

首都儿科研究所新生儿内科副主任医师

张迪：家庭护理是早产儿救治的“第二场战役”



“每个抢救成功回家的早产儿，父母对他们的期望，都会从最初的“他能坚持下来就好”，逐渐过渡到“希望我的宝宝能和其他的足月宝宝一样聪明漂亮”。

早产儿往往出生后就直接住进NICU(新生儿重症监护室)的暖箱里，历尽九九八十一难，才能回到妈妈身边。但这就结束了吗？每个抢救成功回家的早产儿，父母对他们的期望，都会从最初的“他能坚持下来就好”，逐渐过渡到“希望我的宝宝能和其他的足月宝宝一样聪明漂亮”。

早产儿出院后的回家喂养及后续治疗是早产儿救治的“第二场战役”。作为一名从业十几年的新生儿危重症专业医生，我深刻体会到早产家庭的艰辛，以及早产儿出院后随诊工作的重要意义。

每个早产儿的胎龄、基础疾病和先天条件都不一样，首先要根据这些因素把他们分成低危、中危及高危不同等级；而后制订相应的随诊计划，包

括复诊频率和监测指标、项目。一般而言，早产儿的危重程度越高，随诊频率越密集。在这一过程中，医生要持续对早产儿居家的喂养方案、营养监测代谢、健康状况及生长发育等情况进行指导，与家长一起保障早产儿健康成长。

纠正胎龄决定早产儿大运动智力体力发育目标

家长作为“第二场战役”中的主力军，首先要学习纠正胎龄(出生后月龄-〈40-出生时孕周〉/4)。孕周小于37周的新生儿都是早产儿，但24周出生和36周出生的早产儿差别非常大，因此不能根据出生后的实际月龄和其他宝宝进行比较。这也就是为什么一个28周的早产儿，可能出生两个多月了，还没有一个刚出生的足月宝宝成熟。

所以，早产儿出生后的运动目标，包括何时抬头、翻身、会坐、会走、长牙、说话，都应以纠正胎龄为准。随诊过程中，医生也要通过大运动及专业测评等指标评估早产儿的智力和体力发育。不同于足月儿，早产儿需要家长付出大量的心力陪伴其主动锻炼。另外，早产儿后期添加辅食的时间点也要依据纠正胎龄，一般是4到6月引入，不建议提前引入。

此外，医生长期随诊的内容还包括检查心脏、神经系统、眼耳鼻喉等发育水平，监测视网膜和听力发育需前

往相应的专科科室。一般来说，如果没有禁忌证及严重并发症且未使用过特殊药物的早产儿，在纠正胎龄足月及体重>2.5kg后就可以正常接种疫苗。

生长发育曲线指导早产儿喂养

其次，学习早产儿生长发育曲线。可能很多家长对这个概念比较陌生，听到医生说需要描记的时候更是畏难而抗拒：“大夫您就和我说需要长多少体重就行了，别画这个了。我家宝宝现在长得合适吗？能不能换纯母乳了？”要回答这些问题，就需要知道宝宝身长、体重、头围在早产儿生长发育曲线上的位置。

一般而言，如果宝宝的体重在曲线的位置小于P25~P50，尤其是P10以下，需要强化喂养追赶生长，例如添加母乳强化剂或使用早产儿奶粉；而曲线稳定在P50左右，可以直接母乳喂养或使用普通配方奶。

这个曲线其实很好画，它不仅能让家长了解宝宝在同胎龄不同时期成长得是否理想，还能呈现宝宝的生长趋势，不均匀的生长曲线往往提示疾病状态。

与此同时，家长还需做好宝宝每日奶量、大便、黄疸等方面的监测，医生也会给刚出院的宝宝家长提供一张喂养监测表以便记录。不同于足月宝宝的按需喂养，早产儿的喂养需要精细管理，加奶也需定时定量，同时观察

腹部是否胀气、体重是否增长、有无吐奶呛奶等情况。另外，大便的性状、次数都需拍照记录，方便随诊医生核验。

早产儿尤其是胎龄比较小的早产儿，出院后往往伴随一些消化、内分泌、心血管、血液等方面的并发症，需要服用较多的药物。因此，随诊时医生会定期化验，根据结果监测宝宝的贫血、钙磷代谢、甲状腺功能等情况，并在相当长的一段时间内为早产儿补充相应药物。

工作多年，我接触过很多24、25周的超早产儿，也接触过出生后就要做消化道、心脏或颅脑手术的早产儿，他们经过悉心的院内院外一体化护理，最终都生长得健康可爱、聪明伶俐。这让我们医护人员和早产儿父母都深感幸福和欣慰。让我们一起努力，守护早产儿的未来。



谭媛：早产儿救治，细节决定成败

(上接第7版)

此外，我们还会联合基层医院共同帮助有特殊需要的早产儿。例如患有重度支气管肺发育不良需要带氧带呼吸支持出院回家的患儿，我们会到家中为其进行上门护理及指导。

科普也是我们工作中非常注重的一部分。现在我们经常通过微信公众号平台、线上或线下讲座等形式进行科普宣教，定期为早产儿家庭举办“守护宝贝计划”活动，对早产儿家属进行基本急救技能培训，包括婴儿心

肺复苏、海姆立克技术等，以备不时之需。

提高早产诊治水平需理念先行

当前，我们面临的主要问题是有效规范并提高基层医生的新生儿救治水平，如复苏技术的提高、PS治疗的选择、呼吸支持模式的选择及参数的调节等。

具体来讲，极早、超早产儿的复苏是否能使用T组合给予恒定一致的末压和峰压？能否及时、正确地应

用肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征？这些都可能影响早产儿对呼吸支持的需求以及后期出现支气管肺发育不良的严重程度，而这些细节在基层医院往往容易缺失。

我认为，提高早产诊治水平需理念先行。首先，不断学习国内外与早产儿救治相关的新指南、新技术。

其次，定期总结反思，寻找更适合本院病房条件的诊治方案，利用综合医院多学科合作的优势，尽可能给危重新生儿尤其是早产儿提供更细

致、更全面的治疗和照护。

第三，继续做好早产儿随访工作。随访过程不仅能知晓早产儿的现在和将来，更是对病房前期救治水平最真实的反馈。从家属对早产儿养育的需求出发进行指导，关注前期病房诊治给早产儿出院后带来的影响，在反思不足的同时及时更新知识理念，并调整干预指导方案。

总而言之，提高危重新生儿尤其是早产儿的救治水平是一个细节累积的过程，积薄而为厚，聚少而成多。