



市妇儿医院外景

宝爸宝妈 二孩三孩来了 如何从容应对?

儿童保健专家为您——道来

随着生育政策放开,年轻的爸爸妈妈们开始计划着二孩、三孩。他们的大多数是自己的父母帮忙带大的,如今孩子的爷爷奶奶、外公外婆年龄偏大,二宝三宝就得靠自己来养了。

宝宝出生后的0岁-6岁至关重要。儿童保健究竟要做什么,要注意哪些问题?时值儿童节到来之时,宁波市妇儿医院儿保科专家就门诊中宝爸宝妈们关心的话题,进行了详细解答。



儿保科专家门诊

A 新生儿疾病筛查 让患儿得以早期诊断和治疗

新生儿疾病筛查是通过足底血检测,在新生儿期对某些先天性遗传代谢病进行筛查,从中找出可疑病例,再进一步检查确诊,让患儿得以早期诊断和治疗,避免不可逆的脑病变所造成的体格和智力发育障碍,甚至死亡。

5年筛出2119例确诊患儿

大多遗传代谢病为隐性遗传,父母都表现正常,患儿在早期大多也不会有明显症状,家长很容易忽视,导致孩子就诊时往往已出现不可逆的伤害。而新生儿疾病筛查是发现这类疾病的有效办法,部分疾病通过早期发现和治疗,可以让孩子和正常儿童一样健康成长。

目前宁波市新生儿疾病筛查主要包括先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等4项常见疾病,以及采用串联质谱技术筛查的26项遗传代谢病。

宁波市新生儿疾病筛查质控中心数据显示,近5年来,宁波市分娩新生儿370025人,完成新生儿疾病筛查总人数369291例,筛查率99.80%,共筛出确诊患儿2119例,如先天性甲状腺功能低下有361例,而早期甲状腺素补充治疗,可以有效避免孩子发展成智力低下且身材矮小的呆小症。

新生儿疾病筛查如何进行

婴儿出生满72小时,喂足6次奶后,在其足跟侧缘采集3个-4个血斑,干燥后的血片送市妇女儿童医院新生儿疾病筛查中心实验室检测。

家长可以通过手机微信小程序自行查询检测结果,初次结果如果呈阳性,儿保医生也会打电话通知,再次采血检测予以诊断或排除。如果确诊,建议家长按照医嘱定期随访、按时服药,把危害降到最低。

B 高危儿管理 危重早产儿的逆袭之路

高危早产儿容易出现营养不良、肥胖、脑瘫、智力低下、视听障碍、癫痫等近期和远期疾病,因此,早产宝宝的定期检查,规范管理和早期干预非常重要。

早产宝宝脱胎换骨

4岁的佐佐和佑蹦蹦跳跳走进诊室,爸爸妈妈在她俩4岁生日时,将她俩带到医院做最后一次回访。4年前,26周早产的佐佐和佑可把爸爸妈妈吓坏了:因为她们在保温箱里住了3个月,病危通知书下了好多次。爸爸妈妈每天在提心吊胆中煎熬。让他们惊喜的是,两个宝宝在保温箱里一次次闯关成功,最后顺利出院回家。

可接下来是更考验家长的养育问题。出院后父母就带着孩子来到儿保科的高危早产儿门诊,开始了定期的规范化随访。

专家根据孩子的情况,制定了系统的干预措施,从早期科学合理的营养强化喂养,到循序渐进的引导式运动指导,以及回应式的养育照护技能支持。纠正到2岁时,孩子的身高、体重、运动、语言均顺利追赶上同龄儿童,3岁顺利进入幼儿园,4岁能快乐地融入集体生活。

5年随访1500名高危早产儿

目前,市妇儿医院儿保科管理的高危早产儿,主要是胎龄小于32周,或出生体重不到1500克的早产低体重及其他严重合并症宝宝。据介绍,高危早产儿门诊开诊5年来,已随访管理近1500名高危早产儿,其中最小胎龄为25周,最低体重为630克。绝大多数早产儿宝宝通过规范管理和随访,纠正到24月龄时,都可回到当地的妇保院进入系统管理。

发育异常早发现

家长也可根据宝宝在发育过程中的很多表现,早期发现宝宝是否发育异常。如果宝宝在相应月龄还没出现粗大运动和精细运动发育的里程碑式动作,家长就应该警惕了。

粗大动作发育:二(月)抬、四(月)翻、六(月)坐、七(月)滚、八(月)爬、周岁会走。

精细运动发育:四(月)抓、五(月)传、十(月)捏、两岁会持勺。

另外,宝宝如果出现以下表现,也要尽快就医。

4个月大的宝宝过于哭闹或过于安静,趴着时不会抬头,不会追声追视,不会微笑,不会吃手。

6个月大的宝宝不会翻身,不会自己玩弄双手,不会主动抓起玩具;宝宝运动明显减少,身体发硬或发软,或者长期固定一种姿势,如出现身体打挺,抱起来倒U字姿势,手握拳不能张开,拇指内收等,都是肌张力异常的表现。

8个月大的宝宝不会独坐,不会换手玩玩具,扶着站立时脚不能承重。

11个月大的宝宝还不会爬,不能双手对敲玩具,不会扶着东西站,不会挥手表示再见等。

15个月大的宝宝不会独站独走,还不会有意地叫爸爸妈妈等。



儿童早期综合发展指导中心

C 丹佛模式 助力孤独症孩子回归社会

近年来孤独症的发病率越来越高,已引起家庭、社会和政府的高度关注。

孤独症的可怕之处,在于这个疾病的病因目前还不清楚,也无特效药物可以治疗,但是,孤独症并非不治之症,通过早期积极科学的干预,可以逆转孤独症高危儿的发育偏离,明显改善孤独症儿童的预后,而且孤独症的干预是越早效果越好。

孤独症儿童的早期识别

孤独症孩子早期就有明显的表现迹象,18月龄前有以下5个不行为时,就要高度怀疑。

平时不看或少看人;对呼名反应没有或少有;不指或少指;不说话或说话少;行为不当,言语不当。

家庭干预才是首选

2018年,市妇儿医院儿童保健科率先从国内外孤独症领域的权威徐秀教授所在的上海复旦大学儿科医院引入孤独症儿童早期干预丹佛模式。目前,包括这种模式在内的所有孤独症干预方法,都强调以儿童为中心,在自然的情境下,根据儿童行为和技能发育规律来设置干预治疗目标,结合幼儿的日常生活和游戏活动开展干预治疗,以达到提升孤独症患儿的社交沟通能力。

孤独症孩子的主要问题是社交沟通障碍,孩子不会也不愿意跟人打交道,他更喜欢和物品玩,而孩子所处的社交环境,最多是跟家人在一起,父母和家庭成员是最重要的社交互动对象,与孩子相处的时间也最多,他们最了解孩子的脾气和性格,有利于把干预技术运用到孩子的日常生活和游戏中,因此,家庭才是孤独症儿童干预的主战场。

家庭干预需要专业人员对家庭成员进行相关培训,包括理论和实践能力。儿保科引进的丹佛模式干预方法,就有家长指导课、沟通三部曲、家陪小组课等等。家长掌握了这些技术后,即可在孩子日常生活的自然场景下实施家庭早期干预,通过每周20小时-40小时的密集型干预,一个跟以前判若两人的宝宝会让你觉得简直不可思议。

所以,一旦怀疑孩子有孤独症,先要到专业的医疗机构进行排查,一旦确诊,就可开始进行家庭早期干预,否则错过干预的黄金期就悔之晚矣。

D 小儿多动症 家长常常会走向两个极端

妈妈带着8岁的儿子一到诊室,就哭诉儿子的种种不是。上课不听讲,经常发呆、走神;小动作很多,经常被老师调整位置;做作业拖拉,总是边做边玩……

儿保科医生告知,这就是典型的儿童多动症,是以持续存在与年龄不相称的注意力不集中、多动或冲动症状为特征的一类疾病,好发于学龄儿童,病因复杂,跟遗传、神经生物及社会心理等多种因素都有关。

好动并非就是多动症

需要注意的是,并非所有好动的孩子就是多动症。有些孩子天性好动,也有些孩子因从小习惯没培养好,家长比较溺爱,以自我为中心导致好动。

两者的不同之处是,正常好动的孩子虽然好动,但他知道什么是不能碰的、不能玩的,也知道在不同场合大人对自己的要求,也就是说和他的年龄是相符合的。

当然,如果要确诊,最好到正规专科医院,通过相关的心理量表和访谈来确定或者排除。

多动症干预需多管齐下

关于多动症的治疗,家长往往会走两个极端。有的家长希望借助药物,以达到到病除的效果,他们甚至相信广告宣传,宁可坚持服用高价保健药品,也不愿到正规的专科医院诊治;而有的家长却认为这类药属于精神药品,担心西药成瘾,损害大脑,拒绝使用。

这两个极端都是对多动症没有正确认识造成的。

多动症的治疗是多方面的,包括药物治疗、行为心理治疗、家长培训、学校干预、感觉统合训练、脑电生物反馈治疗等等。目前已经证实,药物在改善多动患儿注意缺陷、降低活动水平和冲动、改善人际关系方面是有确切效果的。

当然,药物治疗不是对每个患儿都有效,也不能解决所有问题,需要在医生的指导下合理使用。轻度多动症给予适当的训练,再配合良好的教育环境,大多数可以得到改善,尤其是对学龄前的儿童,家长需要有意识地去培养孩子的注意力,千万不要等到孩子上学以后,因学习困难才想起找医生治疗。

多动症的孩子也应做到早发现、早预防、早干预、早治疗。



婴幼儿运动指导

E 婴幼儿喂养 循序渐进不可拔苗助长

人是铁,饭是钢,一顿不吃饿得慌。对婴幼儿来说,少吃一口也会饿得哇哇大叫。婴幼儿喂养,看似简单,却也有很多学问。

1岁之前母乳加配方奶粉

母乳喂养是新生儿的最佳选择。母乳喂养不足时,可选择配方奶粉。

配方奶粉与普通奶粉相比,去除了部分酪蛋白及大部分饱和脂肪酸,增加了乳清蛋白及不饱和脂肪酸,减少了矿物质的含量,可减轻婴幼儿肾脏的负担,还添加了多种微量元素和维生素等。

普通牛奶中的酪蛋白含量较高,不易被婴儿消化吸收,所以,1岁以内建议以母乳或配方奶粉喂养为主,有条件的可母乳喂养至2周岁。

辅食添加循序渐进

足月婴儿通过胎盘得到的铁储备仅够用到6月龄,所以4月-6月龄建议开始添加辅食。

辅食添加的原则是由少到多、由稀到稠、由细到粗,循序渐进,每次只添加一种新的食物。

食物的选择上,首先选择富铁泥糊状食物,如强化铁的米糊等,再逐渐增加食物种类,逐渐过渡到半固体或固体食物,如烂面、碎菜、肉沫等。

辅食添加过程中,每种新的食物要适应2天到3天,观察是否出现呕吐、腹泻、皮疹等情况,无异常反应后再添加另一种新的食物。

断夜奶不妨狠心一点

断夜奶对部分家长来说特别困难,他们总是在断夜奶时因宝宝持续的哭闹而妥协。

部分妈妈习惯让宝宝喂奶边安抚入睡,造成了宝宝把睡觉和吃奶联系在一起,慢慢地喂奶作为一个入睡的模式,所以首先要改变入睡习惯。其次是逐渐减少喂奶时长,延长喂奶间隔时间,宝宝夜醒时不要立即喂奶,先轻轻拍哄,如果宝宝不饿,会很快入睡。

营造温馨安静的氛围,每天定时带宝宝睡觉,在固定的小床上入睡,睡前可以增加辅食量,延长胃排空时间。白天家长多陪宝宝玩耍,消耗精力,晚上入睡更安稳。在断夜奶期间也可以让爸爸多陪伴,减少对母乳的依赖。

●链接

宁波市妇女儿童医院儿童保健科是集保健、科研、教学、临床、康复、管理为一体的儿童早期发展指导中心,也是全市儿童健康服务业务指导中心。主要负责全市0岁-18岁儿童身心健康的保健指导工作,同时肩负着全市新生儿疾病筛查的诊治随访。

2017年,儿童保健科荣获“国家级儿童早期发展示范基地”称号,目前是浙江省残联指定的“残疾儿童省级定点康复机构(孤独症、智力障碍、脑瘫等儿童的康复)”之一,也是宁波市残联指定“孤独症”“智力低下”“脑瘫”等疾病的诊断机构,同时还是上海复旦大学儿科医院“孤独症儿童早期干预丹佛模式”多中心研究和推广应用单位之一。

F 身高认知误区不少 矮个父母也能养出高个娃

生长发育除了遗传因素外,还有个体差异。孩子如果在生长的黄金期出现较多的健康问题,诸如挑食、营养不良、体弱多病、早发育等,就会阻碍生长发育进程,会出现父母虽然高,孩子却不高的现象。

孩子现在矮不一定是晚长

医学上的晚长,又称体质性青春发育延迟。确实有部分孩子存在这个情况,进入青春发育的年龄时没有生长加速,其他孩子停止生长或生长速度减慢后却出现“蹿个头”的情况。需要注意的是,晚长不是普遍现象,不能盲目认为孩子是晚长,盲目等待,需要经过专业医生的判断。

补钙不等于肯定能长高

补钙跟长高并没必然联系。钙质的主要功能是强化骨骼,增加骨密度,并不能使骨骼变长,甚至也无法使骨骼变粗。一旦钙摄入过多,反而容易导致泌尿系结石,出现便秘等不良反应,不仅给孩子带来病痛,还会影响长高。

补充营养多多益善

有的家长想让孩子长高,就通过各种途径给孩子进补。营养过剩会增加胃肠道负担,还会引起肥胖,增加性早熟风险。盲目进补反而抑制孩子长高。

孩子现在挺高,以后不一定也很高

孩子正常长得高当然是好事,但如果孩子还没到青春期就突然“蹿个头”,那就不一定是好事,小心是性早熟来“偷袭”。性早熟的孩子体格发育提前,骨龄快速增长,在不干预的前提下骨骺也会提前闭合。通常早发育的孩子比正常孩子的生长时间要短,成年后反倒比一般孩子矮,所以看到孩子的个头突然蹿得很快,一定要留心,及时监测孩子的骨龄情况。

促进长高有技巧

尽早进行身高管理:青春期前每隔3个月测量一次身高,青春期每隔1个月测量一次身高,建立身高档案。

充足均衡的营养:饮食上需要做到粗细搭配,荤素搭配,不挑食。少吃甜品、饮料、零食等,避免超重和肥胖。

合理的运动锻炼:每周至少锻炼3次,一次锻炼至少需要累计1小时,中到高强度的身体活动。推荐跳绳、展臂、摸高、游泳等伸展运动。

保证充足的睡眠:睡眠对身高的影响主要通过生长激素起作用,生长激素白天的分泌量很少,大部分是在入睡后分泌的。一般来说,新生儿每天要睡14小时-20小时,1岁-2岁为11小时-14小时,3岁-5岁需要10小时-13小时。小学生需保证每天睡10小时,初中生9小时,高中生8小时。

良好的亲子关系:家庭和睦、平等民主、良好的亲子关系有利于儿童身心健康,如果孩子长期处于高压、情绪压抑的家庭环境,对孩子的体格生长是有抑制作用的,会导致孩子的个子不长,从而达不到理想的身高。