一、目的  
通过对辖区内儿童家长进行母乳喂养、食物转换、合理膳食、饮食行为等科学喂养知识的指导，提高6个月内婴儿纯母乳喂养率，预防营养性疾病，促进儿童健康。  
二、服务对象     
辖区内0～6岁（7岁以下）儿童及其家长。  
三、内容与方法  
（一）婴儿期喂养指导  
1．纯母乳喂养   
婴儿6月龄内应纯母乳喂养，无需给婴儿添加水、果汁等液体和固体食物，以免减少婴儿的母乳摄入，进而影响母亲乳汁分泌。从6月龄起，在合理添加其它食物的基础上，继续母乳喂养至2岁。  
（1）建立良好的母乳喂养方法  
1）产前准备：母亲孕期体重适当增加（12～14公斤），贮存脂肪以供哺乳能量的消耗。母亲孕期增重维持在正常范围内可减少妊娠糖尿病、高血压、剖宫产、低出生体重儿、巨大儿和出生缺陷及围产期死亡的危险。  
2）尽早开奶：生后2周是建立母乳喂养的关键时期。产后1小时内应帮助新生儿尽早实现第一次吸吮，对成功建立母乳喂养十分重要。  
3）促进乳汁分泌  
①按需哺乳：3月龄内婴儿应频繁吸吮，每日不少于8次，可使母亲乳头得到足够的刺激，促进乳汁分泌。  
②乳房排空：吸吮产生的“射乳反射” 可使婴儿短时间内获得大量乳汁；每次哺乳时应强调喂空一侧乳房，再喂另一侧，下次哺乳则从未喂空的一侧乳房开始。  
③乳房按摩：哺乳前热敷乳房，从外侧边缘向乳晕方向轻拍或按摩乳房，有促进乳房血液循环、乳房感觉神经的传导和泌乳作用。  
④乳母生活安排：乳母身心愉快、充足睡眠、合理营养（需额外增加能量500 千卡/日），可促进泌乳。  
4）正确的喂哺技巧  
①哺乳前准备：等待哺乳的婴儿应是清醒状态、有饥饿感，并已更换干净的尿布。哺乳前让婴儿用鼻推压或舔母亲的乳房，哺乳时婴儿的气味、身体的接触都可刺激乳母的射乳反射。  
②哺乳方法：每次哺乳前，母亲应洗净双手。正确的喂哺姿势有斜抱式、卧式、抱球式。无论用何种姿势，都应该让婴儿的头和身体呈一条直线，婴儿身体贴近母亲，婴儿头和颈得到支撑，婴儿贴近乳房、鼻子对着乳头。正确的含接姿势是婴儿的下颏贴在乳房上，嘴张得很大，将乳头及大部分乳晕含在嘴中，婴儿下唇向外翻，婴儿嘴上方的乳晕比下方多。婴儿慢而深地吸吮，能听到吞咽声，表明含接乳房姿势正确，吸吮有效。哺乳过程注意母婴互动交流。  
③哺乳次数：3月龄内婴儿应按需哺乳。4～6月龄逐渐定时喂养，每3～4小时一次，每日约6次，可逐渐减少夜间哺乳，帮助婴儿形成夜间连续睡眠能力。但有个体差异，需区别对待。  
（2）常见的母乳喂养问题  
1）乳量不足：正常乳母产后6个月内每天泌乳量随婴儿月龄增长逐渐增加，成熟乳量平均可达每日700～1000毫升。婴儿母乳摄入不足可出现下列表现：  
①体重增长不足，生长曲线平缓甚至下降，尤其新生儿期体重增长低于600克；  
②尿量每天少于6次；  
③吸吮时不能闻及吞咽声；  
④每次哺乳后常哭闹不能安静入睡，或睡眠时间小于1小时（新生儿除外）。  
若确因乳量不足影响婴儿生长，应劝告母亲不要轻易放弃母乳喂养，可在每次哺乳后用配方奶补充母乳不足。  
2）乳头内陷或皲裂：乳头内陷需要产前或产后做简单的乳头护理，每日用清水(忌用肥皂或酒精之类)擦洗、挤、捏乳头，母亲亦可用乳头矫正器矫正乳头内陷。母亲应学会“乳房喂养”而不是“乳头喂养”，大部分婴儿仍可从扁平或内陷乳头吸吮乳汁。每次哺乳后可挤出少许乳汁均匀地涂在乳头上，乳汁中丰富的蛋白质和抑菌物质对乳头表皮有保护作用，可防止乳头皲裂及感染。  
3）溢奶  
①发生原因：小婴儿胃容量较小，呈水平位置，且具有贲门括约肌松弛、幽门括约肌发育较好等消化道的解剖生理特点，使6月龄内的小婴儿常常出现溢奶。喂养方法不当导致吞入气体过多或过度喂养亦可发生溢奶。  
②缓解方法：喂奶后宜将婴儿头靠在母亲肩上竖直抱起，轻拍背部，可帮助排出吞入空气而预防溢奶。婴儿睡眠时宜右侧卧位，可预防睡眠时溢奶而致窒息。若经指导后婴儿溢奶症状无改善，或体重增长不良，应及时转诊。  
4）母乳性黄疸：母乳性黄疸是指纯母乳喂养的健康足月儿或近足月儿生后2周后发生的黄疸。母乳性黄疸婴儿一般体格生长良好，无任何临床症状，无需治疗，黄疸可自然消退，应继续母乳喂养。若黄疸明显，累及四肢及手足心，应及时就医。如果血清胆红素水平大于15-20mg/ml，且无其它病理情况，建议停喂母乳3天，待黄疸减轻后，可恢复母乳喂养。停喂母乳期间，母亲应定时挤奶，维持泌乳，婴儿可暂时用配方奶替代喂养。再次喂母乳时，黄疸可有反复，但不会达到原有程度。  
5）母亲外出时的母乳喂养：母亲外出或上班后，应鼓励母亲坚持母乳喂养。每天哺乳不少于3次，外出或上班时挤出母乳，以保持母乳的分泌量。  
（3）母乳保存方法  
母亲外出或母乳过多时，可将母乳挤出存放至干净的容器或特备的“乳袋”，妥善保存在冰箱或冰包中，不同温度下母乳储存时间可参考下表，母乳食用前用温水加热至40℃左右即可喂哺。  
表1  母乳储存方法  
   
   
   
（4）不宜母乳喂养的情况  
母亲正接受化疗或放射治疗、患活动期肺结核且未经有效治疗、患乙型肝炎且新生儿出生时未接种乙肝疫苗及乙肝免疫球蛋白、HIV感染、乳房上有疱疹、吸毒等情况下，不宜母乳喂养。母亲患其他传染性疾病或服用药物时，应咨询医生，根据情况决定是否可以哺乳。  
2．部分母乳喂养   
母乳与配方奶或其他乳类同时喂养婴儿为部分母乳喂养，其中母乳与配方奶同时喂养的方法有下列两种。  
（1）补授法：6月龄内婴儿母乳不足时，仍应维持必要的吸吮次数，以刺激母乳分泌。每次哺喂时，先喂母乳，后用配方奶补充母乳不足。补授的乳量根据婴儿食欲及母乳分泌量而定，即“缺多少补多少”。  
（2）代授法：一般用于6月龄以后无法坚持母乳喂养的情况，可逐渐减少母乳喂养的次数，用配方奶替代母乳。  
3．配方奶喂养  
（1）喂养次数：因新生婴儿胃容量较小，生后3个月内可不定时喂养。3个月后婴儿可建立自己的进食规律，此时应开始定时喂养，每3～4小时一次，约6次/日。允许每次奶量有波动，避免采取不当方法刻板要求婴儿摄入固定的奶量。  
（2）喂养方法：在婴儿清醒状态下，采用正确的姿势喂哺，并注意母婴互动交流。应特别注意选用适宜的奶嘴，奶液温度应适当，奶瓶应清洁，喂哺时奶瓶的位置与婴儿下颌成45°，同时奶液宜即冲即食，不宜用微波炉热奶，以避免奶液受热不均或过烫。  
（3）奶粉调配：应严格按照产品说明的方法进行奶粉调配，避免过稀或过浓，或额外加糖。  
（4）奶量估计：配方奶作为6月龄内婴儿的主要营养来源时，需要经常估计婴儿奶的摄入量。3月龄内婴儿奶量约500～750 毫升/日，4～6月龄婴儿约800～1000 毫升/日，逐渐减少夜间哺乳。  
（5）治疗性配方奶选择  
1）水解蛋白配方：对确诊为牛乳蛋白过敏的婴儿，应坚持母乳喂养，可继续母乳喂养至2岁，但母亲要限制奶制品的摄入。如不能进行母乳喂养而牛乳蛋白过敏的婴儿应首选氨基酸配方或深度水解蛋白配方奶，不建议选择部分水解蛋白配方奶、大豆配方奶。  
2）无乳糖配方：对有乳糖不耐受的婴儿应使用无乳糖配方奶（以蔗糖、葡萄糖聚合体、麦芽糖糊精、玉米糖浆为碳水化合物来源的配方奶）。  
3）低苯丙氨酸配方：确诊苯丙酮尿症的婴儿应使用低苯丙氨酸配方奶。  
4．食物转换   
随着生长发育，消化能力逐渐提高，单纯乳类喂养不能完全满足6月龄后婴儿生长发育的需求，婴儿需要由纯乳类的液体食物向固体食物逐渐转换，这个过程称为食物转换（旧称辅食添加）。婴儿期若断离母乳，仍需维持婴儿总奶量800 毫升/日左右。儿童营养需求包括营养素、营养行为和营养环境三个方面，婴幼儿喂养过程的液体食物喂养阶段、泥糊状食物引入阶段和固体食物进食阶段中，不仅要考虑营养素摄入，也应考虑喂养或进食行为，以及饮食环境，使婴幼儿在获得充足和均衡的营养素摄入的同时，养成良好的饮食习惯。在资源缺乏、日常饮食无法满足婴儿营养需要时，可使用营养素补充剂或以大豆、谷类为基质的高密度营养素强化食品。  
（1）月龄：建议开始引入非乳类泥糊状食物的月龄为6月龄，不早于4月龄。此时婴儿每次摄入奶量稳定，约180毫升/次，生长发育良好，提示婴儿已具备接受其它食物的消化能力。  
（2）种类：  
1）第一阶段食物：应首先选择能满足生长需要、易于吸收、不易产生过敏的谷类食物，最好为强化铁的米粉，米粉可用奶液调配；其次引入的食物是根茎类蔬菜、水果，主要目的是训练婴儿的味觉。食物应用勺喂养，帮助训练吞咽功能。  
2）第二阶段食物：7～９月龄逐渐引入婴儿第二阶段食物，包括肉类、蛋类、鱼类等动物性食物和豆制品。引入的食物应以当地食物为基础，注意食物的质地、营养密度、卫生和制作方法的多样性。  
（3）方法：婴儿食物转换期是对其它食物逐渐习惯的过程，引入的食物应由少到多，首先喂给婴儿少量强化铁的米粉，由1～2勺到数勺，直至一餐；引入食物应由一种到多种，婴儿接受一种新食物一般需尝试8～10次，约3～5日，至婴儿习惯该种口味后再换另一种，以刺激味觉的发育。单一食物逐次引入的方法可帮助及时了解婴儿是否出现食物过敏及确定过敏源。  
（4）进食技能训练：食物转换有助于婴儿神经心理发育，引入的过程应注意食物的质地和培养儿童的进食技能，如用勺、杯进食可促进口腔动作协调，学习吞咽；从泥糊状食物过渡到碎末状食物可帮助学习咀嚼，并可增加食物的能量密度；用手抓食物，既可增加婴儿进食的兴趣，又有利于促进手眼协调和培养儿童独立进食能力。在食物转换过程中，婴儿进食的食物质地和种类逐渐接近成人食物，进食技能亦逐渐成熟。  
表2 婴儿食物转换方法

|  | **6月龄** |  | **7~9月龄** |  | **10~12月龄** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食物  性状 | 泥状食物 |  | 末状食物 |  | 碎状、丁块状、指状食物 |
| 餐次 | 尝试，逐渐增加至1餐。 |  | 4~5次奶，1~2餐其它食物。 |  | 2~3次奶，2~3餐其它食物。 |
| 乳类 | * 纯母乳、部分母乳或配方奶； * 定时（3~4小时）哺乳，5~6次/日，奶量800~1000 毫升/日； * 逐渐减少夜间哺乳。 |  | * 母乳、部分母乳或配方奶； * 4~5次/日，奶量800 毫升/日左右。 |  | * 部分母乳或配方奶； * 约2~3次/日，奶量600~800毫升/日。 |
| 谷类 | * 选择强化铁的米粉，用水或奶调配； * 开始少量（1勺）尝试，逐渐增加到每天1餐。 |  | 强化铁的米粉、稠粥或面条，每日约30~50克。 |  | 软饭或面食，每日约50~75克。 |
| 蔬菜  水果类 | * 开始尝试蔬菜泥（瓜类、根茎类、豆荚类）1~2勺，然后尝试水果泥1~2勺，每日2 次。 |  | 每日碎菜25~50克，水果20~30克。 |  | 每日碎菜50~100克，水果50克。 |
| 肉类 | 尝试添加 |  | 开始添加肉泥、肝泥、动物血等动物性食品。 |  | 添加动物肝脏、动物血、鱼虾、鸡鸭肉、红肉（猪肉、牛肉、羊肉等），每日25~50克。 |
| 蛋类 | 暂不添加 |  | 开始添加蛋黄，每日自1/4个逐渐增加至1个。 |  | 1个鸡蛋 |
| 喂养  技术 | 用勺喂食 |  | 可坐在一高椅子上与成人共进餐，开始学习用手自我喂食。可让婴儿手拿“条状”或“指状”食物，学习咀嚼。 |  | 学习自己用勺进食；用杯子喝奶；每日和成人同桌进餐1~2次。 |

注意事项：可在进食后再饮奶，自然形成一餐代替一顿奶，引入的食物不应影响总奶量；食物清淡，无盐，少糖、油；不食用蜂蜜水或糖水，尽量不喝果汁。  
5. 早产/低出生体重儿出院后喂养  
出生体重<2000g、出生后病情危重或并发症多、完全肠外营养>4周、或体重增长缓慢的早产/低出生体重儿，出院后需到有诊治条件的医疗保健机构定期随访，在专科医生的指导下进行强化母乳、早产儿配方奶或早产儿出院后配方奶喂养。  
出生体重≥ 2000 g，且无以上高危因素的早产/低出生体重儿，出院后仍首选纯母乳喂养，仅在母乳不足或无母乳时考虑应用婴儿配方奶。乳母的饮食和营养均衡对早产/低出生体重儿尤为重要。  
早产/低出生体重儿引入其他食物的年龄有个体差异，与其发育成熟水平有关。胎龄小的早产/低出生体重儿引入时间相对较晚，一般不宜早于校正月龄4月龄，不迟于校正月龄6月龄。  
（二）幼儿及学龄前儿童饮食指导  
1．食物品种和进食量  
（1）幼儿进食品种及量：每天应摄入350～500毫升乳类，不能继续母乳喂养的２岁以内幼儿建议选择配方奶。注意膳食品种多样化，提倡自然食品、均衡膳食，每天应摄入1个鸡蛋、50克动物性食物、100～150克谷物、150～200克蔬菜、150～200克水果、20～25克植物油。幼儿应进食体积适宜、质地稍软、少盐易消化的家常食物，避免给幼儿吃油炸食品，少吃快餐，少喝甜饮料，包括乳酸饮料。  
（2）学龄前儿童进食品种及量：每天应摄入300～400 毫升牛奶及奶制品、180～260克谷类、120～140克肉蛋类动物性食物、25克豆类及豆制品、200～250克蔬菜、150～300克水果、25～30克植物油。  
（3）饮食安排：每天的进食可安排3餐主食、2～3次乳类与营养点心，餐间控制零食。家长负责为儿童提供安全、营养、易于消化和美味的健康食物，允许儿童决定进食量，规律进餐，让儿童体验饥饿和饱足感。  
2．饮食行为  
（1）进食方式：12月龄的幼儿应该开始练习自己用餐具进食，培养幼儿的独立能力和正确反应能力。1～2岁幼儿应分餐进食，鼓励自己进食，2岁后的儿童应独立进食。  
（2）进食行为：应定时、定点、定量进餐，每次进餐时间为20～30分钟。进食过程中应避免边吃边玩、边看电视，不要追逐喂养，不使用奶瓶喝奶。家长的饮食行为对幼儿有较大影响，避免强迫喂养和过度喂养，预防儿童拒食、偏食和过食。家长少提供高脂、高糖食物、快餐食品、碳酸饮料及含糖饮料。  
（3）食物烹调方式：食物宜单独加工，烹制以蒸、煮、炖、炒为主，注意食物的色、香、味。可让儿童参与食物制作过程，提高儿童对食物的兴趣。  
（4）适量饮水：根据季节和儿童活动量决定饮水量，以白开水为好，以不影响幼儿奶类摄入和日常饮食为度。  
3．饮食环境  
家人围坐就餐是儿童学习自主进食的最佳方式，应为儿童提供轻松、愉悦的良好进餐环境和气氛，避免嘈杂的进餐环境。避免进餐时恐吓、训斥和打骂儿童。  
（三）食品安全  
1．食物选择   
避免给3岁以下儿童提供容易引起窒息和伤害的食物，如小圆形糖果和水果、坚果、果冻、爆米花、口香糖，以及带骨刺的鱼和肉等。  
2．饮食卫生   
婴幼儿食物的制备与保存过程需保证食物、食具、水的清洁和卫生。在准备食物和喂食前儿童和看护人均应洗手，给儿童提供新鲜的食物，避免食物被污染。禽畜肉类、水产品等动物性食物应保证煮熟，以杀灭有害细菌。剩余食物再食时宜加热避免污染，加热固体食物应彻底、液体食物应煮沸。  
3．食物储存   
食物制作后应立即食用，避免食物放置的时间过长，尤其是在室温下。剩余食物应放入冰箱保存，加盖封藏，以减缓细菌的繁殖速度。  
四、工作要求  
1. 在儿童健康体检时，根据儿童的年龄阶段以及体格评价结果，开展儿童喂养与营养指导。  
2. 认真做好母乳喂养、食物转换、儿童合理营养的咨询指导工作，指导家长采用科学的喂养方法，尽早培养儿童健康的饮食行为，促进儿童生长与发育。  
3. 开展多种形式的喂养与营养保健知识健康教育活动，普及儿童营养知识。  
五、考核指标  
1. 6个月内纯母乳喂养率=（调查前24小时纯母乳喂养婴儿数/调查6个月内婴儿数）×100%  
2. 6个月内母乳喂养率=(调查前24小时母乳喂养婴儿数/调查6个月内婴儿数)×100%  
3. 家长科学喂养知识知晓率=（调查时辖区所有掌握喂养与营养知识的0～6岁儿童家长数/调查的辖区0～6岁儿童家长数）×100%