



紧急状况下的婴幼儿喂养

给紧急救助人员和管理人员的操作指南

编者：紧急状况下的婴儿喂养（IFE）核心组

版本2.1，2007年2月

背景

操作指南的第一版于2001年，由紧急状况下得婴幼儿喂养机构间工作组编制。该工作组包括紧急状况下婴儿喂养（IFE）核心组成员；这次机构间的合作旨在编制有关紧急状况下的婴幼儿喂养的培训材料和相关政策指南。操作指南的第二版于2006年5月，在紧急状况下营养网（ENN）的协调下，由IFE核心组成员（联合国儿童基金会（UNICEF）、世界卫生组织（WHO）、联合国难民事务高级办事处、世界粮食计划署、国际婴儿食品行动网日内瓦婴儿喂养协会、关怀美国、ENN）编制。该版本（即版本2.1，2007年5月）根据现场实施经验重新撰写了第六部分。IFE核心组感谢所有对操作指南的新旧版本给予过建议和帮助的机构和人员。

使命

该文件有助于实施《紧急状况下的婴幼儿喂养指导方针》（WHO，（1）），《紧急状况下婴儿喂养政策和策略》（ENN，（2）），《国际母乳代用品销售守则》以及之后的世界卫生大会（WHA）有关决议（3）。它遵从与半球工程（4）和其他国际紧急状况下的准则。依据《全球婴幼儿喂养战略》（UNICEF/WHO）、《儿童权利公约》第二十四条、《伊诺森蒂宣言（2005）》（2006年WHA一致通过）所呼吁采取的措施，该文件可以帮助决策者、规划者和捐赠者尽其责任。

目的

此文件旨在为确保紧急状况下适宜的婴幼儿喂养提供简明和实用（非技术方面的）的指导。很多内容也适用于非紧急状况。

目标人群

考虑到紧急状况下婴幼儿特殊的脆弱性，本操作指南特别针对两岁以下的婴幼儿及其看护人。

本操作指南适合所有参与紧急救助的机构的紧急救助人员和项目管理人员，包括国家机构、联合国机构、国家与国际的非政府组织和捐赠者。本操作指南适用在所有国家中发生的紧急状况，也可以扩展到非紧急状况，尤其出于为紧急状况做准备的考虑。

结构

从要点归纳开始，本文件分为六个部分即实践步骤，参见第七部分的文献部分、第八部分的联系人和第九部分的定义。如何实施本指南的信息贯穿整个文件（1-30）。在第二、第八部分介绍了针对媒体和公众的宣传材料。本文件不涉及严重营养不良儿童的评估和管理（此类信息参见（9）和24b）。

反馈

IFE核心组欢迎对本文件及其实际运用的反馈意见。另外，我们正着手为此操作指南建立机构支持。我们将机构支持定义为，本操作指南与贵机构的政策或者想法保持一致。

您可以通过<http://www.ennonline.net>网上注册操作指南的机构支持并浏览最新的支持者名单。或者使用以下的联系方式：

IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network, 32, Leopold Street, Oxford,
OX4 1TW, UK.

电话: +44 (0)1865 324996

传真: +44 (0)1865 324997

电子邮箱: HYPERLINK "mailto:ife@ennonline.net" ife@ennonline.net

<http://www.ennonline.net>

认真关注婴幼儿喂养和支持良好喂养行为，可以拯救无数生命。尤其坚持母乳喂养，不仅在任何紧急状况时期非常重要，而且对于儿童终身的健康和母亲将来的喂养决定都具有重要意义。但是，每一个群体都有自己的喂养婴幼儿的习惯和习俗。在促进最佳的喂养方式的时候，我们必须敏感地理解和尊重这些习惯和习俗

目录

要点	5
实践步骤（1-6）	
1 通过或制订政策	6
2 人员培训	6
3 协调运作	7
3.1 紧急协调	7
3.2 能力建设和技术支持	7
4 评估和监督	8
4.1 关键信息	8
4.2 快速评估	8
4.3 其他的关键信息	8
包括定性的（4.3.1）和定量的（4.3.2）	
5 通过的、综合的、多机构的干预，保护、促进和支持最佳婴幼儿喂养	10
5.1 基本干预	10
包括一般配给（5.1.1），辅助食品和微量营养素（5.1.2-5.1.5）， 新生儿登记（5.1.6，5.1.7），给与照顾者的支持（5.1.8，5.1.9）	
5.2 技术性干预	11
包括培训（5.2.1），服务的发展和综合（5.2.2-5.2.5）， 对艾滋病病毒和艾滋病的考虑（5.2.7，5.2.8）	
6 最大限度降低人工喂养的风险	13
6.1 处理母乳代用品的捐赠物	13
6.2 确立和实施接收捐赠的人群标准和使用方法	13
6.3 控制获得	14
包括捐赠者的责任（6.3.1），婴儿配方奶粉的种类和来源（6.3.2）， 标签（6.3.3），供应条件（6.3.4），奶瓶和奶嘴（6.3.6）	
6.4 控制管理和分配	15
7 主要联络单位	16
8 参考文献	18
8.1 政策和指导方针	18
8.2 宣传	18
8.3 技术信息	13
8.4 培训材料	20
8.5 考察，随访和评估	20
9 定义	21

要点

1. 为紧急状况下的婴幼儿喂养提供适宜和及时的支持能够挽救他们的生命。
2. 每个机构都应该制订有关紧急状况下婴幼儿喂养的政策。应该将该政策传达给所有工作人员，相应地调整工作程序，并强制执行（第一部分）。
3. 各机构应该确保在紧急状况下为婴幼儿喂养而工作的技术和非技术人员得到培训和动员。培训时使用现有的培训材料（第二部分）。
4. 在联合国机构间的常备委员会对人道主义反应的群体处理中，联合国儿童基金会一般会对紧急状况下婴幼儿喂养工作进行组织协调。另外，其他联合国机构和非政府机构在与当地政府协作中担任相当重要的角色（第三部分）。
5. 有关婴幼儿喂养的关键信息必须综合到常规的快速评估程序中。如果有必要，可以使用更加系统的评估方法（第四部分）。
6. 在紧急救助的早期阶段，应该执行简单的措施以确保母亲和婴幼儿需求。另外，从一开始，须提供给其他看护人和有特别需要的人员的帮助，比如孤儿和无人陪伴的儿童。
7. 对母乳喂养和婴幼儿喂养方面的支持应该整合到其他针对母亲和婴幼儿的服务综合（第五部分）。
8. 食品救助人群的普通配给中，必须包括满足婴幼儿营养需要的食品（第五部分）。
9. 尽量避免捐赠的（免费的）或者补助的的母乳代用品（比如，婴儿配方奶粉）。拒绝在紧急救助情况下捐赠的奶瓶和奶嘴。应该指定具体的机构来控制善意的、但不明智的母乳代用品、奶瓶和奶嘴的捐赠（第六部分）。
10. 应该在协调机构和权威技术机构的咨询下，按照严格的标准，由知情的技术人员来决定在紧急救助中是否接受、购买、使用或发放婴儿配方奶粉。
11. 普通配给中绝对不能包含母乳代用品、其他奶制品、奶瓶和奶嘴。母乳代用品和其他奶制品只能按照经过认可的严格标准来发放，而确只能给那些需要它们的婴儿的母亲或看护人。紧急救助中应该尽量避免使用奶瓶和奶嘴（第六部分）。

1 通过或者制订政策

1.1 各中央机构应该通过或者制订政策，强调以下方面：

紧急救助中婴幼儿喂养方面，强调保护、促进和支持母乳喂养，充分和及时添加辅食。

母乳代用品（BMS）、乳制品、市售婴儿食品和用品的采购、分发和使用方面，应该遵守《国际母乳代用品销售守则》以及相关的世界卫生大会决议。

1.2 应该广泛传达该政策，调整其他各级机构的政策和工作程序与该政策保持一致。

2 人员培训

2.1 各机构应该确保所有相关人员（国内的和国际的）接受紧急救助中婴幼儿喂养支持的最基本指导。应该认识并关注，在理解和实施推荐行为的过程中，工作人员的文化差和个人的经验有可能造成困难。推荐的培训材料包括：现有的各机构的政策、本操作指导、《紧急状况下婴儿喂养模块I和模块II》（24a和24b）

2.2 另外，卫生和营养项目的人员将需要技术培训，比如包括知道如何使用现有技术指南（9 - 23）的《紧急情况下婴儿喂养模块II》（24b）、《母乳喂养咨询：培训课程》（WHO/UNICEF）（26）、和重新哺乳的资料（18）。

2.3 具体的母乳喂养咨询和支持、或者婴儿喂养咨询的培训，可以通过国内和国际组织获得。国内组织包括卫生部，以及UNICEF、WHO、国际母乳会、和国际婴儿食品行动网（IBFAN）在本国的机构。国际组织包括国际哺乳顾问联合会（ILCA）、WHO、UNICEF或国际婴儿食品行动网-日内瓦婴儿喂养协会(GIFA)

3 协调运作

- 3.1 在联合国机构内常务委员会（IASC）人道主义活动中，UNICEF是紧急状况下应由而喂养的协调机构。如果当地没有联合国儿童基金会的办事处，应该指定另一个具备必需专业资格的机构作为协调工作。在紧急救助中，需要进行以下方面的协调：

政策协调：以单个机构的政策和国家政策为基础，就紧急状态下的特殊政策达成一致。

政府机构间的协调：为了确保政策实施，各政府机构应该组织相关的协调会议（卫生/营养、食品援助、供水和厕所卫生和社会服务）。

制订紧急救助行动计划，明确各机构职责和责任机制。

将政策和行动计划传达给操作和非操作机构，包括捐赠者和媒体，确保援助物资的运输和捐资遵守《国际母乳代用品销售守则》和本操作指南。

紧急状态援助结束后，立即评估婴幼儿喂养干预策略的成败。

- 3.2 协调机构应该评估和报告工作伙伴的能力培养和技术支持需要。除非继续获得可靠资金来满足这些需求，否则协调工作和婴幼儿喂养干预的质量会大打折扣。

4 评估和监督

4.1 为了确定行动和反应的优先次序，评估时应该获得关于婴幼儿喂养的关键信息。评估组中应该包括至少一位已接受在紧急状况下婴儿喂养基本培训（参见2.1）的人员。评估工作协调进行，合作机构共享评估结果。

4.2 在早期阶段，通过快速评估、有目的的观察和讨论获得的关键信息包括：

人口统计学情况，特别关注是否遗漏或过度关注妇女、婴幼儿、孕妇、无人陪伴的儿童。

主要的喂养行为，包括早期纯母乳喂养、是否有雇佣奶妈的传统。

受救人群中中和日用品供应中，是否明显存在母乳代用品、乳制品、奶瓶、奶嘴和吸乳器。

任何有关的婴幼儿喂养问题的报告，尤其是母乳喂养问题和适宜的婴儿辅食不可及。

年幼孤儿的喂养方式。

妇女和儿童的安全方面的危险。

4.3 如果快速评估结果表明有必要进行进一步的评估，应该获得额外的关键信息用于营养不良的原因的全面分析。

4.3.1 将定性的方法用于：

评估在基本配给和有针对性的喂养项目中，能否获得适宜的婴儿辅食。

评估卫生环境，包括水的质量和数量、燃料、卫生设施、住房、食物准备和烹调设施。

评估卫生机构提供的产前检查、分娩、产后保健和儿童保健服务的可及性。

确定任何阻碍母乳喂养的因素

确定和评估潜在支持者的能力（母乳喂养的母亲、经过专业培训的卫生工作者和咨询员、社区中有经验的妇女）

确定家庭、社区和当地卫生机构中，对婴幼儿喂养性喂有影响的决策者

确定阻碍再次哺乳、挤母乳和奶妈哺乳文化习俗

4.3.2 使用**定量**的方式或现有的常规的卫生统计学评估：

所有的两岁以下儿童人数（按照0-<6月, 6-<12月, 12-<24月分组）、24-60个月的儿童人数（2-5岁）、怀孕和正在哺乳的妇女人数

定量配给食物的营养价值

婴儿的发病率和死亡率

婴幼儿喂养习惯，包括喂养技术（杯子/瓶子；鼓励婴幼儿服饰添加德方法）（关于指标和数据收集方法详见28, 29和30）

危险发生前的喂养方式（从现有的资料获得）和目前任何变化

有目的地观察、讨论和监督母乳代用品、杯子、奶瓶和奶嘴的获得、管理和使用（监督表的样例见24b）

4.3.3 为以后分析保存记录，与其他机构和网络共享经验和措施、以提供信息和改进项目和政策（联络人和方式见第七部分）。

5 通过的综合的、多机构的干预，保护、促进和支持最佳婴幼儿喂养

5.1 基础干预

- 5.1.1 确保一般人群的营养需求得到满足，特别关注用于幼儿辅助食物的日用品的提供。如果营养需求得不到满足，促进普通配给的数量和质量。如果辅助食物充足，但是一般人群的食物供给不足，考虑把孕妇和哺乳妇女作为目标人群。
- 5.1.2 如果缺乏营养丰富的食物，在供给充分之前，应该给孕妇和哺乳妇女、6-59个月儿童分发多种微量营养素。但是，在疟疾流行地区，不推荐给婴幼儿常规补充铁和叶酸。由于缺乏足够的研究和经验，粉末、捣碎的药片、脂肪酱等婴幼儿辅食准备的铁强化方法的安全性并不确定。因此，目前的建议是，根据现有的指南治疗疟疾和铁缺乏。
- 5.1.3 在紧急情况下，六个月以上婴儿和从12-24月幼儿的辅助食品包括：
普通配给所援助的食物，配合当地可以得到的廉价的食物
强化了微量营养素的混合食品，比如：玉米大豆混合、小麦大豆混合（作为普通配给、毛毯或辅助食物的一部分）。
婴幼儿辅食项目所补充的营养丰富的食品。
- 5.1.4 任何情况下都应该特别注意分配给婴幼儿的食物的营养价值，因为普通配给常常不能满足这一人群的营养需要。不论是否进行了营养强化，应该为儿童选择营养丰富的食物，并考虑到可能发生的微量营养不良。
- 5.1.5 如果一个群体依赖援助食品，在普通配给中应该包括针对婴幼儿的强化微量营养素的食物。即食治疗性食品（RUTF）用于治疗营养不良，而适于用作的婴儿辅助食品（见定义）。
- 5.1.6 在紧急情况下，分发市售婴儿食品之前，应该比较与具有同样营养价值的当地食物的成本和破坏辅食添加传统行为的危险。作为通常的准则，相对昂贵的婴儿食品在紧急救助中不予考虑。

-
- 5.1.7 为了确定潜在的受益人群的大小，确保两岁以下儿童登记时按照如下的年龄分组：0--<6 月，6-<12 月，12-<24 月和24-<60 月 (2-5 岁)。
 - 5.1.8 建立新生儿出生后两周内登记制度，以确保哺乳母亲和支持母乳喂养所增加的家庭配给。
 - 5.1.9 对于难民和流离失所的人群，在文化习俗能接受的情况下，确保提供用于母乳喂养得暂时和长期的休息场所。在新到达者中确认所有具有严重喂养问题的母亲或婴儿，并且立即给予帮助。在文化习俗允许下，建立和母亲与母亲之间的同伴支持。
 - 5.1.10 确保婴幼儿看护者能容易和安全地得到水和卫生设施、食品和非食品类物品。

5.2 技术干预

- 5.2.1 训练卫生/营养/社区工作者在紧急情况发生后，以最快的速度保护、促进和支持最佳的婴幼儿喂养。应该向母亲/照顾者提供有关的知识和技能支持，以维持、加强或重新开始母乳喂养，包括文化习俗能接受、卫生条件也允许的前提下使用奶妈(2,18,24b)，[见6.2部分]。如果生母不能母乳喂养婴儿，适当地选择其他方式（奶妈、母乳库、无品牌的即普通的婴儿配方奶、当地购买的市售配方奶、家庭改良的乳制品）(2和24b)。
- 5.2.2 母乳喂养和婴幼儿喂养综合培训和各级卫生机构提供的支持包括：产前和产后的生殖健康服务、计划生育、传统的产婆和产科服务（爱婴医院行动的《成功母乳喂养的十项措施》应该作为紧急情况下产科服务的主要部分（2））、免疫、生长发育监测和促进、医疗服务，选择性的喂养工程（辅助性的和治疗性的）、社区卫生服务。可能所有当地机构都将参与合作。
- 5.2.3 为需要母乳喂养、婴幼儿喂养方面个别支持的母亲和看护者设立专门区域。确保人工喂养的保准在与母乳喂养的帮助在绝对不同的区域内进行。特别关注新来看护人，以重新母乳喂养过程中混合喂养的母亲。
- 5.2.4 建立提供给孤儿和无人陪伴的婴幼儿所需的当前的营养和保健服务。

-
- 5.2.5 对于食品项目提供的不熟悉的婴儿辅食，应该提供所需的信息和支持以确保其正确的制备，并确保所有的食物制作卫生。帮助看护者给幼儿喂食。
- 5.2.6 通过避孕套的提供，强调艾滋病的初级预防。
- 5.2.7 如果母亲HIV感染状况不详或者确定母亲没有感染HIV病毒，根据最佳婴幼儿喂养推荐（见定义）应鼓励母亲母乳喂养婴儿。
- 5.2.8 应该帮助HIV阳性的妇女知情选择婴儿喂养方式。对大部分处于紧急情况下的妇女，如果替代喂养是可接受的、可行的、可负担的、可持续的、和安全的（AFASS），建议所有HIV阳性妇女避免母乳喂养。否则，建议在出生后数月内进行纯母乳喂养。使用母乳代用品引起感染、营养不良的可能性一般超过通过母乳喂养感染HIV。因此，在紧急情况下，通过六个月纯母乳喂养和继续母乳喂养至两岁，婴幼儿有最高的生存机会。应该根据妇女自身境况作出决定，但是应该考虑到母亲能够获得医疗卫生和咨询服务。混合喂养，即母乳喂养的同时给鱼母乳代用品是最糟糕的选择，因为这样HIV感染率高于纯母乳喂养。在任何情况下，鉴于现有研究和经验不足，请咨询相对资深的人员以获得最新建议。（见参考书目：6, 7, 13, 14, 和 25.最新科学证据参见 http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm）

6 最大限度降低人工喂养的风险

在紧急情况下，应该遵守《国际母乳代用品销售守则》和有关的世界卫生大会决议（4），根据技术建议，严格控制母乳代用品、奶制品、奶瓶和奶嘴的目标人群定位和使用、发放、购买和管理。

6.1 处理母乳代用品的捐赠和供给

- 6.1.1 在紧急状况下，母乳代用品的捐赠是不必要的，甚至可能威胁婴儿生命。应该在紧急救助工作准备期间和紧急情况做出反应的早期阶段，将这个信息提供给潜在的捐赠者（包括政府和军队）和媒体。
- 6.1.2 应避免捐赠母乳代用品的请求，和接受未请求的母乳代用品捐赠。相反地，在决定支持人工喂养时，应为购买母乳代用品以及燃料、烹制工具、饮用水、卫生设施、人员培训和有经验的员工的成本预算。
- 6.1.3 任何未能制止的母乳代用品、奶制品、奶瓶和奶嘴的捐赠应该在协调单位的指导下，由一个指定单位收集，收集地点最好设在紧急地区的入口处。妥为保管这些物品，直到联合国儿童基金会或指定的营养协调机构与当地政府一同制定计划，明确对这些物品的安全使用或彻底销毁。
- 6.1.4 只有当双方机构都在为紧急救助做营养和卫生方面工作、并且遵守本操作指南和《国际母乳代用品销售守则》的前提下（见6.2-6.4），一家机构才能接受另一家机构提供的母乳代用品。提供单位和接收单位都必须全程遵守“操作指导和守则”的规定。

6.2 确立和实施受赠对象标准和使用方法：

- 6.2.1 必须由接受过母乳喂养和婴幼儿喂养培训的卫生或营养工作者评估后，认为确实有必要，才可以给婴儿喂配方奶。评估时，始终都要考虑是否有可能找到奶妈或的母乳捐赠。
- 6.2.2 暂时或长期需要使用婴儿配方奶的情况包括：母亲离开或去世、母亲病重、母亲准备重新哺乳乳汁恢复之前、满足AFASS标准（参见5.2.8）的选择非母乳喂养的HIV阳性母亲、被母亲遗弃的婴儿、急救状况之前已经人工喂养的婴儿、强奸受害者不希望母乳喂养（参见24a和24b）。工作中应该注意，不要歧视使用婴儿配方奶者。

6.2.3 对于具体的使用婴儿配方奶的看护人，经验的卫生工作者在供应点和婴儿家中应该给与**安全制备**的教育、一对一的示范的操作练习、和随访。随访内容包括在供应点定期监测婴儿体重（至少每月两次）。

6.2.4 存在婴儿配方奶使用指征时，UNICEF或指定的营养协调机构应培训并支持有关机构，帮助其培训人员和母亲如何在特定环境下安全制备和使用婴儿配方奶粉。

6.2.5 在执行以家庭为基础的项目之前，应该认真考虑安全制备母乳代用品所需要的燃料、水和其他设备是否在家庭中可以获得。如果这些物品缺乏或者不能保证婴儿配方奶的安全使用，应该设立集中供应和消费（可以参考‘奶妈’喂养）。如果人工喂养的条件适合，需要继续评估以确始终满足保条。

6.3 控制获得

6.3.1 **捐赠机构**准备资助母乳代用品和奶制品供应时，应确保执行机构能够遵守本操作指南和《国际母乳代用品销售守则》的各项条款。为了满足有关的需要（参见6.1.2和6.3.3的例子），这可能要增加执行成本。对非母乳喂养婴儿进行支持干预时，应该考虑到保护母乳喂养的婴儿。作为紧急情况下的干预，在资助母乳喂养母亲支持措施时同样也要考虑到保护母乳喂养。这些帮助很可能是技巧，而不是物资。

6.3.2 应注意母乳代用品的种类和来源：

普通的（无品牌的）婴儿配方奶粉作为首选推荐，其次是在本地购买的婴儿配方奶。家庭改良的动物奶只能是暂时使用，并且对六个月以下婴儿只能作为不得以的选择。

应该根据法典的标准加工和包装婴儿配方奶粉，婴儿配方奶粉供应日距保存期不得少于六个月。

婴儿配方奶的种类应适合婴儿，包括婴儿的年龄。特别是被称为“成长奶粉”或“延续奶粉”的配方乳制品，是不必要的。通常市售的用于12个月以上儿童的“成长奶”，也是不必要的。

根据联合国难民事务高级办事处（UNHCR）政策和本操作指南，对于难民地区，只有经过UNHCR总部的技术部门评估和批准，才能提供配方奶。UNICEF不提供配方奶。

6.3.3 所获得的婴儿配方奶粉的标签应该使用的适当的语言，并遵守《国际母

乳代用品销售守则》(21) 有关标签规定。包括：产品上标有母乳喂养优越性的说明；标明根据卫生工作者关于产品使用的需要及其正确使用方法的建议所做的说明；并提醒配制不当对健康的危害；不得有婴儿图片或宣传使用婴儿配方食品的图片或文字。购买的产品在分发前也许需要更改标签，应该考虑到由此增加的成本和所需要的时间。（普通标签的样本可以在(24a) 和网站 <http://www.enonline.net> 上找到）。

- 6.3.4 妥善管理婴儿配方奶粉的购买，以保证供给充足，根据有关婴儿的需要长期不断提供——直到重新建立母乳喂养，或者直到婴儿最少六个月，然后在辅食添加期间（6-24个月）添加配方奶粉、或者类型的乳汁和/或其他动物乳汁。
- 6.3.5 污染的危险和不易清洁的特点，在紧急状况在极不提倡奶瓶和奶嘴的使用。应该积极促进杯子（无带嘴）的使用。只能允许充分清洁的前提下，才可考虑使用辅助喂养工具和吸乳器。
- 6.3.6 治疗性的乳制品不是合适的母乳代用品，只能根据现有的国际指南用于治疗严重营养不良（9）。

6.4 控制管理和分配：

- 6.4.1 母乳代用品的使用符合有关标准时（参见6.2），紧急救助中从事营养和健康工作（见定义）的机构购买的配方奶，可以由卫生系统负责分配。但是，为了避免浪费，母乳代用品应该定期分发，而不能象普通食物援助一样分配。
- 6.4.2 不能将母乳代用品，奶制品，奶瓶和奶嘴作为普通的或物资包的组分来分配。干奶粉不应该作为单独的日用品分发，应该与磨碎的主食混合后才能分发（5）。只有作为制备治疗性乳液（治疗性CMV）的唯一成分时，才能当场提供并用于喂养治疗。
- 6.4.3 根据《国际母乳代用品销售守则》的规定，不应该向母亲提供单罐的母乳代用品（样品），除非能够确保这样的母乳代用品的持续供（见6.3.4）。
- 6.4.4 根据《国际母乳代用品销售守则》，分发现场不应该存在母乳代用品的促销——包括产品展示、或带有奶粉公司标志的物品和母乳代用品的供应品，不能用于诱导销售。

7 联系单位

- 7.1 违背《国际母乳代用品销售守则》的行为，应该向WHO代表处报告。地详细资料，请联系世界卫生组织总部，电子邮箱 HYPERLINK "mailto:cah@who.int" cah@who.int 和 HYPERLINK "mailto:nutrition@who.int" nutrition@who.int。违规行为还可以报告给驻马来西亚的国际守则标准文件中心（ICDC），电子邮箱ibfanpg@tm.net.my，或驻阿根廷的LACMAT基金，电子邮箱：fundacion@lacmat.org.ar，或驻米兰的意大利国际守则监测联合会（ICMC），电子邮箱icmc@ibfanitalia.ie。如果有需要有关守则的培训，请联系在马来西亚的国际守则标准文件中心（ICDC），电子邮箱ibfanpg@tm.net.my。
- 7.2 任何关于婴幼儿喂养问题，或紧急状况下婴儿喂养的协调工作，请联系UNICEF在当地的办公室。联系方式可通过UNICEF总部获得，电子邮箱pdpimas@unicef.org。
- 7.3 任何关于在难民营的喂养工程中，联合国难民事务高级办事处制定的关于接受、分发和使用奶制品的政策的问题应报告给，驻当地的联合国难民事务高级办事处，和总部。联络单位：联合国难民事务高级办事处技术支持服务部：HQTS01@unhcr.org
- 7.4 反馈本操作指导的内容，或分享实施经验，联系紧急状况下婴儿喂养工作（IFE）核心组，转交急救营养工作网（ENN），电子邮件：ife@ennonline.net

Notes

- a
- i) 《食品与营养手册》，世界粮食计划署，2000年。
 - ii) 《紧急救助手册》，联合国难民事务高级办事处，2006年，第三版。
 - iii) 《技巧方面的注意事项：不稳定情况下规划时特别关注》，联合国儿童基金会规划部和紧急救助规划办公室，2001年1月。
 - iv) 《MSF指导方针修订版》2006年
 - v) 《重大急救情况下营养管理》，世界卫生组织2000年。
 - vi) 《国际红十字会联盟和红月牙社会代表工作手册》
 - vii) 《联合国儿童基金会非常时刻现场工作手册，给联合国儿童基金会职员和指导》，2005年7月。
 - viii) 《紧急情况下联合国儿童基金会对儿童承担的主要义务》，2005年3月。
- b 《婴幼儿喂养的全球策略》，联合国儿童基金会/世界卫生组织，世界卫生组织，2003年。
- c 《A/RES/44/25，儿童权利协定》，第61届全会，1989年11月20日。
<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>

- d <http://innocenti15.net/declaration.htm>, 受到世界卫生组织第59次世界卫生大会欢迎, 2006年5月4日, A59/13, 零时议项 11.8. WHA 59.21
- e 在第7部分, 参考书目(2), 见被推荐的政策构架。
- f 国际哺乳顾问协会电子邮箱: ilca@erols.com
- g 日内瓦婴儿喂养协会电子邮箱: info@gifa.org
- h 作为指导, 在出生率较高的发展中国家, 正常的比例为: 0-6个月的婴儿占1.35%; 6-12个月婴儿占1.25%; 12-24个月儿童占2.5%; 0-60个月儿童(5岁)占12.5%; 孕妇和哺乳妇女占5-7%, 由平均哺乳持续时间决定。注意: 这些多时大约数, 会受到出生率和婴儿死亡率的影响。
- i 依据美国国家卫生统计中心最新的参考数据(2006年4月), 对婴儿营养不良的评估是有不容易的, 但是, 由母乳喂养人口显示的数据为基础, 一套新的世界卫生组织发育标准已公布, 见<http://www.who.int/childgrowth/>。对由母乳喂养的婴儿的腹泻现象确认通常也有难处。
- j 多项指标群调查: www.childinfo.org/; 人口学健康调查: www.macromint.com/dhs; 联合国儿童基金会各国统计资料: www.unicef.org/statis; 高级计划健康信息网: www.hinap.org/; 世界卫生组织的营养不良总体数据库: www.who.int/nutgrowthdb/; 与非洲的营养相关的资料: www.africanutrition.net
- k 《紧急情况下食品和营养需求》, 联合国难民事务高级办事处、联合国儿童基金会、世界粮食计划署、世界卫生组织, 2003年。 <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
- l 《对受亚洲海啸影响的人口的微量营养素缺乏的预防和控制: 世界卫生组织和联合国儿童基金会联合声明》, 世界卫生组织, 2005年, 索取补充资料请联系: Dr Bruno de Benoist. Nutrition for Health and Development (NHD), WHO 电子邮箱: debenoistb@who.int <http://www.who.int/>
- m 《在疟疾流行和其他流行病高度普遍地区, 幼儿的铁补充物》, 世界卫生组织声明。 http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf
- n 在所有紧急情况发生早期, 应开始生殖卫生保健的服务, 见《难民处境中的生殖健康: 机构互助现场工作手册》, 联合国难民事务高级办事处, 1999。
- o 世界卫生大会决议57.14(2004):
第二点, 作为首要问题, 驱策成员国:
(3) 贯彻方针和实际行动:
(i) 依据联合国对艾滋病病毒和婴儿喂养的首要行动方案, 和新的世界卫生组织/联合国儿童基金会给决策者和卫生保健管理人员的指导方针, 发扬母乳喂养。
- p 世界卫生组织的针对安全使用婴儿配方奶粉的技术指导方针不久会公布在:
<http://www.who.int/FoodSafety/en/>
- q 用于替代喂养的家庭改良的动物奶: 是否合适和安全? 给艾滋病病毒和婴儿喂养技术顾问的论文, 2006年10月25-27日。
- r 世界卫生大会决议39.28(1986)。
- s 联合国难民事务高级办事处的关于在难民处境中, 接受、发放和使用奶制品的政策(2006), 英文版和法文版都公布在<http://www.enonline.net>, 需要请联系: ABDALLAF@unhcr.org 或 HQTS01@unhcr.org
- t 关于何时可以给6-12个月的婴儿使用配方奶的指导方针见: 《如何喂养非母乳喂养的6-24个月的小孩》, 第十四页(9)。
- u 在任何保健系统环节发放捐赠的母乳代用品, 都是对《国际守则》的违背[世界卫生大会决议47.5(1994)]

8.1 政策和指导方针

- (1) 《在紧急情况下喂养婴幼儿的指导原则》，日内瓦，世界卫生组织，2004。英文版见：<http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
- (2) 《紧急情况下婴儿喂养：政策、策略和行动》，紧急情况下婴儿喂养特别组的报告，1999。<http://www.enonline.net>
- (3) 《国际母乳代用品销售守则》，世界卫生组织，1981。全文和相关世界卫生大会决议公布在：<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>
http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
- (4) 《全球工程：人道主义宪章和灾难响应最低标准》，2004。
<http://www.sphereproject.org/handbook>
The SPHERE Project, P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland
- (5) 《关于在难民所中接受、发放和使用奶制品的政策（2006）》。下载英文和法文版本从：<http://www.unhcr.org> 或 <http://www.enonline.net>
电子邮箱：ABDALLAF@unhcr.org 或 HQTS01@unhcr.org
- (6) 《世界卫生组织艾滋病和婴儿喂养咨询多数人意见声明》，作为机构间作业组（IATT）关于孕妇、母亲和她们的婴儿预防艾滋病感染的代表意见，日内瓦，2006年10月25-27日公布网站：http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm
- (7) 《关于配方奶粉的安全冲调的技术方面的世界卫生组织指导方针》不久就会公布在：<http://www.who.int/foodsafety/en/>

8.2 宣传

- (8) 《紧急情况下婴儿喂养，你是否知道你慷慨地捐赠的母乳代替品坏处可能多于好处？》，国际婴儿食品行动网-日内瓦婴儿喂养协会，威缪斯，2001年六月，第二版。

8.3 技术信息

- (9) 《严重营养不良的处理：给医师和其他高级卫生工作者的手册》，日内瓦，世界卫生组织，1999年。英文版公布在：http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf
- (10) 《给母乳喂养的儿童辅食的指导原则》，潘美国卫生组织/世界卫生组织，健康发扬和保护部/食品和营养工程，华盛顿，美国，2003年。英文版见：http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf

(11) 《喂养非母乳喂养的6-24个月的幼儿》，世界卫生组织/家庭和公共卫生/未成年人健康/04.13英文版见：http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf

(12) 《在异常艰难条件下补充营养》，英文版见：http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm

(13) 《艾滋病和婴儿喂养，给决策者的指导方针》，联合国儿童基金会、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合工程、世界卫生组织、联合国人口活动基金会，2003，http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm

(14) 《艾滋病和婴儿喂养，给卫生保健管理人的指南》，联合国儿童基金会、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合工程、世界卫生组织、联合国人口活动基金会，2003，<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

(15) 《紧急情况下喂养六个月以下婴儿：实践指导》，卡特，牛津饥荒救济委员会公共卫生组，1996。需要请联系：OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England

(16) 《帮助母亲在紧急情况下母乳喂养》，世界卫生组织欧洲办公室，www.who.dk/nutrition/infant.htm

(17) 《帮助母亲母乳喂养》，萨维奇·金，非洲医学和研究基金会，1992

(18) 《重新哺乳：实践操作的经验和建议评估》，世界卫生组织，1998。http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html

(19) 《难民的生殖健康：机构互助现场作业手册》，联合国难民事务高级办事处，1999

(20) 来自于“联接”工程的资料

喂养知识：

- (i) 改善婴儿前六个月的营养的操作规程建议（2004年7月）
- (ii) 适当补充喂养非母乳喂养的儿童（6-24个月）的指导方针（2004年4月）
- (iii) 母乳：婴儿和幼儿需要的维生素A的重要来源（2001年10月）
- (iv) 出生，母乳喂养的开端，和出生后的头七天（2003年7月）

常见问题：

- (i) 母乳喂养和艾滋病病毒/艾滋病（2004年4月）
- (ii) 母乳和母亲所需的营养（2004年7月）
- (iii) 纯母乳喂养：婴儿所需的唯一水分来源（2004年6月）

另外：在母乳喂养方面一个母亲给另一个母亲的帮助（2004年4月）

哺乳期防月经方法（2001年9月）

以上所列大部分资料有英文版、法文版、西班牙文版（有些葡萄牙文版）。

来源：LINKAGES, 教育发展学院, 电子邮箱地址：

linkages@aed.org 网页：<http://www.linkagesproject.org>

(21) 《保护婴儿健康，一个卫生工作者针对国际母乳代用品营销守则的指导》，第九版，国际婴儿食品行动网，1999。索取请联系：IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland, 电子邮箱地址：info@gifa.org

(22) 《杯子喂养所需信息》，益于婴儿的卫生行动，5月/6月，1999，联合国儿童基金会。电子邮箱地址：pubdoc@unicef.org

(23) 《风险和事实，关于母乳喂养和艾滋病病毒/艾滋病的常见问题》，见《健康交流》，2001年4月。索取请联系：国际卫生交流，电子邮件地址：info@ihe.org.uk

8.4 培训材料

(24a) 《课程1为紧急救助人员设计的紧急情况下婴儿喂养》，世界卫生组织、联合国儿童基金会、联接工程、国际婴儿食品行动网、紧急时刻营养网以及其他人员，2001年11月。<http://www.ennonline.net/ife/module1/index.html>

(24b) 《给在紧急情况下的卫生营养工作者的课程2》，版本1.0，2004年12月，紧急时刻营养网、国际婴儿食品行动网、“人的土地”组织、联合国儿童基金会、联合国难民事务高级办事处、世界卫生组织、世界粮食计划署。<http://www.ennonline.net/ife/module2/index.html> 索取课程1和课程2的印刷本或光盘请联系：Emergency Nutrition Network (ENN), 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. 电话：+44 (0)1865 324996, 传真：+44 (0)1865 324997; 电子邮件：ife@ennonline.net, 下载可上<http://www.ennonline.net>

(25) 《艾滋病病毒/艾滋病和婴儿喂养咨询工作》，公布网址：http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm

(26) 《母乳喂养咨询在：培训课程》，网上材料见：<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>

(27) 《婴幼儿喂养咨询：综合课程》，网上材料见：<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

8.5 考察、随访和评估

(28) 《考察母乳喂养实行的指标》，版本：WHO/CDD/SER/91.14，日内瓦，世界卫生组织http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf

(29) 《考察影响母乳喂养的卫生设施操作的指标》，版本 WHO/CDR/93.1 http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf

(30) 《跟踪和评估母乳喂养实践和工程的工具》，良好开始国际母乳喂养工程延伸宣传 (EPB)，1996年9月。电子邮件地址：linkages@aed.org; 网址：www.linkagesproject.org 或 <http://www.ennonline.net>

母乳代用品：指市场销售或通过其它途径提供的，部分或全部地作为母乳代用品的任何食品（不管是否符合该目的）。

注意：实际上，许多食品是否可以作为母乳代用品要看销售形式或它们的说明，这些食品可能包括配方奶、其他奶制品、治疗性的奶、作为给两岁以下儿童辅食销售的，用奶瓶喂食的食品、和给六个月以下婴儿的辅食、果汁、茶。

市售婴儿食品：经工业加工制做、作为婴儿辅食销售的食品，比如打有商标的瓶子、罐子或者袋装的干性、半固体的、固体的食品。

辅食添加：（以往称之为“断奶”，更准确地称之为“及时的辅助喂养”）在母乳或母乳代用品喂养的基础上，儿童接受年龄适宜的、充足的、安全的固形或半固形食品。

纯母乳喂养：纯母乳喂养指只给婴儿喂母乳，而不给其他任何的液体和固体食物，甚至不给水。可以服用维生素或矿物质补充剂和药物滴剂或糖浆。

延续/成长配方奶：这些是专门按配方加工的奶制品，被定义为：“用于六个月以上婴幼儿作为液体辅食的食品”（国际食品标准法典156-19871）。给婴儿延续/成长配方奶不是必要的（见世界卫生大会决议39.28(1986)(第3(2)条)。实践中，延续/成长配方奶是否作为母乳代用品，应该依据它们针对两岁以下儿童的销售形式或呈现方式是否符合《国际母乳代用品销售守则》对母乳代用品的定义。

注意：六个月以上婴儿可接受的乳液包括挤出来的母乳（如果母亲是艾滋病病毒携带者，母乳需经过热加工）、全脂动物乳（奶牛、水牛、绵羊、骆驼）、超高温加工（UHT）奶、还原蒸发奶（非浓缩）、发酵奶或酸奶。（见参考(11)）。

卫生保健系统：指直接或间接从事母亲、婴儿和孕妇的卫生保健工作的政府、非政府或私人机构或组织，以及托儿所或儿童保健机构。该系统还包括私人开业的卫生工作者，就本《守则》而言，该系统不包括药房或所设的其他的销售点。

家庭加工的动物乳：家庭制备的用于六个月以下的婴儿的母乳代用品。通常将新鲜的、或经加工的动物奶稀释，并添加糖和微营养素。

注意：可接受的乳源包括全脂动物奶（液体的或粉状的）、超高温加工奶和再生的脱水奶（非浓缩）。这些乳源必须根据特定的配方进行加工，还应含有微量元素（24b）。即使添加了微量营养素，这样的乳品还是不能提供充分的营养，因此，只能别无选择的情况下，才能使用家庭加工的动物乳喂婴儿。

婴儿：12个月以下的儿童。

婴儿辅食：施用于六个月以上婴儿，指当母乳或婴儿配方食品不能满足营养需要时，适合作为这两者补充的任何食品，不论是工厂制造的还是当地配制的。

注意：本指南所称“婴儿辅食”区别于婴幼儿补充喂养所使用的的补充食品，以及食品援助中使用的补充食品（比如，在基本食物和日用品之外，给与受灾人群用于增加食物多样化和补足配给的食物，例如新鲜水果和蔬菜、调味品或辣椒）。婴儿辅食不应该销售给六个月以下的婴儿。

婴儿喂养工具：奶瓶、奶嘴、针筒、有盖或无盖和/或有嘴或无嘴的婴儿杯。

婴儿配方奶：指按照适用的食品标准法典的标准（由联合国粮食农业组织/世界卫生组织联合食品标准工程制定），经工业配制的母乳代用品。市售配方奶由工厂加工、销售和定品牌，地方市场上可能有销售。普通配方奶无品牌，并且不在市场上销售，因此需要另外的供应链。

《国际守则》：1981年，世界卫生大会通过的《国际母乳代用品的销售守则》和之后有关的世界卫生大会决议，被简称为《国际守则》（4）。《国际守则》的目的是：为婴儿提供安全而充足的营养作贡献，其办法是保护并促进母乳喂养，并在需要使用母乳代用品时，根据充足的资料并通过适宜销售和散发，保证正确地使用这些母乳代用品。《国际守则》明确规定了母乳代用品的生产商和营销商、卫生工作者、国家政府以及与母乳代用品、奶瓶和奶嘴的销售有关的组织单位的职责。

乳制品：全脂、半脱脂或全脱脂的奶粉；全脂、半脱脂或全脱脂的液体奶；豆奶、脱水或浓缩奶、发酵奶或酸奶。

营养和卫生紧急救助：如果一家机构参与营养和卫生急救，其工作人员必须积极参加卫生保健系统的工作（参见定义）。卫生保健系统负责确定母乳代用品、婴儿的生长监测，并根据婴儿需要确保母乳代用品的长期供应。

最佳婴幼儿喂养：尽早（出生后一小时内）开始纯母乳喂养；六个月内纯母乳喂养；六个月后继续母乳喂养至两岁或更久，并添加营养丰富和卫生的辅助食品。

即食的治疗性食品（RUTF）：即食的治疗性食品是主要在社区或家庭，用于治疗严重营养不良的特殊食品。它们可能在当地、国内或在国外加工和生产。

注意：婴儿在六个月以内没有吞咽反射，不能吞咽固体食物，因此，绝对禁止给六个月以内婴儿喂养食品。另外，如果要把现成的治疗性食品给六个月以下的婴儿，作为母乳的部分或全部代替品，那它们必须满足母乳代用品的定义，并且满足《国际守则》的免除条款。

替代喂养：非母乳喂养的婴儿在完全可以食用家庭食物之前，摄入的能够满足营

养需要的食物。在六个月内，替代喂养使用母乳代用品。六个月后，替代喂养使用母乳代用品和婴儿辅助食品。

注意：本术语只用于在提及HIV/AIDS和婴儿喂养时。目前的联合国建议（6）指出：HIV阳性的母亲在决定最适当的婴儿喂养方式时，应考虑到她所处的特定环境，包括她的健康状况、地方情形，但更应考虑到当时的卫生设施及服务、和她所能获得的咨询服务和支持。如果替代喂养是可接受的、可行的、可负担的、可维持的和安全的，建议所有HIV阳性妇女避免母乳喂养。否则，建议在出生后六个月内进行纯母乳喂养。补充食品是一种在紧急情况下的喂养项目中，在普通配给之外，用于预防和减少弱势人群的营养不良和死亡的食品。

供应：依据《国际守则》，供应指的是：指出于社会目的以免费或低价方式长时期提供的包括向所需家庭提供的一定数量的产品。在急救情况下，供应指的是大量的物品，不管它们是购买来的，还是补助的，或是免费得来的。

治疗性奶：一般来讲，本名词指的是给严重营养不良的儿童的营养食品，比如F75和F100。F100只含42%的奶制品，F75则更少，因此治疗性奶并不是严格意义上的奶。治疗性奶根据配方，将脱脂奶粉、油、糖，再加上维生素和矿物质按一定的比例混合而成。

注意：治疗性奶不能用于患营养不良的婴幼儿。对六个月以下的婴儿，F100溶液离子浓度过高。治疗性奶不含铁，长期适用会导致缺铁性贫血。

世界卫生大会决议：见《国际守则》的定义。

幼儿：12至24个月的儿童（12-23完整月）。本年龄段的儿童的定义等同于‘初学走路的孩子’（12-23个月），该定义见《2005年世界卫生报告》第155页。（<http://www.who.int/whr/2005/en/>）。

提供反馈意见或索取影印本，请联系：

IFE Core Group
c/o Emergency Nutrition Network
(ENN), 32, Leopold Street, Oxford,
OX4 1TW, UK.

电话: +44 (0)1865 324996

传真: +44 (0)1865 324997

电子邮箱: ife@enonline.net

网页: <http://www.enonline.net>

Front cover, top to bottom:

Action Against Hunger-US, Tajikistan, 2006; Sri Lanka, WFP/Helen Kudrich, 2005; Post tsunami. Aceh, Indonesia, UNICEF, 2005; Marcos Arana/IBFAN Latin America and the Caribbean, 2006; Dadaab camp, Kenya. M Lung'aho/CARE USA, 2006.