

# 恩施市卫生健康局文件

恩市卫文〔2019〕6号

---

## 市卫生健康局关于印发《恩施市 高危和体弱儿童管理工作实施方案》的通知

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心，大峡谷风景管理处卫生院、市妇幼保健院：

为深入贯彻落实《中国儿童发展纲要（2011-2020年）》、《健康儿童行动计划（2018-2020年）》，保障儿童身心健康，全面提高儿童整体素质。结合我市实际，制定了《恩施市高危和体弱儿童管理工作实施方案》，请认真贯彻执行。



# 恩施市高危和体弱儿童管理工作实施方案

为全面贯彻落实《中国儿童发展纲要（2011-2020年）》、《健康儿童行动计划（2018-2020年）》，进一步提高我市儿童保健服务质量，保障儿童身心健康，全面提高儿童整体素质。结合我市实际，特制订本方案。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神和新时期卫生与健康工作方针，坚持儿童优先，全面发展，促进儿童的健康与成长。

## 二、工作目标

（一）通过0-6岁儿童健康管理项目的实施，及时发现高危儿、体弱儿，通过分类管理、逐级转诊、动态管理、有效干预，保障儿童健康。

（二）高危儿童与体弱儿童筛查率 $\geq 90\%$ ，转诊率 $\geq 60\%$ ，健康管理率达 $\geq 90\%$ 。

## 三、主要任务

（一）严格落实乡镇卫生院（或社区卫生服务中心）高危儿与体弱儿的筛查责任

1. 在进行儿童保健服务中要按照《高危婴幼儿筛查表》（见附件1）、《体弱儿筛查表》（见附件2）进行筛查，并在《母

子健康手册》检查记录的评估栏和儿童健康档案健康检查记录表中记录高危因素及存在的问题，并同时录入“湖北省妇幼健康服务信息管理系统”相应模块中。填写《高危儿/体弱儿管理登记簿》（见附件4），做好追踪随访备案工作。

2. 按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，在进行0-6岁儿童健康管理中，应按照不同的月龄进行发育评估筛查，将评估结果记录在《母子健康手册》检查记录的评估栏与儿童健康档案健康检查记录表的发育评估栏，并同时录入“湖北省妇幼健康服务信息管理系统”相应模块中。应当将在不同年龄段发育评估出现任何一条预警征象阳性的儿童协助转诊到市妇幼保健院儿童保健中心进行复诊（地址：六角亭街道办事处解放路。联系人：黄兴军，联系电话：13593609949），市妇幼保健院对于确诊的患儿进行及时的干预，并将干预的结果反馈给辖区卫生院（或社区卫生服务中心），辖区卫生院（或社区卫生服务中心）于2周内进行追访并记录发育评估结果。

## （二）严格落实分类管理

### 1. 高危儿的健康管理

乡镇卫生院（或社区卫生服务中心）、村卫生室儿保医生在访视及婴儿健康管理期间，按照《高危婴幼儿诊断标准》筛查出高危儿，填写《高危儿/体弱儿管理登记簿》，做好追踪随访备案工作。及时出具转诊单，通知到市妇幼保健院进一步检

查。

市妇幼保健院对转诊高危儿建立健康档案、纳入专案管理，对其进行体格、运动、心理等发育情况评估，对伴有神经精神、运动等发育异常的高危儿，病情轻者在本院干预治疗，病情重者转诊至上级医疗保健机构。同时将每次干预的高危儿情况反馈给乡镇卫生院（社区卫生服务中心），恢复健康或者疾病治愈后给予结案，转回乡镇卫生院（或社区服务中心）管理。

## 2. 体弱儿的健康管理

（1）I类体弱儿应在乡镇卫生院（或社区卫生服务中心）进行保健服务及干预治疗，若经3个月干预治疗，效果仍不佳的应转至市妇幼保健院。

（2）II类体弱儿应指导到市妇幼保健院进行保健服务及干预治疗。要制定个性化的干预措施与管理方案，若经干预治疗，效果仍不佳的应转至上级医疗保健机构。

（3）III类体弱儿应指导到二级及以上医疗保健机构进行保健服务及干预治疗。

### （三）严格落实专案管理

1. 市妇幼保健院要将辖区高危儿、（II类、III类）体弱儿作为重点人群纳入专案管理，填写《高危儿/体弱儿管理登记簿》、《体弱儿/高危儿专案管理记录表》（见附件3），记录体格检查、心理行为检查、发育评估结果、存在的问题以及随

访情况等。儿童保健科要明确专人管理，根据高危因素及其影响程度，确定高危儿、体弱儿随访和检查的时间和次数。高危儿出生后1月龄（30日）进行第一次检查，<6月龄高危儿检查1次/月，7~12月龄婴儿检查1次/2月，>1岁儿童检查1次/3月。严重情况（如缺氧缺血性脑病、颅内出血、早产儿、极低体重儿）可于出院后或生后半个月第一次随访检查，此后按照以上时间定期检查。体弱儿根据情况每季度随访1次，实行全程管理、动态监测。同时要制定个性化的综合干预措施与管理方案，对于通过评估需要转诊的应及时提出转诊建议，转至上级医疗机构。

2. 乡镇卫生院（或社区卫生服务中心）建立辖区《高危儿/体弱儿管理登记簿》，摸清底数，动态监测辖区高危儿和体弱儿。将辖区高危儿和（Ⅱ类、Ⅲ类）体弱儿纳入高危专案管理，每月随访一次，并结合上级医疗保健机构的指导意见动员、督促定期保健服务，将每次随访情况记录在《体弱儿/高危儿专案管理记录表》。

#### 四、工作职责与分工

1. 市卫健局妇幼健康服务科负责全市高危儿与体弱儿工作的组织管理、制定工作方案，协调、督促有关单位落实工作职责。

2. 市妇幼保健院公共卫生项目管理办公室负责日常监督、

考核高危儿与体弱儿的落实情况。儿童保健中心负责建立工作台账，动态掌握辖区高危儿与体弱儿情况；收集、汇总、分析、上报辖区高危儿与体弱儿信息，动态跟踪管理；对高危儿与体弱儿实施分类管理，对辖区高危儿和（Ⅱ类、Ⅲ类）体弱儿进行专案管理，对转诊的儿童进行追访并记录结果；将每次体格检查结果、干预措施等定期反馈给常住所在地的卫生院或社区卫生服务中心公共卫生科。

3. 各乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责建立《母子健康手册》，进行信息登记并实施儿童保健系统管理；开展辖区高危儿和体弱儿的筛查，对辖区高危儿和（Ⅱ类、Ⅲ类）体弱儿全程追踪与随访管理，指导、督促高危儿和（Ⅱ类、Ⅲ类）体弱儿到市妇幼保健院进行保健服务与干预、治疗；每月5日前汇总上月辖区的高危儿和（Ⅱ类、Ⅲ类）体弱儿信息，将《高危儿/体弱儿管理登记花名册》上报市妇幼保健院儿童保健中心。

4. 村级妇幼保健人员应调查了解本辖区内高危儿和体弱儿基本情况并逐一登记，定期随访，督促选择合适的医疗保健机构进行保健服务。

## 五、工作要求

### （一）提高认识，加强领导。

各单位要进一步统一思想，提高认识，加强领导，要严格

落实高危儿和体弱儿的监测、筛查，确保“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”，做到任务明确、责任落实。

## （二）加强培训，提高服务能力。

我市基层医疗卫生机构妇幼保健服务能力还不高，一些单位缺乏基本的检查设备、工作人员也不稳定。现有的妇幼保健人员中也存在基本知识基本技能掌握不足，基本理论不扎实等问题。要进一步加大投入，各级医疗保健机构要按照标准配备有关设备，落实专职工作人员，同时要加强基层妇幼保健人员的培训，增强其技术水平和服务能力。

## （三）建立考核通报机制。

高危和体弱儿童的管理是儿童保健工作的重中之重，将根据高危儿或体弱规范管理质量、动态管理情况等作为乡镇或社区卫生服务中心基本公共卫生考核的一个重要部分。市妇幼保健院对超出基本公共卫生0-6岁儿童健康管理服务范围的高危和体弱儿童服务项目，应严格按照物价部门收费标准进行收费。对工作任务不落实，造成相关信息未登、漏登及未报的乡镇将严格实行问责。对任务措施不落实、工作严重滑坡的乡镇进行约谈和通报。

附件：1. 高危婴幼儿筛查表

2. 体弱儿分类筛查表
3. 体弱儿/高危儿专案管理记录表
4. 高危儿/体弱儿管理登记簿



## 高危婴幼儿筛查表

分 类	婴幼儿相关情况
高危胎儿（孕 期高危因素）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、有脑瘫家族史、家族遗传、代谢病史。</li> <li>2、高龄产妇：分娩时母亲年龄<math>\geq 35</math>岁。低龄产妇：分娩时母亲年龄<math>&lt; 16</math>岁。</li> <li>3、孕期子痫、外伤、晕厥。</li> <li>4、孕期中、重度妊娠高血压综合症。</li> <li>5、孕期感染：发热、腹泻、病毒性感染及其他。</li> <li>6、本次妊娠有先兆流产、保胎治疗等，母婴血型不合。</li> <li>7、自然流产<math>\geq 3</math>次。妊娠次数<math>\geq 4</math>次。</li> <li>8、孕期疾病：高血压、肝炎、肝内胆汁淤积症、糖尿病、中重度贫血及出血性疾病、甲状腺肿大、心脏病、癫痫、肾炎、结缔组织病、其他自身免疫性疾病。</li> <li>9、孕期接触有害理化因素：放射线、有毒化学物品、高压线、造纸厂、水污染及其他。</li> <li>10、孕期使用对胎儿有毒性的药物。如：链霉素、卡那、庆大、红霉素、氯霉素、磺胺类药物、激素、抗过敏药、镇静安定药、解热镇痛药、维生素类药、抗滴虫药、麻醉药。</li> <li>11、孕妇智力低下，发育畸形。</li> <li>12、孕妇既往围产期死胎、死产、死亡史。</li> </ol>
高危新生儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、早产：孕期<math>&lt; 37</math>周。过期产：孕期<math>&gt; 42</math>周。</li> <li>2、低出生体重<math>&lt; 2500\text{g}</math>。高出生体重<math>\geq 4000\text{g}</math>。</li> <li>3、双胎或多胎儿</li> <li>4、生产过程中出现下列情况：胎盘早剥、胎位不正、胎膜羊水早破；脐带绕颈、打结、细小；胎盘老化、钙化、梗塞；羊水过多、过少、II/III度污染。</li> <li>5、宫内窒息史或出生时窒息时间<math>\geq 5</math>分钟，5分钟Apgar评分<math>\leq 5</math>分。</li> <li>6、病理性黄疸，核黄疸，黄疸持续时间过长（母乳等黄疸除外）。</li> <li>7、新生儿期颅内出血。</li> <li>8、新生儿期感染、发热、抽搐。</li> <li>9、新生儿期出现持续性低血糖，不进食时间<math>\geq 12\text{h}</math>。</li> <li>10、新生儿筛查异常儿</li> </ol>
高危婴幼儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、护理婴儿时手脚常打挺，用力屈曲或伸直“很有力”。</li> <li>2、满月后头总后仰，扶坐时头竖不起。</li> <li>3、3个月不能抬头；眼睛不能跟随移动物体；眼球震颤。</li> <li>4、4个月紧握拳，拇指紧贴手掌。</li> <li>5、5个月俯卧时前臂不能支撑身体。</li> <li>6、6个月扶立时，足尖、足跟不能落地。</li> <li>7、7个月不会发ba、ma音。</li> <li>8、8个月不能独坐。</li> <li>9、头和手频繁抖动。</li> <li>10、整日哭闹或过分安静，喂养困难。</li> <li>11、大运动落后3个月以上。</li> </ol>

备注：在筛查中发现存在以上任一项高危因素可界定为高危儿

附件 2:

## 体弱儿分类筛查表

分 类	儿童相关情况
I 类体弱儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 轻度贫血;</li> <li>2. 轻度营养不良;</li> <li>3. 轻度肥胖;</li> <li>4. 轻度佝偻病;</li> <li>5. 早产孕周 35—37 周且出生体重 &gt; 2000 克的婴儿;</li> <li>6. 满月增重不足 600 克的婴儿。</li> </ol>
II 类体弱儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中度贫血;</li> <li>2. 中度营养不良;</li> <li>3. 中度肥胖;</li> <li>4. 中度佝偻病</li> <li>5. 足月小样儿、早产孕周 &lt; 35 周或出生体重 ≤ 2000 克的婴儿。</li> </ol>
III 类体弱儿	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重度贫血;</li> <li>2. 重度营养不良;</li> <li>3. 重度肥胖;</li> <li>4. 重度佝偻病;</li> <li>5. 反复呼吸道感染、哮喘;</li> <li>6. 弱视、斜视;</li> <li>7. 动作、语言或精神等发育迟滞;</li> <li>8. 听力障碍;</li> <li>9. 情绪或行为障碍;</li> <li>10. 先天性心脏病和先天畸形;</li> <li>11. 传染性疾病;</li> <li>12. 其它生长发育异常或遗传性、代谢性疾病等。</li> </ol>

备注：在筛查中发现存在以上任意一项可界定为体弱儿。

附件 3

# 体弱儿/高危儿专案管理记录表

编号: \_\_\_\_\_

儿童姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 开始管理日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 6 个月内喂养史: 纯母乳 部分母乳 配方奶 开始食物转换年龄 \_\_\_\_\_ 月  
 高危儿 (或体弱儿) 因素: \_\_\_\_\_ 分类 \_\_\_\_\_ 既往患病情况: \_\_\_\_\_

转归: 痊愈 好转 死亡 失访 结案日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

检查日期	年龄	体格检查		心理行为检查	辅助检查		评估结果	存在问题	指导	检查者
		身高 (cm)	体重 (Kg)		Hb (g/L)	其他				

