**白银区2021年高危儿童保健分级管理工作**

**实施方案**

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》和中国疾病预防控制中心妇幼保健中心下发的《高危儿童保健管理工作规范(试行)》、《高危儿童保健服务指南(试行)》，了解全区0-6岁高危儿童保健服务现状，推动建立全区高危儿童登记、转介和专案管理的街接机制，评价《高危儿童保健管理工作规范(试行)》及《高危儿童保健服务指南(试行)》的可行性，规范高危儿童保健服务，提高全区高危儿童健康水平，促进儿童健康全面发展。按照《白银市2021年高危儿童保健分级管理工作实施方案》要求，结合我区实际，制定本实施方案。

一、工作目标

**(一)总体目标。**通过高危儿监测和筛查，了解全区0-6岁高危儿童保健服务现状，早期发现发育偏异或发育异常，并进行早期评估、诊断，制定干预和/或治疗方案，实施早期干预和/或治疗，达到降低儿童发育行为问题和残疾（如智能低下、脑性瘫痪、感知觉障碍、学习困难和行为问题等）的发生率，提高儿童保健质量，改善高危儿远期生活质量、提高人口素质，促进儿童体格、运动、语言、认知和社会情绪全面发展的目的。

**(二)具体目标。**0-6岁高危儿童专案管理率达60%。

二、工作范围和内容

**（一）工作范围**

高危儿童是指胎儿到6岁内具有可能影响身心发育的各种高危因素（包括生理、心理、社会环境等因素）的儿童。主要开展0-6岁高危儿童的监测、筛查、评估、指导、转诊等工作。

**（二）工作内容**

1.登记管理

（1）发现：各乡镇卫生院及社区卫生服务中心（站）妇幼专干在为儿童建立健康档案时，通过询问家长或查阅《母子健康手册》发现有高危因素的儿童，或在健康检查、发育筛查等时发现生长发育偏异的儿童。

（2）登记、转诊与追访：各乡镇卫生院及社区卫生服务中心(站)妇幼专干发现Ⅰ类高危儿由社区进行登记管理，发现Ⅱ类Ⅲ类高危儿后需填写“高危儿童登记表”（附件2），Ⅱ类转诊至区妇幼保健站，Ⅲ类转诊至市妇幼保健院或省妇幼保健院，并追访转诊结果和是否结案转回。

（3）健康指导：告知高危儿童专案管理的重要性及社区资源，指导家长进行家庭自我监测，为家庭提供营养喂养、心理行为发育、家庭养育等预见性指导。

2.专案管理

（1）专案登记：区妇幼保健站及市妇幼保健院接诊高危儿童，建立档案，收集信息，填写“高危儿童专案管理记录”（附件4），纳入专案管理进行高危儿童随访。

（2）生长发育监测：在基本公共卫生儿童健康检查基础上，结合高危因素和生长发育状况酌情增加监测频次。进行常规生长发育监测的同时，开展有针对性的生理及神经心理行为发育筛查和评估。

（3）咨询和预见性指导：依据儿童健康状况、体格生长和神经心理行为发育评价结果，为家长提供有针对性的促进儿童生理、心理、社会能力发展的预见性指导。

（4）早期干预：为生长发育偏异的儿童提供家庭内早期干预指导和/或机构内早期干预，并定期开展干预效果评估。

（5）转诊与结案：对筛查异常者进行进一步的专业评估、 诊断和治疗，如机构无诊疗条件，可转诊至上级医疗保健机构，将达到结案标准的儿童转入儿童保健系统管理。

3.评估诊断与干预治疗

（1）评估诊断：有条件的医疗保健机构依据相关疾病诊疗规范、技术指南及建议等对高危儿童进行评估、诊断。

（2）干预治疗：关注高危因素对儿童疾病的影响，制定疾病的治疗及干预计划，实施规范的干预治疗，做好效果评估和干预治疗记录。

（3）转诊：根据诊断结果与治疗干预效果，结合机构的业务能力，开展多学科、多层次的双向转诊和治疗。

三、管理流程

**（一）高危儿童登记管理**

高危儿童登记管理主要由各乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗机构的妇幼专干在儿童健康检查时进行，及早发现在胎儿到6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。

**1.发现：**使用“高危儿童分类管理检查表”（见附表 1） 或通过以下途径尽早发现高危儿童：

（1）查阅《母子健康手册》中孕产期篇和儿童篇的健康检查记录、住院和分娩出院记录等医学记录；

（2）询问养育人，了解儿童的健康状况、家庭养育环境；

（3）新生儿访视与儿童健康检查；

（4）新生儿疾病筛查等。

**2．登记、转诊与追访**

（1）询问并填写“高危儿童登记表”（附表2），收集高危儿童的基本信息，可依据高危儿童风险因素分类管理筛查表（附件1）确定管理类别，Ⅰ类由各乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）进行登记管理，Ⅱ类转诊至白银区妇幼保健站，Ⅲ类转诊至白银市妇幼保健院或甘肃省妇幼保健院。

（2）需要转诊的儿童，填写“高危儿童转诊单”（附表 3），转诊至上级妇幼保健机构。

（3）对已转诊的高危儿童，定期追访了解儿童专案管理参与情况，收集上级医疗保健机构的高危儿童就诊信息和转回信息，做好转回儿童的基本公共卫生儿童健康检查。

**3.健康指导**

（1）对高危儿童家长进行健康宣教，使其了解高危儿童存在的潜在生长发育风险和高危儿童专案管理的重要性，督促其及早进入高危儿童专案管理。

（2）告知家长应带高危儿童按时就诊，为家庭提供营养喂养、心理行为发育、家庭养育等指导及社区资源。

（3）指导家长使用《母子健康手册》中的“儿童生长发育曲线”、“儿童发育里程碑”等对0-6岁儿童，特别是1岁以内儿童进行家庭内儿童生长发育自我监测。

**（二）高危儿童专案管理**

高危儿童专案管理主要由白银区妇幼保健站及市级以上妇幼保健机构等卫生保健人员开展。

**1.建立专案**

（1）接诊高危儿童，填写“高危儿童专案管理记录”（附表 4），建立个人档案（见附件5），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。

（2）首诊时全面收集高危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，结合高危因素确定管理的主要方向。

**2.生长发育监测**

（1）监测频次：在基本公共卫生儿童健康检查基础上，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次/1-2个月；6月龄至1岁，1次/2-3 个月；1岁以上，1次/3-6个月。

（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监测。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定期进行儿童发育筛查。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，帮助分析病因和鉴别。

**3.预见性指导**

对于未发现生长发育偏异的高危儿童， 提供预见性指导。

（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，可参照《高危儿保健指导手册》。

**4.早期干预**

对于发现生长发育偏异的高危儿童，需提供家庭内干预指导和/或机构内干预，定期开展干预效果评估。

（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

参考《高危儿童保健指导手册》、《早产儿保健服务指南》、 《儿童喂养与营养指导技术规范》等，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5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.转诊与结案**

（1）转诊

专案管理中发现生长发育等方面存在偏异或异常的儿童，连续干预2个月症状加重或无改善者，需转诊到上级医疗保健机构进行诊断和干预。向儿童家长解释转诊原因及目的，尊重家长的知情权。对在上级医疗保健机构持续干预和康复治疗有困难的儿童，县区级妇幼保健机构可依据上级机构制定的干预计划实施专案管理，定期要求儿童到上级机构进行评估，调整干预方案。

（2）结案

高危儿童连续两次评估，未见异常可结案，转回辖区乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）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。

四、组织实施

（一）组织管理

1.区卫健局及区妇幼保健站要明确职责分工，抓好高危儿童保健管理工作的落实。确保高危儿的筛查、评估、登记、转诊、随访、结案等工作的有效衔接。同时要做好高危儿保健管理项目的社会宣传；开展人员培训，管理相关信息，定期向市级项目领导小组汇报进展情况。

（二）工作职责

1.专家技术指导组职责

区级专家技术指导组由区妇幼保健站儿童保健科医务人员组成，协助区卫健局制订工作技术方案 ；参与专业技术人员培训和督导检查，负责指导区级开展技术培训、社会宣传动员和健康教育工作等。与市级专家技术指导组有效沟通、密切合作，为项目顺利实施提供技术支持。

2.区妇幼保健站负责辖区内高危儿童专案管理，为高危儿童提供生长发育监测、咨询指导及早期干预等随访服务。包括高危儿童的定期随访、转诊与结案等工作，按要求报送相关信息。

3.各乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）负责辖区内高危儿童的登记管理，包括高危儿童的发现、登记、转诊、追访及信息上报工作。积极开展高危儿童的健康促进。有条件的机构可协助区级妇幼保健机构开展高危儿童的专案管理。

五、信息管理

各级医疗保健机构自2021年3月1日起全面启用“甘肃省妇幼健康信息系统”中儿童保健服务模块，进行网络管理、审核、分析及上报各类数据，账号信息由市妇幼保健机构下发。

（一）白银区妇幼保健站。负责辖区内高危儿童相关信息的收集、整理、汇总、分析、质控，报送市妇幼保健院及辖区卫生健康行政部门，并按要求每月10日前将工作月报表（附件6）逐级上报，区妇幼保健站及市级以上机构要建立高危儿专案管理档案（附件5），并将专案管理相关信息及时反馈给基层医疗卫生机构。信息主要包括：辖区内高危儿发生率、辖区内高危儿童专案管理率等。定期组织召开信息管理例会，并对信息管理相关人员进行培训。

（二）基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构做好高危儿童相关信息的登记、汇总，并按要求每月5日前将工作月报表（附件6）报送至白银区妇幼保健站。

（三）信息统计相关指标  
 1.高危儿童发生率（占比）  
 统计本年度6岁以下按照“高危儿童判别标准”在本辖区发现的高危儿童人数为分子， 辖区内6岁以下儿童总数为分母。  
 辖区内高危儿童发生率=（辖区内发现的6岁以下高危儿童数/辖区内6岁以下儿童总数 ) x 100%  
 2.高危儿童专案管理率  
 统计本年度6岁以下按照“高危儿童判别标准” 在本辖区进行专案管理的高危儿童人数为分子，辖区内发现的6岁以下高危儿童数为分母。  
 辖区内高危儿童专案管理率=(辖区内高危儿童专案管理儿童数/辖区内高危儿童登记数) x 100%

六、工作要求

（一）工作人员要求

1.从事高危儿童管理服务的工作人员应接受卫生健康行政部门组织的高危儿童保健服务相关技术培训。

2.从事高危儿童保健的工作人员应具有医师执业资格，从事高危儿发育筛查、诊断和早期干预的工作人员应接受省(自治区、直辖市)卫生健康行政部门组织的相关技术培训并考核合格。

（二）机构要求

开展高危儿童保健和健康管理的机构须经卫生健康行政部门认可,并依据要求配备相应的人员、设备和设施。

七、项目监督与评估

（一）区项目管理办定期组织专家对区妇幼高危儿童保健管理中心及区高危儿童保健工作进行质量检查与评价，每年至少进行2次高危儿童保健工作质量抽查。

（二）区妇幼保健站应当严格执行本方案及相关诊疗指南。建立高危儿童保健工作自查制度，定期进行自查，并接受市妇幼保健院的质量检查。

附件：1.高危儿童风险因素分类管理检查表

2.高危儿童登记表

3.高危儿童转诊单

4.高危儿童专案管理记录

5.高危儿童专案管理档案模板

6.工作月报表

附件1：

高危儿童风险因素分类管理筛查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类别 | 风险因素 | |
| Ⅰ | （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等。 （2）母亲有异常妊娠及分娩史（如反复自然流产史、 死胎、死产等）、 初产年龄<18 岁或≥35 岁。 （3）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）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养育儿童能力的其他不良因素。  （8）基层机构有能力处理的，在健康检查时发现的生长发育偏异。 | □  □  □  □  □  □  □  □ |
|  | | |
| Ⅱ | （1）早产儿(胎龄 34～37周)、低出生体重儿(出生体为2000～2500 克)。 （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、 发育偏异等。 （5）父母及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）基层机构无能力处理的Ⅰ类。 | □  □  □  □  □  □ |
|  | | |
| Ⅲ | （1）早产儿(胎龄 <34周)、低出生体重儿(出生体重<2000克)。 （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）。  （3）下级机构无能力处理的Ⅱ类。 | □  □  □ |

附件2：高危儿童登记表

地址： 市区（县） 街道（乡） 居委会（村） 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** | **高危因素或异常情况** | **转诊** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明： 本表可用于Ⅱ 、 Ⅲ类高危因素的登记，“高危因素或异常情况” 可依据判别标准获得，“转诊” 一览按“1+2+3” 模式填写， 其中 1 为已转诊， 2 为已接收， 3 为已转回。

附件3：高危儿童转诊单

|  |
| --- |
| 留存联  儿童姓名\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别 男 ♦女 出生日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日  家长姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话（手机） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 发现日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 需转诊的问题或可能诊断：  ♦早产儿(胎龄 34～37 周)♦早产儿(胎龄 < 34 周)  ♦低出生体重儿(出生体重< 2000 克)♦低出生体重儿(出生体重为 2000～2500 克) ♦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） ♦产伤、 宫内/产时/产后窒息、 缺氧缺血性脑病或颅内出血 ♦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 ♦在健康检查时发现的生长、 发育偏异等  ♦父母及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 其他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **（以下不可复写）**  转何医疗单位（通知何医疗单位） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家长签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医师签名\_\_\_\_\_\_\_ 二 0 年 月 日 |
| 接收联  儿童姓名\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别♦男 ♦女 出生日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 家长姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话（手机） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 发现日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 需转诊的问题或可能诊断：  ♦早产儿(胎龄 34～37 周)♦早产儿(胎龄 < 34 周) ♦低出生体重儿(出生体重< 2000 克)♦低出生体重儿(出生体重为 2000～2500 克) ♦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） ♦产伤、 宫内/产时/产后窒息、 缺氧缺血性脑病或颅内出血 ♦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 ♦在健康检查时发现的生长、 发育偏异等 ♦父母及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 其他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **（以下不可复写）** 转何医疗单位： （通知何医疗单位） 单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医师签名\_\_\_\_\_\_\_二 0 年 月 日 |
| 送回联  儿童姓名\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别 ♦男 ♦女 出生日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日  父亲/母亲姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话（手机） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 发现日期年\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 需转诊的问题或可能诊断： ♦早产儿(胎龄 34～37 周)♦早产儿(胎龄 < 34 周) ♦低出生体重儿(出生体重< 2000 克)♦低出生体重儿(出生体重为 2000～2500 克) ♦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） ♦产伤、 宫内/产时/产后窒息、 缺氧缺血性脑病或颅内出血 ♦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 ♦在健康检查时发现的生长、 发育偏异等 ♦父母及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 其他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **（ 以下不可复写）** 转何医疗单位： （ 通知何医疗单位）  单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医师签名\_\_\_\_\_\_\_ 二 0 年 月 日 |

附件4：高危儿童专案管理记录 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： 高危因素： 既往患病情况：

转归： 正常□ 转诊□ 拒转诊□ 失访□ 死亡□ 结案日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **检查日期** | **年龄** | **评估方法** | **评估结果** | **处理** | **检查者** |
|  |  | ♦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/身高 cm 头围 cm ♦未见异常 ♦异常指标： | ♦预见性指导 ♦早期干预 ♦转诊 ♦结案 ♦其他： |  |

附件5： 高危儿童专案管理档案模板

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建档日期 |  | | 姓名 | |  | | 身份证号 | | |  | | | | | 性别 | |  | | 出生日期 | |  | | |
| BW（kg） |  | | BH（cm） | |  | | 联系电话 | | |  | | | | | GA | |  | | Apgar评分 | |  | | |
| 出院诊断 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母亲孕期高危因素/所患疾病 | □糖尿病□甲减□唐氏筛查（□高危□低危）□高血压□贫血□肝炎□心脏病  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 随访结果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 出院后  2周 | 矫正年龄（月） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 8 | 10 | 12 | | 15 | | 18 | | 21 | 24 | 30 | 36 |
| 喂养方式 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 食欲 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 身（长）高（cm） | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 体重（kg） | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 头围（cm） | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 生长发育评估（标准差法） | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 发育测评（分） | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 肌张力 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 运动水平 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 语言发育 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| HGB、 MCV | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| MCHV | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 近一月患病情况 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 眼底 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 听力 | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| MRI/CT | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件6：

工作月报表

\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市（地） \_\_\_\_\_\_\_区（县） 机构名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月 | | |
| **条目** | **监测内容** | **人数** |
| 1 | 本月本区/县总活产数 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 2 | 本月在本区/县妇幼保健机构分娩的活产数 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 3 | 本月本区/县高危儿新登记数 其中：Ⅰ类高危儿  Ⅱ类高危儿  Ⅲ类高危儿 | \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人 |
| 4 | 本月本区/县高危儿专案管理数 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 5 | 本月本区/县高危儿转诊： ①新转诊 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 6 | ②新接收 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 7 | ③新转回 | \_\_\_\_\_\_人 |
| 8 | 本月本区/县高危儿童系统随访数 其中，本机构系统随访数 其他机构（具体是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） 系统随访数 | \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人 |
| 9 | 本月本区/县级机构高危儿童发育筛查数 其中，本机构高危儿发育筛查数 其他机构（具体是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） 发育筛查数 | \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人  \_\_\_\_\_\_人 |
| 10 | 本月是否针对辖区开展了高危儿管理的培训？ | \_\_\_\_\_\_人 |
| 11 | 本月在项目实施过程中，您改进的工作有哪些？ |  |
| 12 | 本月您发现的项目实施中的问题有哪些？ |  |

上报人员签名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 上报日期： \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

**填表说明：**  
一、 由各级妇幼保健机构填报，以市州为单位统一报送。  
二、 报送时间：每月10日前。  
三、 监测内容说明：  
1. 高危儿登记数：辖区各社区\乡镇登记的高危儿人数总和。  
2. 高危儿专案管理数：各级妇幼机构进行专案管理的所有未转出的高危儿人数。  
3. 新转诊：指本月分娩机构、社区卫生服务中心/乡镇卫生院向辖区妇幼保健机构新转诊的高危儿人数。  
4. 已接收：指本月各级妇幼保健机构新接收的高危儿人数。  
5. 已转回：指本月在各级妇幼保健机构转回下级机构的高危儿人数。  
6. 高危儿童系统随访数：完成标准管理程序80%及以上的高危儿童数。  
7. 高危儿童发育筛查数:本月进行一次以上发育筛查的高危儿数。