

上海市 0~6 岁儿童营养指导技术规范

通过对 0~6 岁儿童家长进行母乳喂养、辅食添加、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，引导家长合理喂养，预防儿童营养性疾病的发生。明确 0~6 岁儿童常见营养性疾病的筛查评估标准、干预措施及随访管理要求，及时矫正儿童营养偏离状态，促进儿童健康成长。

第一部分 喂养技术指导

一、0~24 月龄儿童喂养指导

6 月龄内及 7~24 月龄的儿童处于生命早期 1000 天机遇窗口期的第二、三阶段，营养作为最重要的环境因素，对其生长发育和后续健康有至关重要的影响。

（一）纯母乳喂养

指 6 个月以内的婴儿只吃母亲的乳汁，不添加任何食品（包括水在内）。鼓励母乳喂养。母乳喂养一般可以满足 6 个月内婴儿的营养需要。但是，母亲的食欲、心理以及家庭成员的态度都会影响母乳喂养的效果。

1. 母乳喂养的好处

（1）对婴儿的好处

1) 母乳易消化吸收，含有婴儿所需的全部营养，有助于婴儿生长发育；

- 2) 预防婴儿腹泻和呼吸道感染;
- 3) 减少过敏性疾病、儿童期肥胖的发生;
- 4) 有利于母子之间的感情交流、婴儿的情感发育。

(2) 对母亲的好处

- 1) 有助于建立亲子关系;
- 2) 有助于推迟再次妊娠;
- 3) 帮助子宫收缩, 减少阴道出血, 预防产后出血;
- 4) 减少发生乳腺癌和卵巢癌的危险, 保护母亲健康;
- 5) 消耗母亲多余脂肪, 促进体型恢复, 使乳房丰满。

(3) 对家庭的好处: 经济、方便、母乳温度适宜、减少婴儿食物被污染的机会。

2. 促进乳汁分泌的方法

(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; 应强调两侧乳房交替哺乳, 每次哺乳时先喂空一侧乳房, 再喂另一侧。

(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) 家庭支持: 保证母亲身心愉快、充足睡眠、合理营养, 促进泌乳。

3. 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。哺乳前让婴儿用鼻或嘴触碰母亲的乳房，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。无论采用何种姿势，都应该让婴儿的头和身体呈一条直线，婴儿身体贴近母亲，婴儿头部和颈部得到支撑，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。

4. 常见的母乳喂养问题

(1) 乳量不足：正常母亲产后 6 个月内每日泌乳量随婴儿月龄增长逐渐增加，成熟乳量平均可达每日 700~1000ml。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 600g；

2) 排尿次数每天少于 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）乳头凹陷或皲裂：乳头凹陷需要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，母亲亦可用乳头吸引器矫正乳头凹陷。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凹陷乳头吸吮乳汁。每次哺乳后挤出少许乳汁均匀地涂在乳头及乳晕上，可防止因为干燥导致乳头皲裂及感染。乳头皲裂严重时，建议在医生的指导下用药。

（3）溢奶

定义：婴儿胃呈水平位，容量较小，且胃部肌肉发育不完善，贲门括约肌松弛，吃奶后常自口角溢出少量乳汁。哺乳过多或吞入空气时多见，不影响健康。

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，可帮助排出吞入的空气从而预防溢奶。婴儿睡眠时宜侧卧位，可预防溢奶导致的窒息。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）母乳喂养相关的黄疸及母乳性黄疸

母乳喂养相关的黄疸：指母乳喂养的新生儿在生后一周内，由于热量和液体摄入不足、排便延迟等，使血清胆红素升高，几乎三分之二母乳喂养的新生儿可出现这种黄疸，这种原因导致的黄疸，可通过增加母乳喂养量和频率而得到缓解，一般不发生胆红素脑病。

母乳性黄疸：指纯母乳喂养的健康足月儿或晚期早产儿（ ≥ 34 周）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，停喂母乳24至48小时黄疸可明显减轻，至黄疸自然消退，应继续母乳喂养。若黄疸出现时间过早，进展过快，应及时转诊。如果血清胆红素水平大于 15mg/dl ，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）湿疹：婴儿出现湿疹时应尽可能母乳喂养，哺乳期间母亲少进食牛奶、蛋类、坚果类和海产品等易致敏食物；要避免日光直射、搔抓、食物过热及环境温度过高等。

（6）母亲外出：鼓励母亲外出或上班后仍坚持母乳喂养。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。

（7）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、HIV感染、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。

5. 母乳的保存

母亲外出或母乳过多时，可将母乳挤出存放至已消毒的容器或特备的“储奶袋”，妥善保存在冰箱或冰包中，不同温度下母乳保存时间可参考表1。从冰箱冷冻室取出的母乳先置于冰箱冷藏室待其解冻，使用前可在 $37\sim 40^{\circ}\text{C}$ 温水中加

温，不要使用微波炉或煮沸加热，如加热后没有吃完则丢弃，不要反复加热。

表 1 不同温度下母乳的保存时间

保存条件	最长保存时间
室温 (25 ~ 37℃)	4 小时
室温 (15 ~ 25℃)	8 小时
冰箱冷藏室 (2 ~ 4℃)	24 小时
冰箱冷冻室 (-18℃ 以下)	6 个月

6. 维生素 D 及钙的补充

母乳中维生素 D 含量低，母乳喂养儿不能通过母乳获得足量的维生素 D。阳光照射不是 6 月龄内婴儿获得足够维生素 D 的最方便途径。每日 10 μg (400IU) 的维生素 D 可基本满足婴儿在完全不接触日光照射情况下维生素 D 的需要。纯母乳喂养能满足婴儿骨骼生长对钙的需求，不需额外补钙。

(二) 科学添加辅助食品

1. 辅助食品添加原则

满 6 月龄时，婴儿胃肠道等消化器官已相对发育完善，可以消化母乳以外的多样化食物。同时，婴儿的口腔运动功能、味觉、嗅觉、触觉等感知觉以及心理、认知和行为能力也已准备好接受新的食物。

应在婴儿身体健康时添加辅食，添加原则是食品的数量从少到多，种类从一种到多种，质地从稀到稠，性状从细到粗。循序渐进，习惯一种后，再添加另一种，逐步达到食物多样化。

2. 辅助食品添加顺序

辅助食品的添加形式应由泥糊状食物到固体食物。给满6月龄的婴儿添加第一种泥糊状食物，一般是能满足其生长需要、易于吸收、不易产生过敏的谷类食物，如婴儿米粉；其次是根茎类蔬菜与水果。在婴儿适应多种食物的单独喂养后可以混合喂养，如米粉伴香蕉泥等。食物的硬度或大小应适度增加，适应婴儿咀嚼吞咽功能的发育，如末状、丁块状或指状等软食。因特殊情况需要在满6月龄前添加辅食的，应咨询专业人员后谨慎做出决定。

表2 婴幼儿进食安排

月龄	食物形状	种类	餐数	
			主餐	辅食
6月龄~	泥状食物	米粉、蔬菜泥、水果泥	5~6次奶类 (800-1000ml) (开始断夜间奶)	逐渐增加至1次
7月龄~	末状食物	稀(软)饭、烂面、菜末、蛋黄、鱼泥、豆腐、肉末、肝泥、水果	4~5次奶类 (500-700ml)	2次
10月龄~	碎状、丁块状、指状食物	软饭、烂面、碎肉、碎菜、全蛋、鱼肉、豆制品、水果	3~4次奶类 (500-700ml)	2~3次
13~24月龄	小片、小丁、小块	各种家庭日常食物(1个鸡蛋、肉禽鱼、谷物类、蔬菜、水果的量以小儿需要而定。)	3次奶类 (400-600ml)	3次

备注：1岁以后的幼儿饮食应从以乳类为主转变为以谷类为主，加荤

菜、蔬菜等混合饮食。《儿童保健学》（刘湘云等主编），《中国7-24月龄婴幼儿平衡膳食宝塔》（2017年）（中国营养学会妇幼营养分会）。

3.2岁以内各月龄婴幼儿喂养指导重点

（1）早产儿应尽量母乳喂养，按规范添加母乳强化剂。目前国际上推荐纯母乳喂养的极低出生体重儿食用含脂肪、蛋白质、矿物质和维生素的母乳强化剂，以确保其快速生长的营养需求。对于体重 $<2000\text{g}$ 的早产儿或低出生体重儿，在母乳喂养的同时，加用母乳强化剂或早产儿配方奶，以补充早产儿母亲乳汁营养成分的不足。哺乳量应因人而异，原则上是胎龄愈小，出生体重愈低，每次哺乳量愈少，喂奶间隔时间也愈短，并且根据哺乳后有无腹胀、呕吐及体重增长情况进行调整。

（2）纯母乳喂养能基本满足6月龄以内婴儿所需要的全部液体、能量和营养素。母乳喂养应顺应婴儿胃肠道成熟和生长发育过程，从按需喂养模式到规律喂养模式递进。不要强求喂奶次数和时间，特别是3月龄前的婴儿，一般每天喂奶次数可在8次以上。随着月龄增加，婴儿的胃容量逐渐增加，喂哺间隔则会相应延长，喂奶次数减少，逐渐建立规律喂哺的良好习惯。随着婴儿夜间睡眠时间延长，应逐步过渡到断离夜奶，这不仅可以培养婴儿良好的睡眠习惯，而且对保证口腔卫生和牙齿的健康也非常重要。

（3）婴儿满6个月开始添加辅食，每种新食品的尝试通常要2~3天至婴儿逐渐接受后再添加另一种新食物，每

次用小勺喂，逐步增加辅食量至每天添加 1 餐。每日安排辅食添加的时间应灵活掌握，尽量避免对母乳喂养的影响。自然形成一餐代替一顿奶，引入的食物不应影响总的奶量。让婴儿学会用勺，养成吃一口咽一口的好习惯，训练婴儿的口腔协调动作及吞咽能力。刚开始，由于婴儿进食技能不足，只会舔吃，甚至将食物推出、吐出，不要认为是婴儿拒绝而放弃，需慢慢练习，积极鼓励，反复尝试。提倡顺应喂养，父母应及时感知婴幼儿发出的饥饿或饱足的信号，充分尊重婴幼儿的意愿，鼓励但不强迫进食。期间要注意观察，如婴儿出现发热、呕吐、腹泻、皮疹等现象，可暂缓添加。

(4) 7~9 月龄的婴儿每天保持 500~700ml 奶量，逐步达到蛋黄 15~50g，肉禽鱼 25~75g。适量的强化铁的婴儿米粉、厚粥、烂面等谷物类 20~75g，蔬菜和水果以尝试为主，逐步增加，各为 25~100g。应逐步停止夜间喂食。白天的进餐时间逐渐与家人一致。可逐步添加碎末状食物帮助婴儿学习咀嚼，增加食物的能量密度。主要增加动物性食物的食量和品种，如鱼、肉、家禽等。家长要用小勺喂食，并让婴儿习惯用勺。让婴儿学习用手捧杯，成人拿着杯，慢慢地喂婴儿喝水，学习喝水吞咽。

(5) 10~12 月龄的婴儿每天保持 500~700ml 的奶量，鸡蛋 15~50g（至少一个蛋黄），肉禽鱼 25~75g，稠厚的粥、烂面、软饭、馒头等谷物类 20~75g，继续尝试各种蔬菜和水果，并根据婴儿需要增加进食量，各为 25~100g。食物品种选择多样，增加婴儿对不同食物口味和质地的体会，

减少将来挑食、偏食的风险。食物以碎、烂、软为主，但食物要有一定的质地、适当的硬度，训练婴儿咀嚼、搅拌、吞咽等口腔运动能力。餐前洗手，鼓励婴儿用手抓握食物自喂，自己用勺，小口喝杯中水，增加进食兴趣，有利于手眼动作协调，促进精细动作的发育，培养婴儿逐步学会独立进食的能力。逐步与成人一起进餐，让婴儿感受共同进餐的氛围。

(6)13~24月龄的幼儿每天奶量应维持约400~600ml，谷物类50~100g，如软饭、面条、馒头等，鸡蛋25~50g，肉禽鱼50~75g，蔬菜、水果的量各为50~150g。尝试啃咬水果片或煮熟的大块蔬菜，增加进食量。不能母乳喂养或母乳不足时，建议以合适的幼儿配方奶作为补充。可引入酸奶、奶酪等，作为幼儿辅食的一部分。鼓励幼儿自主进食，满12月龄后应与家人一起进餐，逐渐尝试少盐、少糖、少刺激的淡口味家庭膳食。12月龄的幼儿能用小勺舀起，但大多散落，18月龄时能吃到大约一半的食物，24月龄时能比较熟练地用小勺自喂，少有散落。

4. 辅食添加注意事项

(1)胎龄小的早产儿(<32周)添加食物的时间相对较晚，一般不宜早于矫正胎龄4个月，不迟于矫正胎龄6个月。

(2)婴儿的辅助食品要单独制作，制作辅食时保持食物的原味，应尽可能少糖，不主张婴儿期添加果汁；不主张加盐，因添加辅食后食物本身所含钠即可满足婴儿对钠的需求；不加调味品，适量添加植物油。

(3)生后第一年限制牛奶或非配方奶粉，因其中的能

量、蛋白质及其他营养素均不能满足婴儿生长发育的需要。

(4) 烹调应采用蒸、煮、炖、煨等烹调方式，不宜采用油炸、油煎、烤等方式。经过腌、熏、卤制，重油、甜腻以及辛辣刺激的高盐、高糖、刺激性的重口味食物均不适合婴幼儿。

(5) 婴幼儿进餐时应固定位置，需有成人看护，并注意进餐场所的安全。

(6) 婴幼儿注意力持续的时间较短，一次进餐时间宜控制在 20 分钟以内。

(7) 在进餐时，不批评孩子。婴幼儿的食欲会有波动，可能一天中有时早餐吃的少，但会吃较多的午餐，不要用哄骗、吓唬等方式迫使婴幼儿进食，让孩子享受进餐的乐趣。

(8) 家庭成员的进食行为和对食物的反应会影响孩子，父母要以身作则给孩子做榜样。幼儿喂养中应注意良好摄食（饮食）行为的培养，规避不合理、不科学的行为。小于 3 岁或学龄前儿童（无肥胖史），不应限制脂肪或胆固醇的摄入。

(9) 整粒坚果、葡萄、果冻等食物不适合给婴幼儿食用，以免窒息。

(10) 定期监测婴幼儿的体格指标，促进健康生长。

（三）转乳期的安排（断母乳的正确方法）

1. 断母乳的时间可根据母亲和婴儿的健康状况决定，因人而异，鼓励母乳喂养到 2 岁及以上，6 个月后可在母乳喂养基础上添加辅食。

2. 断母乳的过程是孩子在生理、心理上逐步适应的过程，通常需要有一段时间过渡，这一阶段母亲要更多陪伴孩子，关爱孩子。在逐渐添加辅食的过程中逐步减少母乳喂养的次数，白天可安排 2 次辅食，母乳不足时可添加配方奶，直至完全断母乳。

3. 断母乳后，应首选配方奶粉代之。在断母乳的同时让孩子习惯吃配方奶。补充困难甚至拒食者，应适当延长断母乳过程。转奶期间或转奶之后，及时用奶瓶或杯子喂哺等方法逐渐增加配方奶粉至年龄适宜的量。

（四）人工喂养的方法

由于婴儿患有某些代谢性疾病、乳母患有某些传染性或精神性疾病、乳汁分泌不足或无乳汁分泌等原因，不能用纯母乳喂养婴儿时，建议首选适合于 6 月龄内婴儿的配方奶喂养，不宜直接用普通液态奶、成人奶粉、蛋白粉、豆奶粉等喂养婴儿。任何婴儿配方奶都不能与母乳相媲美，只能作为纯母乳喂养失败后的选择，或者 6 月龄后对母乳的补充。

1. 喂养次数

因新生儿胃容量较小，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，每日约 6 次。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，喂哺时奶瓶的位置与婴儿下颌成 45 度，并注意母婴互动交流。应特别

注意选用适宜的奶嘴，奶瓶和奶嘴应清洁消毒，奶液温度应适当，接近皮肤温度，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、过浓或额外加糖。

4. 奶量估计

婴儿胃容量相对较小，足月新生儿逐渐从 30~35ml/次过渡到 70~80ml/次，1 月龄时 90ml/次，2~3 月龄时增至 120ml/次，4~5 月龄时增至 150ml/次，≥6 月龄时增至 180~200ml/次左右。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 500~750ml/日，4~6 月龄婴儿奶量约 800~1000ml/日，逐渐减少夜间哺乳。

5. 治疗性配方奶选择

(1) 低敏配方：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，但建议母亲限制奶制品、鸡蛋清、海产品及其他易过敏食物的摄入。如不能母乳喂养时需要用低敏配方奶替代。低敏配方包括深度水解配方（EHF）和完全水解的氨基酸配方（AAF），需根据医生建议使用。

(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。

(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。

（五）运动

根据婴幼儿的年龄特点适当开展“三浴”（日光浴、空气浴、水浴）运动，增强体质，提高免疫力，促进机体的消化能力，增进食欲。

二、2~6岁儿童膳食指导重点

2~6岁是儿童生长发育的重要阶段，摄入的食物种类和膳食结构已开始接近成人，是饮食行为和生活方式形成的关键时期。

（一）食物的品种、烹饪、进食量及进食安排

表3 2岁~儿童各类食物每天建议摄入量（g、ml）

	2岁~	4岁~
谷类	75~125	100~150
薯类	适量	适量
蔬菜	100~200	150~300
水果	100~200	150~250
肉禽水产	50~75	50~75
蛋类	50	50
大豆	5~15	10~20
坚果	--	适量
乳制品	350~500	350~500
食用油	10~20	20~25
食盐	<2	<3
水	600~700	700~800

备注：选自《中国学龄前儿童平衡膳食宝塔》（中国营养学会妇幼营养分会，2017年）

1. 进食安排

每天进食可安排 3 餐主食，至少有 2 次加餐，上、下午各一次，晚餐时间比较早时，可在睡前 2 小时安排一次加餐。加餐以奶类、水果为主，配以少量松软面点。不随意改变进餐时间、环境和进食量。

2. 食物烹饪方式

(1) 从小培养儿童清淡口味，有助于形成终生的健康饮食习惯。

(2) 食材采购应遵循多样化的原则，选择当季、新鲜的食材。

(3) 在烹调方式上，宜采用蒸、煮、炖、煨等烹调方式。特别注意要完全去除皮、骨、刺、核等，大豆、花生等坚果类食物，应先磨碎，制成泥糊浆等状态进食。口味宜清淡，不应过咸、油腻和辛辣，尽可能少用或不用味精、鸡精、色素、糖精等调味品。为儿童烹调食物时，应控制食盐用量，还应少选含盐量高的腌制食品或调味品。可选天然、新鲜香料和新鲜蔬果汁进行调味。

(4) 无甲状腺疾病的儿童可吃加碘盐。有甲状腺疾病的儿童应该在医生的指导下决定是否吃加碘盐。

(二) 膳食行为

1. 养成儿童定时、定点、定量、安静、专注的进食习惯

此时期儿童神经心理发育迅速，自我意识、模仿力和好奇心增强，易出现进食不够专注，因此要注意引导儿童自主、有规律地就餐，专注进食，进食时玩玩具、看电视、做游戏

等都会降低其对食物的关注度，影响进食和营养素摄入。尽可能给儿童提供固定的就餐座位，定时定量进餐；避免追着喂、劝着喂、边吃边玩、边吃边看电视等行为；吃饭细嚼慢咽但不拖延，每次进餐时间在 20~30 分钟；让孩子自己使用筷、匙进食，养成自主进餐的习惯，既可增加儿童进食兴趣，又可培养其自信心和独立能力。

2. 纠正挑食、偏食的习惯

对于儿童不喜欢吃的食物，可通过变换烹调方法、重复小份量供应、鼓励尝试并及时给予表扬加以改善，不可强迫喂食。

3. 家长应以身作则、言传身教

家长应与儿童一起进食，起到榜样作用，帮助孩子从小养成不挑食、不偏食的良好习惯。家长还应避免以食物作为奖励或惩罚的方式。

（三）保证奶量，适量饮水，正确选择零食

奶及奶制品中钙含量丰富且吸收率高，是儿童钙的最佳来源。每天饮奶 350~500ml 或相当量的奶制品，可保证学龄前儿童钙摄入量达到适宜水平。家长应以身作则常饮奶，鼓励和督促孩子每天饮奶，选择和提供儿童喜爱及适宜的奶制品，逐步养成每天饮奶的习惯。对于牛奶过敏、糖耐量异常的儿童遵照医嘱执行。

儿童新陈代谢旺盛，活动量大，水分需要量相对较多，每天总摄入量为 1300~1600ml，除奶类和其它食物中摄入的水外，每天饮水 600~800ml，以白开水为主，避免含糖饮料。

儿童胃容量小，每天应少量多次饮水，上午、下午各 2~3 次，晚饭后根据情况而定。不宜在进餐前大量饮水，以免充盈胃容量，冲淡胃酸，影响食欲和消化。运动中和运动后也不宜大量饮水，应少量、多次补充。

零食是学龄前儿童所必要的，对补充所需营养有帮助。零食应尽可能与加餐相结合，最好安排在两次正餐之间，量不宜多，以不影响正餐为前提。宜选择新鲜、天然、易消化的食物，如奶制品、水果、蔬类等食物，限制油炸食品和膨化食品。养成吃零食后漱口的习惯。

注意饮食安全，避免整粒的豆类、坚果类食物呛入气管发生意外，建议坚果和豆类食物磨成粉或打成糊食用。

对年龄较大的儿童，可引导孩子认识食品标签，学会辨识食品生产日期和保质期。

（四）平衡膳食，重在参与

家长及时了解托幼机构膳食供应情况，调整家庭膳食的种类和数量，保证儿童营养摄入均衡。

让孩子参与食物选择与制作，增进对食物的认知与喜爱。鼓励儿童体验和认识各种食物的天然味道和质地，了解食物特性，增进对食物的喜爱。同时应鼓励儿童参与家庭食物选择和制作过程，参与一些力所能及的加工活动如择菜，体会参与的乐趣，享受烹饪食物过程中的成就。家长或幼儿园老师可带儿童去市场选购食物，辨识应季蔬果，尝试自主选购蔬菜。在节假日，带儿童去农田认识农作物，实践简单的农业生产过程，参与植物的种植，观察植物的生长过程，

介绍蔬菜的生长方式、营养成分及对身体的好处，并亲自动手采摘蔬菜，激发孩子对食物的兴趣，享受劳动成果。

（五）合理安排运动和户外活动

鼓励儿童经常参加户外游戏与活动，通过增加儿童身体活动量，尤其是选择儿童喜欢的运动或游戏项目，使其肌肉得到充分锻炼，增加能量消耗，增进食欲，提高进食能力。每天进行至少 60 分钟的体育活动，增加户外活动的时间，可有效减少儿童近视的发生；除睡觉外尽量避免让儿童有连续超过 1 小时的静止状态，减少静态活动（看电视，玩手机、电脑或电子游戏），2 岁内儿童避免电子屏幕暴露，2~6 岁儿童每天电子屏幕暴露时间不超过 1 小时。适量做较高强度的运动和户外活动，包括有氧运动（骑小自行车、快跑等）、伸展运动、肌肉强化运动（攀架、健身球等）、团体活动（跳舞、小型球类游戏等）。

