

·指南·共识·建议·

早产儿围出院期管理专家共识(医护版)

中华医学会儿科学分会新生儿学组

中华新生儿科杂志编辑委员会

中国医药教育协会新生儿护理分会

通信作者:周文浩,复旦大学附属儿科医院新生儿科,国家儿童医学中心,上海 201102, Email:

zwhchfu@126.com;冯琪,北京大学第一医院儿科,北京 100034, Email: fengqizf@126.com;

胡晓静,复旦大学附属儿科医院护理部,国家儿童医学中心,上海 201102, Email:

humama2015@126.com

Management on safe discharge for preterm infants (medical staff version): experts consensus

Subspecialty Group of Neonatology, Society of Pediatrics, Chinese Medical Association

Editorial Board of Chinese Journal of Neonatology

Society of Neonatal Nursing of China Medicine Education Association

Corresponding author: Zhou Wenhao, Department of Neonatology, Children's Hospital of Fudan University, National Children's Medical Center, Shanghai 201102, China, Email: zwhchfu@126.com; Feng Qi, Department of Pediatrics, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China, Email: fengqizf@126.com; Hu Xiaojing, Nursing Department, Children's Hospital of Fudan University, National Children's Medical Center, Shanghai 201102, China, Email: humama2015@126.com

【摘要】 临床稳定的早产儿在恰当的时间及时出院,可缩短住院时长、减少住院费用、降低医院获得性疾病的风险。医护人员做好早产儿围出院期(早产儿出院前2周至出院后2周内)的规范化管理,有助于早产儿成功、顺利地回归家庭。本共识集中阐述了早产儿围出院期的管理目标、多学科团队职责及管理内容,提供了早产儿围出院期综合管理意见,供参与早产儿救治、管理的医护人员使用。出院前管理包括以新生儿科医护为主的团队对早产儿进行出院前评估和准备、出院医疗文书准备、家长培训,以及家庭准备指导;出院后的管理依靠多学科医护团队,采用多种形式继续对家长进行早产儿日常护理、喂养、疾病诊治的指导,并进行早产儿随访。

【关键词】 围出院期; 管理; 婴儿,早产; 专家共识

随着围产新生儿医学发展及危重症新生儿救治水平的提高,我国新生儿死亡率从1991年的33.1‰降至2018年的3.9‰^[1],其中早产儿死亡率的下降是重要原因之一^[2]。在早期积极救治的基础上,把握恰当的时间点使早产儿出院并平稳过渡至家庭养育极为重要,不仅可缩短住院时长、减少住院费用、降低医院获得性疾病的风险,同时还可增加新生儿科包括新生儿重症监护病房(neonatal

intensive care unit, NICU)、新生儿病房、新生儿母婴同室病房可用的床位资源^[3]。

早产儿发育不成熟,其居家护理的要求更多、更高。由于有些早产儿出院时医疗问题尚未完全解决,生后第一年的再入院率和死亡率均较足月儿高^[4-5],故出院后早产儿仍然是需要特殊关注的人群。早产儿出院后获得适宜的家庭照护有赖于家长(本文特指早产儿父母及家庭中参与早产儿照护

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2022.05.001

收稿日期 2022-05-11 本文编辑 李美霞

引用本文:中华医学会儿科学分会新生儿学组,中华新生儿科杂志编辑委员会,中国医药教育协会新生儿护理分会.早产儿围出院期管理专家共识(医护版)[J].中华新生儿科杂志,2022,37(5):385-394. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2022.05.001.

中华医学会儿科学分会
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



的其他成员)掌握相应的照护知识和实践技能。做好早产儿围出院期的管理,有计划、循序渐进、有针对性地早产儿家长进行喂养、生活照护、疾病相关照护及安全照护的培训,是保证早产儿健康成长的重要举措。

为加强及规范早产儿围出院期的综合评估和管理,使医护人员能够更加科学、准确、全面地评估早产儿状况及指导早产儿家长,更好地贯彻、落实 2017 年 7 月 22 日国家卫生健康委员会办公厅印发的《早产儿保健工作规范》^[6],中华医学会儿科学分会新生儿学组、中华新生儿科杂志编辑委员会、中国医药教育协会新生儿护理分会共同制定本共识供医护人员使用,本共识努力兼顾全国不同地区、不同发展水平新生儿科的情况和可获得的资源,各机构可因地制宜借鉴。

一、适用人群

新生儿科、儿科、儿童保健科、儿童康复科医生及护士,预防保健人员,社区访视人员,母乳喂养咨询师等。

二、术语及定义

1. 早产儿:指胎龄<37 周出生的新生儿,根据早产儿发育成熟度、早期疾病及并发症严重程度不同,其出院后面临的问题、需要的帮助不同。

2. 出院时机:根据《早产儿保健工作规范》^[6]要求,结合各医院实际管理状况进行评估,早产儿符合以下出院标准时即为出院时机。出院标准:①校正胎龄≥34 周;②生命体征稳定,无呼吸暂停;③达到完全经口/肠道喂养且耐受性良好;④体重≥1 800~2 000 g 且稳定增长;⑤室温下能维持正常体温;⑥疾病已愈、好转或家庭序贯治疗可行且安全;⑦照护者有照护能力且已做好准备。

3. 围出院期:指对接近出院时机的早产儿进行出院前准备,并在出院后首次随访前继续提供安全保障工作的时期。此阶段是早产儿逐渐稳定、完成医院到家庭养育过渡的时期,也是家长学习、掌握早产儿家庭养育、护理技能并逐渐了解早产儿的重要时期。根据早产儿基础状况不同,围出院期时长会有调整。本共识将其定义为早产儿出院前 2 周至出院后 2 周内的时期。

4. 出院计划:即早产儿管理团队充分评估早产儿,根据出院标准预估出院时机,安排出院前需要完成的各项准备工作^[3]。

5. 出院准备:包括制定出院计划后,动态进行早产儿评估、针对性开展各项诊疗护理工作,开展

及完成早产儿家长培训等^[3],以提高家长独立照护早产儿的能力和技术水平,以及应对紧急状况的能力^[7],支持家庭参与,减少焦虑、提升信心^[8-10]。

6. 家庭参与式照护:是在家庭为中心和发展性照护模式基础上延伸出的一种照护模式。强调家长(特别是父母)是早产儿照护的核心力量,医护人员承担指导者的角色^[11],在专科护士对家长进行教育和指导的前提下,允许家长进入 NICU 或母婴同室参与早产儿住院期间非医学性常规生活护理^[12]。

7. 出院后随访:早产儿出院后,家长定期带其到医院体检,接受喂养及发育指导,进行体格检查、神经系统发育评估和疾病筛查与治疗。建议至少随访至校正年龄 2~3 岁。

8. 明显危及生命事件:指突发、令照护者恐惧的事件,包括呼吸暂停、肤色改变(苍白、灰、青紫、红斑或充血)、肌张力改变(松软、僵硬)、憋气、窒息等^[13-14]。

三、管理目标

早产儿围出院期管理的目标是在医院、社区医院与早产儿家庭之间架起一座沟通、互助的桥梁,保障出院早产儿安全,减轻家庭压力,提高家长照护早产儿的能力以及家庭序贯治疗的能力,提高随访依从性,降低再入院风险,更好地保障早产儿健康。

四、多学科团队及职责

早产儿围出院期管理的有效实施需要核心管理团队和多学科团队的共同参与^[15]。

1. 新生儿科核心管理团队:由新生儿科负责人、护士长/专科护士及早产儿主管医护组成。在新生儿科负责人、护士长/专科护士的指导下,完成围出院期综合管理的实施并不断进行质量改进;主管医生根据早产儿状况和多学科团队意见,制定个体化的早产儿出院后继续治疗、随访和疾病预防计划;主管医生与责任护士协同完成早产儿评估、家长教育及培训、出院宣教等。见表 1。

2. 多学科团队

(1) 母乳喂养咨询师:①协助新生儿科责任护士对家长进行母乳喂养知识及技能培训;②参与特殊病例讨论;③电话随访出院后 2 周内早产儿母乳喂养及体重增长情况。无母乳喂养咨询师的单位可由责任护士完成相应工作。

(2) 其他专业人员:早产儿个体状况决定专科医生参与情况,包括但不限于呼吸、消化、营养、心血管、内分泌、神经、康复、眼科、耳鼻喉科、临床药师等专科医生,儿童保健科医护人员、预防保健人员、社



表 1 新生儿科核心管理团队的主要职责

成员	主要职责
主管医生	①团队讨论早产儿出院时机并制定出院计划 ②评估出院后医疗照护需要 ③对特殊病例组织讨论 ④告知家长出院计划并参与出院准备 ⑤安排出院时间 ⑥完成出院前检查 ⑦完成出院医疗文书 ⑧与责任护士一起完成《早产儿出院前评估卡》、《早产儿家长培训及家庭准备情况检查清单》 ⑨出院当日进行出院宣教 ⑩完成出院后首次随访预约指导
责任护士	①医护沟通,参与早产儿出院计划制定 ②参与特殊病例讨论 ③完成早产儿家庭照护内容培训 ④与主管医生一起完成《早产儿出院前评估卡》、《早产儿家长培训及家庭准备情况检查清单》 ⑤对早产儿进行出院护理评估和记录 ⑥出院当日进行出院宣教 ⑦完成出院早产儿身份、信息核对、物品、药品核对 ⑧出院后电话随访出院早产儿居家照护情况
新生儿科负责人、护士长/专科护士	①了解早产儿家长培训需求及培训效果 ②主持特殊病例讨论 ③根据早产儿围出院期管理需求及存在的问题,对医生、护士进行培训及持续质量改进 ④新生儿科负责人参与特殊早产儿出院后的门诊随访

区访视人员对早产儿常规和系统的保健亦很重要。

五、围出院期的启动

根据早产儿医疗、护理团队对早产儿各项生理指标、疾病状况的判定,各医院早产儿出院标准,结合早产儿家长状况,院外继续治疗的可行性、安全性,综合评估后个体化启动围出院期。启动围出院期后,按管理内容逐项完成各项工作。

六、出院前的管理内容

1. 早产儿的评估及准备:早产儿的评估在其诊治过程中持续进行,围出院期评估是此过程的延续,且个体化特点突出^[16]。早产儿评估工作涉及多学科团队,由新生儿科负责人统筹指导,新生儿科主管医生、责任护士负责落实。在全面评估的基础上进行相应的出院准备工作。见表2。

(1)喂养:通常早产儿出院时已实现全经口喂养,仅极少数并发症比较严重的早产儿管饲出院。评估目前喂养方案下,早产儿喂养耐受情况、液体摄入量及能量满足需求情况、体格生长状况,以及喂养过程中生命体征的稳定性。根据喂养状况及效果制定出院后短期内喂养方案。

(2)体格生长:包括体重、身长、头围,结合出生时各指标状况,可用于评估住院期间营养支持效

果。关注出院时各指标测量绝对值、住院期间增长速率及趋势、在同胎龄同性别人群生长曲线中的百分位数,帮助评估、指导喂养方案的制定,并作为出院后随访营养管理、体格生长评估的基础。

(3)生命体征稳定性:通常情况下,早产儿出院时呼吸、心率、体温维持稳定,无呼吸暂停;有呼吸系统慢性并发症的早产儿,在家庭呼吸支持治疗下,也需符合上述标准,且脉搏氧饱和度可维持在0.90~0.95。

(4)疾病及并发症诊治情况:明确疾病诊断、病情严重程度、并发症情况,核实必要的、有针对性的器官系统评估、检查完成情况,包括体格检查、实验室检查、影像学检查、神经发育及功能评估等。确认当前治疗的有效性、家庭序贯治疗的可行性、安全性,必要的专科医生会诊已完成。明确出院后首次随访时需要进行的检查与评估,并针对性地就早产儿疾病需要常规开展的检查做出计划。

(5)预防和治疗用药:根据早产儿特点、疾病及并发症、辅助检查情况决定出院带药,包括常用的维生素D、铁剂等预防用药,以及个体化治疗用药。

(6)疾病筛查及检查:按照新生儿疾病筛查、高危新生儿疾病筛查及后续管理要求,逐项核实各项工作完成情况及存留问题,在此基础上制定后续检查计划或转诊计划,并确保后续进一步检查信息已告知父母或其委托的监护人。主要包括:①新生儿疾病筛查;②听力筛查^[17];③新生儿先天性心脏病筛查;④早产儿视网膜病(retinopathy of prematurity, ROP)筛查:无筛查条件和(或)治疗条件的单位,应及时转诊ROP早产儿,以确保其得到及时诊治。筛查无ROP或ROP无需立即治疗的早产儿,制定计划,出院后按眼科医生建议进行随访^[18];需立即治疗的ROP早产儿,完成治疗后方可出院。

(7)预防接种:明确已完成和未完成的预防接种项目,预防接种完成的时间,确认告知早产儿父母或其监护人预防接种相关信息,以及特殊早产儿后续完成预防接种的途径。

(8)其他:注意评估头型、耳形、血管瘤等;监测仰卧位睡眠时心率、脉搏氧饱和度,完成安全睡眠评估^[19];需要家庭监测心率、脉搏氧饱和度的早产儿,需要对自购的家用设备进行校准;推荐使用“摇篮式后向”汽车安全座椅,出院前完成汽车座椅的耐受性与安全性评估^[20]。



表 2 早产儿出院前评估卡

评估项目		完成情况
喂养	经口完成每次喂养奶量	
	全天喂养量满足需求	
	排尿、排便正常	
	吃奶时脉搏氧饱和度稳定或有下降,但休息可自行恢复	
体格生长	体重最好 $\geq 1\ 800\sim 2\ 000\text{ g}$	
	体重稳定增长(至少 $20\sim 30\text{ g/d}$)	
生命体征稳定性	室温下可维持体温正常	
	无咖啡因治疗,至少 48 h 无呼吸暂停	
	不吸氧或家庭氧疗设施可维持脉搏氧饱和度 $0.90\sim 0.95$	
疾病及并发症诊治情况	胆红素水平处于安全范围	
	影像学及实验室检查结果暂时无需特殊医疗干预	
	必要的专科医生会诊已完成	
	现存问题可以院外治疗、随访	
预防和治疗用药	常规预防用药	
	个体化治疗用药	
疾病筛查及检查	新生儿疾病筛查已完成或检查已落实	
	听力筛查完成,需复查者已告知家长信息	
	新生儿先天性心脏病筛查已完成	
	有早产儿视网膜病筛查指征者,出院前一次眼底检查提示暂时不需干预	
预防接种	预防接种已评估或已完成	
	确认告知预防接种相关信息和特殊早产儿后续完成预防接种的途径	
其他	汽车安全座椅耐受性评估*	

注: *鼓励使用;完成标注“√”

2. 出院医疗文书的准备:为早产儿出院后家庭护理及治疗、就诊、随访提供信息。出院医疗文书不仅包括早产儿基本信息,还包括完整的出院诊断、住院期间主要诊疗经过、疾病及并发症恢复情况、出院时主要体格检查情况、存留的问题、出院时治疗及用药情况、出院带药服用或使用方法、后续随访时需要进一步完善的检查内容及计划、个体化的随访要求等,明确告知家长围出院期喂养方案,包括奶的种类、母乳强化剂的使用及用量、每次喂养量、每日喂养次数。告知早产儿出院后首次随访安排,包括随访时间、地点、人员、任务、预约电话。对于有时间限制的检查,应标明就诊时间。

3. 家长培训

(1) 家长培训的主要内容^[15,21]: ①环境卫生与安全:保持家庭环境卫生、温湿度适宜,避免人员聚集;手卫生时机及方法,减少感染风险的措施;保证安全睡眠,预防婴儿猝死综合征的体位及睡眠环境^[22-23];汽车安全座椅的使用^[24];寻求早产儿医疗帮助的途径并确认其可及性。②日常观察与护理:早产儿视听觉发育的观察方法,学习认识正常的呼吸、肤色、肤温、吃奶状况、腹部情况、

肢体活动、反应性、排尿及排便状况;袋鼠式护理、洗浴、保暖及抚触方法;头型矫正及维护^[25]、保护髋关节正常发育的包裹方法。③喂养^[26-27]:掌握早产儿出院时的喂养方法,遵照出院医疗文书中喂养方案喂养;鼓励继续母乳喂养并予以指导,对需要使用母乳强化剂的早产儿,告知母乳强化剂使用方法及注意事项;对不需要母乳强化剂的早产儿,鼓励直接哺喂母乳并培训哺喂方法;对于配方奶喂养的早产儿,与家长核实出院后短期内使用的配方奶种类,并指导配方奶冲调方法;学习识别早产儿饥饿信号,告知逐渐增加奶量及观察喂养耐受性的方法;喂养前后的常规护理、喂奶和挤奶用具的使用和消毒方法;识别喂养相关异常情况,如呕吐、腹胀、大便性状异常等。④体格生长监测:关注体重、身长、头围,告知获得生长曲线的途径及使用方法^[28]。⑤院外用药及继续治疗指导:包括用药剂量及方法,家庭氧疗、雾化吸入治疗的方法及注意事项,脉搏氧饱和度监测方法^[29],家庭治疗逐渐撤除的方法等。⑥异常情况的识别、就诊及明显危及生命事件的处理^[30];告知早产儿异常情况及时就诊的必



要性,异常情况包括但不限于呕吐、呛奶及异物吸入造成的窒息,咳嗽、呼吸异常、呼吸暂停,体温异常(发热或体温过低),腹胀、排便异常,脐部异常、皮肤异常、惊厥等。对家长进行海姆立克法急救培训及婴儿心肺复苏培训。⑦疾病筛查及预防接种^[31]:告知必要性、重要性及时间窗。⑧亲子关系的促进:照护早产儿时维持稳定的情绪。⑨特殊早产儿的照护:吸氧、肠造瘘、管饲喂养、气管切开、吸痰等特殊早产儿的照护和注意事项等。⑩出院后随访:个体化门诊随访计划^[32-34]的目的、意义及流程、方法,强调随访时需携带出院诊断书等。

(2)家长培训的主要方式:为加深家长掌握早产儿护理技巧的熟练与重视程度,应采取多种方式联合宣教与培训,循序渐进,鼓励家长作为早产儿照护的核心者,变被动学习为主动实践^[11]。①母婴同室、家庭参与式照护:有条件时尽可能增加家庭参与式照护的机会,鼓励出院前进行袋鼠式护理,促进家长适应父母角色,全方位学习及提高早产儿观察、照护、养育、治疗、处理明显危及生命事件的能力^[35-36];②家长课堂:利用视频和现场示教等形式进行规范化培训;③个体化培训、指导:让父母到早产儿床旁进行个体化的指导及实践^[37],也可以采用情景模拟的方法;④微课堂:利用微信平台、会议软件等进行线上多次网络培训和答疑,确保家长熟练掌握早产儿照护技巧;⑤出院宣教手册^[38]:尽可能设计、撰写图文并茂的宣教手册,向家长发放;⑥同伴支持:早产儿家长之间互相学习,进行知识、技能分享,提供情感支持,可邀请有成功养育早产儿经验的家长进行分享^[39-42];⑦其他线上教育方

式:制作视频并生成二维码,供线上扫码观看,设计具备多种教学版块的应用程序和小程序等。

(3)家长培训注意事项:①创造母婴同室条件,鼓励家庭参与式照护;②培训计划个体化;③建立书面的照护内容检查清单(表3),确保家长获得完整的指导;④让家长了解早产儿需要的额外照护和密切监护的重要性,不要夸大早产儿的脆弱性和风险,以免因过度保护限制早产儿发育和社会发展^[43];⑤父母应与早产儿兄/姐沟通早产儿状况,使兄/姐懂得如何保护早产儿;⑥告知家长积极回应式的照护对早产儿具有重要意义;⑦对早产儿家长的培训延续至出院后。

4. 家庭准备指导

经过前期家长培训,关注早产儿家长家庭养育能力、家庭养育环境、家庭治疗的可行性与安全性,以及家长的其他教育需求^[44-45],为早产儿安全出院做准备。

(1)家庭养育能力:关注早产儿家长经过培训后能力的提升,包括居家照护的基本知识、技能、态度,家庭支持情况,喂养技能掌握情况,亲子关系及回应性照护、急救、安全防范意识和能力等,以及家长的心理精神状态^[46-47]。

(2)家庭养育环境:指导养育的空间、亮度、安静程度、温湿度及环境卫生情况^[48-49],早产儿床的安全性及床上物品的材质、柔软度和尺寸等。

(3)家庭治疗的可行性与安全性:审核治疗设备准备情况,包括制氧机、湿化器、监护仪、呼吸机、雾化治疗仪等功能是否良好,并在医院内进行调试^[50],对出院时需管饲、存在肠造瘘、气管切开的早产儿家长,进行相关护理能力评估^[51]。家庭用氧安

表3 早产儿家长培训及家庭准备情况检查清单

培训及指导项目	完成情况	培训及指导项目	完成情况
出院诊断		院外用药	
落实家庭主要照护人员		异常情况的识别及紧急事件的处理	
家庭环境要求		疾病筛查及预防接种的必要性	
日常观察		出院后所需医疗资源的落实及可及性	
母乳喂养、人工喂养的实施		出院后门诊随访目的、流程、时间、计划等	
母乳强化剂的使用		院外继续治疗 相关内容*	鼻饲
发育支持护理			家庭制氧机的使用
睡眠安全			肠造瘘口护理
抚触、按摩			吸痰
头型维护、正确包裹方法			简易呼吸机的使用
体格生长监测			气管切开护理

注: *根据早产儿实际情况勾选;完成后标注“√”



全指导包括用氧环境、用氧浓度的调整、目标脉搏氧饱和度范围和恰当报警范围设定、逐步撤离氧气的方法^[52],以及使用氧气时做好鼻部皮肤黏膜保护、用品清洁消毒等。

(4)了解家长进一步培训的需求^[53]:根据早产儿个体情况,评估家长对前期培训内容的掌握程度,必要时重复培训。

七、早产儿出院

早产儿出院当日应情况稳定,早产儿主管医生、责任护士核实《出院前早产儿评估卡》、《早产儿家长培训及家庭准备情况检查清单》已完成,核对接早产儿出院家长(需为父母或其委托的监护人)的信息,与家长一起做好早产儿身份识别,查验早产儿出院用物,向家长介绍出院医疗文书,强调随诊时间,提醒提前预约,强调特殊检查预约时间。如有条件可以建立线上电子病历,方便与儿童保健、康复、社区等机构互联互通。

八、早产儿出院后 2 周内的管理

1.管理团队:新生儿科/儿童保健科医生、护士对早产儿进行整体评估、多方面指导,完善必要的检查;护理团队配合测量体格生长指标,对早产儿家长做进一步照护指导,随访预约及管理;母乳喂养咨询师帮助解决母乳喂养中的问题,做直接哺喂母乳的指导;合并其他专科疾病的早产儿,根据病情,可能需要专科医生参与^[54-56]。

2.管理方式

出院后早期管理可采取多种形式,并建立随访数据库。

(1)医院就诊:①按计划门诊随访:围出院期的随访通常是早产儿出院后首次随访,需要建立档案,根据早产儿状况完成后续随访预约;②门急诊就诊:有特殊情况的早产儿需及时到新生儿科门诊、儿科门急诊就诊。

(2)咨询、指导:采用互联网+的模式,早产儿出院后数日内护士进行电话随访,为早产儿家长提供日常养育指导及资料^[57],采用医院微信公众号或其他线上方式^[58]进行居家照护问题解答。

(3)其他:人力资源充沛的新生儿科,早产儿出院后可以开展:①家庭访视:主要针对出院后需要继续家庭治疗的早产儿,医护同时参与或由护士完成,主要帮助解决家庭治疗中的具体问题,访视频率、每次时长取决于早产儿个体情况及家长的需求;②早产儿护理咨询门诊:针对母婴居家照护中出现的问题进行咨询和解答。

3.管理内容

针对家长对早产儿回家后的居家照护基本技能、喂养和营养、症状体征的观察、早期干预、特殊照护、亲子关系、急救、安全防范等进行调查和指导。重点关注出院后家庭养育过渡情况。

(1)体格生长监测与评价:测量早产儿体重、身长、头围,判断出院后短期内体格生长速率,记录测量值并描记在生长曲线图上。

(2)喂养指导:充分了解出院后喂养情况,根据早产儿体格生长水平及速率、生化检测结果等进行个体化喂养方案调整,具体参照《早产/低出生体重儿出院后喂养建议》^[6]。

(3)养育及照护:在出院前家长培训的基础上,针对家长养育中存在的问题、随访时发现的问题,再进行针对性指导。

(4)疾病状况及存留问题的评估和治疗:明确早产儿疾病现状,家庭治疗的有效性、正确性,继续治疗的必要性,针对性制定后续治疗方案及随访计划。对于有专科诊治、康复训练与评估需求的早产儿,提供相应就诊信息。

(5)特殊患儿家庭访视内容:询问早产儿的健康情况,解答父母提出的问题或担忧。对早产儿当前护理计划进行结构化评估,包括喂养情况、药物和设备使用情况^[21],需家长回答正确,特殊操作需进行演示并确保照护者已掌握,包括吸氧早产儿的用氧和撤氧,需要口咽和气管抽吸早产儿的呼吸道管理、物理治疗,需要给药早产儿的给药流程,特殊设备操作、维护和故障处理,气管切开、肠造瘘早产儿的护理,紧急情况的处理方法以及求助方式了解情况。

九、共识的产生过程

保障和促进早产儿从住院期间的医疗、照护顺利过渡到出院后居家照护及养育是一件非常重要的工作,出院前 2 周至出院后 2 周是早产儿完成上述转换的重要时期,核心专家组于 2022 年 2 月 4 日将此段时期确定为围出院期。通过广泛查阅、认真筛选文献,梳理共识提纲,于 2022 年 4 月 12 日形成初稿,经 7 次线上讨论,形成讨论稿。2022 年 6 月 1~10 日,分别向中华医学会儿科学分会新生儿学组、中华新生儿科杂志编辑委员会、中国医药教育协会新生儿护理分会成员共 162 位专家发送征求意见稿。所有专家均回复并对共识提出了 358 条修改意见和建议,核心专家组针对所有意见进行了 4 次讨论和修改,形成终稿。本共识参与制定人员均有丰富的 NICU 医疗、护理或管理经验,均声明无利益冲突。



早产儿围出院期管理专家共识（医护版）							
适用人群	新生儿科医护	儿科医护	儿童保健科医护	儿童康复科医护	预防保健人员	社区访视人员	母乳喂养咨询师
管理目标	在医院、社区医院与早产儿家庭之间架起沟通、互助的桥梁，保障出院安全、减轻家庭压力、提高家长照护能力和家庭序贯治疗能力、提高随访依从性、降低再入院风险、更好地保障早产儿健康						
出院前2周的管理	早产儿的评估和准备	喂养	耐受情况		液体摄入		能量需求
		体格生长	各生长指标绝对值		增长速率及趋势		生长曲线中的百分位数
		生命体征稳定性	呼吸、心率、体温		呼吸暂停		脉搏氧饱和度
		疾病及并发症情况	疾病诊断、严重程度	并发症情况	各种检查完成情况	首次随访时的检查	
		预防和治疗用药	维生素D		铁剂		个体化治疗用药
		疾病筛查及检查	新生儿疾病筛查	听力筛查	新生儿先心病筛查	视网膜病筛查	
		预防接种	告知早产儿家长预防接种相关信息、特殊早产儿后续完成预防接种的途径				
		其他	安全睡眠评估、自购家用设备校准、汽车座椅的耐受性与安全性评估				
	出院医疗文书准备	基本信息	完整的出院诊断		主要诊疗经过		疾病、并发症恢复情况
		出院时体检情况	存留问题		治疗用药情况		出院带药
		后续的检查内容及计划	个性化的随访要求		出院喂养方案		首次随访安排
	家长培训	培训的主要内容	环境卫生与安全	日常观察与护理	喂养知识与技能	体格生长监测	院外用药及继续治疗
			异常情况识别、就诊及明显危及生命事件的处理				疾病筛查及预防接种
			亲子关系促进	特殊早产儿的照护：如吸氧、肠造瘘			出院后随访
		培训的主要方式	母婴同室、家庭参与式照护	家长课堂			个体化培训、指导
			微课堂	出院宣教手册	同伴支持	其他线上教育方式	
		注意事项	鼓励家长早期参与	教学个性化	建立书面照护内容检查清单		避免夸大风险
			与早产儿兄/姐沟通使其获得保护		父母积极回应式照护的意义		培训延续至出院后
		家庭准备指导	家庭养育能力	家庭养育环境	家庭治疗的可行性与安全性		了解家长进一步教育的需求
		出院	达出院标准，完成早产儿出院前评估卡、早产儿家长培训及家庭准备情况检查清单、核实家长信息、做好早产儿身份识别、查验出院物品、介绍医疗文书、强调随访时间、提醒提前预约、强调特殊检查的时间、如有条件可建立线上电子病历文档				
出院后2周内管理	管理团队	新生儿科、儿童保健科		母乳喂养咨询师		其他专科医生	
	管理方式	医院门急诊就诊和随访	互联网+模式咨询指导	电话随访	微信公众号等线上方式	护理咨询门诊	家庭访视
	管理内容	体格生长监测与评价			疾病状况及存留问题的评估和治疗		
喂养指导			特殊患儿的家庭访视跟踪事项				

图1 《早产儿围出院期管理专家共识（医护版）》主要内容

(胡晓静 冯琪 周文浩 执笔)



参与本共识讨论的专家(按单位及姓氏汉语拼音排序):安徽医科大学第一附属医院(王杨);北京大学第三医院(李松、潘维伟、童笑梅);北京大学第一医院(冯琪、侯新琳、姜毅、李雪迎、蒙景雯、任冠华、茹喜芳、王颖、周丛乐);北京大学人民医院(刘捷、曾超美);重庆医科大学附属儿童医院(华子瑜、史源、张先红);电子科技大学医学院附属妇女儿童医院·成都市妇女儿童中心医院(巨容);东南大学附属徐州医院(高翔羽);东南大学附属中大医院(蒋犁);福建省妇幼保健院(杨长仪);复旦大学附属儿科医院(曹云、陈超、胡晓静、李丽玲、陆春梅、王来栓、王玥珏、杨童玲、周文浩);复旦大学附属儿科医院安徽医院(安徽省儿童医院)(王燕);甘肃省妇幼保健院(高红霞、王鸿雁、易彬);广东省妇幼保健院(陈运彬);广西医科大学第二附属医院(陈玉君);广西医科大学第一附属医院(李艳青);广西壮族自治区妇幼保健院(潘新年、韦秋芬);广州市妇女儿童医疗中心(张华岩、周伟);广州医科大学附属第三医院(崔其亮);贵阳市妇幼保健院(刘玲、蒲芳、石化蓉);哈尔滨市儿童医院(董力杰、张伶筠);海南省妇女儿童医学中心(轩妍);河南省儿童医院(康文清、时富枝);湖北省妇幼保健院(夏世文);湖南省儿童医院(高喜容、熊月娥);湖南省人民医院(吴莎莉、朱莎);华中科技大学同济医学院附属同济医院(丁玲莉、李文斌、罗小平);华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院(曾凌空);吉林大学第一医院(李娜、武辉、严超英);济南市儿童医院(李晓莺);暨南大学附属第一医院(柳国胜);江西省儿童医院(陈丽萍);解放军联勤保障部队第 980 医院(刘芳);昆明市儿童医院(刘玲);昆明医科大学第一附属医院(梁琨);昆明医科大学附属延安医院(胡雪);兰州大学第二医院(徐丁);陆军军医大学陆军特色医学中心(胡章雪);南昌大学第一附属医院(李崎);南方医科大学南方医院(杨杰);南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)(陈筱青);南京医科大学附属儿童医院(程锐、戎惠、周晓光、周晓玉);南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)(韩树萍、翁莉);南京医科大学附属苏州医院(苏州市立医院)(马月兰);内蒙古医科大学附属医院(梅花);内蒙古自治区包钢三医院(孟启华);宁夏医科大学总医院(邱银萍);青岛大学附属医院(姜红);青岛市妇女儿童医院(单若冰);青海省妇女儿童医院(陈海梅);清华大学第一附属医院(王俊怡);泉州市妇幼保健院儿童医院(陈冬梅);山东大学第二医院(刘爱虹);山东大学附属威海市立医院(于夕丽);山东第一医科大学附属省立医院(于永慧);山西省儿童医院(冀湧);山西医科大学第一医院(阴怀清);陕西省人民医院(韩宇枫);上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(贝斐、孙建华);上海交通大学医学院附属新华医院(何振娟、夏红萍);深圳市儿童医院(吕元红);深圳市妇幼保健院(熊小云、杨传忠);深圳市龙华区人民医院(江静霞);首都儿科研究所附属儿童医院(李莉、马继东、米荣、王亚娟);首都医科大学附属北京儿童医院(黑明燕、刘红、杨芹);首都医科大学附属北京妇产医院(张巍);首都医科大学附属北京友谊医院(崔红);四川大学华西第二医院(母得志、唐军、万兴丽);四川省妇幼

保健院(何婧);苏州大学附属儿童医院(冯星);天津市第五中心医院(刘晓智);天津市中心妇产科医院(郑军);温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院(陈尚勤、林振浪);无锡市儿童医院(唐云飞);西安交通大学第一附属医院(刘俐、周照惠);西北妇女儿童医院(陈红雨、郭金珍、李占魁);西南医科大学附属医院(董文斌);西藏自治区人民医院(吴红);厦门市儿童医院(黄湘晖);厦门市妇幼保健院(林新祝);新疆维吾尔自治区儿童医院(李龙);新疆维吾尔自治区人民医院(任燕);新疆医科大学第一附属医院(李明霞);烟台毓璜顶医院(李士娜);云南省第一人民医院(熊永英、赵宇丹);浙江大学医学院附属儿童医院(杜立中、罗飞翔、俞惠民、袁天明);郑州大学第三附属医院(徐发林、王玲);郑州大学第一附属医院(程秀永);中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)(陈名武);中国科学院大学深圳医院(吴本清);中国人民解放军总医院第七医学中心(封志纯、孔祥永、李秋平);中国人民解放军总医院第五医学中心(张雪峰);中国医科大学附属盛京医院(富建华、毛健);中国医学科学院北京协和医院(李正红、王丹华);中南大学湘雅二医院(陈平洋);中南大学湘雅医学院附属海口医院(逯军);中南大学湘雅医院(李文、岳少杰);中山大学附属第六医院(肖昕);中山大学附属第七医院(庄思齐);珠海市妇幼保健院(姜春明);遵义医科大学第三附属医院(郑兴惠)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中国妇幼健康事业发展报告(2019)(一)[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2019, 10(5): 1-8.
- [2] Jiang S, Yan W, Li S, et al. Mortality and morbidity in infants <34 weeks' gestation in 25 NICUs in China: a prospective cohort study[J]. Front Pediatr, 2020, 8: 33. DOI: 10.3389/fped.2020.00033.
- [3] Jefferies A L, Society C P, Committee F N. Going home: facilitating discharge of the preterm infant[J]. Paediatr Child Health, 2014, 19(1): 31-42.
- [4] Iacobelli S, Combier E, Roussot A, et al. Gestational age and 1-year hospital admission or mortality: a nation-wide population-based study[J]. BMC Pediatr, 2017, 17(1): 28. DOI: 10.1186/s12887-017-0787-y.
- [5] Resch B, Pasnocht A, Gusenleitner W, et al. Rehospitalisations for respiratory disease and respiratory syncytial virus infection in preterm infants of 29-36 weeks gestational age[J]. J Infect, 2005, 50(5): 397-403. DOI: 10.1016/j.jinf.2004.06.015.
- [6] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 早产儿保健工作规范[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(6): 401-406. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-9408.2017.06.001.
- [7] Smith VC. Discharge planning considerations for the neonatal intensive care unit[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2021, 106(4): 442-445. DOI: 10.1136/archdischild-2019-318021.
- [8] Berry JG, Blaine K, Rogers J, et al. A framework of pediatric hospital discharge care informed by legislation, research, and practice[J]. JAMA Pediatr, 2014, 168(10): 955-962; quiz 965-966. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2014.891.



- [9] Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, et al. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant[J]. J Clin Nurs, 2018,27(1-2):269-277. DOI: 10.1111/jocn.13883.
- [10] Raffray M, Semenik S, Osorio Galeano S, et al. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers[J]. Invest Educ Enferm, 2014,32(3): 379-392. DOI: 10.17533/udea.iee.v32n3a03.
- [11] Lee SK, O'Brien K. Parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit[J]. CMAJ, 2014, 186(11): 845-847. DOI: 10.1503/cmaj.130818.
- [12] Hei M, Gao X, Li Y, et al. Family integrated care for preterm infants in China: a cluster randomized controlled trial [J]. J Pediatr, 2021,228:36-43.e2. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.09.006.
- [13] American Academy of Pediatrics. National Institutes of Health consensus development conference on infantile apnea and home monitoring, Sept 29 to Oct 1, 1986[J]. Pediatrics, 1987, 79(2): 292-299.
- [14] Tieder JS, Bonkowsky JL, Etzel R A, et al. Brief resolved unexplained events (formerly apparent life-threatening events) and evaluation of lower-risk infants[J]. Pediatrics, 2016, 137(5):e20160590. DOI:10.1542/peds.2016-0590.
- [15] Smith VC, Love K, Goyer E. NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations[J]. J Perinatol, 2022, 42(Suppl 1): 7-21. DOI: 10.1038/s41372-022-01313-9.
- [16] Acunaş B, Uslu S, Baş AY. Turkish Neonatal society guideline for the follow-up of high-risk newborn infants[J]. Turk Pediatri Ars, 2018, 53(Suppl 1): S180-S195. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01817.
- [17] Patel H, Feldman M. Universal newborn hearing screening[J]. Paediatr Child Health, 2011,16(5):301-310. DOI: 10.1093/pch/16.5.301.
- [18] Jefferies A L. Retinopathy of prematurity: recommendations for screening[J]. Paediatr Child Health, 2010, 15(10): 667-670. DOI:10.1016/j.prrv.2010.07.003.
- [19] Goodstein MH, Stewart DL, Keels EL, et al. Transition to a safe home sleep environment for the NICU patient[J]. Pediatrics, 2021, 148(1): e2021052046. DOI: 10.1542/peds.2021-052046.
- [20] Davis NL, Cheo S. A national survey of car seat tolerance screening protocols in neonatal intensive care units[J]. Acad Pediatr, 2021, 21(1): 109-116. DOI: 10.1016/j.acap.2020.02.004.
- [21] Patel R, Nudelman M, Olarewaju A, et al. Home care and healthcare utilization errors post-neonatal intensive care unit discharge[J]. Adv Neonatal Care, 2017, 17(4): 258-264. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000390.
- [22] Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment[J]. Pediatrics, 2016, 138(5):e20162940. DOI: 10.1542/peds.2016-2940.
- [23] Shapiro-Mendoza CK, Palusci VJ, Hoffman B, et al. Half century since SIDS: a reappraisal of terminology[J]. Pediatrics, 2021,148(4)DOI: 10.1542/peds.2021-053746.
- [24] Narvey MR. Assessment of cardiorespiratory stability using the infant car seat challenge before discharge in preterm infants (<37 weeks' gestational age)[J]. Paediatr Child Health, 2016,21(3):155-162. DOI: 10.1093/pch/21.3.155.
- [25] Hummel P, Fortado D. Impacting infant head shapes[J]. Adv Neonatal Care, 2005, 5(6): 329-340. DOI: 10.1016/j.adnc.2005.08.009.
- [26] Griffin T, Abraham M. Transition to home from the newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2006,20(3):243-249; quiz 250-251. DOI: 10.1097/00005237-200607000-00012.
- [27] Vollrath K, Rosenberg A, Gabrielski L, et al. NICU discharge feeding bundle improves accuracy of postdischarge feeding preparation and potentially prevents readmission[J]. Adv Neonatal Care, 2019, 19(2): 90-96. DOI:10.1097/ANC.0000000000000571.
- [28] WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age[J]. Acta Paediatr Suppl, 2006,450: 76-85. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x.
- [29] Cristea A I, Carroll A E, Davis S D, et al. Outcomes of children with severe bronchopulmonary dysplasia who were ventilator dependent at home[J]. Pediatrics, 2013, 132(3): e727-e734. DOI:10.1542/peds.2012-2990.
- [30] Murray C H, Joseph R A. Transition from NICU to home: are the parents ready to manage any emergency? An evidence-based project[J]. Neonatal Netw, 2016, 35(3): 151-155. DOI:10.1891/0730-0832.35.3.151.
- [31] Government of Canada, Public Health Agency of Canada. Immunization of Travellers-Part 3-Vaccination of Specific Populations-Canadian Immunization Guide-Public Health Agency of Canada[J]. Industry Canada.
- [32] Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home, revised 2018[J]. Breastfeed Med, 2018, 13(4): 230-236. DOI: 10.1089/bfm.2018.29090.ljn.
- [33] Stevens EE, Gazza E, Pickler R. Parental experience learning to feed their preterm infants[J]. Adv Neonatal Care, 2014,14(5):354-361. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000105.
- [34] Yang Y, Brandon D, Lu H, et al. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: a qualitative study[J]. Int Breastfeed J, 2019, 14: 45. DOI: 10.1186/s13006-019-0242-9.
- [35] Cleveland L M. Parenting in the neonatal intensive care unit[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2008, 37(6): 666-691. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x.
- [36] Bakewell-Sachs S, Gennaro S. Parenting the post-NICU premature infant[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2004, 29(6): 398-403. DOI:10.1097/00005721-200411000-00011.
- [37] 孙娟, 曹松梅. 母婴床旁护理模式在产科的应用及其效果 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1097-1098. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.12.013.
- [38] Pound C M, Unger S L, Canadian Paediatric Society, et al. The baby-friendly initiative: protecting, promoting and supporting breastfeeding[J]. Paediatr Child Health, 2012, 17(6): 317-321. DOI:10.1093/pch/17.6.317.
- [39] Bracht M, O'Leary L, Lee S K, et al. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program[J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(2): 115-126. DOI:10.1097/ANC.0b013e318285fb5b.
- [40] Gooding J S, Cooper L G, Blaine A I, et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care



- unit: origins, advances, impact[J]. Semin Perinatol, 2011, 35(1):20-28. DOI:10.1053/j.semp.2010.10.004.
- [41] Nearing GB, Salas AA, Granado-Villar D, et al. Psychosocial parental support programs and short-term clinical outcomes in extremely low-birth-weight infants[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(1): 89-93. DOI: 10.3109/14767058.2011.557790.
- [42] Larsson C, Wågström U, Normann E, et al. Parents experiences of discharge readiness from a Swedish neonatal intensive care unit[J]. Nurs Open, 2017, 4(2): 90-95. DOI: 10.1002/nop.271.
- [43] Pearson S R, Boyce W T. Consultation with the specialist: the vulnerable child syndrome. [J]. Pediatr Rev, 2004, 25(10):345-349. DOI: 10.1542/pir.25-10-345.
- [44] 徐芮, 钟丽晖, 申玥, 等. 微信健康教育对早产儿出院家庭准备度的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(6): 68-72. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.06.068.
- [45] 成磊, 陆春梅, 张玉侠, 等. 提升早产儿出院家庭准备度最佳循证实践方案的制订和应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 787-791. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.07.003.
- [46] Polizzi C, Perricone G, Morales MR, et al. A study of maternal competence in preterm birth condition, during the transition from hospital to home: an early intervention program's proposal[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(16):8670. DOI: 10.3390/ijerph18168670.
- [47] Salomè S, Mansi G, Lambiase CV, et al. Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge[J]. Ital J Pediatr, 2022, 48(1):13. DOI: 10.1186/s13052-022-01202-z.
- [48] Batra E K, Teti D M, Schaefer E W, et al. Nocturnal video assessment of infant sleep environments[J]. Pediatrics, 2016, 138(3):e20161533. DOI:10.1542/peds.2016-1533.
- [49] Liszka L, Heiny E, Smith J, et al. Auditory exposure of high-risk infants discharged from the NICU and the impact of social factors[J]. Acta Paediatr, 2020, 109(10): 2049-2056. DOI:10.1111/apa.15209.
- [50] Toly V B, Musil C M, Carl J C. Families with children who are technology dependent: normalization and family functioning[J]. West J Nurs Res, 2012, 34(1): 52-71. DOI: 10.1177/0193945910389623.
- [51] Schuler R, Ehrhardt H, Mihatsch WA. Safety and parental satisfaction with early discharge of preterm infants on nasogastric tube feeding and outpatient clinic follow-up[J]. Front Pediatr, 2020, 8:505. DOI: 10.3389/fped.2020.00505.
- [52] Palm K, Simoneau T, Sawicki G, et al. Assessment of current strategies for weaning premature infants from supplemental oxygen in the outpatient setting[J]. Adv Neonatal Care, 2011, 11(5): 349-356. DOI:10.1097/ANC.0b013e318229be3d.
- [53] Toly V B, Blanchette J E, Alhamed A, et al. Mothers' voices related to caregiving: the transition of a technology-dependent infant from the NICU to home[J]. Neonatal Netw, 2019, 38(2): 69-79. DOI: 10.1891/0730-0832.38.2.69.
- [54] 中国康复医学会儿童康复专业委员会, 中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会, 《中国脑性瘫痪康复指南》编委会. 中国脑性瘫痪康复指南(2015):第二部分[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):858-866. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2015.08.029.
- [55] 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.
- [56] Malcolm. Beyond the NICU: comprehensive care of the high-risk infant[M]. New York: McGraw-Hill Education, 2015.
- [57] 中国医师协会儿科医师分会儿童保健学组. NICU 出院高危儿 0~3 岁生长发育随访管理技术的专家共识[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(8): 809-814. DOI: 10.11852/zgetbjzz2020-2035.
- [58] Lagatta J, Malnory M, Fischer E, et al. Implementation of a pilot electronic parent support tool in and after neonatal intensive care unit discharge[J]. J Perinatol, 2022; 42(8): 1110-1117. DOI: 10.1038/s41372-021-01303-3.



2023 全国新生儿学术研讨会通知

由中华新生儿科杂志编辑委员会主办的系列会议“2023 全国新生儿学术研讨会”将于 2023 年 5 月 25~27 日在北京召开。《中华新生儿科杂志》原名《中国新生儿科杂志》，为国家级学术期刊，创刊于 1986 年，30 多年来专注于新生儿医学领域的学术交流，是我国广大围产新生儿医学工作者熟悉和专业的专业学术期刊。

《中华新生儿科杂志》是《中国新生儿科杂志》的进一步传承与发展，更名是杂志发展的重要里程碑，势必对进一步加强新生儿医学领域研究进展及知识的传播、推进中国新生儿医学事业的发展产生积极作用。“全国新生儿学术研讨会”每两年举办一次，目前已成功举办

10 次，深受全国参会医护人员的好评，参会人数不断增加。

大会将采取专家讲座和大会交流的形式，邀请我国和国际新生儿界著名专家就我国广大新生儿科医生和儿科医生最为关注的新生儿热点和难点问题进讲座和讨论。本次会议授予国家级继续教育学分，欢迎广大读者、作者积极参会，围绕在临床遇到的新生儿领域热点、难点问题，提出建议和意见。

联系人：李美霞、刘卫华

电话：010-66181701

电子信箱：cjneo@cmaph.org

