

抓住高危儿早期干预的“黄金时间”

▲ 广西钦州市妇幼保健院 莫海进

临床上的高危儿指在胎儿期、分娩时、新生儿期因受到高危因素的危害，导致可能发生危重疾病或已经发生危重疾病的新生儿。大部分情况下高危儿能够完全健康地生长发育，但也有部分高危儿因疾病发展迅速且严重，导致后期发育过程中出现运动障碍、智力低下、语言障碍、癫痫、多动、自闭、学习困难、行为异常等后遗症。为避免这类情况出现，我们需要通过早期干预刺激高危儿神经及大脑发展，保证他们健康成长。

高危儿分类和可能面临的问题

要及时进行高危儿早期干预，就要有效识别高危儿。一般满足以下几种分类或出现这类问题的儿童有很大概率属于高危儿。

高危儿的分类

早产儿（出生时胎龄少于37周的新生儿）；低体重出生儿（出生时体重少于2500g的新生儿）；出生时出现窒息、缺血缺氧性脑病、颅内出血、高胆红素血症、化脓性脑膜炎、持续性低血糖及其他影响神经系统发育疾病的新生儿；因营养性疾病出现的多胎儿、巨大儿；存在唇裂、多指、隐形脊柱裂等先天性缺陷的新生儿；有先天愚型、甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等遗传或代谢疾病的新生儿；出现新生儿肺炎、败血症等感染性疾病的新生儿；一种或多种母孕期疾病下诞生的新生儿。

高危儿可能面临的问题

体格生长异常（包括营养不良、体重低、身材矮小、肥胖、头围过小或过大）的新生儿；运动发育迟缓或出现脑瘫的新生儿；全面性发育迟缓并表现出智力低下的新生儿；



听、视觉损伤或丧失的新生儿；出现继发性癫痫、睡眠障碍的新生儿；成长过程中表现出注意力缺陷、语言发育障碍、学习障碍、社交障碍、孤独症谱系障碍的儿童。

高危儿 NICU 内康复干预的目的

NICU 全称为 Neonatal Intensive Care Unit，指新生儿重症监护病房，因此 NICU 内康复干预就是指在新生儿重症监护病房内，对高危儿进行早期的康复干预。其目的是为了改善并避免高危儿的神经损伤，通过强化高危儿已经出现的能力来预防其功能退化，是高危儿早期干预的重要组成部分。这种干预方式会提供针对性的发育训练与整体发育方案，帮助家长学会如何引导高危儿探索主动运动，从而促进家长适应性并激发家庭整体功能。由于 NICU 内康复干预能够抓住高危儿早期干预的黄金

时间，因此在临床上具有非常积极的治疗意义。

体位管理 发现高危儿症状后，72 小时内需保持高危儿头中线抬高 30 度，减少脑室内出血的可能。72 小时后可自行活动至任何体位，在此过程中应密切观察高危儿的呼吸状态，并通过相关检查仪器确定高危儿骨骼肌肉发育状况及胃排空状况，以实现高危儿氧合的改善并降低其腹腔压力。良好的高危儿体位管理能够显著促进高危儿的喂养。

感官刺激 主要刺激的感官包括视觉、听觉及触觉，这是帮助高危儿建立神经突触、促进高危儿神经树突主动发育的关键。感官刺激不应过于强烈，原则上以回应式刺激（回应式接触）为主，主要通过与高危儿进行皮肤、体位、呼吸、视觉等层面的接触促进高危儿发育。接触过程中需要有效识别、应对新生儿在生理、行为上出现的细微变化，结合新生儿表现出的生理状态，灵活调整干预

治疗方案。在此过程中应着重刺激高危儿与环境沟通能力的强化，尤其是通过行为、表情与家长沟通的能力，以减少家长的焦虑心理并提升高危儿的环境互动能力。

2 岁以内是高危儿神经发育的黄金时期，此阶段下高危儿的行为则会对其神经结构的完善、神经突触的建立产生关键影响，也是高危儿行为与思维形成的关键。若不能有效重视环境刺激及影响，则可能会对幼儿脑成长造成严重损害。

运动发育 运动发育也是高危儿早期干预的一项重要环节及内容，包括高危儿对重心、支撑面积的控制，在干预过程中则需要秉持从简单（单项）到复杂（多项）、从对称到非对称的原则。

早期干预随访 需重视早期干预的疗效，重视随访以评价早期干预成果，并对干预举措进行细节上的调整。原则上出院后 7~10 天需要进行第一次随访，以评估高危儿恢复状况，随后半年内每月随访一次，半年后每两个月随访一次，若是高位早产儿或三类高危儿，则根据病情严重程度调整随访频次。随访内容包括母乳喂养指导、高危儿体格发育评估（主要检测新生儿身高、体重、头围，并根据各方面情况绘制生长曲线，与正常生长曲线图对比以评价生长速度与趋势）、神经心理行为发育评估和指导（拥有新生儿行为神经测定、婴儿运动能力评测、小儿神经心理发育量表等多种评估方式）以及其他检查（通常常规新生儿筛查项目外需对高危儿进行阶段性眼病及视力筛查，此外还需检查先天性心脏病、髋关节发育不良、遗传代谢性疾病及其他早期发育异常情况）。

关于小儿肺炎，你了解多少？

▲ 广西南宁上林县妇幼保健院 石路

肺炎是小儿最常见的一种呼吸道疾病，是 5 岁以下儿童死亡的主要原因之一，一般发病较急，早期如果得到及时治疗，不会产生任何后遗症，有着极高的痊愈率。但是如果如果没有及时发现并且得到相应的治疗，转变为重症肺炎后就十分危急了。据世界卫生组织统计，每年有接近百万的儿童死于肺炎，远高于其他传染性疾病，是剥夺儿童生命的头号杀手。

小儿肺炎有多种分类

小儿肺炎是由病原体（如细菌、病毒）以及其他因素（如吸入羊水、胎粪）所引起的肺部炎症。一般在季节更替以及温度剧烈变化时多发，表现为发热、咳嗽、咳痰、气促等症状。如果儿童持续的咳嗽伴随发热超过了 4~5 天，家长就应当提高警惕，很可能儿童并不是感冒发烧，而是患上了肺炎。

小儿肺炎有多种分类，根据病理分类，可以分为大叶性肺炎、支气管肺炎、间质性肺炎等；根据病原分类，可以分为细菌性肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、非典型病原肺炎、吸入性肺炎等。不同的肺炎病灶位置不同、病因不同、症状不同，所以孩子得了肺炎一定要及时就医，在专科医生的指导下对症治疗，以免耽误治疗转为重症肺炎。

常见小儿肺炎问题答疑

肺炎会传染吗？

肺炎虽然是一种通过呼吸道传播的疾病，但并不属于传染病，因此患病后不需要隔离。但是家长应尽量避免带儿童前往人群密集区域，避免交叉感染现象的发生。患有肺炎的儿童应当进行居家护理，严重时需要前往医院进行住院治疗。

咳嗽会引发肺炎吗？

儿童出现咳嗽等症状一般是上呼吸道感染，可能是由感冒等引发的咳嗽，这种咳嗽会伴随着感冒症状的痊愈而消失。普通感冒引发的咳嗽，并不会导致肺炎的产生，只有少部分毒性较强的病菌入侵到儿童的气管、支气管、肺部，并且在儿童免疫力较低的情况下，才会发展成肺炎。

没有咳嗽和发热就不是肺炎了吗？

虽然肺炎一般伴随着咳嗽和发热等症状，但是并不意味着没有这些症状就意味着肺炎不会发生。特别是新生儿在感染肺炎后可能不会出现发热和咳嗽等症状，而表现为精神状态差、鼻塞、呛奶、嘴巴里吐泡泡、口周发青、呼吸加快甚至呻吟等。因此家长在儿童出现其他异常状况时，应当及时带儿童前往医院进行诊断。

肺炎需要用抗生素吗？

在治疗小儿肺炎时，需要根据小儿的病因进行具体的分析，并不是所有的肺炎都要使用抗生素，如单纯的病毒性肺炎，它是不需要使用抗生素的，用抗病毒的药物治疗即可。并且要注意的是，广谱抗生素使用太久，也有可能诱发念珠菌性肺炎的发生，所以千万不要擅自滥用抗生素。

如何预防和治疗小儿肺炎？

小儿肺炎的预防

第一，及时接种疫苗是小儿肺炎防治的第一道防线，可以有效防止感染肺炎并且转变成危重症；第二，由于婴幼儿的免疫力较弱，应尽量避免前往人群拥挤的环境吸入浑浊空气而导致肺炎感染；第三，如果家庭中有患呼吸道感染的成年人，应尽量避免与幼儿进行亲密接触，并且及时用酒精消毒和开窗通风，降低幼儿感染肺炎的概率；第四，如果儿童处于幼儿园或学校等集体环境中，应当指导儿童养成规律洗手的习惯，并且在咳嗽或者打喷嚏时，用纸巾或者手帕遮挡住口鼻；第五，家长要通过健康的饮食搭配并辅以适当的户外活动，使儿童拥有良好的身体素质，避免感染肺炎以及其他病症。

小儿肺炎的治疗

第一，应当使儿童处于较为舒适的治疗环境中，保持空气新鲜流通，空气湿度达到 60% 左右；第二，保持儿童呼吸道畅通，根据儿童肺炎发展状况清理儿童呼吸道中的分泌物，对于重症肺炎儿童，必要时给予支气管解痉治疗和氧疗；第三，严格按照医生的诊断和处方使儿童服用药物；第四，经过几天药物治疗后，症状可能会有所好转，但这时细菌和支原体在体内仍有残留，要继续巩固治疗，不能因为发热和咳嗽的症状有所改善就停药，否则疾病可能会卷土重来，甚至导致细菌耐药性的产生，影响治疗效果甚至转为重症肺炎。

