管理工作的医疗机构应当严格执行本规范、相关诊疗指南及建议。建立高危儿童管理工作自查制度，定期进行自查，并接受市级和区县级妇幼保健机构的质量检查。

五、服务流程



六、信息管理

（一）统计内容和途径。

基层医疗卫生机构通过新生儿家庭访视、信息系统、主动追访、其他医疗机构信息反馈等多途径发现、掌握辖区内常住3岁以下高危儿童情况，将相关信息登记在《重庆市基层医疗卫生机构高危儿童登记表》（附表3），填写《重庆市高危儿童管理工作年报表》（附表4）报送区县妇幼保健机构，区县妇幼保健机构汇总、审核辖区《重庆市高危儿童管理工作年报表》报送市妇幼保健院。

（二）信息统计相关指标。

1.高危儿童筛查率=统计年度常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查的儿童人数/同时期辖区内常住3岁以下儿童总数×100%

2.高危儿童检出率=统计年度常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出的具有高危因素儿童人数/同时期辖区内常住3岁以下进行了高危因素筛查儿童总数×100%。

3.高危儿童专案管理率=统计年度常住3岁以下纳入专案管理的高危儿童人数/同时期辖区内常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出的应专案管理的高危儿童总数×100%。

附表：1.高危儿童风险因素分类管理检查表

2.重庆市高危儿专案管理记录表

3.重庆市基层医疗卫生机构高危儿童登记表

4.重庆市高危儿童管理工作年报表

附表1

高危儿童风险因素分类管理检查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类别** | **高危风险因素** | |
| Ⅰ类 | （1）母亲患有糖尿病、甲状腺功能异常、严重感染（如风疹病毒、巨细胞病毒等）、中度以上妊娠期高血压疾病等。 |  |
| （2）母亲有异常妊娠史或分娩史（如反复自然流产、死胎、死产等）、母亲分娩年龄＜18岁或≥35岁。 |  |
| （3）父母家族中有精神、神经疾病病史（如癫痫、精神分裂症、孤独症谱系障碍、精神发育迟缓等）。 |  |
| （4）父母家族中有盲及低视力、聋及听力损失、肢体残疾等疾病患病。 |  |
| （5）父母有酗酒、吸毒等不良生活方式。 |  |
| （6）家庭中有虐待等不良养育环境。 |  |
| （7）家庭中有严重影响到儿童养育能力的其他不良因素。 |  |
| Ⅱ类 | （1）胎龄34～37周的早产儿、出生体重为2000～2500克的低出生体重儿。 |  |
| （2）产伤、宫内/产时/产后窒息、缺氧缺血性脑病或颅内出血。 |  |
| （3）新生儿期患有严重感染性疾病（如宫内感染、肺炎、败血症等）、高胆红素血症、新生儿惊厥、持续性低血糖等。 |  |
| （4）在健康检查时发现的生长、发育偏异（如肥胖、生长迟缓、营养不良、贫血、自闭症、发育迟缓、听力障碍、视力不良）等 |  |
| （5）父母或同胞有孤独症谱系障碍、精神发育迟滞等精神、神经、遗传性疾病。 |  |
| （6）具有艾滋病、梅毒、乙肝及其他传染性疾病暴露风险。 |  |
| Ⅲ类 | （1）胎龄＜34周的早产儿、出生体重＜2000克的低出生体重儿。 |  |
| （2）影响生长发育的严重出生缺陷、遗传病或遗传代谢性疾病（如唐氏综合征、甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等）。 |  |

附表2

重庆市高危儿专案管理记录表

编号：

儿童姓名： 性别：□男 □女 出生日期： 年 月 日 开始管理日期： 年 月 日

转诊单位： 高危类别： 具体高危因素： 既往患病情况：

转归：正常□ 转介□ 失访□ 死亡□ 其他□ 结案日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查日期 | 年龄 | 评估方法 | 体格检查结果 | 评估结果 | 处理 | 检查机构 | 检查者 | 备注 |
|  |  | □询问儿童近期患病、家庭养育情况  □身体检查  □体格生长监测与评价  □神经心理行为发育监测和评估  □特殊检查 | 体重\_\_\_\_\_g  身长/身 cm  头围\_\_\_\_\_cm  评估结果： | □未见异常  □可疑：  □异常： | □综合性指导  □早期干预  □转诊，转诊机构  □结案  □其他： |  |  |  |
|  |  | □询问儿童近期患病、家庭养育情况  □身体检查  □体格生长监测与评价  □神经心理行为发育监测和评估  □特殊检查 | 体重\_\_\_\_\_g  身长/身 cm  头围\_\_\_\_\_cm  评估结果： | □未见异常  □可疑：  □异常： | □综合性指导  □早期干预  □转诊，转诊机构  □结案  □其他： |  |  |  |

注：此表用于医疗卫生机构在为Ⅱ类、Ⅲ类高危儿童进行专案管理时，记录检查结果使用。

附表3

重庆市基层医疗卫生机构高危儿童登记表

\_\_\_\_\_\_区（县）\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道（乡） 机构名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 登记日期 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 家长姓名 | 联系电话 | 高危级别 | 具体高危因素 | Ⅱ、Ⅲ类高危儿童随访结果 | | | 备注 |
| 专案管理机构 | 开始专案管理日期 | 结案  日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

重庆市基层医疗卫生机构高危儿童登记表

填表说明

1.本表用于乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ类高危因素儿童的登记。

2.“编号”一栏各区县应统一编号规则，根据实际编号填写。

3.“高危级别”一栏依据判别标准获得，按《高危儿童风险因素分类管理检查表》中类别填写，如1名儿童具有低危早产因素，则填“Ⅱ类”；“具体高危因素”一栏填写《高危儿童风险因素分类管理检查表》中高危风险因素序号，如1名儿童具有低危早产因素，则填“（1）”。

4.“开始专案管理日期”一栏是根据专案管理机构实际将高危儿童纳入专案管理的日期填写；“结案日期”一栏是根据专案管理机构高危儿童专案实际结案的日期填写。

5.日期统一填写公元纪年日期，如2022年12月1日或20221201等。

附表4

重庆市高危儿童管理工作年报表

区（县） 年

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇 | 3岁以下儿童总数（人） | 高危儿童筛查数（人） | 高危儿童检出数（人） | | | | 高危儿童专案管理数（人） | 高危儿童结案数（人） |
| 总数 | Ⅰ类 | Ⅱ类 | Ⅲ类 |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位： 填报人： 审核人： 联系方式： 填报时间：

重庆市高危儿童管理工作年报表

填报说明

一、填报单位及方式

通过“重庆市妇幼健康管理信息系统”以乡镇为单位填报。

二、填报时限

区县妇幼保健机构：次年2月10日之前，基层医疗卫生机构：区县根据辖区实情自行确定。

三、指标解释

1.3岁以下儿童总数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下儿童数，来源于《重庆市7岁以下儿童登记册》。

2.高危儿童筛查数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下儿童数按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查的儿童人数。

3.高危儿童检出总数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出具有高危因素儿童总数。

4.Ⅰ类高危儿童检出数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出Ⅰ类高危因素儿童数。

5.Ⅱ类高危儿童检出数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出Ⅱ类高危因素儿童数。（高危因素取最高级别计数，例如一个儿童既是Ⅰ类又是Ⅱ类，计入Ⅱ类高危儿童数）

6.Ⅲ类高危儿童检出数：指在本年度内，辖区内常住3岁以下按照“高危儿童风险因素分类管理检查表”筛查出Ⅲ类高危因素儿童数。（高危因素取最高级别计数，例如一个儿既是Ⅰ类、Ⅱ类和Ⅲ类，计入Ⅲ类高危儿童数）

7.高危儿童专案管理数：指在本年度检出的Ⅱ类和Ⅲ类高危儿童中，纳入专案管理的人数。

8.高危儿童结案数：指在本年度内，所具有的高危因素均消失、死亡、年龄已满3岁或失访等情况结案的高危儿童人数。

四、逻辑关系。

①≥②、②≥③、③=④+⑤+⑥、⑤+⑥≥⑦