附件4：

北京市0-6岁儿童听力保健核心知识十条

一、家长要高度重视儿童听力健康。

儿童先天性听力障碍主要原因中遗传因素约占60%，病毒感染、核黄疸、窒息等孕产期因素约占20%，原因不明约占20%。后天迟发性听力障碍主要原因为遗传、感染、外伤和噪音刺激等。家长树立从母亲孕前开始关注儿童听力保健的意识，掌握科学的听力保护方法，有助于减少儿童听力问题发生。

二、新生儿需及早接受听力筛查。

新生儿听力筛查是早期发现新生儿听力障碍的有效措施，促进早期诊断和早期干预。凡在北京市出生的新生儿均可免费接受新生儿听力筛查。新生儿出生2天左右进行听力初筛，初筛未通过者需在生后42天进行复筛，复筛仍未通过者，需在3个月左右转诊至指定机构进行听力诊断和医学评估。

三、新生儿耳聋基因筛查未通过者应接受遗传咨询。

新生儿耳聋基因筛查是对常见遗传性耳聋患儿、药物性耳聋易感者及耳聋基因携带者进行早发现的方法。凡在北京市出生的新生儿均可免费接受新生儿耳聋基因筛查。筛查未通过者，应尽快接受遗传咨询，必要时进行进一步听力诊断，明确儿童是否存在听力障碍。

四、0-6岁儿童应定期接受听力保健。

儿童听力障碍可能出现在儿童期的任何年龄段。即使新生儿听力筛查通过，0-6岁儿童也应定期接受听力保健。北京市结合基本公共卫生服务，为0-6岁儿童提供免费听力筛查服务。具有耳聋家族史、黄疸史、严重窒息史和颅面畸形等听力损失高危因素的儿童，应特别注意定期接受听力保健。

五、噪声是危害儿童听力健康的隐形杀手。

噪声会造成不可逆性听力损害。节假日鞭炮燃放声，或是长时间暴露在卡拉OK声和高分贝音乐声等强噪声环境，都可能引起急性听力损害。长时间佩戴耳机听音乐、打电话和玩电子游戏等，也会导致慢性听力损害。减少噪声接触，保护听力从日常健康用耳做起。

六、中耳炎是引起儿童听力下降的常见原因。

中耳炎是儿童时期最常见的耳病。急性中耳炎常伴有发热和耳痛，有时无明显上述症状，仅表现为上呼吸道感染、反复咳嗽等。家长不仅要关注儿童发热、耳痛等症状的恢复，也要关注中耳炎引起的听力改变。急性化脓性中耳炎治疗不及时可能转变为慢性化脓性中耳炎等疾病。分泌性中耳炎发病比较隐匿，当儿童出现注意力不集中、听话时经常反复问、在嘈杂环境中出现烦躁等现象时，家长应特别注意。

七、家长要及时发现儿童听力异常表现。

家长要关注儿童听力和语言发育情况。如果儿童出现说话明显晚于同龄人、发音不清楚，在正常环境下对说话人发出的言语指令无反应或反应迟钝，对以往有反应的环境声或话语声反应迟钝，经常要求家人重复说话才能明白说话内容或经常要求把音频音量放大，搔抓耳朵或耳朵有分泌物流出，习惯性将头转向一侧听别人说话等情况，应及时就诊。

八、儿童听力异常应及时诊断及干预。

北京市建立儿童听力保健服务转诊网络，确定初筛、复筛及诊断评估机构。发现儿童听力出现任何异常表现时，应及时到诊断评估机构进行听力诊断和医学评估。儿童确诊永久性听力障碍应及时采取干预和治疗措施，根据具体情况尽早接受干预，并进行听觉言语康复训练和定期听力评估。

九、儿童要养成爱耳护耳好习惯。

家长要培养儿童养成保护听力的好习惯，减少儿童去电子游乐场、KTV、影厅等噪声场所的机会，控制家庭影院和电视机音响音量。不建议儿童使用耳机。避免儿童耳朵进水，耳朵进水应尽快将水排出。家长要尽量避免为儿童掏耳朵，耵聍较多，应到医院就诊。掌握正确擤鼻涕方法，先用手指压住一侧鼻翼，呼气擤出另一侧鼻涕，再换手左右交替进行，预防中耳炎发生。

十、儿童用药务必谨慎。

儿童时期禁用或慎用小诺霉素、链霉素、卡那霉素和庆大霉素等氨基糖甙类抗生素。有药物性耳聋易感基因携带者或有药物致聋家族史者，要提前告知医生。如病情需要使用耳毒性药物时，务必充分与医生沟通，权衡疾病救治和耳聋发生风险，遵从医嘱进行用药，并进行听力监测。

早产儿早期服务核心信息

 1.早产儿是指胎龄不足37周的新生儿。早产程度、出生体重与早期并发症及远期健康相关。

 2.规律的产前检查有助于保障母婴安全。可降低早产发生率及减轻早产程度，产前糖皮质激素治疗可促进早产儿肺成熟。

 3.尽早开始母乳喂养。母乳是早产儿最理想的天然营养食品，初乳中含有很多保护性物质。母乳喂养不仅可以帮助减少早期疾病，促进喂养尽快开始及建立，还有助于儿童体格生长及神经系统发育。

 4.关注体格生长。按矫正胎龄进行生长评估，以胎儿宫内生长曲线、儿童生长标准曲线为标准。需要关注身高、体重和头围绝对值，各指标在人群中所处的水平，以及三者之间的比例关系。

 5.发展性照护。注意环境中光、声对早产儿的影响，“鸟巢”护理帮助早产儿维持屈曲、肢体中线位。条件允许情况下，鼓励家长在医护指导下参与早产儿护理。

 6.按规定进行疾病筛查。除常规新生儿疾病筛查外，重点强调听力检查，有指征的早产儿按规定时间进行眼底检查。

 7.出院后家庭观察及危险征象识别。常见危险征象包括但不限于发热、呼吸异常（呼吸暂停、呼吸困难）、黄疸、呕吐、腹胀、腹泻、拒奶、皮肤青紫、惊厥等。发现异常及时就诊。家长应多途径学习及掌握危及生命事件的基本处理方法。

 8.出院后定期随诊。根据早产程度及早期健康状况，按医生建议在医院、基层医疗卫生机构定期体检，接受科学养育指导，及时发现问题并早期干预。

 9.必要的营养素补充。早产儿营养素储存不足，快速生长需求高，早期疾病影响摄入或可能发生额外丢失，成长中需在医生指导下补充铁剂、维生素D、钙剂等。

 10.疾病预防。减少人员探望，避免交叉感染。接受儿科医生和保健医生的协同指导，按照国家《预防接种工作规范》要求进行预防接种。早产儿体重达2.5kg，矫正胎龄至37周，无疾病状态时方可接种疫苗。

婴幼儿健康素养核心知识“八知八会”

知生长 会监测

**知生长**

婴幼儿体格生长指标主要包括体重、身长（高）和头围。

**会监测**

婴幼儿体格生长监测1岁以内每3个月1次，1-2岁每6个月1次，3-6岁每年1次。生长指标百分位曲线图能直观地显示儿童生长水平和生长趋势,以第3百分位至第97百分位为正常范围。监测曲线变平、下降、快速上升或超出范围，都要积极查找原因，及时干预。

知营养 会喂养

**知营养**

纯母乳喂养能满足婴儿6月龄内生长所需要的全部液体、能量和营养素。随着婴儿消化系统和器官的发育完善，满6月龄后应逐渐添加辅食，达到食物多样化，保证适宜生长。

**会喂养**

新生儿出生后要早接触、早吸吮、早开奶。最初几周鼓励母亲每天哺乳8-10次以上，坚持按需哺乳。生后数日开始补充维生素D，每天400-600IU。满6月龄添加辅食，自富含铁的泥糊状食物开始，由一种到多种、由少到多、由稀到稠、由细到粗，循序渐进。幼儿期应均衡营养，合理膳食，规律就餐，自主进食。提供少盐、少糖、少刺激性的淡口味食物，培养生活自理能力，注重饮食卫生和进食安全。

知发展 会玩耍

**知发展**

新生儿期是感知觉、情感、行为发展的开端，婴儿期能够主动接触周围的人和物，语言、认知和社会情绪能力进一步提升，幼儿期是语言、思维、运动和社会能力发育较快的时期。

**会玩耍**

新生儿期推荐的游戏有：抓握物品、追视玩具、安抚宝贝等。婴儿期推荐的游戏有：表达关爱、手指歌谣、躲猫猫、俯卧爬行、认识物体、模仿游戏等。幼儿期推荐的游戏有：户外活动、看书阅读、拼搭积木、画画涂鸦、穿脱衣服等。

知特点 会照护

**知特点**

新生儿期是生命最脆弱的时期，出生后1周内可出现生理性体重下降，1-2周脐带脱落，每昼夜平均睡眠13-18小时。婴儿期体重、身长增长最快，神经心理发育迅速，免疫功能尚未成熟，3-4月形成睡眠的昼夜节律，逐渐整个夜晚可以连续睡眠，每天睡眠12-16小时。幼儿期中枢神经系统发育迅速，语言、动作能力和情绪行为明显发展。

**会照护**

居室保持空气新鲜，衣服柔软宽松。新生儿注意保暖，保持皮肤清洁，脐带脱落前应保护好脐带残端。婴儿期注重亲子交流，建立安全的亲子依恋关系；提高运动和手眼协调能力；定期参加健康体检。幼儿期经常进行亲子互动游戏，保持规律睡眠作息，防止意外伤害。

知接种 会护理

**知接种**

及时疫苗接种是预防传染性疾病的核心措施。正常新生儿于出生24小时内接种卡介苗和乙肝疫苗，出院后到居住地基层医疗卫生机构预约其他疫苗接种时间，按计划接种疫苗。

**会护理**

接种前一至两天观察儿童身体有无异常，接种当天保持接种部位清洁，衣着干净宽松。接种疫苗前请家长认真阅读并填写知情同意书。接种后观察30分钟方可离开。口服疫苗前后30分钟避免喂奶或进食水。接种后尽量24小时内不洗澡或洗澡时不搓洗接种部位。接种当天适量多饮水，接种后2-3天内避免剧烈运动。接种后注意观察有无发热、皮疹等不良反应，出现异常及时就医。

知筛查 会配合

**知筛查**

新生儿疾病筛查是防治出生缺陷、提高人口素质的重要举措。北京市免费新生儿疾病筛查项目包括先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症、先天性肾上腺皮质增生症、先天性心脏病、发育性髋关节脱位、听力筛查及耳聋基因筛查。0-6岁儿童残疾筛查包括视力、听力、肢体、智力和孤独症筛查。

**会配合**

新生儿遗传代谢病筛查和耳聋基因筛查通过新生儿出生72小时后采集足跟血进行，家长可在北京市卫生健康委官方网站进行结果查询,筛查结果阳性需要前往医疗机构做进一步复查和诊断。新生儿生后满48小时可进行听力筛查。如果筛查未通过，需在出生后42天回到分娩医疗机构进行复筛。复筛仍未通过者需在3月龄内转诊至听力诊断机构做进一步听力学检查。新生儿先天性心脏病和发育性髋关节脱位筛查阳性儿童，由医生通知监护人，家长持转诊单带新生儿到先天性心脏病和儿童发育性髋关节发育不良诊断机构诊治。

0-6岁儿童残疾筛查阳性儿童，基层医疗卫生机构医生会将筛查结果告知家长，并将儿童转诊至辖区妇幼保健院进行复筛。复筛结果仍为阳性的儿童将转介至市级儿童残疾诊断评估机构进行诊断治疗。

知危险 会预防

**知危险**

新生儿和婴幼儿可能面临窒息、坠落、误吸误服有害物质、烫（灼）伤和交通事故等危险。出现体温过高或过低、呼吸异常、皮肤苍白或发绀、严重呕吐腹泻、意识不清、精神萎靡、惊厥等疾病症状应立即就医。

**会预防**

喂奶后要将婴儿竖抱，避免在婴儿床边放置易导致窒息的物品，母亲卧位哺乳时要保持清醒。避免将新生儿单独放在无护栏的床上，穿衣盖被要适度。避免喂食果冻、整粒坚果和带核水果等，避免误食弹球、纽扣等，避免进食时逗笑、哭闹。避免婴幼儿接触消毒剂、药物、电热水器、明火、易腐蚀化学品等。避免在上下楼梯或游乐场玩耍时离开家长视线和安全距离。乘车出行时配备安全座椅，并正确安装固定。

知疾病 会识别

**知疾病**

黄疸是新生儿期常见问题，可能是生理现象，也可能是疾病的临床表现。发热是指体温超过37.3℃，可由许多疾病引起。腹泻为大便次数增多和/或大便性状异常，如稀水便、粘液脓血便等，可由多种原因引起。肺炎是婴幼儿常见、较严重的呼吸道感染性疾病，需对肺炎病因和严重程度进行判断。缺铁性贫血是婴幼儿常见的营养性疾病，会影响生长、免疫和脑发育,6月龄以上婴幼儿贫血诊断标准为血红蛋白低于110g/L。

**会识别**

**1. 新生儿黄疸：**黄疸表现为皮肤、粘膜和巩膜黄染。生理性黄疸通常在生后2-4天出现，新生儿反应良好，足月儿通常在2周内消退。病理性黄疸通常在出生后24h内显现，皮肤黄染程度较重；持续时间长，黄疸减轻后再次加重；黄疸颜色晦暗、大便发白、尿色深黄染尿布等，应及时就医。

**2. 发热**：需动态监测婴幼儿体温，体温超过38.5℃可使用儿童专用药物退热，并观察伴随症状与发热的关系。新生儿发热应立即就诊，婴幼儿发热超过1天、伴随症状明显应随时就诊。

**3. 腹泻：**观察腹泻次数、量、大便性状、臀部皮肤情况等。注意有无呕吐、腹痛、发热、精神状态改变、尿少、口唇干燥等。腹泻严重、发热等全身症状明显、精神差、尿量少、病程迁延时需及时就医。可用口服补液盐和补锌缓解症状和辅助治疗。

**4. 肺炎：**观察咳嗽频度及强度、咳嗽声音性质，有无喘息、呼吸困难、口唇发绀、异常体位等，注意有无发热、精神萎靡等伴随症状。呼吸困难明显、病程迁延、全身情况差、惊厥等需及时就医。

**5. 缺铁性贫血：**轻度贫血患儿仅表现为口唇色淡，严重者伴皮肤苍白、乏力、抵抗力下降，疾病易感性增加，并可能影响生长发育。需定期体检，检测血红蛋白水平。及时正确添加富含铁的辅食，注意膳食营养均衡。

北京市婴幼儿喂养与运动健康教育核心信息

婴幼儿喂养主要包括儿童从出生到3岁期间的母乳喂养、辅食添加、关键营养素补充、平衡膳食和饮食行为培养。这一时期科学喂养有利于促进儿童健康，为其一生发展奠定良好基础。婴幼儿身体活动对于儿童生长发育及早期认知的发展同样具有重要作用，可以促进体格生长和器官系统发育、提高环境适应性、促进心理健康和社会能力发展。通过健康教育，向养育人和社会公众传播婴幼儿科学喂养和身体活动的知识与技能，是改善儿童营养状况和促进儿童身心健康的重要措施。

一、婴幼儿“吃动并重”，促进身心健康

吃动并重是促进婴幼儿身心健康的关键。根据不同年龄阶段身体特点和需要，合理膳食、满足每日能量和营养素需要，可有效支持儿童身体活动，促进儿童身体健康发育。适度适量身体活动不仅可以增强儿童食欲，促进儿童体格发展和体能储备，还能很好地促进婴幼儿早期认知发展。婴幼儿合理膳食和积极身体活动，与其骨骼生长、心肺发育、动作和认知能力发展，以及社会心理健康等均密切相关，并持续影响成年后乃至一生的健康。

二、0-6月婴儿纯母乳喂养，满足身体营养需要

母乳是婴儿出生后最佳的营养来源，含有丰富的营养素、免疫活性物质和水分，能够满足健康婴儿出生后最初6个月内生长发育所需要的全部营养。6个月内的健康婴儿提倡纯母乳喂养，不需要添加水和其他食物，但新生儿要及时补充维生素K、按适宜摄入量补充维生素D，乳母膳食不丰富的婴儿也需按适宜摄入量补充维生素A。早产儿、低体重儿更加提倡母乳喂养。母亲每日应当按需哺乳8-10次以上。母乳喂养能够有效促进母亲和婴幼儿健康，降低患病风险。

三、婴儿满6月龄起添加辅食，继续母乳喂养到2岁及以上

6月龄后单纯喂养母乳已不能完全满足婴儿生长发育需求，应当逐渐引入营养丰富的食物。添加辅食应从每日一次开始，逐渐加量和次数。从单一食物开始，每次只添加一种新食物，逐次引入。开始可选择富含铁的泥糊状食物，待婴儿2-3日习惯一种新食物口味后，再添加另外一种，不断反复和适应。在添加辅食的基础上，继续坚持母乳喂养至2岁及以上。混合喂养及人工喂养的婴儿，满6个月也要及时合理添加辅食。

四、家庭自制食物，控制婴幼儿糖和盐的摄入

鼓励家庭选择新鲜、营养丰富的食材，单独自制多样化食物。辅食质地从细到粗，辅食量从少到多。1岁内婴儿辅食不加糖、盐和其他调味品，现做现吃。1岁以上幼儿辅食要少盐少糖，避免食用腌制和熏制食品、含糖饮料等高盐高糖和辛辣刺激食物。制作辅食的食物包括谷薯类、深色的蔬果类、动物性食物（鱼、禽、肉及内脏）、蛋类、奶及奶制品类、大豆及坚果类、其他蔬果等7类。添加辅食种类每日应当不少于4类，并且至少要包括一种动物性食物、一种蔬菜和一种谷薯类食物。

五、顺应喂养，培养良好饮食习惯

父母和养育人要营造快乐、轻松的进食环境，耐心、积极地鼓励但不强迫婴幼儿进食。尝试不同的烹饪方式和食物搭配，为孩子提供不同的味觉体验。引导婴幼儿与家人一起就餐，自主进食，必要时给予帮助。关注婴幼儿发出的饥饿和饱足信号，用微笑、眼神接触和积极的语言回应婴幼儿，不以食物作为奖励和惩罚手段。婴幼儿进餐时不观看电视、电脑、手机等电子产品，每次进餐时间控制在20-30分钟。

六、婴幼儿期充分身体活动，促进身体发育

在婴幼儿期，身体活动可促进脑与神经内分泌系统发育，主要表现为认知、情感与社会交往等方面的促进作用，运动能力水平也可提示儿童心理发育状况。0-1岁的婴儿，鼓励每天进行翻身、爬行、抓握等各种形式的身体活动，尤其是互动式地板游戏。对于尚不能自主行动的婴儿，建议每天分次完成累计至少30分钟的俯卧活动。1-3岁的幼儿，每天以亲子活动为主的各种强度身体活动累计时间应至少达到180分钟，其中大运动锻炼为主的身体活动时间至少60分钟。

七、婴幼儿经常活动，避免久坐行为

久坐是一种能量消耗很低的行为，也包括婴幼儿坐在汽车安全座椅、婴儿车、高脚椅等身体活动受限的情况。婴幼儿每天应尽可能减少久坐行为，每次坐姿不超过30分钟为宜并鼓励和看护者一起阅读和听故事。2岁以下婴幼儿避免使用电子屏幕。2-3岁幼儿，每次屏幕时间不超过20分钟，每天累计时间不超过60分钟，越短越好。

八、亲子运动游戏，提供婴幼儿锻炼机会

家长要充分利用室内外安全和开放的活动场地，开展亲子活动和游戏，为婴幼儿提供锻炼机会。婴儿期，引导进行俯卧抬头、翻身、坐、爬、站立及行走等游戏活动，可以促进婴幼儿身体动作发展。1岁及以上幼儿，引导进行滑滑梯、攀爬小型攀登架、钻爬、上下楼梯、走小斜坡、跑跳、扔球、踢球等游戏活动，既可以体验运动的乐趣，也可以培养婴幼儿自我安全保护意识和能力。律动游戏和身体控制游戏，可以提高儿童身体活动姿势的转换能力，锻炼协调性、柔韧性和反应能力，增强平衡能力和躯干稳定性。

九、婴幼儿户外活动，养成运动习惯

鼓励家长带婴幼儿到户外接触阳光和新鲜空气，到公园、社区、游乐园中大型设施进行攀爬、跳跃、绕障碍物跑、走平衡木、玩滑梯和秋千等活动，帮助幼儿养成运动习惯，锻炼体能。婴儿每天开展1-2次户外活动，逐渐延长户外活动时间。1岁及以上幼儿每天应累计进行2小时户外活动。户外活动时间避免太早或太晚，遇到雾霾、高温、高寒的天气宜酌情减少户外活动时间。

十、定期监测评估生长发育和营养状况，保证健康成长

营养评价和健康指导，是婴幼儿保健服务的重要内容。体重、身长和头围等是反映婴幼儿营养状况的直观指标。1岁以内婴儿应当在3、6、8和12个月时，1-3岁幼儿在18、24、30和36个月时，到基层医疗卫生机构或妇幼保健院接受儿童健康检查和咨询指导服务，进行生长发育和营养状况评估，在医生指导下及时调整喂养和身体活动行为。

北京市0-6岁儿童眼保健核心知识十条

**1.0-6岁是儿童视觉功能发育关键期。**儿童眼球和视力是逐步发育成熟的。若此期间视力未正常发育，长大后将难以弥补。

**2.预防近视从宝宝出生开始。**新生儿的眼球较小，眼轴较短，此时双眼处于远视状态，这是生理性远视，称之为“远视储备量”。随着儿童生长发育，眼球逐渐长大，眼轴逐渐变长，远视度数逐渐降低而趋于正视。

**3.保证平衡膳食和充足睡眠。**儿童要均衡膳食，不挑食、不偏食，多吃水果蔬菜和富含维生素食物，少吃甜食和零食。养成良好睡眠习惯，保证每天睡眠不少于10小时。

 **4.培养良好用眼习惯。**儿童应避免或减少电子视频产品使用。学龄前儿童使用时间为每次20分钟，每天累计不超过1小时。减少近距离用眼时间，做到保护视力三个“20”法则，即20分钟近距离用眼后远眺20英尺（约6米）外的景物20秒。读书和握笔姿势做到三个“1”，即眼睛距离书本1尺，身体距离桌子边缘1拳，握笔时手指尖距离笔尖1寸。

**5.增加户外阳光下活动。**户外活动接触阳光，能促进眼内多巴胺释放，从而抑制眼轴变长，预防和控制近视过早发生。儿童应坚持每日户外活动时间2小时以上。

**6.视力发育需要良好的环境亮度。**白天要保证室内光线明亮，夜间睡眠时应关灯，避免强光直射眼部。近距离用眼时，要选择没有频闪、足够亮度、频谱宽的台灯，使用时也要打开房间其他灯，保证充足亮度。应做到不在走路时、吃饭时、卧床时、晃动的车厢内、光线暗弱或阳光直射等情况下看书、写字、使用电子产品。

**7.定期眼保健检查。**儿童斜视、弱视、先天性白内障等常见眼病严重影响儿童视觉发育，需定期检查。北京市依托0-6岁儿童健康体检免费为儿童提供包括眼保健和视力检查在内的儿童健康服务，由基层医疗卫生机构提供。发现异常应进行复筛及诊治。

**8.关注儿童视物行为异常。**家长若发现婴儿眼睛有脓性分泌物、经常溢泪、双眼大小明显不一致或瞳孔区发白等,幼儿有视物距离过近、瞳孔区发白、畏光、眼位偏斜或歪头视物、眼球震颤等,学龄前儿童有视物距离过近或眯眼、频繁揉眼、眼位偏斜或儿童自己表述眼部不适等症状时，应及时就诊。

**9.预防传染性眼病及眼外伤。**要保持儿童眼部清洁卫生，教育和帮助儿童常洗手，不揉眼睛，不要带患有传染性眼病儿童到人群聚集场所活动。预防眼外伤，不让幼儿玩铅笔等尖锐物，避免接触强酸、强碱等洗涤剂。

**10.科学就诊及时治疗。**一旦发现儿童眼部或视力存在异常，要到正规医疗机构进行医学检查检验，并遵医嘱进行治疗，做到早发现、早诊断、早治疗。

北京市0-6岁儿童肥胖预防核心知识十条

**1.儿童肥胖是影响终生健康的慢性疾病。**可引起儿童发生高血压、血脂异常、高尿酸、高血糖等代谢异常，增加心脑血管疾病和糖尿病等慢性病过早发生风险，对健康造成威胁。

**2.儿童肥胖受多种因素影响。**儿童肥胖是遗传、膳食营养与饮食行为、身体活动与睡眠行为、环境风险等因素共同作用的结果。

**3.减少肥胖危险因素。**母亲孕前肥胖、孕期增重过多、妊娠期糖尿病，胎儿宫内生长发育迟缓、巨大儿、低出生体重等与儿童肥胖密切相关。育龄妇女要重视孕前、孕期体重变化，做好体重监测，预防孕期体重过度增加或增重不足。

 **4.选择健康养育方式。**家长应选择健康方式抚育儿童，避免将儿童暴露于易肥胖的膳食、行为和环境等危险因素中，指导儿童从小养成健康生活方式和行为。

 **5.养成科学饮食行为。**6个月龄内健康婴儿提倡纯母乳喂养，满6个月龄要及时添加辅食，坚持由少量到多量、由一种到多种，引导儿童逐步适应。幼儿期养成健康饮食行为，自主进食，规律进餐，减少高油、高糖、高盐食物摄入，及时纠正偏食挑食。

**6.合理进行身体活动。**孩子要保持足量活动，保证儿童在适宜气候条件下，每天户外活动时间不少于2小时。

**7.保证儿童充足睡眠。**建议儿童晚上9点前入睡，儿童每天推荐睡眠时间，0-3个月13-18小时，4-11个月12-16小时，1-2岁11-14小时，3-5岁10-13小时。

**8.做好儿童生长发育监测。**儿童应定期接受健康检查，一旦发现超重，应在医生指导下尽快采取饮食、运动等干预措施。如果评估为肥胖，应及时到专业机构诊断治疗。

**9.及时治疗儿童肥胖及合并疾病。** 对肥胖儿童采取生活方式干预和体重管理，积极关注儿童是否存在高血压、脂肪肝、血脂异常、胰岛素抵抗、高尿酸、高血糖、骨骼及关节发育异常等病症。有上述病症的儿童应当在医生指导下进行专业治疗。

**10.营造良好家庭氛围。**家长要树立健康生活方式典范，引导、支持和鼓励儿童养成健康生活方式。提倡家长与儿童共同运动,营造良好家庭体育运动氛围。

北京市0-6岁儿童口腔保健核心知识十条

**1.家长是儿童口腔健康的守护者。**

家长正确的口腔保健意识与科学的养护行为，能有效减少儿童口腔健康问题发生，预防不良后果。儿童口腔保健应从母亲孕前开始。母亲应不带牙病怀孕，孕期出现口腔问题尽早就医。龋齿、牙外伤和口腔不良习惯是0-6岁儿童口腔健康的主要问题。家长要引导儿童建立良好的饮食习惯和口腔卫生习惯，并起到表率作用。

**2.龋齿是儿童口腔健康的首要问题。**

龋齿是饮食习惯不良、牙齿清洁不到位和全身性因素等共同作用的结果。儿童乳牙龋发病率高，发生龋坏后不能自愈，持续进展可引起疼痛、炎症和乳牙早失等问题，影响儿童进食、发音和恒牙萌出，甚至会影响到身体发育和心理健康等。儿童要积极治疗乳牙龋，及时充填龋洞，在医生指导下改善饮食习惯，做好口腔卫生，降低患龋风险。

**3. 牙外伤严重威胁儿童口腔健康。**

乳牙外伤后不仅暂时性影响咬合功能，有误吸误吞风险，还可能对将要萌出的恒牙造成永久性损伤。乳牙外伤后不论是否出现牙齿松动、折断或出血，都需要尽快就医。若发现牙冠变色、牙龈起脓包等，需立即就医。

**4. 及时纠正影响儿童口腔健康的不良习惯。**

1岁以内婴儿吃手指、撕咬衣物等是感知并探索周围世界的自然行为，无需干预。若儿童3岁后仍有吮指、吐舌、咬唇、用安抚奶嘴等习惯或有张口呼吸等问题，会影响牙颌面发育，需及时矫正。

**5.** **适宜的喂养方式对预防龋齿至关重要。**

乳牙矿化程度低，长时间浸泡在乳类或其它食物中容易发生龋坏。家长要避免婴幼儿抱奶瓶或含乳头入睡，每次喂奶或添加辅食后，可喂少许白水清洁牙齿。6月龄后应尽量减少夜间喂奶。避免婴幼儿与家长共用餐具或口对口接触，可阻断口腔致龋菌传播。

**6. 控制糖分是预防龋齿的关键。**

儿童要控制糖摄入总量和频率。频繁摄入甜食对牙齿危害尤其大。1岁前辅食中不加盐、糖及各种调味品。1岁后逐渐尝试淡口味的家庭膳食。2岁后，家长要为儿童选择纤维素含量高、含糖量低的零食，每次进食后漱口。儿童日常饮水以白水为主，远离各类饮料。

**7. 牙齿清洁从第一颗乳牙萌出开始。**

从第一颗乳牙萌出开始，家长要每天给儿童清洁牙齿。随着乳牙萌出增多，家长要用牙线为儿童清洁牙缝。牙齿清洁每天早晚各一次，睡前清洁后不再进食。儿童2-3岁时可尝试学习刷牙，随着手部肌肉和神经反射逐渐发育完善，通常要到6-7岁以后才能独立刷干净牙齿。

**8. 合理用氟可以有效预防龋齿。**

含氟牙膏可有效预防龋齿，3岁以下儿童每次用量为大米粒大小，3岁以上儿童每次用量为黄豆粒大小。牙齿萌出后，家长可以带幼儿到专业医疗机构接受局部用氟防龋，每年2-4次。建议3-6岁儿童积极参加政府组织的免费氟化泡沫防龋项目。

**9. 适时窝沟封闭可以保护恒牙健康。**

第一恒磨牙俗称六龄齿，是最重要的恒牙，在儿童6岁左右开始萌出，其表面窝沟点隙多，难以清洁干净，容易发生“窝沟龋”。窝沟封闭是预防“窝沟龋”的特有方法。小学1-3年级是第一恒磨牙进行窝沟封闭的最佳时机，家长要及时带儿童就医或参加北京市免费窝沟封闭项目，由医生评估是否需要做窝沟封闭。

**10. 定期检查是儿童口腔健康的有力保障。**

从第一颗乳牙萌出到周岁之前，家长要带儿童进行第一次口腔检查。以后每半年检查一次。若口腔问题较多，建议每三个月检查一次。北京市基层医疗卫生机构为3岁以下儿童提供口腔保健综合干预服务，指导家长学习科学养育知识，控制儿童糖摄入量，普及儿童牙齿清洁技能，发现问题及早干预，维护儿童口腔健康。

北京市0-6岁儿童孤独症核心知识十条

一、孤独症是发生于儿童早期的神经发育障碍性疾病。

孤独症谱系障碍（简称孤独症，也称自闭症）是一类发生于儿童早期的神经发育障碍性疾病，以社交沟通障碍、兴趣狭隘、行为重复刻板为主要特征，严重影响儿童的社会功能和生活质量。

二、孤独症病因及发病机制复杂。

我国儿童孤独症患病率约为7‰，有增高趋势。孤独症病因及发病机制复杂，目前认为是遗传因素和环境因素相互作用的结果。

三、“五不（少）”行为有助于早期识别孤独症。

孤独症儿童早期典型行为表现为“五不（少）”行为，即不（少）看、不（少）应、不（少）指、不（少）语、不当。患儿不与他人对视或对视少；听力正常，但呼之不理或理会少；不用或少用手指指物；言语发育迟缓，不用或少用语言进行交流；不恰当地使用物品或玩弄玩具，言语倒退或异常。

四、早期发现、早期诊断、早期干预对改善孤独症症状和预后十分关键。

6岁前是孤独症非常重要的干预时机。对存在可疑孤独症表现的儿童，应尽早开始科学干预。年龄越小，大脑发育可塑性越强，干预效果越好。

五、0-6岁儿童应积极接受孤独症筛查。

 北京市基层医疗卫生机构在0-6岁儿童健康体检的同时，对所有儿童提供免费的孤独症初筛服务。北京市各区妇幼保健院对初筛异常儿童提供免费复筛服务。家长应积极主动带儿童接受孤独症筛查。

1. 孤独症需在专业医疗机构进行评估诊断。

孤独症诊断需通过病史询问、精神检查、体格检查与神经系统检查、孤独症量表评定及必要的辅助检查等综合评判。对于可疑孤独症儿童，家长应带儿童到具有孤独症诊断能力的专业医疗机构进行评估诊断。

1. 孤独症儿童需进行全面诊断治疗。

孤独症儿童常合并其他疾病，如智力障碍、注意缺陷多动障碍、睡眠障碍等精神疾病，肠胃功能紊乱、癫痫等躯体疾病，需进行全面诊断治疗。

1. 孤独症干预需采取综合措施。

 目前尚缺乏针对孤独症核心症状的治疗药物，应根据儿童具体情况，采用康复训练、行为治疗、家庭支持和干预及必要的药物对症治疗等综合措施进行干预，提高儿童的社会适应能力和生活质量。康复训练应遵循早期、个体化、科学循证、长程高强度、基层为主和家庭参与的原则。

九、家庭是孤独症儿童的重要支撑。

家长应积极参与孤独症儿童的康复训练，定期接受专业人员的培训与指导，学习和掌握孤独症相关知识和基本干预技能。给予儿童充分的包容与关爱，通过陪伴互动与干预引导，更好地促进孤独症儿童康复。

十、全社会共同创造包容、无歧视的支持性环境。

大多数孤独症儿童需要全生命周期持续的支持和帮助，康复训练、融合教育、职业培训等有助于促进其逐渐融入社会。社会各界应积极行动起来，理解、接纳、关爱孤独症儿童，共同创造包容、无歧视的支持性社会环境。