

# 关于印发儿童眼及视力保健等儿童保健 相关技术规范的通知

卫办妇社发〔2013〕26号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为落实《全国儿童保健工作规范（试行）》（卫妇社发〔2009〕235号），提高儿童保健工作质量，进一步规范相关领域儿童保健服务的内容、方法、流程和考核评估，我们组织制定了儿童眼及视力保健、儿童耳及听力保健、儿童口腔保健和儿童心理保健4个方面的儿童保健技术规范（可从国家卫生和计划生育委员会网站下载）。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生和计划生育委员会办公厅

2013年4月9日

# 儿童心理保健技术规范

## 一、目的

按照儿童心理发展的规律和不同年龄阶段的心理行为特征，定期对儿童进行心理行为发育评估，及时掌握不同年龄儿童的心理行为发育水平，营造良好环境，科学促进儿童健康发展。早期发现、及时干预、消除影响儿童心理行为发育的生物、心理和社会不利因素，早期识别儿童心理行为发育偏异，有针对性地开展随访、干预和健康管理。

## 二、服务对象

辖区内 0~6 岁儿童，包括健康儿童、高危儿童、心理行为发育异常儿童。

## 三、内容与方法

### （一）健康儿童。

在儿童健康检查同时进行儿童心理行为发育监测与指导。

#### 1. 监测方法

在健康检查时，根据社区卫生服务中心和乡镇卫生院的条件，结合家长需要，至少选择以下方法之一进行心理行为发育监测。

（1）儿童生长发育监测图：监测 8 项儿童行为发育指标（抬头、翻身、独坐、爬行、独站、独走、扶栏上楼梯、双脚跳），了解儿童在监测图中相应月龄的运动发育情况。如果某项运动发育指标至箭头右侧月龄仍未通过，提示有发育偏异的可能。

（2）预警征象：根据儿童心理行为发育问题预警征象（表 1），检查有无相应月龄的发育偏异，并在“□”内打“√”。出现任何一条预警征象应及时登记并转诊。

表 1 儿童心理行为发育问题预警征象

年龄	预警征象		年龄	预警征象	
3 月龄	1. 对很大声音没有反应	<input type="checkbox"/>	18 月龄	1. 不会有意识叫“爸爸”或“妈妈”	<input type="checkbox"/>
	2. 不注视人脸，不追视移动人或物品	<input type="checkbox"/>		2. 不会按要求指人或物	<input type="checkbox"/>
	3. 逗引时不发音或不会笑	<input type="checkbox"/>		3. 不会独走	<input type="checkbox"/>
	4. 俯卧时不会抬头	<input type="checkbox"/>		4. 与人无目光对视	<input type="checkbox"/>
6 月龄	1. 发音少，不会笑出声	<input type="checkbox"/>	2 岁	1. 无有意义的语言	<input type="checkbox"/>
	2. 紧握拳不松开	<input type="checkbox"/>		2. 不会扶栏上楼梯/台阶	<input type="checkbox"/>
	3. 不会伸手及抓物	<input type="checkbox"/>		3. 不会跑	<input type="checkbox"/>
	4. 不能扶坐	<input type="checkbox"/>		4. 不会用匙吃饭	<input type="checkbox"/>

8 月龄	1. 听到声音无应答 2. 不会区分生人和熟人 3. 不会双手传递玩具 4. 不会独坐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 岁半	1. 兴趣单一、刻板 2. 不会说 2-3 个字的短语 3. 不会示意大小便 4. 走路经常跌倒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 月龄	1. 不会挥手表示“再见”或拍手表示“欢迎” 2. 呼唤名字无反应 3. 不会用拇指对捏小物品 4. 不会扶物站立	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 岁	1. 不会双脚跳 2. 不会模仿画圆 3. 不能与其他儿童交流、游戏 4. 不会说自己的名字	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(3) 标准化量表：使用全国标准化的儿童发育筛查量表，如小儿智能发育筛查量表（DDST）、0~6 岁儿童发育筛查量表（DST）等进行儿童心理行为发育问题的筛查评估。

## 2. 转诊

筛查结果可疑或异常者，应当登记（附件 1）并转诊至上级妇幼保健机构或其他医疗机构的相关专科门诊，并进行随访。

## 3. 预见性指导

在儿童定期健康检查过程中，应当以儿童心理行为发育特点为基础，根据个体化原则，注重发育的连续性和阶段性特点，给予科学的心理行为发育的预见性指导。

### (1) 新生儿期

1) 强调母婴交流的重要性，鼓励父母多与新生儿接触，如说话、微笑、怀抱等。

2) 学会辨识新生婴儿哭声，及时安抚情绪并满足其需求，如按需哺乳。

3) 新生儿喂奶 1 小时后可进行俯卧练习，每天可进行 1~2 次婴儿被动操。

4) 给新生儿抚触，让新生儿看人脸或鲜艳玩具、听悦耳铃声和音乐等，促进其感知觉的发展。

### (2) 1~3 个月

1) 注重亲子交流，在哺喂、护理过程中多与婴儿带有情感的说话、逗弄，对婴儿发声要用微笑、声音或点头应答，强调目光交流。

2) 通过俯卧、竖抱练习、被动操等，锻炼婴儿头颈部的运动和控制能力。

3) 增加适度的听觉、视觉和触觉刺激，听悦耳的音乐或带响声的玩具，用鲜艳的玩具吸引婴儿注视和跟踪。

### (3) 3~6 个月

1) 鼓励父母亲自养育婴儿，主动识别并及时有效的应答婴儿的生理与心理需求，逐渐建立安全的亲子依恋关系。

2) 培养规律的进食、睡眠等生活习惯，多与婴儿玩看镜子、藏猫猫、寻找声音来源等亲子游戏。

3) 营造丰富的语言环境, 多与婴儿说话、模仿婴儿发声以鼓励婴儿发音, 达到“交流应答”的目的。

4) 鼓励婴儿自由翻身、适当练习扶坐; 让婴儿多伸手抓握不同质地的玩具和物品, 促进手眼协调能力发展。

(4) 6~8 个月

1) 父母多陪伴和关注婴儿, 在保证婴儿安全的情况下扩大活动范围, 鼓励与外界环境和人接触。

2) 经常叫婴儿名字, 说家中物品名称, 培养婴儿对语言的理解能力。引导婴儿发“ba ba”、“ma ma”等语音, 提高其对发音的兴趣。

3) 帮助婴儿练习独坐和匍匐爬行, 扶腋下蹦跳; 练习伸手够远处玩具、双手传递玩具、撕纸等双手配合和手指抓捏动作, 提高手眼协调能力。

(5) 8~12 个月

1) 帮助婴儿识别他人的不同表情; 当婴儿出现生气、厌烦、不愉快等负性情绪时, 转移其注意力; 受到挫折时给予鼓励和支持。

2) 丰富婴儿语言环境, 经常同婴儿讲话、看图画。让婴儿按指令做出动作和表情, 如叫名字有应答, 懂得挥手“再见”。

3) 帮助婴儿多练习手-膝爬行, 学习扶着物品站立和行走; 给婴儿提供杯子、积木、球等安全玩具玩耍, 发展手眼协调和相对准确的操作能力。

4) 增加模仿性游戏, 如拍手“欢迎”、捏有响声的玩具、拍娃娃、拖动毯子取得玩具等。

(6) 12~18 个月

1) 给予幼儿探索环境、表达愿望和情绪的机会。经常带幼儿玩亲子互动游戏, 如相互滚球、爬行比赛等; 引导幼儿玩功能性游戏, 如模仿给娃娃喂饭、拍睡觉等。

2) 多给幼儿讲故事、说儿歌, 教幼儿指认书中图画和身体部位, 引导幼儿将语言与实物联系起来, 鼓励幼儿有意识的用语言表达。

3) 给幼儿提供安全的活动场所, 通过练习独立行走、扔球、踢球、拉着玩具走等活动, 提高控制平衡的能力。

4) 鼓励幼儿多做翻书页、盖瓶盖、用笔涂鸦、垒积木等游戏, 提高认知及手眼协调能力。

(7) 18~24 个月

1) 家长对待幼儿的养育态度和行为要一致。在保证安全的前提下, 给幼儿自主做事情的机会, 对幼儿每一次的努力都给予鼓励和赞扬, 培养其独立性和自信心。

2) 学习更多词汇, 说出身边物品名称、短语, 鼓励用语言表达需求和简单对话; 学习区分大小, 匹配形状和颜色等。

3) 提高幼儿身体动作协调能力, 学习扶着栏杆上下楼梯、踢皮球、踮着脚尖走和跑, 握笔模仿画线, 积木叠高等。

4) 培养幼儿生活自理能力, 如用匙进食、用杯子喝水, 学习脱袜子、脱鞋; 固定大小便场所, 练习示意大小便。

(8) 24~30 个月

1) 鼓励幼儿帮助家长做一些简单的家务活动, 如收拾玩具、扫地、帮忙拿东西等, 促进自信心的发展, 激发参与热情。

2) 当幼儿企图做危险的活动时, 应当及时制止; 出现无理哭闹等不适宜的行为时, 可采用消退(不予理睬)或转移等行为矫正方法, 让幼儿懂得日常行为的对与错, 逐步养成良好的行为习惯。

3) 教幼儿说出自己的姓名、性别、身体部位以及一些短句和歌谣。学习执行指令, 用较准确的语言表达需求; 培养幼儿理解“里外”、“上下”、“前后”等空间概念。

4) 学习独自上下楼梯、单腿站, 提高身体协调及大运动能力; 通过搭积木、串珠子、系扣子、画画等游戏, 提高精细动作能力。

(9) 30~36 个月

1) 提供与小朋友玩耍的机会, 鼓励幼儿发展同伴关系, 学习轮流、等待、合作、互助与分享, 培养爱心、同情心和自我控制能力。

2) 通过与小朋友玩“开火车”、“骑竹竿”、“过家家”等想象性和角色扮演游戏, 保护和培养幼儿的兴趣和想象力。

3) 经常给幼儿讲故事, 并鼓励幼儿复述简单故事, 教幼儿说歌谣、唱儿歌、讲述图画, 不断地丰富词汇, 提高语言表达能力。

4) 练习双脚交替上楼梯、走脚印、跳远等, 提高身体协调能力。通过画水平线、画圆形、扣扣子、穿鞋子等, 提高精细动作能力。

5) 逐步培养规律的生活习惯, 学习自己洗手、进食、穿衣、大小便等生活技能。帮助幼儿学会适应新环境, 做好入园准备。

(10) 3~4 岁

1) 允许儿童在成长中犯错, 让其学会从错误中汲取教训。以正确方法纠正不良行为, 避免简单粗暴的管教方式。

2) 帮助儿童适应集体环境, 逐渐建立良好伙伴关系。关注分离焦虑情绪, 引导适当的表达, 妥善处理和缓解消极情绪。

3) 采用丰富的词句与儿童对话、看图讲故事, 耐心听其说话及复述故事, 鼓励儿童发现、提出问题并认真回答。交流时注意与儿童眼睛平视。

4) 在保证安全的情况下, 鼓励儿童练习走直线、走和跑交替、攀登、骑三轮车等, 学习折纸、剪纸、画画、玩橡皮泥、使用筷子等。

5) 通过有主题的角色扮演等团体游戏, 鼓励儿童自由联想、保持其好奇心。培养儿童注意力及对事物的观察力, 引导和培养兴趣爱好。

6) 帮助儿童学会遵守生活、游戏和学习的规则, 鼓励儿童独立完成进食、穿衣、入厕大小便等力所能及的事情。

(11) 4~5 岁

- 1) 培养儿童的独立意识；帮助儿童正确认识性别差异，建立自我性别认同。
- 2) 引导儿童用语言表达自己的感受和要求，逐渐学会控制情绪和行为。鼓励儿童多接触社会，遵守各种规则，强化其乐于助人的意识。
- 3) 增加猜谜语等简单的抽象思维游戏，学习按形状、大小、颜色、性质、用途等将物品进行归类，帮助儿童认识事物的规律和内在联系。
- 4) 学习儿歌、讲故事、表演节目；练习跳绳、扔球、接球；练习复杂图形剪纸、摆拼图、搭积木等。
- 5) 注重培养儿童生活自理能力，在实际生活中学习整理和保管自己的玩具和图书。

#### (12) 5~6 岁

- 1) 给儿童设立适当的行为规范，引导儿童遵守社会与家庭生活规则和要求，对儿童的各种努力与进步及时给予肯定和鼓励，促进儿童的自尊和自信的发展。
- 2) 让儿童在活动中自己感受困难，适度、适量体验挫折，并为克服困难做出努力，培养其坚持和忍耐的品质。
- 3) 逐渐学会了解他人的感受和需求，懂得与人相处所需的宽容、谦让、共享与合作，同情、抚慰、关心和帮助他人。
- 4) 鼓励儿童仔细观察周围事物及其相互关系，促进有意注意的发展。多与儿童交流幼儿园及周围发生的事情，积极回答儿童提出的问题。
- 5) 练习跳绳、单脚跳、拍皮球等；经常画图画、做手工、玩创造性游戏。学会整理书包、文具及图书等物品，做好入学前的准备。

### (二) 高危儿童。

#### 1. 管理对象

- (1) 早产（胎龄 < 37 周）或低出生体重（出生体重 < 2500 克）。
- (2) 宫内、产时或产后窒息，缺氧缺血性脑病，颅内出血。
- (3) 高胆红素血症，新生儿惊厥，持续性低血糖。
- (4) 新生儿期严重感染性疾病（如化脓性脑膜炎、败血症等）。
- (5) 患有遗传病或遗传代谢性疾病（如先天愚型、甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等）。
- (6) 母亲患有中度以上妊娠期高血压综合征、糖尿病、严重感染（如风疹病毒、巨细胞病毒）等。

#### 2. 管理方法

- (1) 登记管理：社区卫生服务中心和乡镇卫生院为儿童建立健康档案时，通过询问家长或查阅围产保健手册，确定高危儿童。填写“高危儿童及心理行为发育异常儿童登记表”（附件 1），转诊至上级妇幼保健机构，并进行随访。
- (2) 专案管理：区（县）级及以上妇幼保健机构接诊高危儿童，并填写“高危儿童专案管理记录”（附件 2），纳入到专案管理。
- (3) 结案与转诊：连续两次评估正常并年满 1 周岁的高危儿童可结案。筛查结果可疑或异常者，转诊到妇幼保健机构或其他医疗机构的相关专科门诊进

行诊断和早期干预。

### 3. 专案管理内容

(1) 监测次数：对转诊的高危儿童进行心理行为发育监测评估，每季度至少 1 次，可根据监测手段和实际情况决定发育监测密度。

(2) 监测方法：应当使用全国标准化的儿童发育量表（如新生儿 20 项行为神经评分法（NBNA）、DDST、DST 等）以及儿童心理行为发育问题预警征象进行高危儿童心理行为发育的监测评估。

#### (3) 咨询指导

- 1) 根据筛查结果对儿童养育人进行结果解释。
- 2) 针对筛查中发现的养育及发育问题进行咨询指导。
- 3) 对需要转诊进行诊断和干预的儿童家长解释转诊原因及目的。

### **(三) 心理行为发育异常儿童。**

#### 1. 管理对象

(1) 一般心理行为发育问题：不适当的吸吮行为、咬指（趾）甲、饮食行为问题、睡眠问题、遗尿、过度依赖、退缩行为、屏气发作、暴怒发作、习惯性摩擦综合征等。

(2) 常见心理行为发育障碍：精神发育迟滞、言语和语言障碍、孤独症谱系障碍、异食癖、拔毛癖、口吃、睡眠障碍、分离性焦虑障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍、对立违抗性障碍、创伤后应激障碍等。

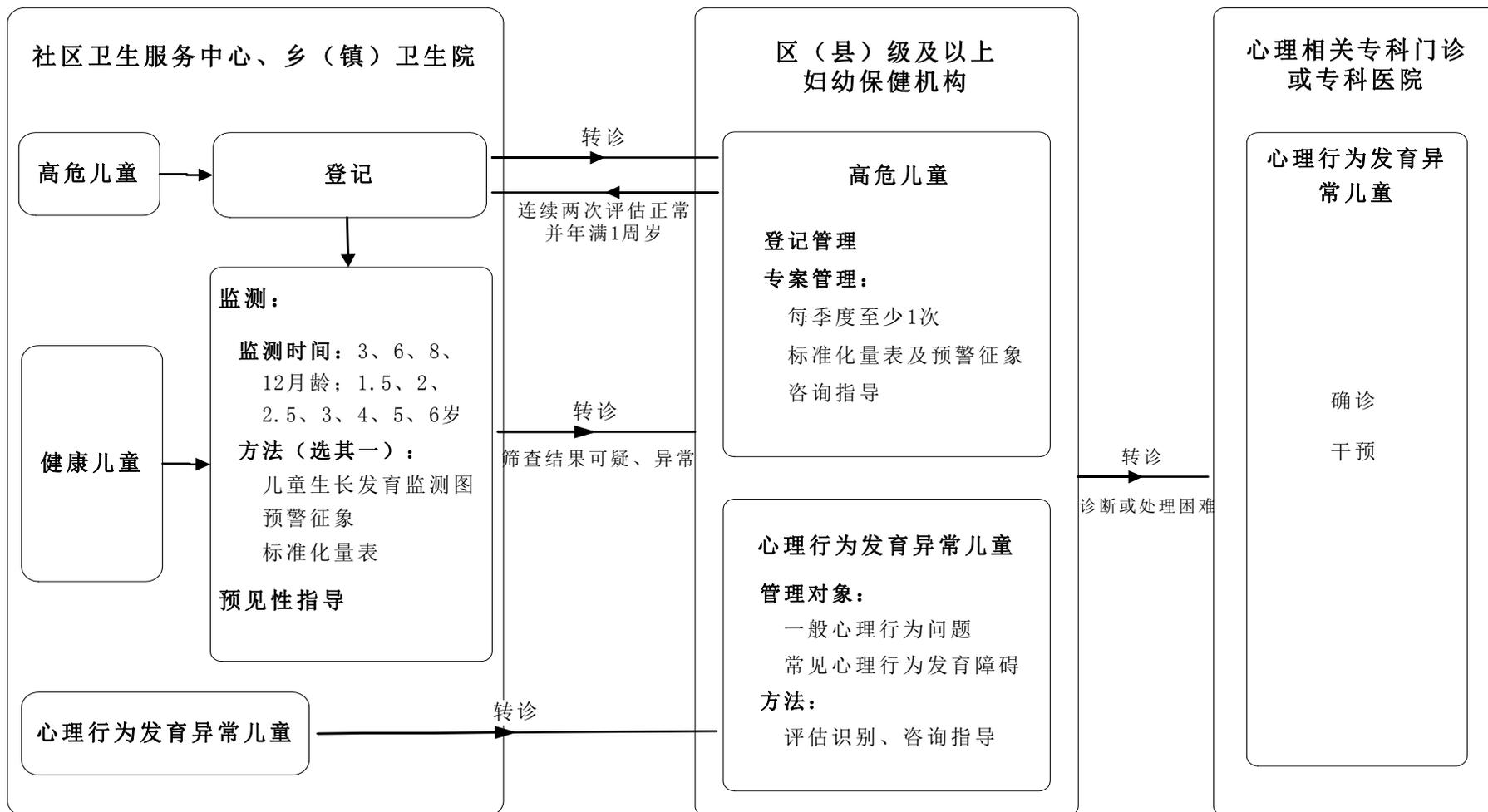
儿童心理障碍还包括精神分裂症、双相情感障碍、抑郁症、焦虑症、恐惧症、强迫症、神经性厌食症、贪食症等，遇到此类儿童应当及时转诊至精神专科门诊或专科医院。

#### 2. 管理方法

社区卫生服务中心、乡镇卫生院在儿童健康检查时发现的心理行为发育异常儿童，转诊至区（县）级及以上妇幼保健机构的心理行为发育门诊。心理行为发育门诊接诊一般心理行为发育问题和常见心理行为发育障碍儿童，进行评估、初步诊断和咨询指导。诊断困难者应当及时转诊至心理相关专科门诊或专科医院，并协助康复治疗。

## 四、服务流程

### 儿童心理保健服务流程



## 五、工作要求

(一) 社区卫生服务中心和乡镇卫生院在儿童健康检查基础上, 进行儿童心理行为发育监测和预见性指导, 早期发现高危儿童, 及时登记转诊。区(县)级及以上妇幼保健机构设立高危儿童监测管理门诊和儿童心理行为发育门诊, 负责辖区内高危儿童专案管理和心理行为发育异常儿童的评估识别、咨询指导和转诊。

(二) 从事儿童心理保健工作的医护人员应定期接受儿童心理保健及精神医学专业技术培训, 并取得培训合格证书。

(三) 开展儿童心理保健工作的专业人员应掌握心理行为发育监测方法, 注重个体化差异, 正确解释测验结果, 强调保密原则。根据结果给予科学指导。

(四) 区(县)级及以上妇幼保健机构应有环境适宜的高危儿童监测管理和儿童心理行为发育门诊用房, 配备儿童心理行为发育量表和工具。

## 六、考核指标

$0\sim 3$  岁儿童心理行为发育筛查覆盖率= (该年辖区内接受 1 次及以上心理行为发育筛查  $0\sim 3$  岁儿童人数/该年辖区内应接受儿童保健服务  $0\sim 3$  岁儿童人数)  $\times 100\%$

- 附表: 1. 高危儿童及心理行为发育异常儿童登记表  
2. 高危儿童专案管理记录

附表1

### 高危儿童及心理行为发育异常儿童登记表

地址：\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_区（县）\_\_\_\_\_街道（乡）\_\_\_\_\_居委会（村）

编号	登记日期	姓名	性别	出生日期	家长姓名	联系电话	高危因素或异常情况	追访结果

附表2

### 高危儿童专案管理记录

编号：

儿童姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 开始管理日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 转诊单位：\_\_\_\_\_ 高危因素：\_\_\_\_\_ 既往患病情况：\_\_\_\_\_  
 转归：正常 转诊 拒转诊 失访 死亡 结案日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

检查日期	年龄	评估方法	评估结果	指导	处理	检查者