

新生儿访视技术规范

一、目的

定期对新生儿进行健康检查，宣传科学育儿知识，指导家长做好新生儿喂养、护理和疾病预防，并早期发现异常和疾病，及时处理和转诊。降低新生儿患病率和死亡率，促进新生儿健康成长。

二、服务对象

辖区内居住的新生儿。

三、内容与方法

（一）访视次数

1. 正常足月新生儿

（1）访视时间：在出院后 7 日之内进行。如发现问题应酌情增加访视次数，必要时转诊。

2. 高危新生儿 根据具体情况酌情增加访视次数，首次访视应在得到高危新生儿出院（或家庭分娩）报告后 3 日内进行。符合下列高危因素之一的新生儿为高危新生儿。

（1）早产儿（胎龄 < 37 周）或低出生体重儿（出生体重 < 2500 克）。

（2）宫内、产时或产后窒息儿，缺氧缺血性脑病及颅内出血者。

(3) 高胆红素血症。

(4) 新生儿肺炎、败血症等严重感染。

(5) 新生儿患有各种影响生活能力的出生缺陷(如唇裂、腭裂、先天性心脏病等)以及遗传代谢性疾病。

(6) 母亲有异常妊娠及分娩史、高龄分娩(≥ 35 岁)、患有残疾(视、听、智力、肢体、精神)并影响养育能力者等。

(二) 访视内容

1. 问诊

(1) 孕期及出生情况: 母亲妊娠期患病及药物使用情况, 孕周、分娩方式, 是否双(多)胎, 有无窒息、产伤和畸形, 出生体重、身长, 是否已做新生儿听力筛查和新生儿遗传代谢性疾病筛查等。

(2) 一般情况: 睡眠、有无呕吐、惊厥, 大小便次数、性状及预防接种情况。

(3) 喂养情况: 喂养方式、吃奶次数、奶量及其它存在问题。

2. 测量

(1) 体重

1) 测量前准备: 每次测量体重前需校正体重计零点。新生儿需排空大小便, 脱去外衣、袜子、尿布, 仅穿单衣裤, 冬季注意保持室内温暖。

2) 测量方法：称重时新生儿取卧位，新生儿不能接触其它物体。使用杠杆式体重计称重时，放置的砝码应接近新生儿体重，并迅速调整游锤，使杠杆呈正中水平，将砝码及游锤所示读数相加；使用电子体重计称重时，待数据稳定后读数。记录时需除去衣服重量。体重记录以千克（kg）为单位，至小数点后 2 位。

（2）体温

1) 测量前准备：在测量体温之前，体温表水银柱在 35 摄氏度（℃）以下。

2) 测量方法：用腋表测量，保持 5 分钟后读数。

3. 体格检查

（1）一般状况：精神状态，面色，吸吮，哭声。

（2）皮肤黏膜：有无黄染、紫绀或苍白（口唇、指趾甲床）、皮疹、出血点、糜烂、脓疱、硬肿、水肿。

（3）头颈部：前囟大小及张力，颅缝，有无血肿，头颈部有无包块。

（4）眼：外观有无异常，结膜有无充血和分泌物，巩膜有无黄染，检查光刺激反应。

（5）耳：外观有无畸形，外耳道是否有异常分泌物，外耳廓是否有湿疹。

（6）鼻：外观有无畸形，呼吸是否通畅，有无鼻翼扇动。

（7）口腔：有无唇腭裂，口腔黏膜有无异常。

(8) 胸部：外观有无畸形，有无呼吸困难和胸凹陷，计数 1 分钟呼吸次数和心率；心脏听诊有无杂音，肺部呼吸音是否对称、有无异常。

(9) 腹部：腹部有无膨隆、包块，肝脾有无肿大。重点观察脐带是否脱落、脐部有无红肿、渗出。

(10) 外生殖器及肛门：有无畸形，检查男孩睾丸位置、大小，有无阴囊水肿、包块。

(11) 脊柱四肢：有无畸形，臀部、腹股沟和双下肢皮纹是否对称，双下肢是否等长等粗。

(12) 神经系统：四肢活动度、对称性、肌张力和原始反射。

4. 指导

(1) 居住环境：新生儿卧室应安静清洁，空气流通，阳光充足。室内温度在 22~26℃ 为宜，湿度适宜。

(2) 母乳喂养：观察和评估母乳喂养的体位、新生儿含接姿势和吸吮情况等，鼓励纯母乳喂养。对吸吮力弱的早产儿，可将母亲的乳汁挤在杯中，用滴管喂养；喂养前母亲可洗手后将手指放入新生儿口中，刺激和促进吸吮反射的建立，以便主动吸吮乳头。

(3) 护理：衣着宽松，质地柔软，保持皮肤清洁。脐带未脱落前，每天用 75% 的酒精擦拭脐部一次，保持脐部干燥清洁。若有头部血肿、口炎或鹅口疮、皮肤皱褶处潮红或糜烂，给予

针对性指导。对生理性黄疸、生理性体重下降、“马牙”、“螳螂嘴”、乳房肿胀、假月经等现象无需特殊处理。早产儿应注意保暖，在换尿布时注意先将尿布加温，必要时可放入成人怀中，直接贴紧成人皮肤保暖。

（4）疾病预防：注意并保持家庭卫生，接触新生儿前要洗手，减少探视，家人患有呼吸道感染时要戴口罩，以避免交叉感染。生后数天开始补充维生素 D，足月儿每日口服 400IU，早产儿每日口服 800IU。对未接种卡介苗和第 1 剂乙肝疫苗的新生儿，提醒家长尽快补种。未接受新生儿疾病筛查的新生儿，告知家长到具备筛查条件的医疗保健机构补筛。有吸氧治疗史的早产儿，在生后 4~6 周或矫正胎龄 32 周转诊到开展早产儿视网膜病变（ROP）筛查的指定医院开始进行眼底病变筛查。

（5）伤害预防：注意喂养姿势、喂养后的体位，预防乳汁吸入和窒息。保暖时避免烫伤，预防意外伤害的发生。

（6）促进母婴交流：母亲及家人多与新生儿说话、微笑和皮肤接触，促进新生儿感知觉发展。

5. 转诊

（1）立即转诊：若新生儿出现下列情况之一，应立即转诊至上级医疗保健机构。

1) 体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$ 。

2) 反应差伴面色发灰、吸吮无力。

3) 呼吸频率 <20 次/分或 >60 次/分，呼吸困难（鼻翼煽动、

呼气性呻吟、胸凹陷)，呼吸暂停伴紫绀。

4) 心率 <100 次/分或 >160 次/分，有明显的心律不齐。

5) 皮肤严重黄染（手掌或足跖），苍白，紫绀和厥冷，有出血点和瘀斑，皮肤硬肿，皮肤脓疱达到 5 个或很严重。

6) 惊厥（反复眨眼、凝视、面部肌肉抽动、四肢痉挛性抽动或强直、角弓反张、牙关紧闭等），囟门张力高。

7) 四肢无自主运动，双下肢/双上肢活动不对称；肌张力消失或无法引出握持反射等原始反射。

8) 眼窝或前囟凹陷、皮肤弹性差、尿少等脱水征象。

9) 眼睑高度肿胀，结膜重度充血，有大量脓性分泌物；耳部有脓性分泌物。

10) 腹胀明显伴呕吐。

11) 脐部脓性分泌物多，有肉芽或粘膜样物，脐轮周围皮肤发红和肿胀。

（2）建议转诊：若新生儿出现下列情况之一，建议转诊至上级医疗保健机构。

1) 喂养困难。

2) 躯干或四肢皮肤明显黄染、皮疹，指趾甲周红肿。

3) 单眼或双眼溢泪，黏性分泌物增多或红肿。

4) 颈部有包块。

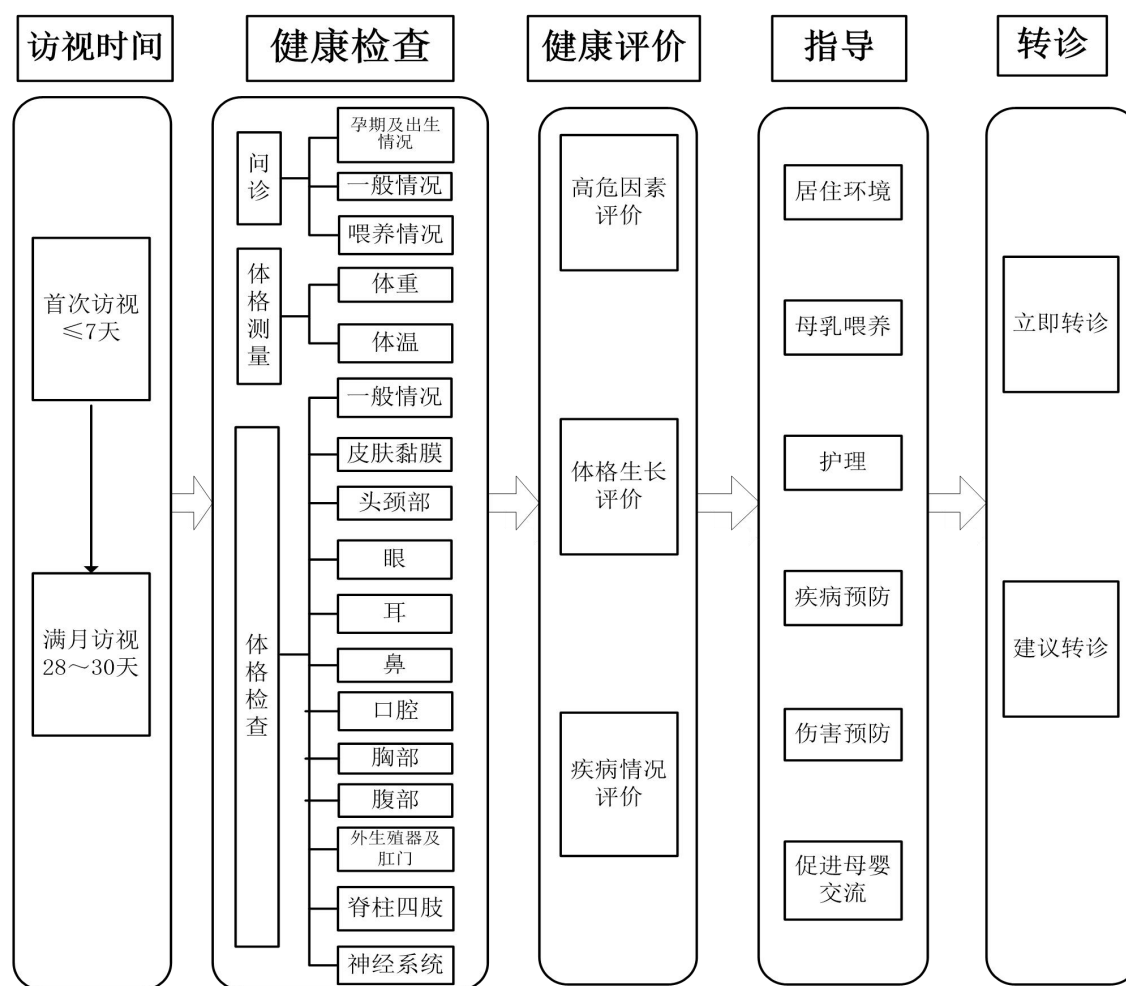
5) 心脏杂音。

6) 肝脾肿大。

7) 首次发现五官、胸廓、脊柱、四肢畸形并未到医院就诊者。

在检查中，发现任何不能处理的情况，均应转诊。

四、流程图



五、工作要求

1. 新生儿访视人员应经过专业技术培训。访视时应携带新生儿访视包，出示相关工作证件。

2. 新生儿访视包应包括：体温计、新生儿杠杆式体重秤/电子体重秤、听诊器、手电筒、消毒压舌板、75%酒精、消毒棉

签，新生儿访视卡、笔等。新生儿杠杆式体重秤/电子体重秤最大载重为 10kg，最小分度值为 50g。

3. 注意医疗安全，预防交叉感染。检查前清洁双手，检查时注意保暖，动作轻柔，使用杠杆秤时注意不要离床或地面过高。

4. 加强宣教和健康指导。告知访视目的和服务内容，反馈访视结果，提供新生儿喂养、护理和疾病防治等健康指导，对新生儿疾病筛查的情况进行随访。

5. 发现新生儿危重征象，应向家长说明情况，立即转上级医疗保健机构治疗。

6. 保证工作质量，按要求询问相关信息，认真完成测量和体检。完整、准确填写新生儿家庭访视记录表，并纳入儿童健康档案。

六、考核指标

1. 新生儿访视覆盖率=（该年接受 1 次及 1 次以上访视的新生儿人数/同期活产数）×100%

2. 新生儿纯母乳喂养率=（同期纯母乳喂养新生儿数/满月访视有喂养记录的新生儿数）×100%