

## 2~3月龄婴儿正常体检筛查问卷-灿烂明天儿童正常体检培训

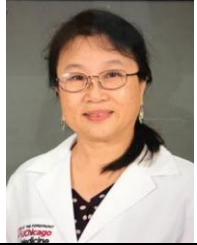
基于美国儿科学会和中国儿童预防保健的指南撰写, 将指南融合为表格

此筛查问卷 2003 年启动, 在美国儿童医院诊所应用;

2016 年 2 月 3 日全面修改, 2017. 9. 10 日修改, 译中文;

2021. 3. 24; 07. 10 根据中美儿童保健正常体检规范修改

### 灿烂明天儿童正常体检培训带教



**石应珊医师, Yingshan Shi, MD, FAAP**

普儿科/新生儿科

芝加哥大学科墨 Comer 儿童医院

中国儿童医疗之家创始人和总策划

### 中美专家咨询团队

#### 芝加哥大学 Comer (科墨) 儿童医院

Michael Msall, MD, 儿科神经发育与行为教授, 科主任

James W. Mitchell, MD, FAAP, 儿科学副教授, 普儿科医疗主任

Arlene Roman, MD 普儿科医生

#### 黎海芪, 二级教授

中华医学会儿科学会儿保组副组长(2004-2010 年)

首版《实用儿童保健学》参考书的主编

#### 李廷玉, 二级教授

中华医学会儿科分会副主任委员及发育行为学组组长

重庆医科大学儿童医院前院长 (2006 -2016 年)

#### 程国强教授

复旦大学附属儿科医院新生儿科 NICU 主任医师

中华医学会儿科专业委员会围产学组副组长

#### 张婷教授

上海交通大学附属儿科医院消化科主任

中华医学会儿科分会感染学组委员

#### 金春华教授

首都儿科研究所儿童保健科

儿心量表的传承和推广者

中华儿科学分会发育行为儿科学组委员

#### 郝燕教授

华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科学系副主任, 儿保科主任

中华医学会儿科学分会发育行为学组副组长

#### 冯金彩副教授

上海交通大学附属儿童医院康复科副主任

中国康复医学会康复心理学专业委员会委员

### 【基层临床实践要点】

1. 生长营养与喂养
2. 睡眠、行为和情感
3. 正常发育和激发潜能, 发育迟缓的征兆
4. 健康筛查、口腔健康和预防接种
5. 安全和伤害预防
6. 体格检查要点
7. 健康预期指导要点家庭护理

### 【2-3 月龄的正常体检筛查问卷】



中国儿童医疗之家

# 2~3月龄的正常体检筛查问卷

基于美国儿科学会和中国儿童预防保健的指南撰写,将指南融合为表格

父母填表/医生补充 □答案是兰色字体父母在家中纠正 □答案是红色字体应求医

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: 男 \_\_\_ 女 \_\_\_ 出生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年龄 \_\_\_\_\_ 天龄

## 生长喂养和排便

生长曲线 (护士或医生帮助填写):

体重: 上次 \_\_\_ 月龄 \_\_\_ g, \_\_\_ th; 目前 \_\_\_ g, \_\_\_ th

身高: 上次 \_\_\_ 月龄 \_\_\_ cm, \_\_\_ th; 目前 \_\_\_ cm, \_\_\_ th

头围: 上次 \_\_\_ 月龄 \_\_\_ cm, \_\_\_ th; 目前 \_\_\_ cm, \_\_\_ th

人乳喂养 每侧乳房 \_\_\_ 分钟 平均间隔时间 \_\_\_ 小时

吸奶器吸人乳喂养 每次 \_\_\_ 毫升 平均间隔时间 \_\_\_ 小时

配方喂养: 每次 \_\_\_ 毫升 平均间隔时间 \_\_\_ 小时

配方奶种类:

是否 补充维生素AD(人乳喂养或配方喂养<800毫升/天)

是否 喂水(不建议)

是否 补铁(早产儿或有缺铁高危因素儿补铁)

是否 补充其他保健品或营养素(不建议)

是否 喂养问题(难喂养, 呕吐, 溢奶等)

大便 \_\_\_\_\_ 次/天 水便 稀糊便 软便 硬便

## 睡眠行为和情感

晚上每隔 \_\_\_ 小时醒 白天每隔 \_\_\_ 小时醒 总睡眠 \_\_\_ 小时 / 天

是否 与父母分床, 在婴儿床上仰面躺着睡防窒息

是否 每次喂养后改变头的位置以防斜头(变扁平)

是否 睡眠问题, 请注明

是否 哭闹难以安慰, 过度依恋, 行为情感问题, 请注明

## 活动学习激发潜能

与父母家人高效配合互动2-3小时/天, 高危儿4-5小时/天

高效互动: 全家全天、面对面、眼对眼、共同关注、配合回应

是否 父母家人陪伴玩耍时间 \_\_\_\_\_ 分钟 / 天

是否 读书、讲故事, \_\_\_\_\_ 分钟 / 天

是否 唱歌或放背景音乐 \_\_\_\_\_ 分钟 / 天

是否 电视录像/手机/电脑/醒时在房间播放影像/不建议

是否 日托儿所/幼儿园

是否 与父母同住, 祖父母白日抚养

是否 留守儿童-与父母分住, 完全祖父母抚养

## 健康筛查预防接种

是否 已按计划接种疫苗

是否 曾对免疫针有反应, 对接种免疫针有担忧

是否 未免疫照料者和年长儿童接种百日咳疫苗和流感疫苗

是否 知道什么时间找医生, 怎么为婴儿测体温(肛温)

## 口腔健康筛查

是否 父母或照料者定期检查牙和洗牙

是否 父母或照料者有蛀齿

是否 婴儿平躺照料者把奶瓶奶嘴放到婴儿嘴里

## 父母家庭

是否 家庭良好关系, 家庭幸福感, 父母健康

是否 妈妈照顾婴儿愉快, 得到足够休息

是否 爸爸和家人帮助照料. 妈妈有时间与家人享受生活

是否 有家庭争吵或不协调, 家庭变动

是否 家庭成员吸烟, 使用电子烟或酗酒

## 爱丁堡 EPDS 妈妈产后抑郁筛查量表\*(医生基于 EPDS 规范评估)

### 过去 7 天里妈妈的感受

- 常常 减少 明显减少 不能 看到事物有趣面, 能笑起来
- 常常 减少 明显减少 不能 期待着享受生活
- 没有 不经常 常常 总是 事情出错时, 不必要地责备自己
- 没有 不经常 常常 总是 无缘无故感到焦虑和担心
- 没有 不经常 常常 总是 无缘无故感到害怕和惊慌
- 没有 不经常 常常 总是 很多事冲着我, 使我透不过气
- 没有 不经常 常常 总是 很不开心, 以致难以入睡
- 没有 不经常 常常 总是 感到难过和悲伤
- 没有 不经常 常常 总是 很不开心一直在哭
- 没有 不经常 常常 总是 想到要伤害自己

\*Cox, J.L. Holden, J. M. and Sagovsky, R. 1987 Detection of postnatal depression.

## 家长目前担忧

否是 抚养孩子有问题, 有特殊的医疗保健需求

否是 近 2-3 月生病, 求医、急诊、急救、专科诊治等问题

否是 家庭成员严重疾病或新医疗问题, 家庭不协调/工作变动

否是 家庭生活居住条件差/粮食不充足/经济困难

## 婴儿高风险筛查(请在对应的选项上划“√”, 可以多选)

否是 母亲有反复自然流产史、死胎、死产等、初产年龄<18岁或≥35岁

否是 母亲孕期服药、酗酒、吸毒, 接触铅、汞、辐射、噪音、化学致畸物等

否是 母亲糖尿病、甲状腺功能异常、严重感染、中度以上妊娠期高血压综合征等

否是 胎龄<37w; 出生体重<2500g; 高胆红素血症近换血; Apgar<4/5'

否是 产伤、宫内/产时/产后窒息, 宫内感染、新生儿肺炎、败血症、持续性低血糖

否是 颅脑疾病: 出血、外伤、缺氧窒息、感染、惊厥、颅内异常、如脑积水等

否是 出生缺陷、畸形、新生儿听力筛查或遗传代谢病筛查异常

否是 视觉风险: 眼外伤史、弱视、斜视、眼睑下垂,

家族史弱视、先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞瘤、近视

否是 听觉风险: 照顾者担忧听力或言语/语言发育问题, 听力下降家族史

否是 疑诊发育性髋关节发育不良, 有家族史、妊娠晚期3个月臀位

无有 铅暴露风险: 居住或常去 1960 年或以前建造房屋; 家人/玩伴发现高血铅

是否 家族婴儿猝死史, 出生缺陷、遗传性疾病

是否 传染病风险: 家人有肝炎, 或与结核病或结核病检测呈阳性者密切接触

家族史(包括三代人: 兄弟姐妹、父母及其兄弟姐妹、祖父母)

是否 肥胖, 高血压、中风、高血脂、糖尿病、心脏病、其他慢性病(请注明):

是否 家族性精神、神经疾病, 如癫痫、精神分裂症、ASD、ADHD、精神发育迟缓等

## 2~3 月龄儿正常发育评估

### 大运动

是否 俯卧抬头45度 是否 扶坐能竖头

### 精细运动

是否 眼随红球/物体转动 180 度, 可过中线 是否 双手可半张开再握拳

是否 双手在中线短暂握在一起 是否 握住和摇动手摇玩具

### 语言/交流(理解和表达)

是否 将头转向声音

是否 发出短暂的咕咕声 是否 笑出声

### 社交情感

是否 发出高兴或沮丧的声音

是否 尝试看父母, 开始有意识地对人微笑, 逗引有反应

是否 开始自我安慰使自己短暂平静, 可以伸手到嘴里并吮吸

是否 通过哭泣和面部表情, 身体动作等行为表达不适

### 认知(学习, 思考, 解决问题)与自理

是否 注意脸和口形变化, 眼神接触, 眼睛跟随脸或物转动过中线

是否 开始远距离识别别人, 识别父母的声音, 听父母声音会平静下来或转动

是否 如果活动没有改变, 会开始哭泣, 不爽

### 2~3 月龄儿发育迟缓的征兆 \*中国儿童心理行为发育问题预警征象

对强光无眨眼反应\* 对很大声音没有反应\*

逗引时不发音或不会微笑\* 俯卧时不会抬头\*

不注视人脸、无眼神接触、不追视移动人或物品\*

没哭声、不能发单音

吸吮无力、全身、双手或单手瘫软

四肢运动不协调, 不会把手伸到嘴里吮吸

### 安全

是否 与父母同卧室不同床, 在婴儿床上睡。多胎需各睡自己婴儿小床

是否 婴儿睡觉时, 勿在婴儿附近放置枕头、毛绒动物、被子或毯子

是否 乘汽车使用婴儿安全汽车座椅-设在后座中位面向后; 勿将婴儿单独留在车内

是否 防烫伤: 避免家中水龙头热水水温>48.8℃, 避免抱着婴儿喝或端热茶水

是否 防跌落: 换尿布时一直手扶婴儿免跌落

是否 防淹毙: 洗澡时从不离人

是否 防呛毙: 勿让婴儿在床上捧着奶瓶吮吸睡觉

是否 防勒毙: 避免给颈挂玩具奶嘴或珠宝项链, 避免接触尖锐物品等小物件

是否 防中毒: 避免烟雾或烟草接触儿

是否 防咬伤, 防家庭暴力, 注重宠物的风险

是否 家中有火警和一氧化碳报警器, 火灾逃离方案

是否 家里有紧急电话号码, 照料者熟悉家庭急救护理, 知何时找医生

### 此筛查问卷

2003 年启动, 在美国儿童医院诊所应用; 2016 年 2 月 3 日全面修改

2017. 9. 10 日修改, 译中文; 2021. 3. 24 根据中美儿童保健正常体检规范修改

父母填表/医生补充 答案是兰色字体父母在家中纠正 答案是红色字体应求医

### 【家长目前担忧】

- 否 是 抚养孩子有问题, 有特殊的医疗保健需求  
否 是 近 2-3 月生病, 求医、急诊、急救、专科诊治等问题  
否 是 家庭成员严重疾病或新医疗问题, 家庭不协调/工作变动  
否 是 家庭生活居住条件差/粮食不充足/经济困难

### 【婴儿生长喂养和排便】

#### 生长喂养和排便

生长曲线 (护士或医生帮助填写):

体重: 上次\_\_月龄\_\_g, \_\_th; 目前\_\_g, \_\_th

身高: 上次\_\_月龄\_\_cm, \_\_th; 目前\_\_cm, \_\_th

头围: 上次\_\_月龄\_\_cm, \_\_th; 目前\_\_cm, \_\_th

人乳喂养 每侧乳房\_\_分钟 平均间隔时间\_\_小时

吸奶器吸人乳喂养 每次\_\_毫升 平均间隔时间\_\_小时

配方喂养: 每次\_\_毫升 平均间隔时间\_\_小时

配方奶种类:

- 是 否 补充维生素AD (人乳喂养或配方喂养<800毫升/天)  
否 是 喂水 (不建议)  
否 是 补铁 (早产儿或有缺铁高危因素儿补铁)  
否 是 补充其他保健品或营养素 (不建议)  
否 是 喂养问题 (难喂养, 呕吐, 溢奶等)

大便 \_\_次/天 水便 稀糊便 软便 硬便

### 【婴儿睡眠行为和情感】

晚上每隔\_\_小时醒 白天每隔\_\_小时醒 总睡眠\_\_小时/天

- 是 否 与父母分床, 在婴儿床上仰面躺着睡防窒息  
是 否 每次喂养后改变头的位置以防斜头 (变扁平)  
否 是 睡眠问题, 请注明  
否 是 哭闹难以安慰, 过度依恋, 行为情感问题, 请注明

### 【婴儿高风险筛查】

婴儿高风险筛查 (请在对应的选项上划“√”, 可以多选)

- 否 是 母亲有反复自然流产史、死胎、死产等、初产年龄<18岁或≥35岁  
否 是 母亲孕期服药、酗酒、吸毒, 接触铅、汞、辐射、噪音、化学致畸物等  
否 是 母亲糖尿病、甲状腺功能异常、严重感染、中度以上妊娠期高血压综合征等  
否 是 胎龄<37w; 出生体重<2500g; 高胆红素血症近换血; Apgar<4/5'  
否 是 产伤、宫内/产时/产后窒息, 宫内感染、新生儿肺炎、败血症、持续性低血糖  
否 是 颅脑疾病: 出血、外伤、缺氧窒息、感染、惊厥、颅内异常、如脑积水等  
否 是 出生缺陷、畸形、新生儿听力筛查或遗传代谢病筛查异常  
否 是 视觉风险: 眼外伤史、弱视、斜视、眼睑下垂,  
家族史弱视、先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞瘤、近视  
否 是 听觉风险: 照顾者担忧听力或言语/语言发育问题, 听力下降家族史  
否 是 疑诊发育性髋关节发育不良, 有家族史、妊娠晚期3个月臀位  
无 有 铅暴露风险: 居住或常去1960年或以前建造房屋; 家人/玩伴发现高血铅  
否 是 家族婴儿猝死史、出生缺陷、遗传性疾病  
否 是 传染病风险: 家人有肝炎, 或与结核病或结核病检测呈阳性者密切接触

家族史 (包括三代人: 兄弟姐妹、父母及其兄弟姐妹、祖父母)

- 否 是 肥胖, 高血压、中风、高血脂、糖尿病、心脏病、其他慢性病 (请注明):

否 是 家族性精神、神经疾病, 如癫痫、精神分裂症、ASD、ADHD、精神发育迟缓等

### 【婴儿活动学习激发潜能】

与父母家人高效配合互动2-3小时/天, 高危儿4-5小时/天

高效互动: 全家全天、面对面、眼对眼、共同关注、配合回应

- 是 否 父母家人陪伴玩耍时间 \_\_\_\_\_分钟 / 天  
是 否 读书、讲故事, \_\_\_\_\_分钟 / 天  
是 否 唱歌或放背景音乐 \_\_\_\_\_分钟 / 天  
否 是 电视录像/手机/电脑/醒时在同房间播放影像/不建议  
是 否 日托儿所/幼儿园  
是 否 与父母同住, 祖父母白日抚养  
是 否 留守儿童-与父母分住, 完全祖父母抚养

### 【2~3月龄婴儿正常发育评估】

#### 大运动

- 是 否 俯卧抬头45度  
是 否 扶坐能竖头

#### 精细运动

- 是 否 眼随红球/物体转动 180 度, 可过中线  
是 否 双手可半张开再握拳  
是 否 双手在中线短暂握在一起  
是 否 握住和摇动手摇玩具

#### 语言/交流(理解和表达)

- 是 否 将头转向声音  
是 否 发出短暂的咕咕声 是 否 笑出声

#### 社交情感

- 是 否 发出高兴或沮丧的声音  
是 否 尝试看父母, 开始有意识地对人微笑, 逗引有反应  
是 否 开始自我安慰使自己短暂平静, 可以伸手到嘴里并吮吸  
是 否 通过哭泣和面部表情, 身体动作等行为表达不适

#### 认知(学习, 思考, 解决问题)与自理

- 是 否 注意脸和口形变化, 眼神接触, 眼睛跟随脸或物转动过中线  
是 否 开始远距离识别人, 识别父母的声音, 听父母声音会平静下来或转动  
是 否 如果活动没有改变, 会开始哭泣, 不爽

#### 2~3月龄儿发育迟缓的征兆 \* 中国儿童心理行为发育问题预警征象

- 对强光无眨眼反应 \*  
 对很大声音没有反应 \*  
 逗引时不发音或不会微笑 \*  
 俯卧时不会抬头 \*  
 不注视人脸、无眼神接触、不追视移动人或物品 \*  
 没哭声、不能发单音  
 吸吮无力、全身、双手或单手瘫软  
 四肢运动不协调, 不会把手伸到嘴里吮吸

### 【婴儿健康筛查】

#### 健康筛查预防接种

- 是 否 已按计划接种疫苗



- 否 是 曾对免疫针有反应, 对接种免疫针有担忧  
是 否 未免疫照料者和年长儿童接种百日咳疫苗和流感疫苗  
是 否 知道什么时间找医生, 怎么为婴儿测体温(肛温)

#### 口腔健康筛查

- 是 否 父母或照料者定期检查牙和洗牙  
否 是 父母或照料者有蛀齿  
否 是 婴儿平躺照料者把奶瓶奶嘴放到婴儿嘴里

#### 父母家庭

- 是 否 家庭良好关系, 家庭幸福感, 父母健康  
是 否 妈妈照顾婴儿愉快, 得到足够休息  
是 否 爸爸和家人帮助照料, 妈妈有时间与家人享受生活  
否 是 有家庭争吵或不协调, 家庭变动  
否 是 家庭成员吸烟, 使用电子烟或酗酒

#### 爱丁堡 EPDS 妈妈产后抑郁筛查量表\*(医生基于 EPDS 规范评估)

##### 过去 7 天里妈妈的感受

- 常常 减少 明显减少 不能 看到事物有趣面, 能笑起来  
常常 减少 明显减少 不能 期待着享受生活  
没有 不经常 常常 总是 事情出错时, 不必要地责备自己  
没有 不经常 常常 总是 无缘无故感到焦虑和担心  
没有 不经常 常常 总是 无缘无故感到害怕和惊慌  
没有 不经常 常常 总是 很多事冲着我来, 使我透不过气  
没有 不经常 常常 总是 很不开心, 以致难以入睡  
没有 不经常 常常 总是 感到难过和悲伤  
没有 不经常 常常 总是 很不开心一直在哭  
没有 不经常 常常 总是 想到要伤害自己

\*Cox. J.L. Holden. J. M. and Sagovsky. R. 1987 Detection of postnatal depression.

#### 【婴儿安全】

- 是 否 与父母同卧室不同床, 在婴儿床上睡。多胎需各睡自己婴儿小床  
是 否 婴儿睡觉时, 勿在婴儿附近放置枕头、毛绒动物、被子或毯子  
是 否 乘汽车使用婴儿安全汽车座椅-设在后座中位面向后; 勿将婴儿单独留在车内  
是 否 防烫伤: 避免家中水龙头热水温>48. 8°C, 避免抱着婴儿喝或端热茶热水  
是 否 防跌落: 换尿布时一直手扶婴儿免跌落  
是 否 防淹毙: 洗澡时从不离人  
是 否 防呛毙: 勿让婴儿在床上捧着奶瓶吸吮睡觉  
是 否 防勒毙: 避免给颈挂玩具奶嘴或珠宝项链, 避免接触尖锐物品等小物件  
是 否 防中毒: 避免烟雾或烟草接触儿  
是 否 防咬伤, 防家庭暴力, 注重宠物的风险  
是 否 家中有火警和一氧化碳报警器, 火灾逃离方案  
是 否 家里有紧急电话号码, 照料者熟悉家庭急救护理, 知何时找医生

#### 【系统回顾/过去史】

- 亲子互动: 照顾者的满足感, 对婴儿需求的回应
- 发育问题
- 一般情况、发热、惊哭
- 皮肤: 皮疹、胎记、痣
- 头颈部: 头部形状、活动、斜颈、包块
- 眼: 视力、分泌物、斜视

- 耳鼻喉口：鼻塞、打鼾
- 心胸肺：呼吸音、气短、胸痛
- 腹部：溢奶、呕吐、恶心、腹泻、便秘、便血
- 泌尿生殖：尿频尿急、外生殖器、直肠
- 神经四肢：肌力、肌张力、手臂/腿部运动对称、步态
- **既往史**：既往病史、外科病史、药物和过敏史。

### 【体格检查】

**生命体征**：体温\_\_\_℃ 心率\_\_\_次/分钟 呼吸频率\_\_\_次/分钟

**测量和绘制生长曲线增长图**：体重、身长和头围

**一般情况**：哭声、活动、视觉、听觉、警觉性

**发育状况**（整个诊视时间）

**亲子互动**：对婴儿需求的回应；照顾者间的相互支持

**皮肤**：面色、皮色（紫绀、苍白、黄疸、胎记（咖啡色斑点）、痣、皮疹和瘀伤、皮肤血流灌注。

**头部**：形状、大小（巨颅或小头）；头颅畸形、枕扁平；前囟大小、膨隆、凹陷

**眼睛**：目光注视和跟踪、眼睑、结膜充血、溢泪、溢脓、瞳孔混浊、红反射

**耳**：外耳畸形、耳道通畅、耳前凹或皮赘、外耳道分泌物、

**鼻**：双鼻腔通畅、鼻间隔偏斜

**口腔**：唇腭裂、高腭弓、诞生牙、口炎、口腔粘膜白斑（鹅口疮）、咽喉

**颈部**：活动、斜颈、淋巴结、锁骨、包块

**胸部**：胸廓畸形、呼吸音、心率心律、心脏杂音

**腹部**：肝脾触诊、肿块、股动脉搏动

**泌尿生殖**：男孩阴囊水肿、鞘膜积液、睾丸下降、阴茎异常；女孩阴唇粘连，阴唇/阴道异常，肛门畸形

**骨骼四肢**：脊柱直度、上下肢体对称、四肢运动对称、两侧大腿皮肤皱襞、胭窝纹和臀纹、Ortolani和Barlow,

**神经**：运动对称、姿势、肌力、肌张力

**原始反射**：拥抱、觅食、吸吮、握持

（**原始反射渐消失**：摩洛反射(Moro Reflex)，抓握反射(Grasp Reflex)，强直性颈部反射(tonic neck reflexes)

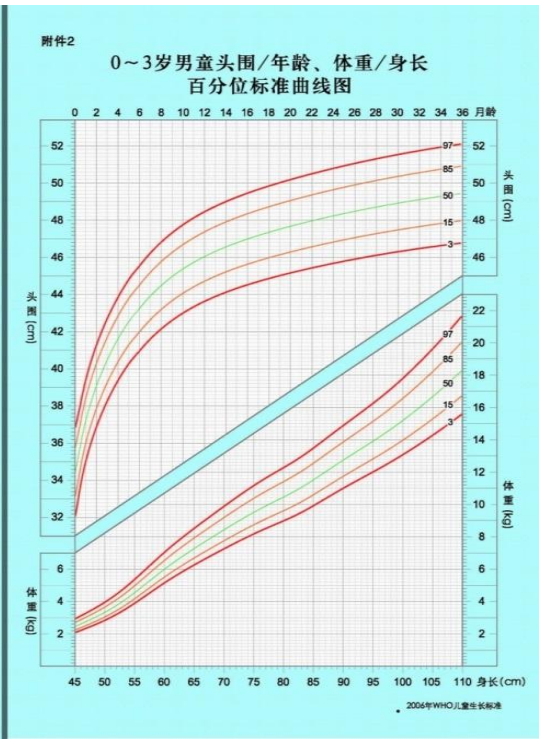
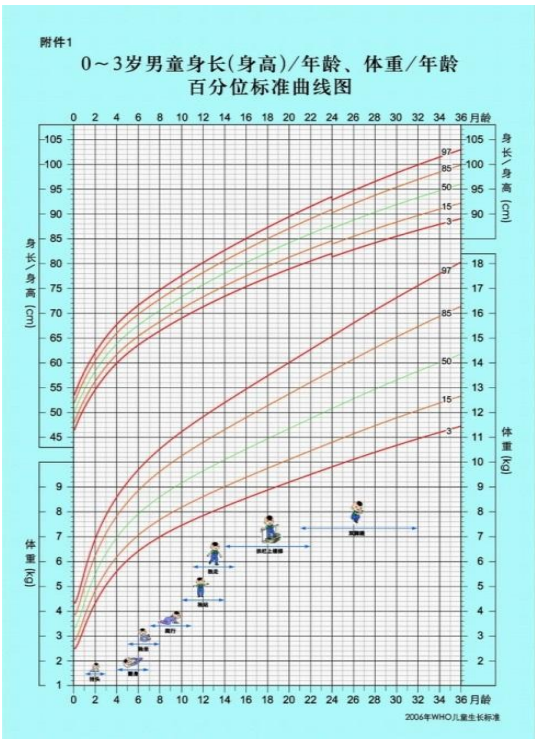
### 眼检查六步

- 眼睛外观：交叉、眼睑下垂、眼睛分距、结膜充血、溢泪、倒睫、畏光或眯眼、眼球震颤等
- 目光注视和跟踪，双眼运动协调（红球试验）
- 瞳孔混浊
- 角膜光照反射
- 瞬目反射
- 双眼聚焦
- 红反射

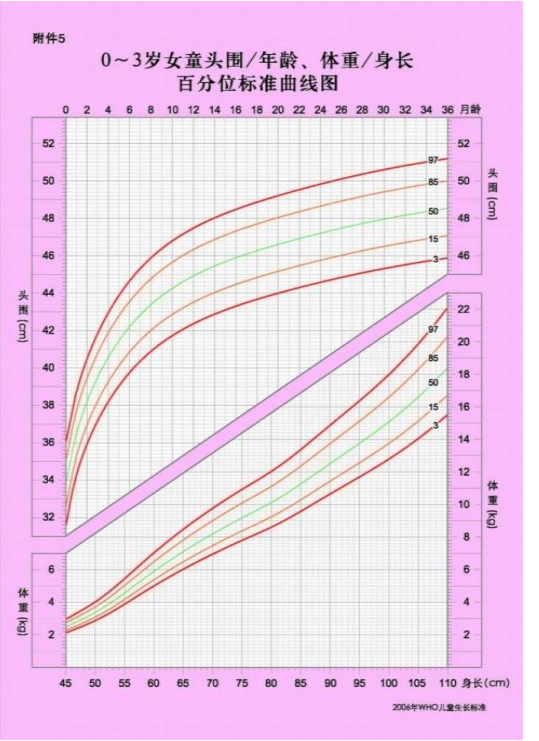
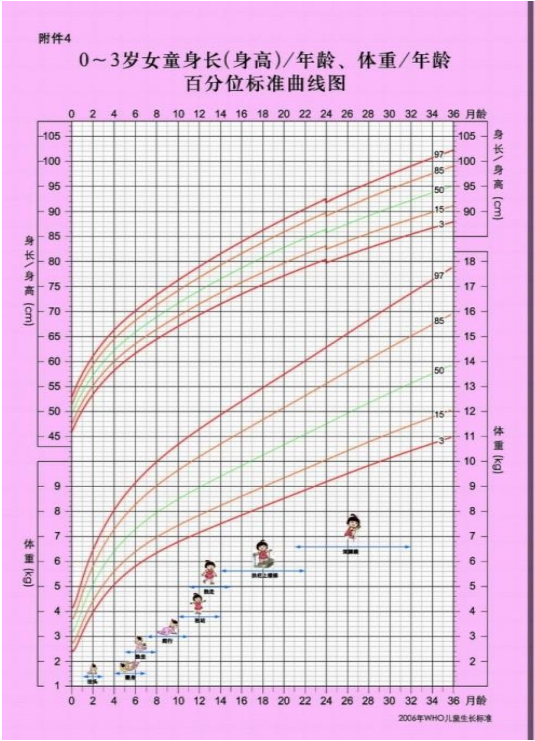
### 【婴儿生长营养与喂养】

1. **生长速率** 重点关注身长、体重、头围生长曲线的轨迹。

1) 中国 0-3 岁男童生长曲线图表



2) 中国 0-3 岁女童生长曲线图表



2. 进食行为和习惯

# 中国6月龄内婴儿人乳喂养 关键推荐示意图

- 母乳喂养
- 第一口吃母乳
- 纯母乳喂养
- 不建议补奶
- 每日补充维生素D-400IU
- 避免辅食
- 婴儿配方奶不是理想食物
- 定期测量体重和身长



Y2017-L14

资料来源:世界卫生组织 www.who.int 中国疾病预防控制中心

中国营养学会妇幼营养分会 [www.cncn.org](http://www.cncn.org), 2016年11月

## 【健康预期指导-婴儿养育信息】

### 1. 家庭社会文化环境

(1)家庭: 家庭经济, 生活居住/粮食充足, 饮食安全,

1) 保护因素: 家庭支持保护, 家庭安康, 家庭适应婴儿, 父母家人回应婴儿

2) 家庭风险: 家庭生活状况贫困, 酒精/毒品/烟草/电子烟暴露, 家庭/伴侣暴力侵害

(2) 父母和家庭的状况: 母亲健康和营养, 抑郁, 产后检查, 继续服用含铁的维生素; 帮助其他孩子适应婴儿

### 2. 婴儿生长营养和喂养(见生长喂养和排便)

(1) 常规喂养指南。尽量人乳或适当配方奶混合。

(2) 人乳喂养: 前六个月的纯人乳喂养可提供生长营养发育最佳支持。

(3) 配方喂养: 铁强化配方是推荐的替代品; 安全准备/存放, 按提示进食。

(4) 不给多余的液体。

(5) 喂养频率: 人乳喂养频率多未改变; 配方奶喂养频率应开始减少。

#### (6) 足月儿微量营养素补充

1) 维生素D: 每天人乳喂养或婴儿配方奶喂养<800毫升(美国<960ml), 从2周龄开始每天补充维生素D400IU

2) 维生素A: 每天人乳喂养或婴儿配方奶喂养<800毫升, 需补充维生素A1500IU

3) 铁: 有以下缺铁高危因素需补铁。生后2~4周开始补充元素铁2mg/kg. d。

- 母亲妊娠期铁缺乏, 围产期出血;
- 低体重儿(<2500克), 目前未服用铁补充维生素;
- 早产<37周或低体重儿<2500克, 目前未服用铁补充维生素;
- 婴儿用“低铁”配方奶等。

#### (3) 早产儿微量营养素补充

1) 维生素D: 800~1000IU/d, 持续3个月, 然后转400U/d, 与足月儿同步。

2) 维生素A: 早产(<37周)、低出生体重儿(<2500克), 出院后每日补充维生素A1500IU。

3) 铁: 早产儿(<37周)生后2~4周开始补充元素铁2mg/kg. d, 至校正年龄1岁。

### 4. 其他膳食

1) 不建议保健品或营养素。



2)水：幼儿总水量 2 - 4杯 / 天, 240ml/杯, 分3-4次。

(4)无临床指征不建议其他保健品及营养素

(5)喂水：切勿在 4-5 月龄之前给。

### 【婴儿发育和潜能激发】（见正常发育评估, 活动学习激发潜能）

#### 1. 亲子关系

#### 2. 亲子沟通

- 婴儿看着父母的眼睛, 细听父母的声音, 微笑, 乐在其中
- 亲子相互发声, 引起彼此的注意, 建立信任
- 用愉悦的视线, 声音和触感刺激, 拥抱, 交谈, 唱歌, 游戏
- 及时回应婴儿的哭声和暗示
- 喂奶促进头部控制, 抚摸头部使婴儿保持平静
- 清醒时“俯卧时间/Tommy Time”
- 陪伴推车中婴儿散步
- 避免与婴儿一起看电视和其他媒体。
- 千万不要打或摇婴儿

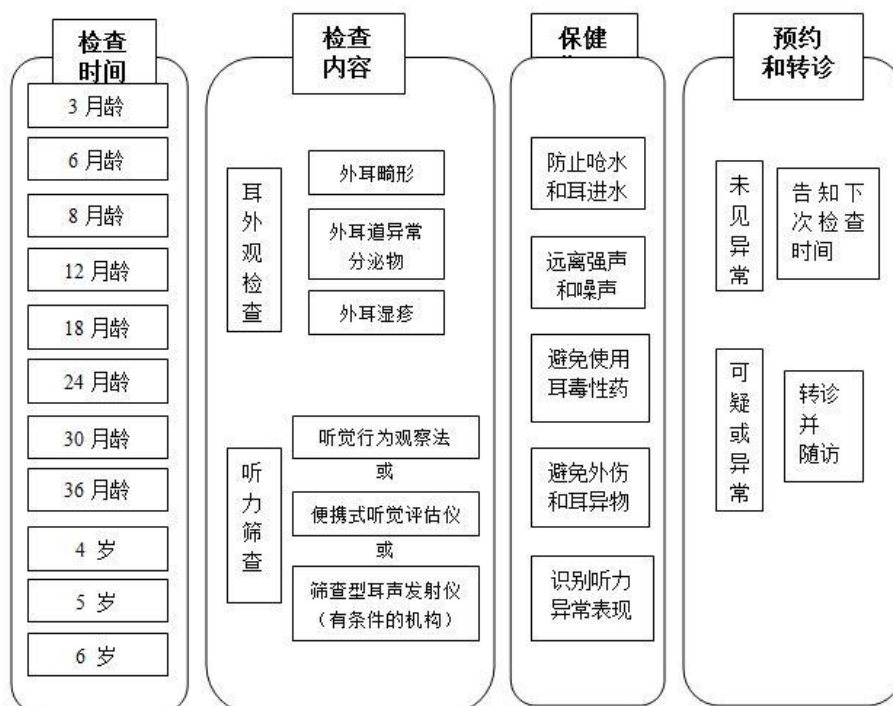
### 【婴儿行为和情感】

1. 睡眠行为, 哭闹, 烦躁和安抚
2. 了解宝宝的气质和反应
3. 注意婴儿的睡眠提示; 制定小睡和夜间睡眠的时间表
4. 婴儿应始终躺在婴儿床, 摇篮或其他坚固的平坦表面上
5. 与父母同卧室不同床
6. 仰卧睡;
7. 婴儿睡觉时, 请勿在婴儿附近放置枕头, 毛绒动物, 被子或毯子

### 【保健和筛查】

#### 1. 新生儿听力筛查及转诊

- 1) 听觉风险: 照顾者担忧听力或言语/语言发育问题, 听力下降家族史
- 2) 行为测听进行听力检查可疑或异常。



## 2. 视力筛查及转诊

### (1) 眼科转诊:

眼检查及视物行为观察可疑或异常; 眼睛外观异常、眼睑下垂等。

眼外伤史; 家族史弱视、斜视、先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞。

### (2) 基层随访: 父母或兄弟姐妹学龄前戴处方眼镜。

## 3. 新生儿遗传代谢病筛查结果追踪, 保证筛查无异常;

## 4. 母亲抑郁症筛查

### 【免疫规划疫苗】

#### 完成免疫规划疫苗相应剂次的接种推荐的年龄

接种推荐的年龄	该年龄推荐完成接种的疫苗
<24 小时	乙肝疫苗第 1 剂
<3 月龄	卡介苗
<12 月龄	乙肝疫苗第 3 剂、脊灰疫苗第 3 剂、百白破疫苗第 3 剂、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗第 1 剂或乙脑灭活疫苗第 2 剂

### 【健康促进】

#### 1. 健康促进和护理

- (1) 婴儿预防接种, 婴儿周围所有成人和未免疫儿童应接种百日咳疫苗和流感疫苗。
- (2) 视听保健
- (3) 口腔保健
- (4) 皮肤护理, 尿布护理, 最初三个月避免阳光直接照射
- (5) 为婴儿测体温(肛温)
- (6) 急症何时打电话, 紧急情况准备

#### 2. 如果出现以下情况, 联系医生:

- (1) 呕吐呈黄色或带鲜血
- (2) 皮肤呈黄色
- (3) 喂奶不佳
- (4) 大便混有血
- (5) 呼吸困难
- (6) <12 周龄, 肛温  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ( $100.4^{\circ}\text{F}$ )

### 【安全和伤害预防】

#### 1. 汽车安全

- 汽车座椅安全: 乘汽车使用婴儿安全汽车座椅。
- 汽车安全座椅正确安装在后座中位, 面向后, 束带应紧贴。
- 确保汽车上每人都使用汽车安全带或安全座椅。
- 不能将婴儿单独留在车内。

#### 2. 居家安全

- 防烫伤: 避免家中水龙头热水温  $>48.8^{\circ}\text{C}$ , 避免抱着婴儿喝或端热茶热水
- 防跌落: 换尿布时一直手扶婴儿免跌落
- 防淹毙: 洗澡时从不离人。
- 防呛毙: 勿让婴儿在床上捧着奶瓶吸吮睡觉。
- 防勒毙: 避免挂玩具奶嘴或珠宝项链, 避免接触尖锐物品等小物件。
- 防中毒: 避免烟雾或烟草接触儿。
- 防咬伤: 注重宠物的风险。
- 防中暑。

- 防家庭暴力。

### 3. 安全睡眠

- 与父母同卧室不同床, 在婴儿小床睡。多胎需各睡自己婴儿小床
- 婴儿睡觉时, 勿在婴儿附近放置枕头、毛绒动物、被子或毯子。

### 4. 家庭急救

- 家里有紧急电话号码。
- 家中有火警和一氧化碳报警器, 火灾逃离方案。
- 照料者熟悉家庭急救护理, 知道何时找医生。

#### 【中国基层儿科儿保培训带教提问】

提问将作为结业考试复习资料及考试题目。

答案在本章课程内容中, 请根据提问复习。

#### Q1. 以下哪一项不符合缺铁的高危因素? (单选题)

- A. 母亲妊娠期铁缺乏, 围产期出血
- B. 婴儿用“低铁”配方奶等
- C. 人乳喂养
- D. 早产<37周或低体重儿<2500克, 目前未服用铁补充维生素
- E. 低体重儿(<2500克), 目前未服用铁补充维生素

#### Q2. 以下哪一项发育指标不是2月龄婴儿发育迟缓的征兆? (单选题)

- A. 醒时不注视父母的脸, 无眼神接触, 眼不随物体转动
- B. 没哭声, 不能发单音, 不对人微笑
- C. 吸吮无力, 全身、双手或单手瘫软, 不能抬头
- D. 把手伸到嘴里吮吸, 不会双手半张开再握拳
- E. 对响亮的声音无回应, 对强光无眨眼反应

#### Q3. 婴儿活动学习, 激发潜能的高效互动方法有哪些? (单选题)

- A. 全家全天
- B. 面对面, 眼对眼
- C. 配合回应
- D. 边玩边说
- E. ABCD

#### Q4. 以下哪一项不属于婴儿高风险

- A. 颅脑疾病; 出生缺陷、畸形,
- B. 新生儿筛查; 发育性髋关节发育不良
- C. 视觉; 铅的危险因素
- D. 大便有血
- E. 有特殊医疗保健需要/或风险

#### Q5. 眼检查六步的第一步? (单选题)

- A. 目光注视和跟踪, 双眼运动协调
- B. 瞳孔混浊
- C. 眼睛外观: 交叉, 眼睑下垂, 眼睛分距
- D. 角膜反射, 双眼聚焦
- E. 红反射

#### Q6. 婴儿健康促进和护理有以下哪些? (单选题)

- A. 预防接种

- B. 视听, 口腔保健
- C. 皮肤护理, 最初三个月避免阳光直接照射
- D. 测体温(肛温), 急症何时打电话, 紧急情况准备
- E.ABCD

### 【参考文献及资料】

1. 国家基本公共卫生服务规范: 0-6 岁儿童健康管理规范. 第 3 版. 2017. 中国儿童心理保健技术规范, 中国儿童眼及视力保健技术规范, 中国儿童耳及听力保健技术规范.
2. 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2020 年版).
3. 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识. 中华儿科杂志 2018-12-14.
4. 0 岁~6 岁儿童发育行为评估量表. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2017-10-12 发布, 2018-04-01 实施.
5. 黎海芪等. 实用儿童保健学, 北京:人民卫生出版社, 2016:189-249.
6. 江载芳等. 诸福棠实用儿科学. 第 8 版, 北京:人民卫生出版社, 2015:70-75.
7. 中华医学会儿科学分会发育行为学组 中国医师协会儿科学分会儿童保健专业委员会 儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究项目专家组. 孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查和早期干预专家共识. 中华儿科杂志, 2017, 55(12): 890-897
8. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright Future Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. USA: American Academy of Pediatrics. 2017.
9. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (AAP Policy Statement), Bright Futures/American Academy of Pediatrics 2020 - Recommendations for Preventive Pediatric Health Care Pediatrics March 2020, 145 (3) e20200013; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0013>
10. WHO: Improving early childhood development: WHO guideline; 5 March 2020. [www.who.int/publications/i/item/improving-early-childhood-development-who-guideline](http://www.who.int/publications/i/item/improving-early-childhood-development-who-guideline)
11. Centers for Disease Control and Prevention Developmental Milestones <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
12. DDST-II <https://doctorguidelines.com/2016/08/03/child-development-assessment-developmental-milestones-and-denver-developmental-screening-test/>
13. DSM-5
14. Msall ME. Central nervous system connectivity after extreme prematurity: understanding autistic spectrum disorder. J Pediatr. 2010 Apr;156(4):519-21.
15. Heeren T, Joseph RM, Allred EN, et al. Cognitive functioning at the age of 10 years among children born extremely preterm: a latent profile approach. Pediatr Res 2017 Oct;82(4):614-619.
16. James W. Mitchell, Arlene Roman. AAP Bright Future Guidelines implementation in the pediatric ambulatory service at Comer Children's Hospital, the University of Chicago.
17. AAP Council on Environmental Health. Prevention of Childhood Lead Toxicity *Pediatrics*. 2016;138(1) .