

ICS 11.020
CCS C 50

DB 11

北京市地方标准

DB11/T 2086—2023

儿童早期发展健康服务规范

Specification for health service of early childhood development

2023 - 03 - 30 发布

2023 - 07 - 01 实施

北京市市场监督管理局 发布

目 次

前言.....	11
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 服务原则.....	2
5 基本要求.....	2
6 服务内容.....	3
7 服务流程.....	5
8 服务要求.....	5
9 评价及改进.....	7
附录 A（规范性）儿童早期发展健康服务专业技术人员基本要求	8
附录 B（资料性）儿童早期发展健康服务业务用房及设备	9
附录 C（资料性）儿童早期发展健康服务养育指导建议	10
参考文献.....	14

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京市卫生健康委员会提出。

本文件由北京市卫生健康委员会归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：首都儿科研究所。

本文件主要起草人：邵隽、关宏岩、赵春霞、许梦雪、李荣萍、穆立娟、张彤、李辉、王琳、王晓燕、张延峰、刘俊英、陈靖宇。

儿童早期发展健康服务规范

1 范围

本文件提出了儿童早期发展健康服务的服务原则，规定了儿童早期发展健康服务基本要求、服务内容、服务流程、服务要求、评价及改进。

本文件适用于医疗机构开展儿童早期发展的健康服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 3096 声环境质量标准
- GB 6675 （所有部分）玩具安全
- GB/T 11533 标准对数视力表
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB 24613 玩具用涂料中有害物质限量
- GB 50763 无障碍设计规范
- MZ/T 156 低视力康复服务规范
- WS/T 423 7岁以下儿童生长标准
- WS/T 424 人群健康监测人体测量方法
- WS/T 479 0~6岁儿童健康管理技术规范
- WS/T 579 0岁~5岁儿童睡眠卫生指南
- WS/T 608 口腔颌面部X射线检查操作规范
- WS/T 678 婴幼儿辅食添加营养指南
- WS/T 800 不同胎龄新生儿出生时生长评价标准
- ZY/T 001.4 中医儿科病证诊断疗效标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

儿童早期发展 early childhood development

0~6岁儿童在体格、运动、认知、语言、情感及社会能力等方面的全面发展。

3.2

儿童早期发展健康服务 early childhood developmental health care

为促进儿童早期发展提供检查评估、咨询指导、干预及康复等全面的、连续的活动。

4 服务原则

4.1 儿童友好

服务设施、服务环境符合儿童生理、心理特点，过程中为儿童提供有情感、有温度、有人文的医疗保健服务。

4.2 预防为主、防治结合

建立以健康为中心的儿童早期发展健康服务体系，为儿童提供连续的生长发育监测与评价，开展早期干预适宜技术，进行全面的养育指导。

4.3 综合发展

尊重儿童身心发育规律，促进儿童体格、运动、认知、语言、情感及社会能力等综合发展。

5 基本要求

5.1 医疗机构

5.1.1 提供儿童早期发展健康服务的医疗机构（简称“机构”）应组建儿童早期发展健康服务管理小组和技术小组，负责儿童早期发展健康服务的管理和技术支持及工作规划制定。

5.1.2 机构应至少建立并落实以下制度：

- a) 岗位职责制度；
- b) 技术常规和操作规范；
- c) 转会诊工作制度；
- d) 质量管理制度；
- e) 人才培养制度；
- f) 信息管理制度；
- g) 应急管理制度；
- h) 安全管理制度。

5.1.3 机构应配置与业务技术相适应的儿童早期发展健康服务信息系统，对服务进行实时动态管理。

5.1.4 机构内应建立儿童早期发展健康服务相关科室之间的横向协作机制。

5.1.5 机构应依托区域内不同级别医疗机构之间的纵向协作机制，建立转介通道。

5.1.6 机构宜建立与区域内托育机构、幼儿园、社区及社会团体的合作机制。

5.2 从业人员

5.2.1 提供儿童早期发展健康服务的从业人员（简称“从业人员”）应包括医师、护士、营养师。

5.2.2 从业人员应具有相应从业资质以及儿童早期发展健康服务相关的专业知识和技能应符合附录A。

5.2.3 从业人员应每年至少参加一次区级及以上儿童早期发展相关的技能培训。

5.2.4 从业人员应热爱儿童事业，有责任心，遵守职业道德，尊重和保护儿童及其照护者隐私。

5.2.5 从业人员应统一着装，服饰应卫生、整洁，不佩戴任何存在潜在安全隐患的饰物。

5.2.6 从业人员应行为举止得体，言语规范，态度亲切友好，体现专业精神，体现人文关怀。

5.3 服务环境

- 5.3.1 提供儿童早期发展健康服务场所（简称“服务场所”）应充分考虑儿童生理和心理特点，具有温馨、活泼的特征，体现儿童友好。
- 5.3.2 服务场所应远离各种污染源，卫生、整洁。地面应平整防滑且无尖锐突出物。
- 5.3.3 服务场所应采光充足，通风良好，远离噪声与电磁干扰，符合 GB 3096 中环境噪声限值的相关标准。
- 5.3.4 服务场所的室内空气温度、湿度、化学性、生物性及放射性物质浓度应符合 GB/T 18883 中室内空气质量的相关要求。
- 5.3.5 服务场所应设置防蚊、虫、蝇、鼠等设备，并放置于儿童无法接触到的地方。
- 5.3.6 服务场所内应提供清晰醒目的就诊标识，以及规范的警示标志、风险提示等风险防范措施。

5.4 设施设备

- 5.4.1 机构应配备与其功能相适应的业务用房及设施设备。设施设备的配备参考附录 B。
- 5.4.2 设置哺乳室，面积不少于 10m²。要求空间整洁、安全。提供私密性保护（配备房门、帘子或隔断）。至少提供一把便于哺乳的座椅，配备盥洗池（或免洗洗手液）、婴儿床、带安全扣的尿布台、热水。
- 5.4.3 设置幼儿专用便器、洗手池等卫生设施。儿童早期发展健康服务区域内公共卫生间宜按 1:1~1:2 的比例设置幼儿专用的小便器、坐便器、洗手池等设施。
- 5.4.4 提供母婴无障碍设施，应符合 GB 50763 中无障碍设施设计要求的相关规定。
- 5.4.5 与儿童相关的服务设施的高度等应与儿童身高、坐高、手臂相符合。
- 5.4.6 服务设施应光滑、牢固，无尖锐棱角、锋利切面、毛边、倒刺、零件脱落、绳索等安全隐患。
- 5.4.7 服务设施、设备和材料应卫生、无毒、无污染。
- 5.4.8 玩具安全符合 GB 6675 中技术要求和 GB 24613 中有害物质限量的要求规定。

6 服务内容

6.1 健康服务分类

儿童早期发展健康服务包括检查评估、咨询指导、干预及康复三方面。

6.2 检查评估

6.2.1 体格检查

- 6.2.1.1 儿童一般状况检查包括测量体温、呼吸次数、心率、头围，检查皮肤、头部、颈部、眼及视力、耳及听力、鼻、口腔、胸部、腹部、肛门/外生殖器、脊柱、四肢及髋关节状况等。
- 6.2.1.2 儿童体格测量包括 2 岁及以下儿童身长、2 岁以上儿童身高、体重和头围等。
- 6.2.1.3 根据体格检查测量结果对儿童进行体格生长水平、生长速度及匀称程度评价，动态监测儿童体格生长情况，发现生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等体格生长偏离和异常。

6.2.2 心理行为发育筛查及评估

- 6.2.2.1 儿童心理行为发育筛查包括但不限于儿童运动、认知、语言、情感及社会能力等内容。
- 6.2.2.2 根据心理行为发育筛查结果对儿童进行进一步专项评估，发现运动发育迟缓、智力发育迟缓、语言发育迟缓、情感及社会能力等发育偏离或异常。

6.2.3 养育状况评估

6.2.3.1 全面评估儿童的家庭养育环境、照护者养育状况和心理状况，发现家庭养育环境及照护者养育实践方面的优点和不足，以指导其改善家庭养育环境和育儿技能。

6.2.3.2 儿童养育状况筛查包括但不限于询问出生史、既往病史、家族史等、儿童营养与喂养问题、身体活动和电子屏幕暴露情况、睡眠问题等内容。

6.3 咨询指导

6.3.1 咨询指导包括养育指导和针对性健康教育两方面的内容。

6.3.2 对全部 0~6 岁儿童提供养育指导服务。养育指导包括卫生健康、营养与喂养、回应性照护、早期学习机会、安全保障五方面。指导建议内容见附录 C。

6.3.3 卫生健康指导建议包括但不限于定期体检、体格生长监测、心理行为发育检查、眼病、听力障碍与龋病预防及睡眠卫生等。

6.3.4 营养与喂养指导建议包括但不限于母乳喂养、辅食添加、顺应喂养及饮食习惯培养等。

6.3.5 回应性照护指导建议包括但不限于安全依恋、亲子交流、亲子共读、情绪识别及情绪调节等。

6.3.6 早期学习机会指导建议包括但不限于环境提供、认知游戏、运动游戏、电子屏幕时间及自理能力培养等。

6.3.7 安全保障指导建议包括但不限于安全环境、日常照护安全、伤害预防、紧急处置及无暴力管教等。

6.3.8 对 6.2.1~6.2.3 检查评估结果异常的儿童，提供包括但不限于体格生长偏离、心理行为发育偏离等儿童的针对性健康教育服务。

6.4 干预及康复

6.4.1 应对 6.2.1~6.2.3 中检查评估结果异常的儿童提供干预及康复服务。

6.4.2 干预及康复服务包括儿童生长发育、营养与喂养、心理保健、眼及视力保健、耳及听力保健、口腔保健、中医保健、家庭养育咨询、康复等方面的内容。

6.4.3 儿童生长发育服务。包括但不限于对体格生长偏离及异常儿童提供营养与喂养、体格锻炼、情绪、睡眠和生活习惯等综合干预。

6.4.4 儿童营养与喂养服务。包括但不限于对营养性疾病儿童在营养与喂养评估的基础上，提供营养支持治疗、膳食处方制定、运动处方制定等方面的服务。

6.4.5 儿童心理保健服务。包括但不限于对心理行为发育偏离儿童制定个性化的综合干预方案，提供个体、小组或个体与小组相结合的心理咨询、家庭干预指导等方面的服务。

6.4.6 儿童眼及视力保健服务。包括但不限于对眼病和视觉发育高危因素儿童进行早期干预，为视力异常儿童提供斜视及弱视矫治等服务。

6.4.7 儿童耳及听力保健服务。包括但不限于对听力异常儿童进行早期干预，提供听力及言语康复等服务。

6.4.8 儿童口腔保健服务。包括但不限于对龋病、舌系带过短等儿童进行早期干预，为龋齿患病风险儿童提供窝沟封闭、氟化泡沫防龋等方面的服务。

6.4.9 儿童中医保健服务。包括但不限于对体质辨识阳性的儿童，提供推拿、食疗药膳、中药熏洗等方面服务。

6.4.10 家庭养育咨询服务。包括但不限于对存在养育风险的儿童家庭，提供育儿知识技能指导、亲子活动、育儿焦虑及家庭关系指导等方面的服务。

6.4.11 儿童康复服务。包括但不限于对发育落后及发育异常儿童提供运动治疗、作业治疗、认知言

语治疗、传统康复治疗等服务。

7 服务流程

7.1 儿童早期发展健康服务流程包含咨询、登记、检查评估、咨询指导、干预及康复、追踪随访、转介，见图1。

7.2 机构应对所有儿童提供咨询、登记、检查评估、咨询指导。对检查评估结果异常的儿童，提供干预及康复、追踪随访服务。如需进一步医学检查、评估、诊断及干预，应提供转介服务。

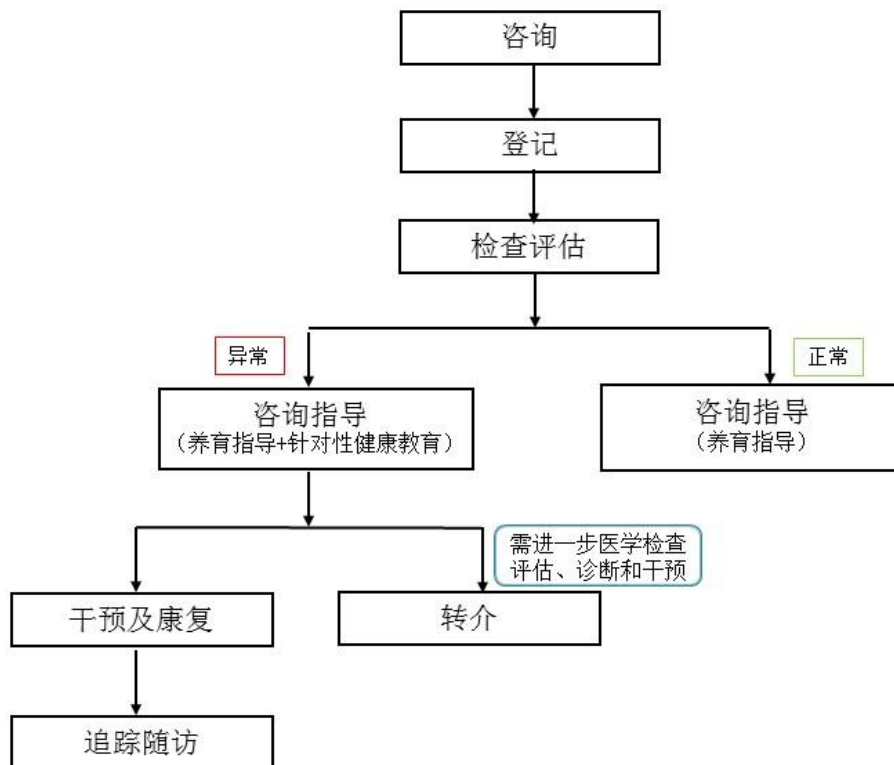


图1 儿童早期发展健康服务流程图

8 服务要求

8.1 咨询

8.1.1 机构应提供人工、自助机等线下咨询服务，宜通过多种媒介提供线上咨询服务。

8.1.2 提供咨询服务的人员应具备相关专业知识，且接受过儿童早期发展健康服务内容、服务流程、服务收费标准、沟通技巧等方面的培训。

8.1.3 咨询过程中，咨询人员应了解儿童年龄、儿童及照护者健康状况、就医需求，指导照护者根据儿童健康状况和就医需求选择服务内容。

8.1.4 涉及个人信息处理时，应取得儿童及其照护者的知情同意。

8.2 登记

8.2.1 提供登记服务的人员应询问、记录儿童及其家庭基本信息、儿童既往病史等。

8.2.2 登记时，对所有儿童进行身高（高）、体重和头围测量和记录。

8.2.3 告知照护者服务内容及相关流程，引导儿童及照护者有序就诊，减少院内等候时间，预约诊疗等候就诊时间应不超过 30min。

8.2.4 登记后，应提供符合儿童年龄特点的健康教育材料，内容应涉及卫生健康、营养与喂养、回应性照护、早期学习机会、安全保障等方面，供照护者自行阅读。

8.3 检查评估

8.3.1 机构应按照 6.2.1~6.2.3 检查评估内容提供服务。各项检查评估应符合以下要求：

8.3.2 儿童身高（长）、体重、头围测量，应符合 WS/T 424 中身高（高）、体重和头围测量方法的要求。

8.3.3 儿童一般状况检查和评估，应符合 WS/T 479 体格检查和处理中有关一般状况、皮肤等检查和处理的相关要求。

8.3.4 足月儿的生长监测与评价应使用 WS/T 423 或世界卫生组织儿童生长标准，不同胎龄新生儿的生长评价应符合 WS/T 800 要求。

8.3.5 儿童眼及视力评估使用的视力检查表应符合 GB/T 11533 的规定。儿童耳及听力评估应运用便携式听觉评估仪和（或）筛查型耳声发射仪和（或）自动听性脑干反应仪进行听力筛查。口腔颌面部 X 射线检查应符合 WS/T 608 中 X 射线摄影的相关规定。

8.3.6 儿童心理行为发育筛查及评估，应使用经过信效度检验的神经心理发育评估量表。

8.3.7 儿童养育状况评估，应采用问卷访谈、量表评估相结合的方法，筛查家庭养育风险。睡眠评估应符合 WS/T 579 中睡眠评估的要求。

8.3.8 检查评估过程中，专业技术人员应注意检查用品、工具和手部的清洁卫生，预防交叉感染。动作应轻柔，注意医疗安全，避免伤害隐患。

8.3.9 检查评估过程中，专业技术人员应与儿童和（或）照护者建立友好和信任关系，要根据儿童、照护者的年龄、性别及疾病特征采用不同的沟通方式。

8.3.10 对检查评估过程中遇到困难的儿童和（或）照护者，专业技术人员应给予耐心解释、鼓励和支持，增强其完成检查评估的信心。

8.4 咨询指导

8.4.1 机构应按照 6.3.2~6.3.8 的内容要求提供咨询指导服务。

8.4.2 服务人员应为接受培训，且直接从事儿童早期发展健康服务的专业技术人员。

8.4.3 应利用门诊、家长课堂、托育机构、幼儿园及其他社区机构等向儿童照护者提供咨询指导服务。

8.4.4 应对新生儿提供入户指导服务。入户指导时应介绍自己及来访的目的，观察和询问儿童和照护者情况，为照护者提供反馈的机会，并给予肯定和表扬。

8.4.5 宜通过营养教学厨房、养育照护小组活动等为儿童照护者提供营养膳食制作及家庭养育等咨询指导服务。

8.4.6 宜对残疾儿童、困境儿童等家庭提供人文关怀、康复救助、公共资源等信息的咨询指导服务。

8.4.7 咨询指导时语言应通俗易懂，避免使用医疗专业术语。

8.4.8 咨询指导时宜使用与指导内容相一致的视听材料、实物材料、印刷材料等辅助开展。

8.4.9 咨询指导服务应运用询问、倾听、示范、反馈、确认等咨询方法，单次咨询指导时间宜不低于10min。

8.5 干预及康复

8.5.1 机构应按照6.4.3~6.4.11的干预及康复内容提供服务。

8.5.2 儿童营养与喂养服务应在儿童营养状况、喂养及膳食评估的基础上开展。应具有年龄、地域等适宜性，从膳食营养、运动锻炼、饮食习惯等方面进行干预。

8.5.3 儿童视力康复服务应符合MZ/T 156中的康复训练的要求。

8.5.4 儿童口腔保健服务，应在询问儿童喂养及饮食史、口腔护理情况、不良习惯史以及口腔检查的基础上开展。

8.5.5 儿童中医保健服务，应符合ZY/T 001.4中的诊断依据、证候分类、疗效评定的相关要求。

8.5.6 儿童康复服务应采取定期门诊随访、短期住院治疗与长期家庭干预相结合的方式，制定专业化、个性化的综合干预方案。

8.5.7 应指导家长进行家庭干预及康复，鼓励儿童在日常生活的自然场景下促进功能恢复。

8.5.8 干预及康复服务宜选择有明确循证依据的科学有效方法。

8.6 追踪随访

8.6.1 应通过门诊、电话等方式对0~6岁儿童提供追踪随访服务。随访儿童包括但不限于早产儿等高危新生儿、体格生长偏离、心理行为发育偏离儿童、疾病儿童或有特殊需要的儿童等。

8.6.2 应定期监测儿童健康情况、生长发育情况及疾病转归情况，对干预效果进行评价，对后续随访提供建议。

8.7 转介

服务过程中，对需要进一步医学检查、评估、诊断和干预的儿童，应及时转介。

9 评价及改进

9.1 应通过信息监测、效果评估、满意度调查等方式开展质量管理和评价。

9.2 机构人员每年参加一次及以上儿童早期发展相关技能培训率应达95%以上，每年考核合格率应达95%以上。

9.3 机构单次就诊时的咨询指导率应达到85%以上。

9.4 机构内接受咨询指导的照护者儿童早期发展相关知识知晓率应不低于80%。

9.5 机构应定期开展服务满意度调查，单次照护者满意度应达到90%以上。

9.6 机构应定期开展干预及康复效果评估。

9.7 机构应根据评价结果，制定、落实质量改进计划，提高服务质量。

附录 A
(规范性)

儿童早期发展健康服务专业技术人员基本要求

A.1 医师

A.1.1 从事生长发育的执业医师应当具备儿科和儿童保健的专业知识与技能，定期接受儿童生长发育和儿科内分泌相关知识与技能培训。

A.1.2 从事营养与喂养的执业医师应当具备儿科和儿童保健的专业知识与技能，定期接受儿童营养与喂养及营养性疾病防治的相关知识和技能培训。

A.1.3 从事儿童心理保健的医师应具备心理学、医学的专业知识与技能，定期接受孕产妇和儿童心理、儿童保健的相关知识和技能培训。

A.1.4 从事眼保健的执业医师应具备眼科、儿童眼及视力和儿童保健的专业知识与技能。验光师应取得相关资质，定期接受儿童眼及视力保健相关知识和技能培训。

A.1.5 从事耳及听力保健的执业医师应具备耳鼻喉科和儿童保健的专业知识与技能，定期接受儿童保健相关知识与技能培训。听力监测人员应接受行业主管部门组织的相关技术和技能培训并取得技术合格证。

A.1.6 从事口腔保健的执业医师应具备口腔科和儿童保健的专业知识与技能，定期接受儿童口腔保健相关知识与技能培训。

A.1.7 从事中医保健的医师应具有中医执业医师证书。执业医师应当具备中医和儿童常见病症的诊疗、儿童保健相关专业知识和技能，应当定期接受中医儿科和儿童保健相关知识和技能培训。

A.1.8 从事家庭养育咨询的执业医师应当具备儿童早期发展和儿童保健的专业知识与技能，定期接受婴幼儿养育照护和心理咨询指导相关知识与技能培训。

A.1.9 从事康复的执业医师应具备康复和儿童保健专业知识和技能、掌握儿童神经心理行为发育的检查、诊断、评估和干预的方法和技术，并定期接受康复及儿童生长发育相关知识和技能培训。

A.2 护士

从事儿童早期发展健康服务工作的护士应具有护士资格证书和护士执业证书，具备儿科和儿童保健的专业知识和技能。定期接受儿科和儿童保健的专业知识与技能培训。

A.3 营养师

从事儿童营养与喂养咨询的营养师应具有公共营养师职业技能等级证书。具备儿童保健、医学或食品专业的专业知识和技能，定期接受儿童营养状况评价、膳食营养评价、儿童膳食及喂养咨询指导及儿童养育指导的相关知识和技能培训。

附录 B
(资料性)

儿童早期发展健康服务业务用房及设备

儿童早期发展健康服务业务用房及设备应符合表 B.1。

表B.1 儿童早期发展健康服务业务用房及设备

服务名称	业务用房	服务设备
儿童生长发育	体格测量室 诊室	儿童检查床、诊查桌、体重计（杠杆称或电子称）、卧式量床、身高测量仪、听诊器、无伸缩性软尺、体格生长评估工具、X线观片灯等。
儿童营养与喂养	诊室 营养指导示教室 监测评估室	儿童检查床、杠杆式或电子儿童体重秤、卧式量床、身高测量仪、皮褶厚度计、握力器、无伸缩性软尺、儿童食物模型或图谱、食物量具、喂养行为评估工具、膳食营养分析软件、膳食及喂养咨询材料等。
儿童心理保健	心理行为诊室 发育测评室 行为训练室 咨询室 行为观察室	儿童检查床、诊查桌、儿童发育筛查、儿童发育诊断、儿童心理行为评估等测验量表和工具（语言、运动、睡眠、家庭环境及育儿技能等评估量表及工具）、心理行为干预辅助设备、心理行为发育咨询材料等。
儿童眼及视力保健	诊室 验光室 设备仪器检查室 治疗室	国际标准视力表或对数视力表灯箱、儿童图形视力表灯箱、全自动电脑验光仪、小儿屈光筛查仪、色盲检查图谱、直接眼底镜（检眼镜）、间接眼底镜、台式眼压计、弱视矫治设备等。
儿童耳及听力保健	诊室 检查室	儿童检查床、额镜、鼻镜、耳镜、筛查型耳声发射仪和/或自动听性脑干反应仪、诊断型听觉诱发电位仪、诊断型耳声发射仪等。
儿童口腔保健	诊室 治疗室	口腔检查设备、镇痛设备、儿童口腔预防保健示教用品、儿童口腔预防保健示教用品及相关材料、口腔卫生指导材料、口腔保健健康宣教教具等。
儿童中医保健	诊室 治疗室	中药离子导入、耳压设备、熏蒸（洗）设备、灸疗设备、推拿床、体质辨识设备等。
家庭养育咨询	诊室 家庭养育评估室	儿童检查床、诊查桌、家庭环境及育儿技能等评估量表及工具、适龄儿童玩教具、图书等。
儿童康复	诊室 评估室 运动训练室 语言训练室 仪器干预训练室	儿童检查床、诊查桌、配置运动、语言发育筛查及诊断量表软件及测量工具、相关运动、认知及语言干预训练器材和设备等。
健康教育	健康宣教室	电脑、投影仪、示教用具等多媒体宣教仪器等。
亲子活动	亲子活动室	播放器、图书、玩教具、自制玩具材料、亲子活动教案等。

附录 C
(资料性)

儿童早期发展健康服务养育指导建议

儿童早期发展健康服务养育指导建议参照表 C.1。

表 C.1 儿童早期发展健康服务养育指导建议

年龄分期	卫生健康指导	营养与喂养指导	回应性照护指导	早期学习机会指导	安全保障指导
新生儿期 (0~28天)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者在新生儿满月时体检,对存在健康风险因素的高危儿,如早产儿、出生低体重儿、有出生并发症等,加强家庭干预和护理。 2. 指导照护者与新生儿进行皮肤接触,轻抚、拥抱新生儿等。 3. 指导照护者做好新生儿的日常清洁及家庭护理。 4. 关注新生儿健康状况,对黄疸、湿疹等常见新生儿疾病及危险征兆的识别等,指导照护者发现异常应及时就医。 5. 睡眠指导符合 WS/T 579 睡眠卫生指导的相关要求。 6. 指导照护者关注自身健康,尤其出现焦虑、抑郁等,应及时就医。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者了解纯母乳喂养的重要性。 2. 对新生儿进行纯母乳喂养。 3. 按需哺乳,两侧乳房交替哺乳,每天 8~10 次或更多。 4. 早产儿哺乳。母乳喂养是早产儿首选的喂养方式。指导母亲亲自喂养和袋鼠式护理。对胎龄<34 周、出生体重<2000 克的早产儿或体重增长缓慢者,医生指导下,在母乳中添加母乳强化剂。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者与新生儿多交流。看着新生儿的眼睛,温柔地与其说话,尤其在哺乳、照护时。 2. 指导照护者通过抚摸、拥抱等方式,使其从新生儿期开始感受到照护者的关爱,建立安全依恋,培养亲情。 3. 关注新生儿,了解其需求并及时回应。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者从出生开始,每天至少安排 30 分钟的优质亲子共处时间,尤其强调父亲的参与。 2. 让新生儿看、听,接触养育者。 3. 为新生儿提供多种形式的身体活动,清醒状态下可帮助新生儿进行俯卧伸展活动。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者进行新生儿护理时,应动作轻柔、专心看护,保证新生儿始终在照护者的安全视线范围内,中途不能离开。 2. 营造安全环境,清除安全隐患。 3. 使用安全产品,选择有安全质量认证的、适龄的玩具和儿童用品。 4. 保持高度警觉性和责任心,避免非故意伤害(如窒息、烧烫伤、坠落伤等)。一旦发生非故意伤害,需保持冷静,尽快寻求帮助,同时指导照护者学习并掌握心肺复苏方法、对常见伤害进行应急处理等。 5. 避免以忽视、虐待等方式对待新生儿。
婴儿期 (29天~12月龄)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者定期带婴儿体检,应当在 3 月龄、6 月龄、8 月龄和 12 月龄时监测其健康状况,及早发现消瘦、发育迟缓、贫血、维生素 D 缺乏性佝偻病、眼病、听力障碍及龋病等健康问题,查找病因,及时干预。对存在健康风险因素的高危儿, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者对 6 月龄内婴儿进行纯母乳喂养,满 6 月龄应添加辅食,并继续母乳喂养到 2 岁及以上。早产儿在校正胎龄 4~6 月龄时应添加辅食。 2. 按需哺乳,两侧乳房交替哺乳,每天 8~10 次或更多。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者与婴儿通过抚摸、拥抱等身体的亲密接触进行亲子交流。 2. 通过眼神、表情、肢体动作等方式,表达对其的关注、喜爱、鼓励和安慰。 3. 尽早使用语言和婴儿进行语言交流。通过模仿婴儿 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者在日常生活中融入利于婴儿早期学习与发展的活动,经常开展与婴儿年龄相匹配的亲子游戏。每天提供不低于 30 分钟的优质亲子共处时间,尤其强调父亲的参与。 2. 教其认家中物品、人及身体部 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者近距离看护,保证婴儿日常活动在照护者的安全视线范围内,不让未成年人看护婴幼儿。 2. 营造安全环境,随时排查和清除婴儿活动区域内的尖锐物品等安全隐患,将药物、化学品、热物、电源电

表 C.1 (续)

年龄分期	卫生健康指导	营养与喂养指导	回应性照护指导	早期学习机会指导	安全保障指导
	<p>如早产儿、出生低体重儿、有出生并发症等，加强家庭干预和护理。</p> <p>2. 指导照护者进行体格生长的家庭自我监测。若出现儿童体重、身长等体格生长水平异常，或者出现生长速度平缓或下降，应及时就诊。</p> <p>3. 指导照护者及时了解心理行为发育里程碑，进行“儿童心理行为发展问题预警征象”筛查等儿童心理行为发育检查，及时发现发育偏离的可能和风险，进行进一步评估和早期干预。</p> <p>4. 指导照护者对眼病、听力障碍、龋病的防控与家庭照护，指导家庭主动接受儿童眼保健、视力检查服务；儿童耳及听力保健服务，注意观察儿童对声音的反应和语言发育情况；婴儿萌出第一颗乳牙开始，指导照护者根据月龄选用纱布、指套牙刷、儿童牙刷等为婴儿早晚清洁牙齿。</p> <p>5. 指导照护者在婴儿满月后，进行“三浴”（空气浴、阳光浴及水浴）锻炼，增强其体质。鼓励与婴儿一起户外活动，逐渐增加到1岁时每天2小时。</p> <p>6. 睡眠指导符合WS/T 579 睡眠卫生指导的相关要求。</p>	<p>3. 6~12月龄婴儿辅食添加的种类、食物质地、添加量及频次等营养指导，参照WS/T678的相关要求，尤其强调每天应至少提供一种动物性食物。</p> <p>4. 6~12月龄婴儿辅食应保持原味，不加盐、糖和调味品。</p> <p>5. 喂养过程中，关注婴儿发出的饥饿或饱腹信号，恰当回应，提倡顺应喂养，不强迫进食。</p> <p>6. 指导照护者鼓励6~12月龄婴儿自主进食。进食过程中，引导婴儿认识和喜爱食物，鼓励尝试多样化食物，培养婴儿良好的饮食习惯。</p>	<p>的声音、表情和动作进行互动。向其描述周围的人、日常用品、活动等，为其提供丰富的语言环境。</p> <p>4. 对婴儿的声音和兴趣给予回应，叫他（她）名字观察反应，用布遮住脸玩“躲猫猫”。</p> <p>5. 指导照护者关注婴儿的情绪变化，在其出现焦虑、恐惧、愤怒等不良情绪时，通过抚摸、拥抱、柔和的语调等方式进行缓解。</p>	<p>位，学习做手势，如拍手“欢迎”、挥手“再见”等。</p> <p>3. 通过多种方式为婴儿提供身体活动的机会，为其提供翻身、独坐、爬行和扶走等大运动活动，特别是互动式地板游戏。对尚未具备自主爬行能力的婴儿，每天宜进行至少30分钟的俯卧伸展活动，可分多次进行。</p> <p>4. 为婴儿提供手指抓捏、玩具对敲、物品套叠等锻炼精细动作的机会。</p> <p>5. 避免观看或使用电子屏幕。限制婴儿久坐时间(如坐手推车、乘车外出等)，每次持续时间应不超过1小时。</p>	<p>器等放置在其无法接触到的固定位置。</p> <p>3. 使用安全产品，选择有安全质量认证的、适龄的玩具和儿童用品等。</p> <p>4. 保持高度警觉性和责任心，避免非故意伤害(如窒息、烧烫伤、坠落伤等)。一旦发生非故意伤害，需保持冷静，尽快寻求帮助，同时指导照护者学习并掌握心肺复苏方法、对常见伤害进行应急处理等。</p> <p>5. 避免以忽视、虐待等方式对待婴儿。</p> <p>6. 其他预防伤害指导内容按照WS/T479 预防伤害的相关要求。</p>

表 C.1 (续)

年龄分期	卫生健康指导	营养与喂养指导	回应性照护指导	早期学习机会指导	安全保障指导
幼儿期 (12~35月龄)	除了指导照护者定期体检时间为18月龄、24月龄、30月龄、36月龄外，其他内容同婴儿期卫生健康指导。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者为幼儿继续进行母乳喂养。 2. 12~24月龄幼儿辅食添加的种类、食物质地、添加量及频次等营养指导，参照 WS/T678 的相关要求。 3. 辅食应少盐、少糖。 4. 幼儿逐步过渡到独立进食，如用匙进食、用杯子喝水等。引导幼儿认识和喜爱食物，不强迫进食。 5. 鼓励尝试多样化食物，逐渐养成定时进餐和良好的饮食习惯。每次进餐时间应在 20 分钟左右，不宜超过 30 分钟。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者与幼儿多进行亲子交流。用简单的指令调动其活动，如“把苹果给我”。 2. 鼓励幼儿称呼周围的人，看物品和图片，说出名称。 3. 与幼儿多说话，问幼儿简单的问题，并耐心等待回答，用清晰、正确的发音回应幼儿说的话。 4. 与幼儿一起看图画书，讲故事、唱儿歌，尝试讨论图片和绘本的内容。 5. 指导照护者关注幼儿的情绪变化，在其出现焦虑、恐惧、愤怒等不良情绪时，通过抚摸、拥抱、柔和的语调等方式进行缓解。并教会其情绪的识别与表达。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导照护者引导幼儿活动后收拾整理玩具，培养其独立性和自信心。 2. 引导玩模仿性游戏。提供安全的可供探索和玩耍的环境，真诚地接纳、支持和鼓励幼儿的探索行为，包容幼儿因探索而弄脏、弄乱，甚至破坏物品的行为。 3. 教幼儿说自己的姓名，性别，认识物品的形状、颜色和用途等。 4. 为幼儿提供走、扶栏杆上楼梯、跑、扔球、踢球、单脚站立、双脚跳等大运动活动。每天身体活动时间累计不低于 180 分钟，越多越好。 5. 为幼儿提供练习翻书、盖瓶盖、用笔涂鸦、穿绳、系扣子、拉拉链、穿鞋，以及用套叠杯等玩套叠游戏，或把物品放进容器再取出等锻炼精细动作的机会。 6. 2 岁以内幼儿不宜观看或使用电子屏幕，2 岁以上幼儿使用电子屏幕时间单次不宜超过 15 分钟，每天累计时间不宜超过 1 小时，越少越好。限制久坐时间(如坐车等)，每次持续时间应不超过 1 小时。 	同婴儿期安全保障指导。

表 C.1 (续)

年龄分期	卫生健康指导	营养与喂养指导	回应性照护指导	早期学习机会指导	安全保障指导
学龄前期 (3~5岁)	<p>1. 指导照护者定期带学龄前儿童进行健康检查,应当在4岁、5岁和6岁时监测其健康状况,及早发现消瘦、超重肥胖、眼病及龋病等健康问题,查找病因,及时干预。</p> <p>2. 指导照护者进行体格生长的家庭自我监测。若出现儿童体重、身高等体格生长水平异常,或者出现生长速度平缓或下降或突增,应及时就诊。</p> <p>3. 指导照护者及时了解心理行为发育里程碑,进行“儿童心理行为发展问题预警征象”筛查,及时发现发育偏离的可能和风险,进行进一步评估和早期干预。</p> <p>4. 指导照护者注意学龄前儿童的桌、椅和床的配置要符合其生理特点。同时注意学龄前儿童的体态,指导其保持正确的站、坐、走等姿势;发现有八字脚、罗圈腿、驼背等异常情况,应及时就医矫治。</p> <p>5. 每天至少2小时的户外活动时间。</p> <p>6. 5岁内儿童的睡眠指导符合WS/T 579睡眠卫生指导的相关要求。睡前避免使用电子产品。午睡一般应达到2小时,可根据学龄前儿童的年龄、季节的变化和个体差异情况,进行适当调整。</p>	<p>1. 指导照护者为学龄前儿童提供每天不少于三次正餐和两次加餐,养成定时进餐时间和良好的饮食习惯。</p> <p>2. 为学龄前儿童每天提供新鲜牛奶300~400毫升或相当量的奶制品。</p> <p>3. 每天饮水总摄入量(即饮水和膳食中汤水、牛奶等总和)为1300~1600毫升。饮水以白开水为主,避免含糖饮料的摄入。</p> <p>4. 避免食用经过腌制、卤制、烧烤的食物,以及重油、甜腻、辛辣刺激的重口味食物。</p> <p>5. 零食应尽可能与加餐相结合,以不影响正餐为前提,多选用营养密度高的食物,包括乳制品、水果及蛋类等。</p>	<p>1. 指导照护者以欣赏的态度对待学龄前儿童,关注其自身优势,接纳个体差异,避免与同龄人进行简单横向比较。</p> <p>2. 营造温暖、轻松和谐的家庭氛围及心理环境,让学龄前儿童形成安全感和信赖感。</p> <p>3. 帮助学龄前儿童学会恰当表达和调控情绪。</p> <p>4. 多给学龄前儿童提供倾听和交谈的机会。如经常和儿童谈论其感兴趣的话题,或一起看图书、讲故事。</p> <p>5. 引导学龄前儿童学会认真倾听,并鼓励其主动提问。</p> <p>6. 对学龄前儿童讲话时,注意使用可让其理解的语言。说话时注意语气、语调,让儿童感受语气、语调的变化。</p>	<p>1. 指导照护者为学龄前儿童提供安全、卫生、可供探索和游戏的多样化环境,鼓励儿童的探索行为,允许儿童弄脏、弄乱的行为。</p> <p>2. 与学龄前儿童一起玩想象性游戏和角色扮演游戏,保护和培养其想象力。</p> <p>3. 每天身体活动时间累计不低于180分钟,越多越好。其中,包括至少60分钟中等强度及以上的身体活动。</p> <p>4. 使用电子屏幕时间单次不宜超过30分钟,每天累计时间不宜超过1小时,越少越好。限制久坐时间(如坐车等),每次持续时间应不超过1小时。</p> <p>5. 为学龄前儿童提供与同伴交往的机会,鼓励儿童发展同伴关系,学习轮流、等待等社会规则,培养儿童爱心、同情心和自我控制能力。</p> <p>6. 引导学龄前儿童学习生活技能和独立自理能力。培养良好的生活卫生习惯。</p>	<p>1. 指导照护者为学龄前儿童营造安全的生活环境,提供必要的保护措施。</p> <p>2. 在公共场所要注意照看好学龄前儿童,儿童乘车、乘电梯时要有成人陪伴,不要把儿童单独留在家里或汽车里等。</p> <p>3. 结合生活实际对学龄前儿童进行安全教育。</p> <p>4. 教给学龄前儿童简单的自救和求救的方法,包括记住家庭住址、电话号码、父母姓名和单位,一旦走失时知道向成人求助,并能提供必要信息。遇到火灾或其他紧急情况时,知道拨打110、120、119等求救电话。</p> <p>5. 避免以忽视、虐待等方式对待学龄前儿童。</p> <p>6. 其他预防伤害指导内容按照WS/T479预防伤害相关要求。</p>

参考文献

- [1] 建标 189 妇幼健康服务机构建设标准
-