

设计紧急情况下的营养计划

18 一月 2024

關鍵點

- 在营养不良问题令人担忧的紧急情况下，应实施营养干预措施，以改善流离失所者眼下的粮食安全、健康和营养福祉
- 在设计应对措施时考虑到影响营养状况的各种因素，包括环境因素、水、环境卫生和个人卫生（水卫）、获得医疗服务的机会、食品和营养安全以及住房，并在各部门之间开展密切协作
- 侧重于稳定局势，预防/降低营养不良发生率，尤其是妇女和幼儿等弱势群体的营养不良发生率
- 采取果断行动，确保获得安全、充足的营养食品，解决急性营养不良问题，处理微量营养素缺乏问题，并支持在紧急情况期间对婴幼儿进行最佳母乳喂养和适当的辅食喂养

1. 概述

在设计和管理紧急情况下的营养计划时，需要采取一系列干预措施来预防和治疗流离失所人口的营养不良问题。一个人的营养状况受到多种因素的影响，包括能否获得安全、有营养的食物、水、环境卫生和个人卫生（水卫）、公共卫生服务以及住房。如果这些条件不足，营养不良的风险就会增加。紧急情况下营养对策的总体目标是稳定局势，将营养不良率降低到可接受的水平，并改善营养机会，特别是妇女和幼儿等弱势群体的营养机会。为此，营养子部门应与公共卫生、水卫、住房、粮食安全和生计部门密切合作，在寻找长期解决方案的同时，解决营养不良的直接和根本原因。主要的营养专项目标应包括确保获得充足的营养食品、控制急性营养不良、解决微量营养素缺乏问题，以及支持母乳喂养和适当的辅食喂养做法。

2. 與應急行動的相關性

可以在紧急行动中预防和治理营养不良的干预措施至关重要，因为它们直接影响到流离失所者，尤其是妇女和幼儿等弱势群体的健康和福祉。这些干预措施通过解决营养不良问题，可以防止营养状况恶化危及生命，并加强整体人道主义应对措施。通过与公共卫生、水卫、住房和食品安全等其他部门一起实施综合的营养计划，紧急行动部门即可采取综合方法来解决营养不良的根本原因。这种综合方法不仅能在危机期间稳定营养状况，还能增强受影响社区的复原力，从而使应对措施在长期内更可持续、更加有效。此外，有针对性地满足弱势群体的特殊营养需求，推广辅食喂养做法，促进自力更生，可确保加快恢复速度，并极大地助力于防止危机进一步恶化。

3. 主要指導

1. 紧急情况阶段

随着难民不断涌入，必须实施一项综合的营养应对计划来满足弱势群体的需求。该计划应概述确保快速筛查、估算有需要的人数，以及采取适当干预措施以消除营养不良和改善难民营养状况等要点。此外，与相关合作伙伴进行协调并定期监测，对于计划的成功也至关重要。最后，还需要考虑某些风险和挑战，以便确保该计划的有效性和可持续性。

快速营养筛查：为确保难民的福祉，在难民抵达后，应进行初步的快速营养筛查，以识别面临直接风险的人。在中转站、接待中心和社区内持续筛查急性营养不良情况，以监测营养状况并确定需要治疗的人。具体详情请参见部门协调：[难民署公共卫生工具包](#)

与相关部门和合作伙伴进行协调：为了促进方法的协调一致并最大限度地提高效率，应在公共卫生子部门之间加强协调，包括一般卫生、生殖健康、精神健康和心理社会支持及营养计划，以确保无缝地覆盖所有需求。与教育、水卫、住房和保护部门的合作也至关重要。促进转诊和个人随访，以确保护理的连续性。

估算需要帮助的人数：为了准确评估所需营养援助的规模，应从登记部门或难民署ProGres收集相关数据，以确定目标群体的比例，包括0-6月龄的儿童；6-23月龄的儿童；0-59月龄的儿童，以及孕妇和哺乳期妇女。如果没有0-59月龄儿童的分類数据，则假设这一群体占总人口的20%。假设在0-59月龄的儿童中，0-6月龄的儿童占10%，6-23月龄的儿童占30%。假设孕妇和哺乳期妇女占总人口的7%，其中4%是孕妇。

估算需要营养援助的人数：为确定所需营养援助的范围，应使用全球急性营养不良[GAM]患病率以及标准阈值和历史数据来估算需要援助的人数。重点关注营养不良、母乳喂养和食物摄入方面被归类为中度至极度令人担忧的难民状况，以指导决策。参见标准和指标附件中的各种严重程度分类。估算全球急性营养不良[GAM]患病率，以制定为期12个月的应对计划：为了制定持续应对计划，请从可靠的营养调查中获取GAM的患病率估计值，如SENS[标准化扩大营养调查]SMART[救济和过渡的标准

化监测和评估)或MICS(多指标类集调查)。如果快速评估仅提供MUAC(中上臂围)数据,则使用MUAC小于12.5厘米(MUAC营养不良)的儿童比例作为估计的患病率。使用患病率和估计发病率来计算12个月内应纳入应对计划的总人数。如果在紧急情况开始时无法获得发病率数据,则对严重和中度急性营养不良应用2.6的发病率校正系数。当计划已实施6-12个月,并且预计会出现不同情况时,使用纵向计划数据来计算具体的发病率估计值。更多详情请参见标准和指标部分。

关键的营养专项干预措施: 为确保所有难民都能获得充足的营养,应通过实物或现金援助,确保他们能够获得安全、充足的营养食品。在边境口岸的头72小时内提供干即食餐(如高能量饼干)和水,在中转站/接待中心提供热餐,并在家庭可以做饭时提供一般口粮。为营养需求增加的群体(如孕妇和哺乳期妇女、五岁以下儿童和艾滋病/结核病等慢性病患者)提供针对性的补充食品。这可以通过一揽子辅食喂养或现金换营养来实现。支持为婴幼儿提供最佳的母乳喂养方法和适当的辅食。还应根据具体情况考虑采取减少微量营养素缺乏症的举措,如为儿童补充维生素A、为孕妇和哺乳期妇女补充铁和叶酸以及驱虫。

监测营养状况: 为了跟踪进展并有效应对新出现的需求,应建立定期监测机制,以跟踪营养状况的变化和现有干预措施的有效性。进行后续评估,以衡量干预措施的影响,并按需调整战略。确保与其他部门和利益攸关方合作,进行综合数据收集、联合监测、分析和反馈,为协调应对措施提供信息。

相关风险:

- 资源不足或熟练人员短缺将影响有效的营养应对措施,例如妨碍全面筛查,导致可能出现未被发现的营养不良病例,进而增加患病和死亡风险。
- 合作伙伴之间如果缺乏沟通与协作,可能会导致服务支离破碎,营养应对措施出现漏洞。
- 如果所依赖的数据不完整或不准确,可能导致低估或高估有需要的人口,从而影响资源分配。
- 单凭历史数据可能无法解释不断变化的营养状况或新出现的营养挑战。
- 如果获取准确调查数据的途径有限,可能会影响患病率估算的准确性。
- 如果供应链中断或物流方面面临困难,可能会阻碍食品和营养品的及时交付。
- 监测不一致或数据收集不足,可能会影响跟踪进展和识别新发营养问题的能力。

後緊急階段

随着紧急情况发展到紧急情况后期阶段,应与发展伙伴和地方当局合作,尽可能地确保受影响人口平稳过渡并为之提供可持续的营养解决方案。

设计紧急情况下营养计划的检查清单

- 对新抵达者进行快速营养筛查,并确保持续筛查。

- 收集需要援助的目标群体的数据。
- 根据GAM患病率、粮食安全状况和已查明的婴幼儿喂养问题，估计需要援助的人数。
- 通过实物或现金援助，提供安全、充足的营养食品。
- 为营养支持需求增加的弱势群体提供补充食品和微量营养素补充剂。
- 支持最佳母乳喂养和适当的辅食喂养。
- 与相关合作伙伴协调，并使用关键工具进行规划。
- 监测营养状况，审查进展情况，并根据不断变化的情况调整应对措施。

4. 標準

解读关键营养指标，以指导决策，解决短期和长期急性营养不良问题。

严重程度等级	低	中等	高	很高	极高
	可接受/最低限度	警报/压力	严重/重度	危急/极端	极其危急/灾难性
0-59月龄儿童中基于WHZ<-2和/或双侧凹陷性水肿的GAM患病率	< 5%	5.0至9.9%	10.0至14.9%	15.0至29.9%	≥30%
6-59月龄儿童中基于MUAC <125mm和/或双侧凹陷性水肿的GAM患病率	<5%	5至9.9%		10至14.9%	≥15%
孕妇和哺乳期妇女 (PLW) 中基于MUAC <210/230mm的GAM患病率	<12.6%	12.6-19.9%	20-24.9%	25-34.9%	>35%
5岁以下儿童中基于HAZ <-2的发育迟缓患病率	<2.5	2.5至9.9%	10.0至19.9%	20.0至29.9%	≥30%
6-59月龄儿童贫血 (血红蛋白<11g/dL) 患病率	< 5%	5.0至19.9%	20.0至39.9%	≥40%	
妇女贫血 (血红蛋白<11g/dL) 患病率	< 5%	5.0至19.9%	20.0至39.9%	≥40%	
0-5个月婴儿纯母乳喂养	>70%	50-70%	30-49.9%	11-29.9%	<11%
根据守则和IFE业务指南的标准和建议, 可获得母乳代用品供应和支持的非母乳喂养的0-5个月婴儿	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19%	<10%
食物摄入得分	可接受且稳定	可接受, 但比典型情况有所恶化	边缘水平	差	差

资料来源: <https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-humanitarian-needs...>

估算需要营养援助人数的关键公式。

五岁以下儿童严重急性营养不良病例 (有并发症和无并发症) 需要治疗援助的6-59月龄的SAM儿童人数[SC和OTP]= SAM患病率 x 6-59月龄儿童人数 x K[SAM事件系数)

五岁以下儿童中度急性营养不良病例 需要援助的6-59月龄的MAM儿童人数 = MAM患病率 x 6-59月龄儿童人数 x K[MAM事件系数)

妇女严重急性营养不良病例 (无医疗并发症) 需要援助的SAM PLW人数 = SAM患病率 x PLW人口

孕妇和哺乳期妇女中度急性营养不良病例 需要援助的MAM PLW人数 = MAM患病率 x PLW人口

紧急情况下0-6月龄婴儿纯母乳喂养 (EBF) 需要EBF支持的0-5月龄婴儿人数 = 人口数量 x 0-5月龄婴儿百分比 x [1- EBF比例)

需要喂养咨询和支持的妇女 (孕妇和哺乳期妇女) 接受IYCF[一对一] 咨询的PLW人数 = 人口数量 x PLW百分比 x 单独接受IYCF咨询的PLW比例

需要辅食喂养支持以预防营养不良的儿童 需要一揽子辅食喂养计划[BSFP]或强化营养补充剂[FNS]的6-23月龄儿童人数 = 6-23月龄儿童人口 x BSFP或FNS的预期覆盖率

需要补充食物支持以预防营养不良的孕妇和哺乳期妇女 需要BSFP或高能量饼干 (HEB) 的MAM PLW人数 = PLW人口 x BSFP或HEB的预期覆盖率

附录

[Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018](#)

[UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, Food and nutrition needs in emergencies, 2004](#)

[\(Chinese\) The Sphere Handbook, 2018](#)

5. 鏈接

[NutVal.Net 世卫组织，紧急情况下的粮食和营养需求 统一培训包](#) [HTP](#) [紧急情况下的营养培训和学习资源材料第2版，2011年 Sphere手册——粮食安全与营养](#)

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司公共卫生科：hqphn@unhcr.org