

·指南·共识·建议·

《高危新生儿分类分级管理专家共识(2023)》 解读

宋燕燕¹ 陈运彬² 史源³

¹广州医科大学附属妇女儿童医疗中心儿童保健部,广州 510524;²广东省妇幼保健院新生儿科,广州 511400;³重庆医科大学附属儿童医院新生儿诊治中心/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/儿科学重庆市重点实验室,重庆 400014

通信作者:史源, Email: shiyuan@hospital.cqmu.edu.cn

【摘要】 中华医学会儿科学分会新生儿学组与中华儿科杂志编辑委员会联合新生儿科、儿科、儿童保健科、公共卫生、妇产科、妇幼信息等领域的专家制定发表的“高危新生儿分类分级管理专家共识(2023)”,强调从围生期开始对高危新生儿的危险因素进行分类识别和分级管理,实现贯穿围生期-新生儿期-出院后随访的高危新生儿系统化、多学科及多层级的管理模式,同时提出高危新生儿门诊分级建设标准,明确高危新生儿管理专科建设方向,为医疗机构管理高危新生儿的临床医生和护理人员,以及从事相关临床、教学、科研和管理工作的专业人员提供了科学、规范的指导。本文针对该共识的重点内容进行解读。

【关键词】 高危新生儿; 分类; 分级; 管理; 共识解读

Interpretation of Expert Consensus on Classification and Classification Management of High-risk Newborns (2023)

Song Yanyan¹, Chen Yunbin², Shi Yuan³

¹Department of Child Health Care, Guangzhou Women and Children Medical Center, Guangzhou 510524, China; ²Department of Neonatology, Guangdong Maternal and Child Health Hospital, Guangzhou 511400, China; ³Department of Neonatology, Children's Hospital of Chongqing Medical University/National Clinical Research Center for Child Health and Disorders/Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders/Chongqing Key Laboratory of Pediatrics, Chongqing 400014, China

Corresponding author: Shi Yuan, Email: shiyuan@hospital.cqmu.edu.cn

高危新生儿是指在母亲妊娠前、妊娠期以及新生儿出生时、出生后、出院后存在可能影响身心发育危险因素的新生儿。随着生活环境的变化和医疗技术的进步,新生儿所面临的危险因素愈发复杂,对新生儿近期和远期生存质量造成极大影响^[1-2]。既往实践和研究提示,早期识别、定期监测、科学指导干预、及时转诊和多学科诊治等可改善高危儿预

后^[2-3]。目前我国高危儿管理还存在诸多问题^[4],亟需提高对高危新生儿系统化、多学科及多层级的管理。《高危新生儿分类分级管理专家共识(2023)》首次提出通过颜色识别高危新生儿,并对发现的高危新生儿按照危险因素严重程度进行五色分类管理,同时介绍了相关高危因素,提出了相应的管理内容及高危新生儿门诊分级建设标准,旨在切实将高危

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2024.03.001

收稿日期 2023-11-06 本文编辑 刘卫华

引用本文:宋燕燕,陈运彬,史源.《高危新生儿分类分级管理专家共识(2023)》解读[J].中华新生儿科杂志,2024,39(3):129-131. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2024.03.001.



中华医学杂志社
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



新生儿纳入重点管理人群,尤其是出院时主动将其指引到达到建设级别的高危新生儿门诊规范管理。为此,本文对该专家共识进行解读如下。

一、高危新生儿分类分级管理的必要性

围生期危险因素对新生儿近期和远期健康的影响已得到广泛的认识。尽管危重症孕产妇和危重新生儿的救治成功率不断提升,但脏器损伤后遗症和神经发育迟缓、发育障碍发生率并未下降^[5-6]。早期、主动、连续定期的发育监测、评估、干预指导是改善高危新生儿预后的有效措施^[7-8]。

目前,虽然高危新生儿在出生后已受到关注,但仍有部分医疗机构未主动告知高危新生儿随访的重要性以及将其指引到相应级别的高危新生儿门诊随访,部分高危新生儿家长在发现患儿异常后才到医院就诊,可能延误最佳干预时机。另外,虽然许多医疗机构逐步开设了高危新生儿出院后随访门诊,但该门诊建设尚未有统一的标准,不能真正实现对不同风险程度的高危新生儿进行分类分级管理。因此,如何早期识别高危新生儿,并主动指引其到具有相应管理能力的高危新生儿门诊继续随访、治疗、转诊等,是目前迫切需要解决的问题。

二、采用颜色对各类新生儿进行分类管理

该专家共识首次提出依据母亲、胎儿和新生儿的危险因素,采取颜色分类的形式,对新生儿进行五色分类管理:包括绿色(正常新生儿)、黄色(低危新生儿)、橙色(中危新生儿)、红色(高危新生儿)和紫色(传染性疾病新生儿)。既往对高危儿分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ3类的高危因素不全面,也不系统,尤其是未将母亲妊娠前及妊娠过程中、新生儿期患有的严重疾病,甚至出院时仍需要的特殊护理或依赖呼吸支持和营养支持设备(如便携式氧源、鼻胃管)等纳入高危因素分类。该共识较全面地细化了母亲妊娠前、妊娠期以及胎儿期和新生儿期的不同疾病等高危因素,并将其对应纳入不同的风险类别进行管理,尤其提出对于患有传染性疾病(艾滋病、乙肝、梅毒等)母亲所生或罹患传染性疾病的患儿纳入紫色分类,有助于在随访过程中加强对新生儿传染性疾病的随访监测,科学地实现从母亲妊娠期管理到高危新生儿规范化管理。

三、从围生期开始对新生儿进行识别、分类和管理

该共识强调新生儿高危因素的识别应从围生期开始,在母亲分娩新生儿出院、危重新生儿救治转诊和出院,以及新生儿期随访的过程中,只要存在该

共识涉及的高危因素,医疗机构的产科、新生儿科、儿童保健科、儿科医生等均需进行高危因素识别,将新生儿纳入高危新生儿五色分类管理,并将分类结果标记在《母子健康手册》中。明确所有医疗机构在每名新生儿出院前均有专人对新生儿进行五色分类,并制定出院随访方案、将其指引到相应级别的高危新生儿门诊随访,同时要告知家长随访的重要性和必要性。新生儿科医生作为高危新生儿救治队伍的核心成员,在早期救治过程中已与高危新生儿父母建立了较好的人际关系,由他们进行高危儿随访可增加随访的依从性^[6]。从生命早期开始对高危新生儿进行管理,可了解本院或辖区分娩高危新生儿的基数,指引高危新生儿门诊随访,提高高危新生儿的管理率,及时识别高危新生儿并建立登记、随访体系,保证高危新生儿成长期间得到关注和及时的干预与治疗,有助于提高高危新生儿远期生存质量。

四、高危新生儿门诊分级建设有助于实现对不同类别高危新生儿的系统管理

该共识对医疗机构(包括妇幼保健机构、综合医院、儿童医院等)高危新生儿门诊的分级和建设标准提出了相关建议,根据机构的人力配备、人员资质、学科建设等情况,将提供高危新生儿门诊随访的医疗保健机构分为3级,首次提出不同级别高危新生儿门诊的建设标准。妇幼保健院、综合医院、儿童医院等均可按不同级别高危新生儿门诊的建设标准建设,并开展业务进行高危新生儿随访管理。将不同分类的高危新生儿纳入相应级别高危新生儿门诊(如医疗机构中的“高危新生儿门诊”和“高危儿门诊”)进行随访管理,可避免部分高危新生儿在不具备管理条件的高危儿门诊就诊,实现不同类别高危新生儿的层级、系统化管理新模式。

五、高危新生儿的管理要采取系统化、多学科、多层级的综合管理模式

系统化、多学科、多层级的综合管理是促进高危儿健康发展的重要举措,在新生儿随访过程中应实现横向和纵向相结合的系统管理。横向管理强调多学科(包括呼吸、血液、康复、神经、营养、免疫等学科)随访团队的工作模式和家庭为中心的护理理念,纵向管理强调不同层级的高危新生儿门诊上下联动、双向转诊,形成筛查-会诊或转诊-评估-分级管理的动态管理过程^[6]。切实落实对所有高危新生儿主动、连续、规范、高质量的健康管理。该共识提出的高危新生儿分类分级管理与既往高危儿管理模式的区别见表1。



表 1 高危新生儿分类分级管理与既往高危儿管理模式的区别

区别	既往高危儿管理模式	高危新生儿分类分级管理
分类形式	I、II、III 3 类,未提及传染病新生儿的分类	首次提出颜色分类:绿色(正常新生儿)、黄色(低危新生儿)、橙色(中危新生儿)、红色(高危新生儿)、紫色(传染性疾病新生儿)
高危因素	纳入的孕期、新生儿出生时和出院后的高危因素较为局限,尚未纳入传染性疾病的因素	更进一步系统、全面地阐述生命全周期存在的高危因素,包括母亲孕前和孕期、胎儿期、新生儿出生时和出院时、新生儿出院后的高危因素
首次识别高危新生儿的时间和人员	在纳入儿童健康管理(国家基本公共卫生服务)、建立儿童健康档案、开展新生儿家庭访视时,由社区卫生服务中心或乡镇卫生院等基层医疗机构的卫生保健人员进行高危新生儿的识别和分类	在新生儿出生时、出院时由新生儿科医生识别新生儿的高危因素,在新生儿家庭访视时由基层医疗机构的卫生保健人员再次识别或确认
高危新生儿门诊建设	未提及	高危新生儿门诊分一、二、三级,明确各级高危新生儿门诊的建设标准
高危新生儿的随访管理机构	依托三级妇幼网络,高危新生儿主要纳入县区级或市级妇幼保健机构随访管理	医疗机构(包括妇幼保健机构、综合医院、儿童医院等)参照高危新生儿门诊分级建设标准,均可进行高危新生儿的随访管理
管理方法和模式	主要由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的卫生保健人员,在儿童健康检查时,结合询问家长和查阅记录,识别高危因素并将高危新生儿分类和登记,由社区和各级妇幼保健机构规范化专案管理。随访过程中发现异常则转诊至相应专科或上级妇幼保健机构	强调从围生期开始,尤其在新生儿出生时、出院时开始进行高危新生儿分类,并将高危新生儿纳入不同建设级别的高危新生儿门诊随访管理。形成筛查-会诊或转诊-评估-分级管理的动态管理过程,强调多学科参与,贯穿围生期-新生儿期-出院后(包括新生儿期后)的系统化、多学科、多层级的综合管理模式

总之,该共识强调高危新生儿的管理需要从围生期开始,结合我国独有的妇幼保健三级网络和医疗机构的分级诊疗体系,规范高危新生儿随访门诊的建设和管理范围,促进新生儿保健专科建设,落实对不同类别高危新生儿的分级管理;根据高危新生儿的个体患病情况和家庭情况,通过多学科合作,制定个性化的随访和干预方案;切实落实所有高危新生儿全生命周期的健康和保健管理。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] Litt JS, Campbell DE. High-risk infant follow-up after NICU discharge: current care models and future considerations[J]. Clin Perinatol, 2023, 50(1): 225-238. DOI: 10.1016/j.clp.2022.11.004.

[2] American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate[J].

Pediatrics, 2008, 122(5): 1119-1126. DOI: 10.1542/peds.2008-2174.

[3] Rees P, Callan C, Chadda KR, et al. Preterm brain injury and neurodevelopmental outcomes: a meta-analysis[J]. Pediatrics, 2022, 150(6): e2022057442. DOI: 10.1542/peds.2022-057442.

[4] 孙一婧,张悦,徐媛媛,等.我国中西部农村地区高危儿管理现状分析[J].中国卫生事业管理,2020,37(12):922-926.

[5] Ho LY. Follow-up care and outcome evaluation of high-risk preterm infants: a life-course commitment[J]. Ann Acad Med Singap, 2018,47(2):51-55.

[6] 周文浩.推动高质量新生儿随访计划面临的问题与挑战[J].中华儿科杂志,2023,61(1):3-5. DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20221111-00957.

[7] Vohr BR, O'Shea M, Wright LL. Longitudinal multicenter follow-up of high-risk infants: why, who, when, and what to assess[J]. Semin Perinatol, 2003, 27(4): 333-342. DOI: 10.1016/s0146-0005(03)00045-4.

[8] Spittle A, Orton J, Anderson PJ, et al. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 2015(11): CD005495. DOI: 10.1002/14651858.CD005495.pub4.

