

紧急情况下预防和治疗营养不良的营养干预措施

08 四月 2025

關鍵點

- 在紧急情况下解决急性营养不良和微量营养素缺乏问题至关重要，因为这对受影响人群的健康、福祉和整体生存会产生重大影响
- 急性营养不良的社区管理措施[CMAM]是在紧急情况下治疗营养不良者的有效标准方法
- 紧急情况下的婴幼儿喂养[IYCF-E]计划可以拯救生命，预防营养不良。在难民营养紧急情况下，务必提高认识并为适当的婴幼儿喂养方法提供支持
- 确保微量营养素充足和膳食多样化，对于弱势人群至关重要。评估是否存在微量营养素缺乏症，并以高风险群体为援助目标，对于改善难民人口的整体健康和福祉至关重要
- 合作伙伴之间开展协作以及遵守各种标准和指导方针，对于有效实施各种营养干预措施非常重要

1. 概述

在紧急情况下，针对营养问题的干预措施对于控制急性营养不良、预防微量营养素缺乏症以及支持最合适的婴幼儿喂养方法至关重要。本文件概述了在难民紧急情况的关键早期阶段解决营养不良问题和推动以最佳方式喂养婴幼儿的主要原则和行动。

2. 與應急行動的相關性

急性营养不良的社区管理措施[CMAM]、紧急情况下的婴幼儿喂养[IYCF-E]和微量营养素补充等针对营养问题的干预措施是应急工作的重要组成部分，尤其是在难民危机中。这些干预措施直接满足了弱势群体的迫切营养需求[CMAM增强了社区识别和治疗急性营养不良的能力，而IYCF-E则旨在推广婴幼儿的健康喂养方法，并为其母亲或照料者提供支持。补充微量营养素可防止微量营养素缺乏症，助

力于加强难民署对社区参与、保护和提供基本保健服务的承诺。

3. 主要指导

紧急情况阶段

急性营养不良管理

急性营养不良是一种严重的健康状况，其特点是营养状况迅速恶化。全球急性营养不良[GAM]是衡量急性营养不良的一个指标，反映了6-59月龄儿童近期的营养恶化情况。难民署的目标是将难民人口中急性营养不良的发生率保持在10%以下。为此，难民署及其合作伙伴必须确保为患有急性营养不良的难民提供适当的治疗方案。这包括支持难民使用收容社区的设施，确保这些设施可满足难民的需求，并在必要时建立新的设施。

治疗方案应遵循世界卫生组织、联合国难民署和国家指导方针中概述的急性营养不良社区管理[CMAM]原则[CMAM侧重于识别营养不良者，提供合适的治疗，并确保后续护理。该模式包括针对营养不良严重程度定制的各种组成部分。

主要应对行动包括：

- 使用人体测量法测量中臂上围[MUAC(身高别体重/身长别体重)]，对个人进行系统的营养不良筛查，然后采用经过验证的临界点进行分类。根据严重程度确定治疗的优先次序。
- 为了治疗严重急性营养不良[SAM]应提供住院和门诊服务。这项工作应与儿基会合作进行，确保按照难民署/儿基会全球谅解备忘录的规定提供治疗产品，并为工作人员提供能力建设支持。各项方案应尽可能利用和加强现有的卫生系统能力。
- 有医疗并发症的SAM病例需要作为住院病人稳定病情，接受治疗性喂养、药物治疗和监测。一旦病情稳定，就开始向门诊护理过渡。
- 治疗不需要住院治疗的SAM时，需要提供门诊治疗护理。支持包括提供即食食疗食品[RUTF]、医疗护理和持续随访以进行监测、营养咨询和照料者支持。
- 治疗中度急性营养不良[MAM]需要与世界粮食计划署合作提供门诊服务，确保根据难民署/世界粮食计划署全球谅解备忘录提供辅食。辅食喂养计划提供湿口粮或干口粮，或为获得补充性健康饮食提供便利。
- 在CMAM计划的各个组成部分（社区动员、沟通、主动发现病例、转诊、随访、住院患者管理、门诊治疗和辅食喂养）与保健和预防服务之间建立强有力的联系。务必让社区了解营养不良问题并让民众参与改善营养状况的工作。
- 营养不良管理方面的营养支持还应系统地将孕妇和哺乳期母亲包括在内，并纳入艾滋病毒/艾滋病感染者和结核病人的护理和治疗服务。提供此类支持时，还应充分考虑到年龄、性别和残疾情况。
- 应建立一个全面的监测和评估框架来跟踪CMAM的绩效。其中应该包括覆盖率、质量和治疗结

果。对此进行定期审查和分析，有助于指导调整和改进计划。

IYCF-E（紧急情况下的婴幼儿喂养）

在紧急情况期间，紧急情况下的婴幼儿喂养（IYCF-E）计划有助于拯救众多弱势婴幼儿的生命，并在预防营养不良和微量营养素缺乏症方面发挥着关键作用，即使在急性营养不良并非普遍问题的情况下也是如此。

应采取综合的方式提供婴幼儿喂养援助，保护、促进和支持6个月以下婴儿的纯母乳喂养，并将较大婴儿和儿童的适当辅食喂养与持续母乳喂养相结合。在获悉有关6个月以下婴儿难以进行母乳喂养或食用替代食品的报告时，社区外联工作者和中转站/接待中心、难民安置点的健康和营养中心的工作人员应迅速做出反应。应识别未进行母乳喂养的同龄婴儿，并将其紧急转介给专业人员进行评估和采取相应措施。

难民署及其合作伙伴必须确保各种服务提供接触点始终为难民提供婴幼儿喂养方面的支持服务和设施。

主要应对行动包括：

- 确保提供母乳喂养和辅食喂养支持基础设施，包括在接待中心的各个接触点、卫生机构和社区机构内设立爱婴空间。这些机构应有能力为婴幼儿提供适当的喂养筛查、宣传、咨询和心理支持（如有必要），或将其转介以获得支持。还应确保进行初步的信息传播，以消除对妇女在紧急情况下母乳喂养能力的迷思和误解。
- 确保各计划传达明确的信息，鼓励尽早开始母乳喂养、在产后6个月内进行纯母乳喂养，以及继续对所有母乳喂养或混合喂养的婴儿进行母乳喂养。请关注在紧急情况下可能面临更多喂养困难的高风险婴儿、儿童和母亲，包括（但不限于）出生体重不足的婴儿、任何消瘦儿童、残疾儿童、感染艾滋病毒的婴儿以及营养不良或患有严重疾病的孤婴和母亲。应及时发现在及时开始和继续母乳喂养方面面临困难的母子/母女，并为其提供适当的支持。
- 对于完全依赖配方奶粉的婴儿，确保尽早发现并支持他们获得符合规范的可持续婴儿配方奶粉供应，以及符合国家特定标准作业程序的安全配制和喂养设备。
- 推动为6-23个月的婴儿和幼儿提供适合其年龄的辅食，并为孕妇和哺乳期妇女持续提供营养饮食。
- 尽管许多国家都批准了[国际母乳代用品销售守则](#)，但几乎每一次紧急情况中都会冒出新的婴儿配方奶粉和其他婴儿食品捐赠不适当的情况。事实证明，在危机中这些捐赠会取代母乳喂养。务必评估母乳代用品（BMS）捐赠是否成问题，并确保进行遵守相关规范的宣传，预防和控制此类问题。难民署不呼吁提供、不支持、不接受也不分发针对婴幼儿的商业产品，包括BMS（婴儿配方奶粉、其他奶制品、商业辅食）和喂养设备（如奶瓶、奶嘴和吸奶器）。所需的BMS用品应由难民署或指定的合作伙伴购买，并根据所评估的需求，作为成套持续协调护理的一部分提供。这应符合《国际母乳代用品销售守则》（见[紧急情况下婴幼儿喂养业务指南](#)）。
- 所有部门都应根据IYCF多部门行动框架，考虑婴儿、幼儿、母乳喂养的母亲和照料者的具体需

求，使他们能够方便地获得基本服务（例如住房、安全、粮食援助、水、环境卫生和个人卫生宣传（水卫）、健康），并确保人道主义援助不会因不适当的干预而破坏安全的IYCF方法。请观看详细介绍IYCF与其他部门联系的视

频。<https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA>

- 与其他营养合作伙伴合作，考虑发布[联合声明](#)和[SOP](#)，以帮助确保在紧急情况发生之初立即就IYCF采取协调一致的多部门行动，呼吁所有参与应对难民危机的各方保护、促进和支持婴幼儿及其母亲以及孕妇的喂养和护理，并指出这对于支持母婴健康和生存、成长和发展以及预防营养不良至关重要。

紧急情况下减少微量营养素缺乏的干预措施

在紧急情况下，微量营养素缺乏症很容易发生或恶化，会对健康造成重大威胁，特别是对儿童和妇女等弱势群体而言。获取多样化食物的机会有限和饮食多样性差，是造成这种情况的主要原因。儿童和母亲如果缺乏微量营养素，就更容易感染、患病甚至死亡。解决微量营养素缺乏症，对他们的生存、整体成长和发展至关重要。

主要应对行动：

- 评估患病率并确定高危人群：必须在清楚了解造成微量营养素缺乏的因素和相关风险后，再战略性地设计微量营养素计划。必须找出导致微量营养素缺乏的主要原因，如无法获得足够的营养丰富的食物、对妇女和儿童的照顾不足、医疗保健服务有限以及环境不健康等。这项评估应考虑的因素包括：现有饮食与推荐营养摄入量的比较、喂养方式、文化饮食习惯以及获得医疗保健服务的机会。
- 确保获得食品、营养和健康计划：要预防和管理紧急情况下的微量营养素缺乏症，在很大程度上需依赖于全面的食品、营养和健康干预措施。必须确保一般口粮和/或膳食摄入量符合微量营养素充足性的国际标准。当不符合这些标准时，就必须考虑微量营养素强化补充方案，尤其要考虑到营养素需求较高的儿童和妇女。在发现缺乏症时，应提供补充剂（如开展儿童维生素A补充运动、为孕妇和哺乳期妇女补充铁和叶酸）和适当的治疗。
- 巩固重要的健康和营养做法：除了饮食干预外，同样重要的是要强调适当的IYCF做法、疾病和寄生虫控制、水、环境卫生和个人卫生（水卫）以及获得医疗保健服务的必要性。在预防和解决紧急情况下微量营养素缺乏症方面，这些因素发挥着关键作用。

主要的总体考虑因素：

- 难民署必须确保通过将难民纳入国家系统，或在国家系统不足的地方改进或建立这些服务，从而提供足够的粮食/现金用于粮食援助、急性营养不良治疗方案和婴儿喂养支持。如有必要，尽早达成伙伴关系协议，以便卫生部或非政府组织合作伙伴与粮食计划署和儿基会合作，迅速实施干预措施。
- 在营养严重不足和/或婴儿喂养成为普遍问题的情况下，应由难民署派出一名经验丰富的营养师

或一名受过培训、熟知紧急情况下的营养知识的公共卫生干事领导营养应对工作。

- 难民署还应确保利用基本的综合难民健康信息系统[iRHIS]定期监测和报告营养状况，以便合作伙伴在情况发生变化时能够迅速进行应对[iRHIS]团队可提供远程和直接支持。联系方式：HQHIS@unhcr.org.

後緊急階段

将营养不良管理从紧急阶段过渡到早期恢复阶段，并确保IYCF-E计划和微量营养素干预措施的连续性。

4. 標準

绩效指标

A 急性营养不良的社区管理措施

以下标准适用于紧急和长期这两种情况。

评估CMAM(治疗和辅食喂养计划)对难民环境中5岁以下儿童有效性的指标。

指标	治疗性辅食喂养计划(MAM的管理)	治疗性辅食喂养计划治疗性辅食喂养计划(SAM的管理)*	
覆盖率	农村	>50%	>50%
	城市	>70%	>70%
营地/安置点	>90%	>90%	
恢复**	>75%	>75%	
缺席***	<15%	<15%	
死亡****	<3%	<10%	

*治疗性喂养计划包括住院和门诊设施。

**恢复。达到计划规定的成功出院标准的儿童比例。

***缺席。计划中连续三周(连续两次称重)缺席的儿童比例,或根据国内具体规程而定。缺席可能是经确认的或未经确认的。

****死亡。在登记参加计划期间因任何原因死亡的儿童比例。

上述指标将从难民署综合难民健康信息系统(irHIS)报告中获得(irHIS用于生成TFP和SFP月度报告)。

覆盖率。通常应通过覆盖率调查来监测覆盖率。在紧急情况下,可以通过计算符合条件的人参加计划的比例(参加计划的符合条件的人数/目标人口中符合条件的总人数)来估算覆盖率的代用指标。这可以在[标准化扩大营养调查](#)(SENS)期间进行。

B 婴幼儿喂养

IYCF指标	难民署目标
及时开始母乳喂养	≥85%
6个月以下纯母乳喂养	≥75%
1岁时继续母乳喂养	≥90%
2岁时继续母乳喂养	≥60%
添加固体食物、半固体食物或软食	>60%
上述指标可通过 标准化扩大营养调查 (SENS)获得。	
母乳喂养的母亲可获得专业咨询服务	是/否
照料者能为6-23月龄的儿童及时获得适当、营养充足和安全的辅食	是/否
没有违反母乳代用品(BMS)规范的行为,或捐赠母乳代用品(BMS)液态奶产品、奶瓶和奶嘴方面的违规行为得到及时处理	是/否
照料者可为需要人工喂养的婴儿获得符合规范的适当母乳代用品(BMS)和相关支持	是/否

C 减少微量营养素缺乏的干预措施

微量营养素充足指标	目标
过去6个月维生素A补充剂覆盖率(6-59月龄)	>90%
6-59月龄儿童和15-49岁妇女的贫血患病率	<20%
过去6个月内驱虫覆盖率(12-59月龄)	≥75%
食用富含铁或铁强化的食物(6-23月龄)	>60%

上述指标可通过[标准化扩大营养调查](#)(SENS)获得。

附录

[WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema \(acute malnutrition\) in infants and children under 5 years briefing note, 2023](#)

[WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018](#)

[UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes \(BMS\) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015](#)

[UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018](#)

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

5. 鏈接

[食物与营养手册，世界粮食计划署，2018年 婴幼儿喂养方法：在难民环境中处理0-23月龄儿童母乳代用品 \(BMS\) 的标准作业程序 | 难民署；法国 难民署关于使用特殊营养产品减少难民人口微量营养素缺乏和营养不良的业务指南 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